

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

PEDRO FELIPE NEVES DE MUÑOZ

**À LUZ DO BIOLÓGICO: PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E EUGENIA NAS
RELAÇÕES BRASIL-ALEMANHA (1900-1942)**

Rio de Janeiro
2015

PEDRO FELIPE NEVES DE MUÑOZ

**À LUZ DO BIOLÓGICO: PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E EUGENIA NAS
RELAÇÕES BRASIL-ALEMANHA (1900-1942)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristiana Facchinetti
Coorientador: Prof. Dr. Stefan Rinke

Rio de Janeiro
2015

PEDRO FELIPE NEVES DE MUÑOZ

À LUZ DO BIOLÓGICO: PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E EUGENIA NAS RELAÇÕES BRASIL-ALEMANHA (1900-1942)

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

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

Prof. Dr. Stefan Rinke (LAI/FU Berlim) – Co-orientador

Prof. Dr. Francisco Carlos Teixeira da Silva (ECEME)

Prof.^a Dr.^a Yonissa Marmitt Wadi (UNIOESTE)

Prof. Dr. Flavio Coelho Edler (COC/FIOCRUZ)

Prof.^a Dr.^a Magali Romero de Sá (COC/FIOCRUZ)

Suplentes:

Prof. Dr. André Felipe Cândido da Silva (COC/FIOCRUZ)

Prof. Dr. José Roberto Franco Reis (EPSJV-FIOCRUZ)

Rio de Janeiro

2015

M9671 Muñoz, Pedro Felipe Neves de.

À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942) / Pedro Felipe Neves de Muñoz. – Rio de Janeiro: s.n., 2015.

356 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2015.

1. História. 2. Psiquiatria. 3. Eugenia. 4. Neurologia. 5. Brasil. 6. Alemanha.

CDD 616.89

Aos meus pais,
Lucia Neves e Mario Muñoz.

AGRADECIMENTOS

Esta tese foi resultado de anos de trabalho e estudo, mas também do apoio e do carinho de algumas pessoas e instituições. Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora profa. Cristiana Facchinetti e ao meu co-orientador prof. Stefan Rinke. Com Cristiana aprendi muito sobre como ser orientador, professor, historiador, psicólogo e psicanalista. Muito obrigado, Cristiana Facchinetti, por nossos dez anos de amizade! Com Rinke, conheci a História e a docência nas universidades da Alemanha! *Vielen Dank!*

Quero dedicar um agradecimento especial aos membros da banca de avaliação da tese e professores que apoiaram minha ida para a Alemanha. À profa. Yonissa Wadi por aceitar o convite, bem como pelas críticas e sugestões. Aos profs. Flávio Edler e Francisco Carlos Teixeira da Silva, pelo contínuo apoio no desenvolvimento do meu trabalho no Brasil e na Alemanha. À profa. Magali Romero Sá, que lutou muito pelo meu estágio na Alemanha, serei eternamente grato! Sua dedicação foi fundamental para o meu sucesso com a língua alemã e como pesquisador.

Aos profs. André Felipe Cândido da Silva e José Roberto Franco Reis, suplentes desta banca, pela amizade, dicas e sugestões. Ao prof. Jaime Benchimol pelas conversas e dicas na reta final. Ao prof. Antônio Edmilson M. Rodrigues, pela recomendação à bolsa da CAPES/DAAD e pelas conversas bem-humoradas no “nosso” Bar Restaurante Bela CAP.

Não posso deixar de mencionar o falecido e querido prof. Manoel Salgado, uma pessoa que sempre me incentivou e que teve grande importância para a minha formação. Sinto falta de nossas conversas.

Aos meus professores do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS), demarco aqui a minha satisfação por tudo o que aprendi e pelo apoio que recebi, principalmente, daqueles que fui aluno: Gilberto Hochman, Simone Kropf, Luiz Otávio, Nara Azevedo, Dominichi Sá, Marcos Chor e, principalmente, Ana Venancio, Flávio Edler e Robert Wegner. Gostaria ainda de agradecer à coordenação do PPGHCS, bem como aos seus funcionários Maria Cláudia, Paulo e Sandro, além dos funcionários do DEPEs, Nelson e Cléber, e da Biblioteca da COC.

Aos professores na Alemanha, deixo também meus agradecimentos aos professores das disciplinas que cursei em Berlim: prof. Eric Engstrom (HU Berlim), Gerhard Rammer (TU Berlim) e Mark Walker (Union College, EUA) – professor visitante na TU Berlim, em

2014. Aos colegas e funcionários do LAI (*Lateinamerika Institut*/HU Berlim) fica a lembrança do tempo que estive entre eles.

Deixo também meus agradecimentos a diversos colegas e amigos de profissão que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho, em especial, a Paula Habib, Tiago Jacques, Lara Tirello, William Vaz, André F. Silva, Igor Gak, João Franzolin e Luciana Fernandes por me ajudaram na coleta de documentos, ou mesmo, por me cederem preciosas fontes da minha pesquisa. À Douglas Pompeu e Maria Konrad, pela ajuda na tradução das citações.

À Susie Paes Silva e Alex Meyer zum Felde por me acolherem em suas casas, quando fiz pesquisas em Munique e em Hamburgo. À Luciana Fernandes, pelo carinho e pela amizade, principalmente, nos primeiros dias em Berlim, quando me recebeu em sua casa e me apresentou a cidade.

Aos meus pais, Lucia Neves e Mario Muñoz, deixo meus maiores agradecimentos pela educação, carinho, incentivo e apoio. À minha linda e maravilhosa irmã, Flávia, deixo um beijo enorme! Agradeço também à minha família no Brasil, tios, tias e primos, especialmente, às minhas tias Silvia e Vivi Neves, que sempre me ajudaram muito.

À minha família em Santiago do Chile, em especial, a “mis abuelitos” Miriam Vásquez Mitchell e Porfírio Muñoz. Este infelizmente me deixou no início desta caminhada.

À Maria Konrad, agradeço o seu amor, companheirismo e apoio desde os primeiros dias em Berlim. Aos seus pais (Monika e Helmut), irmãos (Teresa, Stephan e Johannes) e demais familiares, deixo um caloroso abraço por todo carinho durante meus dias na Baviera.

Aos meus amigos e companheiros de profissão da UERJ: Bia, Ciro, Thiago, Ivan, Cris, Nayara, Vicente, Juliana, Leandro, Márcio e Leozito pelo convívio, apoio e compreensão. Aos meus amigos da FIOCRUZ: Tiago, Allister, Leo Bahiense, Letícia, Vanderlei, André Felipe e Miriam.

Ao meu amigo Daniel Ferreira, professor de História Moderna da UNIRIO, eu deixo aqui meu agradecimento pelo apoio, conversas e sugestões. Ao professor Massimo Schiaretta, com quem trabalhei na UNIRIO, na disciplina de História Contemporânea I e II,

do curso de Licenciatura EAD (CEAD/UNIRIO – CEDERJ/CECIERJ), agradeço pelas leituras bibliográficas que fizemos ao longo dos cursos que ministramos.

Aos meus amigos desde os tempos de Colégio Pedro II, agradeço todo o carinho e amizade: Celso, Lucas, Igor, Pedro, Érico, Thales, Bifano, Vinícius, Dudu, Rômulo e Allan. Aos meus amigos de Berlim, João, Amaury, Izabela, Igor, Juan, Borys, Douglas, Vera, Erik, Felicitas, Ákos, Lukas, Antonia e, especialmente, Luciana e Iacopo.

À Luana Coutinho e sua família, agradeço pelo apoio, durante o tempo do doutoramento em que estive entre eles.

Aos meus amigos da Psicologia no IP/UFRJ e, especialmente, Diego Silva, que conheci no estágio de Psicologia no TRF2 e se tornou um grande amigo. Aos meus ex-chefes no TRF2, Tatiana, Bruno e Jorge.

Às instituições mantenedoras dos acervos consultados, serei eternamente grato, em especial, à Biblioteca do IPUB, sua diretora, Cátia Mathias, e sua atenciosa equipe.

Por fim, agradeço à Fiocruz pelos anos de investimento na minha formação. À CAPES e ao DAAD sou muito grato pelo financiamento da pesquisa.

A história se encontra, hoje, diante de responsabilidades temíveis, mas também exaltantes. Sem dúvida porque jamais cessou, em seu dever e em suas mudanças, de depender de condições sociais concretas. ‘A história é filha de seu tempo’. Sua inquietude é, pois a própria inquietude que pesa sobre nossos corações e nossos espíritos. E se seus métodos, seus programas, suas respostas mais precisas e mais seguras ontem, se seus conceitos estalam todos de uma só vez, é sob o peso de nossas reflexões, de nosso trabalho e, mais ainda, de nossas experiências vividas. Ora, essas experiências, durante estes últimos quarenta anos foram particularmente cruéis para todos os homens; elas nos lançaram, violentamente, no mais profundo de nós mesmos, e, além, no destino conjunto dos homens, isto é, nos problemas cruciais da história. Ocasão de nos apeidar, de sofrer, de pensar, de recolocar forçosamente tudo em questão. Aliás, por que a frágil arte de escrever a história escaparia à crise geral de nossa época? Abandonamos um mundo sem sempre termos tido tempo de conhecer ou mesmo de apreciar seus benefícios, seus erros, suas certezas e seus sonhos — diremos o mundo do primeiro século XX? Nós o deixamos, ou antes, ele se subtrai inexoravelmente, diante de nós.

BRAUDEL, F. Posições da História em 1950. In: *Escritos sobre a História*.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
PARTE I. A NEUROPSIQUIATRIA ATÉ A GRANDE GUERRA	35
Introdução. A Modernidade e a Internacionalização da Medicina	36
CAPÍTULO 1. A PSIQUIATRIA ALEMÃ COMO CIÊNCIA DA NATUREZA: clínica, laboratório, especialização e experimentação	46
1.1. Novas Técnicas, Múltiplos Olhares: a medicina entre a clínica e o microscópio	47
1.2. A neuropsiquiatria se faz no laboratório? De Griesinger a Kraepelin	52
1.3. A trajetória de Emil Kraepelin e as diversas diretrizes da pesquisa psiquiátrica	60
1.4. Alois Alzheimer, Franz Nissl e a Escola de Kraepelin: historiando ainda mais a psiquiatria universitária alemã	67
1.5. Psiquiatria Genética e Higiene Racial: Ernst Rüdin entre Forel, Kraepelin e Ploetz	76
CAPÍTULO 2. CIÊNCIA NACIONAL-INTERNACIONAL: uma história intelectual da medicina mental teuto-brasileira (1900-1914)	81
2.1. Entre França e Alemanha: o ensino nas Faculdades de Medicina do Brasil	83
2.2. A psiquiatria alemã na agenda de Juliano Moreira: reformas, modernização e internacionalização	85
2.3. O nascimento da comunidade psiquiátrica teuto-brasileira: contatos e resistências	92
2.4. Ciência, Raça e Degeneração no Brasil: relações com a psiquiatria alemã	111
2.5. Psiquiatria e Diplomacia? Relações científicas Brasil-Alemanha até 1914	116
PARTE II. A MEDICINA MENTAL NO MUNDO DESCORTINADO PELA GRANDE GUERRA	125
Introdução. A Medicina Mental, a Eugenia e a Primeira Guerra Mundial	126
CAPÍTULO 3. COMBATES PELA MEDICINA MENTAL ALEMÃ	139
3.1. A Universidade em Crise: o ensino superior na República de Weimar	141
3.2. A Psiquiatria de Munique entre a Clínica e a DFA (1917-1930)	146
3.3. A Medicina Mental de Berlim e Hamburgo nos anos 1920	156

3.4. A medicina mental teuto-brasileira na <i>Kulturpolitik</i>	161
3.5. Médicos Alemães Viajantes: as viagens de Fedor Krause e a vinda de Max Nonne ao Brasil (1920-1922)	173
CAPÍTULO 4. ENTRE SABERES E FRONTEIRAS: neurologia, psiquiatria e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1925-1930)	187
4.1. A Alemanha no “Concerto das Nações” e a chegada de Knipping ao Rio	189
4.2. A Sociedade Civil “Fundação Juliano Moreira”: Instituto de Pesquisas no Domínio do Sistema Nervoso (1926)	195
4.3. O curso de neuropatologia de Alfons Jakob no Rio de Janeiro (1928)	200
4.4. Internacionalismo: a medicina mental brasileira na República de Weimar	204
4.5. Homenagens a um “amigo da cultura alemã”: Juliano Moreira em Munique, Hamburgo e Berlim (1928-1929)	209
4.6. A psiquiatria alemã nas páginas da <i>Imprensa Médica</i> : a viagem de Cunha Lopes à Alemanha (1929-1930)	214
4.7. Biologização? A medicina mental entre a neuropatologia e a eugenia	226
CAPÍTULO 5. UMA HISTÓRIA CRUZADA: a eugenia, a psiquiatria genética e a psiquiatria universitária teuto-brasileira (1930-1942)	236
5.1. O Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura e o papel de Ulysses Vianna no intercâmbio com a Alemanha (1930)	240
5.2. A psiquiatria de Munique no Brasil: as conferências de Spielmeyer (1931)	246
5.3. O Alvorecer de Novos Tempos: o regresso de Kinpping à Alemanha e as mortes de Juliano Moreira e Ulysses Vianna (1932-1935)	254
5.4. Universidades e Institutos de Pesquisa sob a <i>NS-Rassenpolitik</i>	260
5.5. A Medicina Mental na <i>Kulturpolitik</i> nazista para o Brasil (1933-1942)	265
5.6. A DFA como “Escola de Psiquiatria Genética”: a direção de Ernst Rüdin (1931-1945) entre o Estado nazista e a SS Ahnenerbe	277
5.7. A Psiquiatria Universitária no Brasil e a fundação do IPUB (1938)	298
5.8. Psiquiatria Genética, Eugenia e Raça: diálogos de Cunha Lopes com Rüdin	308
CONSIDERAÇÕES FINAIS	322
REFERÊNCIAS	332

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fig. 1 – Serviço de clinoterapia e balneoterapia do HNA (1905)	95
Fig. 2 – Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas em Munique (1928)	154
Fig. 3 – Fedor Krause (1857-1937)	175
Fig. 4 – Max Nonne na Academia Nacional de Medicina (1922)	182
Fig. 5 – Recepção de Alfons Maria Jakob no porto do Rio de Janeiro (1928)	201
Fig. 6 – Diploma da Ordem do Tesouro Sagrado dado pelo Imperador do Japão ao Prof. Juliao Moreira (1928)	210
Fig. 7 – Homenagem a Juliano Moreira na Universidade de Hamburgo (1929)	212
Fig. 8 – Folheto do 1º Congresso Internacional de Higiene Mental (1930)	228
Fig. 9 – Folheto do 3º Congresso Internacional de Eugenia (1932)	239
Fi. 10 – Spielmeyer em entrevista ao <i>Diário da Noite</i> (09/06/1931, p. 01)	251
Fig. 11 – Ilustração sobre a cirurgia de esterilização masculina (1936)	284
Fig. 12 – Foto oficial de Ernst Rüdin em seu 70º aniversário (1944)	293

LISTA DE ABREVIATURAS

AA - *Auswärtiges Amt*;

BAL – *Unternehmensarchiv - Bayer AG*;

BArch – *Bundesarchiv Berlin- Lichterfelde*;

BayHStA – *Bayerisches Hauptstaatsarchiv*;

CAPES – *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*;

COC – *Casa de Oswaldo Cruz*;

DAAD – *Deutscher Akademischer Austauschdienst* (Serviço Alemão de Intercâmbio Acadêmico);

DFA – *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie* (Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas);

FIOCRUZ – *Fundação Oswaldo Cruz*;

FMRJ – *Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*;

HNA – *Hospício Nacional de Alienados*;

HPII – *Hospício de Pedro II*;

HU – *Humboldt Universität zu Berlin*

IPUB – *Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil*;

KWI-A – *Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik* (Instituto Kaiser Wilhelm de Antropologia, Hereditariedade Humana e Eugenia);

MJ – *Manicômio Judiciário do Distrito Federal*;

MPG-Archiv – *Archiv der Max-Planck-Gesellschaft*;

MPIP-HA – *Max-Planck-Institut für Psychiatrie-Historisches Archiv*;

NSDAP – *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei*;

PAAA – *Politische Archiv des Auswärtigen Amts*;

SBPNML – *Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*;

StA HH – *Staatsarchiv Hamburg*;

UAM – *Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München*.

RESUMO

Esta tese de doutorado é uma história transnacional que analisa a rede teuto-brasileira da medicina mental entre 1900 e 1942. Em 1903, Emil Kraepelin se tornou professor catedrático de psiquiatria da Universidade de Munique, onde organizou um programa de pesquisas em laboratório, sem abrir mão da clínica e da psicologia. Com a ajuda de Alois Alzheimer (1864-1915), Kraepelin formou uma equipe de talentosos pesquisadores e tornou Munique um centro de importância internacional. Em 1900, o psiquiatra brasileiro Juliano Moreira retornou da Europa para dar início a uma agenda de trabalho de modernização e internacionalização da psiquiatria brasileira, por meio da qual a escola de Kraepelin foi divulgada. Em 1903, Moreira se tornou diretor do Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, onde formou com Ulysses Vianna uma comunidade psiquiátrica fortemente conectada à ciência alemã. No entanto, o estreitamento das relações científicas teuto-brasileiras ocorreu depois da Primeira Guerra Mundial, quando se organizou uma política cultural exterior com fins econômicos, através da qual os cientistas germânicos trabalharam para fortalecer a presença alemã na América Latina. Nesse momento, houve um grande fluxo de médicos, saberes e modelos institucionais entre Brasil e Alemanha. A neuropatologia e a eugenia impulsionaram o intercâmbio dos dois países, em meio ao crescimento do discurso biológico na medicina mental internacional. Apoiando-se nesse discurso, os médicos buscaram mobilizar recursos para modernizar os sistemas nacionais de assistência e de saúde. Nesse contexto, a psiquiatria genética de Ernst Rüdin e a higiene racial alemã representavam a vertente biológica mais radical da medicina mental, caracterizada pela defesa do preventivismo e da gestão dos corpos, da raça e da nação. No Brasil, a psiquiatria genética de Rüdin foi divulgada a partir de 1930 pelo médico Igancio da Cunha Lopes, sem lograr o mesmo sucesso nas políticas eugênicas junto ao Governo Vargas que os higienistas raciais alemães tiveram no Terceiro Reich. Essas diferenças foram, então, investigadas por meio das ferramentas da História Comparada.

Palavras-chaves: História transnacional; psiquiatria; neurologia; eugenia; relações Brasil-Alemanha.

ABSTRACT

This thesis is a transnational history that analyzes the network of German-Brazilian mental medicine between 1900 and 1942. In 1903, Emil Kraepelin became professor of Psychiatry at the University of Munich, where he organized a research program in the laboratory, without diminishing the psychological and clinical approach. Together with Alois Alzheimer, Kraepelin formed a team of talented researchers and turned Munich into a center of international importance. In 1900 the Brazilian psychiatrist Juliano Moreira returned to Brazil from Europe to initiate an agenda to modernize and internationalize Brazilian psychiatry, while Kraepelin's school of psychiatry was disseminated. In 1903, Moreira became director of the National Hospital for the Insane in Rio de Janeiro and together with Ulysses Vianna he formed a psychiatric community strongly connected to German science. Nevertheless, Brazilian-German scientific relations became closer after the First World War, when a foreign cultural policy was organized with economic goals, in which the German scientists worked to strengthen German presence in Latin America. During that time, there was a great influx of physicians, knowledge and institutional models between Brazil and Germany. Neuropathology and eugenics increased the exchange of both countries when the biological discourse arose in the international mental medicine. Through this discourse the physicians tried to mobilize resources and modernize the national systems for care and health. In this context, the genetic psychiatry of Ernst Rüdin and the Racial Hygiene represented the most radical biological stream of mental medicine, characterized by the defense of prophylaxis and body, race and nation management. In Brazil, the genetic psychiatry of Ernst Rüdin was disseminated since 1930 by the physician Ignacio da Cunha Lopes, without the same success with the Vargas Government in the eugenics policies that the German racial hygienists had in the Third Reich. These differences were investigated through the approaches of comparative history.

Keywords: Transnational History; Psychiatry; Neurology; Eugenics; Brazil-Germany relations.

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Doktorarbeit ist eine transnationale Geschichte, die das Netzwerk der Deutsch-Brasilianischen Psychiatrie zwischen 1900 und 1942 analysiert. 1903 wurde Emil Kraepelin Professor der Psychiatrie an der Universität München, wo er ein Forschungsprogramm im Labor organisierte, ohne den psychologischen und klinischen Ansatz außer Acht zu lassen. Zusammen mit Alois Alzheimer leitete Kraepelin eine Gruppe talentierter Forscher und machte München zu einem Zentrum von internationaler Bedeutung. Im Jahr 1900 kehrte der brasilianische Psychiater Juliano Moreira von Europa nach Brasilien zurück um eine langfristige Agenda einzuleiten, die die brasilianische Psychiatrie modernisieren und internationalisieren und zusätzlich Kraepelins Schule der Psychiatrie verbreiten sollte. 1903 wurde Moreira Direktor der Nationalen Irrenanstalt in Rio de Janeiro und formte zusammen mit Ulysses Vianna eine psychiatrische Gemeinschaft, die eng mit der deutschen Wissenschaft vernetzt war. Nach dem Ersten Weltkrieg wurden die medizinischen Beziehungen zwischen Brasilien und Deutschland noch enger. Damals wurde eine auswärtige Kulturpolitik initiiert mit dem wirtschaftlichen Ziel, die deutsche Präsenz in Lateinamerika mit Hilfe von deutschen Wissenschaftlern zu verstärken. In dieser Zeit gab es einen großen Fluss an Ärzten, Wissen und institutionellen Modellen zwischen Brasilien und Deutschland. Neuropathologie und Eugenik vergrößerten den Austausch beider Länder, als der biologische Diskurs in der internationalen Psychiatrie aufkam. Mit diesem Diskurs versuchten die Ärzte Ressourcen zu mobilisieren und das nationale System für Versorgung und Gesundheit zu modernisieren. In diesem Kontext stärkten die genetische Psychiatrie von Ernst Rüdin und die Rassenhygiene die radikalste biologische Strömung der Psychiatrie, die durch die Verteidigung von Prophylaxe und Körper-, Rassen- und Volksmanagement gekennzeichnet war. In Brasilien wurde nach 1930, die genetische Psychiatrie von Ernst Rüdin durch den Arzt Ignacio da Cunha Lopes verbreitet, ohne den gleichen Erfolg mit der Vargas Regierung bei den eugenischen Gesetze zu haben, den die deutschen Rassenhygieniker im Dritten Reich hatten. Diese Unterschiede wurden durch den Ansatz komparativer Geschichte untersucht.

Schlüsselwörter: transnationale Geschichte; Psychiatrie; Neurologie; Eugenik; Brasilien-Deutschland Beziehungen.

INTRODUÇÃO

Esta tese de doutorado investigou a medicina mental nas relações científicas, intelectuais e políticas de Brasil-Alemanha na primeira metade do século XX. O objeto central de análise foi a circulação de médicos, modelos institucionais e saberes (psiquiatria, neurologia e eugenia) através das fronteiras dos dois países. O objetivo maior desta tese foi analisar o avanço do discurso biológico na medicina mental teuto-brasileira e sua importância para o intercâmbio entre os dois países.

Esta história transnacional pretendeu demonstrar que os médicos brasileiros e alemães estiveram inseridos em redes internacionais responsáveis pelo intercâmbio de pessoas, conhecimentos, práticas científicas e projetos políticos. O discurso biológico buscava promover, de um lado, o desenvolvimento da medicina mental como ciência; e por outro, denunciavam e instrumentalizavam as modernas sociedades ocidentais sobre as causas da degeneração da população e, especialmente, como utilizar a seu favor os mecanismos da hereditariedade. Naquele momento, tentava-se estabelecer os prognósticos e as terapêuticas a serem utilizados em benefício da saúde pública e/ou do melhoramento da raça, por meio de ações biopolíticas¹.

Além de descrever uma ciência organizada em redes, a tese discorreu sobre os locais de produção do conhecimento médico mental. Constatou-se que no período estudado, as análises laboratoriais e os estudos em hereditariedade humana abriram novas portas para medicina mental. Para além do hospício, a própria sociedade tornara-se objeto de produção de saber. Mas a *geração*² de intelectuais, responsável por esses novos caminhos, não era homogênea. Nessas redes científicas, havia *itinerários políticos*³ muitas vezes conflitantes. As rivalidades e divergências diziam respeito aos

¹ Para o conceito de biopolítica, ver: Foucault, 2006a.

² A *geração*, segundo Sirinelli (2003, p. 255), seria um “estrato demográfico unido por um acontecimento fundador” que adquiriu “existência autônoma”. Ela seria uma identidade que nos permite investigar a trajetória e o devir de um grupo inicialmente homogêneo (Sirinelli, 1988). Para Sirinelli (2006), os fatos instauradores de uma geração são irregulares e, por isso, existem gerações ‘curtas’ e ‘longas’. Assim, a geração teria uma elasticidade e uma geometria variável, seria uma “escala móvel no tempo” que não teria um sentido biológico e nem obedeceria um tempo ‘factual’. Em um artigo de 1928, Mannheim estabeleceu uma primeira crítica a vertente positivista e sua interpretação biológica e quantitativa do conceito de gerações. Apesar de algumas distinções, Mannheim defendeu uma concepção do conceito de geração próxima ao pensamento histórico-romântico alemão, dando ênfase aos aspectos qualitativos, interiores e subjetivos, bem como o fenômeno da simultaneidade, além das distinções no próprio tempo “não simultaneidade do simultâneo”. Em seu trabalho, Mannheim subdividiu o conceito de gerações: *posição geracional, conexão geracional e unidade geracional*. Sobre isso ver Weller (2010).

³ Os *itinerários* (intelectuais, filosóficos e políticos), que por muito tempo estiveram ligados ao gênero biográfico, tratam da reconstrução das trajetórias individuais e cruzadas. Eles permitem ao historiador “desenhar mapas mais precisos dos grandes eixos de engajamento dos intelectuais” (Sirinelli, 2003, p. 245-246).

rumos de desenvolvimento da ciência, sua relação com o Estado, ou mesmo, os debates acerca da raça e das políticas eugênicas.

O mapeamento das trajetórias individuais e coletivas tornou possível observar diversas querelas nos *espaços de sociabilidade*⁴ em que os intelectuais estavam inseridos, algumas até bastante conhecidas entre os historiadores. Entre elas, ressaltam as divergências na definição de classificações e quadros nosológicos específicos que, desde os primeiros médicos que organizaram medicamente a loucura, como William Tuke (1732-1822) e Philippe Pinel (1745-1826), já acaloravam os debates médicos em revistas, congressos, reuniões de agremiações; ou mesmo, nos tribunais, quando ali se julgava ações cíveis e criminais envolvendo supostos alienados ou anormais (Engel, 2001; Oosterhuis e Loughnan, 2014; Muñoz, 2010).

Embora esses temas estejam presentes na tese, eles não compõem o eixo central da investigação, pois são insuficientes para responder às principais questões que orientaram esta investigação: *como e por que* as comunidades científicas em medicina mental do Brasil e da Alemanha se aproximaram e se cruzaram para intercambiar pessoas, saberes e modelos institucionais? Quais eram os principais atores envolvidos e quais eram os seus itinerários políticos? Que saberes e modelos institucionais circularam entre as fronteiras do Brasil e da Alemanha nesse período?

Observamos, então, que as trajetórias estudadas se agrupavam ou se combatiam em meio ao debate do internacionalismo científico e da cooperação internacional, rodeadas de rivalidades nacionais. Além disso, os atores históricos se aproximavam ou se afastavam entre si ao debater sobre ciência, raça e eugenia no interior da medicina mental quando o que estava em jogo era a definição de projetos biopolíticos.

Vale dizer que entendemos *política* aqui em suas diversas escalas, considerando, para essa análise, desde um microcosmo de interesses e disputas individuais até espaços coletivos mais amplos inerentes à arena intelectual, seja na universidade, em sociedades científicas, congressos ou em instituições nacionais, bilaterais e internacionais. Além disso, incluímos nesta categoria também as relações dos sujeitos estudados com comunidades epistemológicas paralelas e com grupos não científicos, como empresas,

⁴ São as *sociabilidades* que secretam “microclimas à sombra dos quais a atividade e o comportamento dos intelectuais envolvidos frequentemente apresentam traços específicos” (Sirinelli, 2003, p. 252). Essas sociabilidades “revestem-se, assim, de uma dupla acepção, ao mesmo tempo *redes* que estruturam e *microclima* que caracteriza um microcosmo intelectual particular” (Idem, p. 253). As sociabilidades podem ser investigadas, por exemplo, através das revistas [científicas], que “seriam antes de tudo um lugar de fermentação intelectual e de relação afetiva, ao mesmo tempo, viveiro e espaço de sociabilidade” (Sirinelli, 2003, p. 249).

fundações e instituições privadas ou governamentais de financiamento da ciência; e até mesmo, na interação entre indivíduos e sociedade, Estado e nação, em meio aos debates sobre a modernização (Haas, 1992).

A relação entre política e ciência foi tema de grandes controvérsias durante e depois da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), principalmente pelo envolvimento de cientistas no conflito e em sua justificação. Intelectuais como Albert Einstein (1879-1955) e Sigmund Freud (1856-1939) se engajaram no esforço de paz, denunciando a guerra como uma grande catástrofe. Alertaram também para os riscos da junção ciência-política para o futuro da humanidade.⁵

A despeito dos esforços de intelectuais como Einstein e Freud, ou mesmo da Liga das Nações⁶, as hostilidades, todavia, continuaram e as paixões nacionalistas e ideológicas permaneceram no meio científico. As posições, no entanto, não eram homogêneas. Alguns intelectuais estrangeiros – simpáticos aos colegas germânicos – se opuseram ao isolamento da Alemanha e à política franco-belga de boicote à ciência alemã, institucionalizada pelo Conselho Internacional de Pesquisa – instituição criada em 1919. Diversos cientistas alemães protestaram (Crawford, 1988; Wulf, 1994).

Desde o XIX, as ciências, inclusive a psiquiátrica, buscaram influenciar, informar e mesmo instrumentalizar as políticas que modernizariam ou regenerariam as sociedades (Turda, 2010) tendo em vista o eminente e constante risco das ameaças biológicas ao corpo social. Mas foi apenas no contexto do entreguerras que essas insistentes e longevas denúncias passaram a obter maior audiência na política oficial. A medicina mental, portanto, esteve inserida num amplo debate nacional e internacional sobre políticas eugênicas, um dos temas do “breve século XX”, que ficou marcado como uma “Era dos Extremos” (Hobsbawm, 1995), e buscou interferir na organização das sociedades, obtendo então maior reconhecimento de seu *know how*.

Identificamos, assim, dois pontos de contato que uniram os psiquiatras teuto-brasileiros: a importância dada ao discurso biológico e a especialização cada vez maior no interior do saber médico-científico. Sobre o discurso biológico, defendo que parte da historiografia da psiquiatria (Portocarrero, 2002; Caponi, 2012) comete um reducionismo, ao dicotomizar uma psiquiatria filosófico-moral (em geral francesa) do

⁵ Carta de Freud a Einstein. *Warum Krieg?* Viena, setembro de 1932 (Freud, 1989 [1932], p. 411-426).

⁶ Ver especificamente o papel do Instituto Internacional de Cooperação Intelectual da Liga das Nações no esforço de manutenção da paz mundial (Pumar, 2011)

século XIX, com outra, dita organicista (alemã), mais predominante no século XX.⁷ Além dessa oposição, há autores como Shorter (1997), por exemplo, que apontam que a psiquiatria – organicista - teria como antagonista a psicanálise de Freud e de seus seguidores, reduzindo o *front* psiquiátrico.

A psiquiatria dita organicista teve a sua fundação e circulação internacional muitas vezes associada ao nome do psiquiatra alemão Emil Kraepelin – sob a designação de uma ‘psiquiatria organicista kraepeliana’.⁸ Ele se tornou referência para a historiografia tradicional como ‘pai da psiquiatria moderna’ (ou científica) que teria rompido com o alienismo francês (psiquiatria clássica), dominante no século XIX (Arruda, 1995). O alienismo (filosófico e moral) teria se caracterizado por entender a loucura como desrazão, decorrente das paixões da alma (Castel, 1978). Para tratar a loucura, Philippe Pinel (1745-1826), Esquirol (1772-1840) e seus seguidores lançaram a máxima do isolamento e do hospício como *locus* da cura e produção de saber. Era no hospício que a loucura se revelaria diante do médico (Foucault, 2006c).

De fato, Kraepelin romperá com algumas tradições médicas anteriores. Ele teria centrado suas preocupações nas lesões físicas, na observação longitudinal e constante dos pacientes e do curso da doença. Ele produziu estatísticas, através dos cartões diagnósticos (*Zählkarte*), para construir sua nosologia, ampliada a cada edição do seu Manual de Psiquiatria (Engstrom, 2003a). Não obstante, ele defendeu a intervenção médica precoce nos indivíduos potencialmente degenerados (Engstrom, 2007) e, sobretudo, a importância de se investir mais em *ciência* (institutos de pesquisa, *staff* e laboratórios) do que em asilos, lotados de incuráveis (Kraepelin, 1920). Kraepelin foi ainda um grande defensor da psiquiatria comparada e da psicologia experimental (Kraepelin, 1987).

Mas, ao invés de produzir a sua biografia, almejamos analisar a geração médica de Kraepelin (colaboradores e discípulos) e o debate médico-científico no qual estava inserido, assim como seus interlocutores brasileiros, para compreender a circulação da psiquiatria organicista – que aqui chamaremos apenas de psiquiatria kraepeliana.

Propomos então que o esforço de Kraepelin, e o de seus outros pares alemães e brasileiros, foi parte de um contexto maior em que se afirmou uma nova forma de pensar o lugar da psiquiatria como ciência e de produzir conhecimento científico na

⁷ Para discussão sobre a entrada do discurso biológico na psiquiatria ainda no XIX, ver item 1.2; para a entrada deste discurso no Brasil, ver item 2.2.

⁸ Para uma leitura aprofundada sobre Emil Kraepelin (1856-1926), ver capítulo 1 e 3. Autores internacionais como Shorter (2002) reforçam o pioneirismo de Griesinger.

área. Essa produção ocorreu em meio a diversos debates e divergências entre os médicos daquela geração, na qual Kraepelin foi um dos nomes de grande destaque. Ao tomarmos de empréstimo o termo de Salvatore (2007), podemos dizer que a geração de Kraepelin produziu novos *lugares de saber* (modelos laboratoriais e institutos de pesquisa), bem como novos objetivos, tecnologias e formas de atuação para o campo do mental como objeto científico e assistencial.

Com esse viés de pesquisa, este trabalho trouxe para o centro das preocupações analíticas a rede teuto-brasileira da medicina mental, em suas interfaces com a pesquisa científica-experimental, mas também os movimentos de higiene mental e a eugenia. Problematizou-se, assim, a circulação de médicos, saberes e modelos institucionais nos eixos nacionais e internacionais, sob o esforço de focalizar as relações científicas entre Brasil e Alemanha, na primeira metade do século XX.

Nesse período, o modelo alemão de ciência representou aquilo que havia de mais moderno para os médicos germanistas da época e era, portanto, uma ameaça para os interesses econômicos e culturais da França na América Latina. Os franceses perceberam que as pesquisas científicas e universitárias realizadas na Alemanha tiveram ampla ressonância no Brasil e em diversos países do mundo. Por isso, redobramos os esforços na propaganda antigermânica (Silva, 2011).

Nossa hipótese é que, no enfrentamento da propaganda francesa, o modelo institucional psiquiátrico de Kraepelin, a neurologia e a eugenia foram absorvidos como objetos importantes da Política Cultural Exterior (*Auswärtige Kulturpolitik*) alemã. Tal política esteve voltada para a divulgação e promoção da ciência germânica no exterior (Brasil, inclusive), em acordo com os interesses políticos e econômicos mais amplos daquele país.

Para viabilizar a demonstração dessa hipótese, foi analisado um *corpus* documental diversificado reunido por meio de uma laboriosa pesquisa em arquivos do Brasil e da Alemanha. O material analisado compreende arquivos pessoais e diplomáticos, atas e trabalhos apresentados em congressos nacionais, latino-americanos e internacionais; relatórios de viagens e expedições científicas bilaterais e internacionais; palestras, conferências e cursos médicos ministrados no Brasil e na Alemanha; correspondências; periódicos especializados em psiquiatria, neurologia, higiene mental e eugenia, de veiculação nacional e internacional, entre outros.

A análise da documentação coletada se apoiou nos referenciais da História Intelectual, da História Transnacional e da História Cruzada. Portanto, a tese se insere

no bojo das pesquisas historiográficas que buscam analisar a medicina para além das fronteiras nacionais, sem produzir comparações reducionistas ou difusionistas (Carrara, 2004). Segundo Birn (2006), os estudos mais recentes e importantes da história da medicina seguem a tendência de permanecer “circunscritos aos limites das culturas nacionais (ou do nacionalismo cultural), das tradições, das políticas e do contexto social”, pouco explorando “os desenvolvimentos internacionais nas histórias nacionais da saúde pública” (Birn, 2006, p. 676).

Esta pesquisa sobre a história intelectual da medicina mental articula a história das ciências à história política, bem como às relações internacionais. Para David Armitage (2004), qualquer avaliação sobre a forma como se opera a história intelectual hoje deve levar em conta o renascimento da História do Pensamento Político e a revolução contextualista dos historiadores de Cambridge. Segundo Armitage (2004), por muito tempo, história e relações internacionais estavam sendo divididas entre dois campos com uma linguagem comum: a história diplomática. Todavia, as duas disciplinas se distanciaram em boa parte do século XX, no momento em que a história política havia sido condenada por diversas correntes historiográficas. O impacto da virada linguística e das contribuições de autores como Wittgenstein, Austin, Gadamer e Foucault alterou esse quadro nas Relações Internacionais. Neste momento, foram criadas as condições favoráveis para que a história do pensamento político pudesse englobar a história das relações entre os Estados. Armitage (2004) concluiu que a partir de então foram lançadas as bases para a reaproximação entre a história intelectual e as relações internacionais.

Assim como ocorreu com o tema das relações entre os Estados, a comparação – enquanto ferramenta historiográfica – também havia se tornado algo menor no interior da historiografia. Jürgen Kocka é um dos autores que defende a importância do retorno da comparação nas pesquisas históricas atuais.⁹ Contudo, concordamos com Werner e Zimmermann (2006) quando estes afirmam que a *Histoire Croisée* (história cruzada)

⁹ Kocka (2003) distinguiu quatro formas de apropriação da comparação em História. Em primeiro lugar, uma forma *heurística* em que a comparação estaria voltada para o negligenciado, o perdido e o ainda não descoberto na história, bem como baseada nas similitudes. Em segundo lugar, *descritivamente*, a história comparada poderia esclarecer os casos singulares, o pioneiro e mesmo as concepções de atraso em história. Como exemplos, Kocka destaca o “*Sonderweg* alemão” e o “excepcionalismo norte-americano”. A comparação seria útil não somente para pensarmos as particularidades, mas também as noções de padronização e modificação. *Analicamente*, a comparação seria central na análise das causalidades. Já a função *paradigmática* da comparação ajudaria o historiador a se distanciar do consolidado, num processo de estranhamento/distanciamento (*Verfremdung*). Kocka (2003) defende ainda que a comparação pode ampliar os estudos históricos, que muitas vezes se concentram nas histórias nacionais e regionais do pesquisador.

avança no debate sobre a história comparativa e os estudos de transferência, pois inclui nela a posição do observador na problematização do objeto de estudo, bem como a questão das escalas e o embate entre sincronia e diacronia. Defendem que a *histoire croisée* seria mais interativa do que as outras duas. Enquanto os estudos de transferência teria o problema do difusionismo, a história comparativa traria dificuldades ao pressupor um observador¹⁰ externo, estático e neutro.

A história cruzada se constituiu no processo de mundialização das pesquisas científicas (Werner e Zimmermann, 2006) – objeto de diversas perspectivas teóricas e historiográficas, dentre as quais, podemos incluir a história transnacional (Crawford, Shinn e Sörlin, 1992). Patricia Clavin (2005) acrescenta que, neste contexto, a história política, as relações internacionais e o Estado-Nação passaram a ser repensados pela via dos encontros transnacionais, atravessamento e movimento horizontal pelas fronteiras, trânsito de expertos fora do controle estatal e o estudo de comunidades epistêmicas.

Crawford, Shinn e Sörlin (1992) organizaram uma coletânea sobre a ciência como objeto de pesquisa da história transnacional. Na introdução da coletânea, analisam criticamente o ideal do internacionalismo e do universalismo científico, muito presentes no discurso dos cientistas de ontem e hoje, bem como na filosofia da ciência. Uma alternativa ao universalismo foi concebida pelos estudos sociais da ciência que deram ênfase na análise do *local de produção* do conhecimento, para entendermos a atividade científica. Dessa forma, a ciência não poderia ser mais entendida como um território sem pátria (Somsen, 2008), mas sim como produto de um “território concreto e local”: laboratório, museu, biblioteca, arquivo, etc. (Salvatore, 2007).

No mesmo sentido, Crawford (1888) e Somsen (2008) relembram o importante debate historiográfico que se constituiu, a partir da década de 1960, sobre o nacionalismo e o internacionalismo científico (Schroeder-Gudehus, 1973; Kevles, 1971). A respeito deste debate, Crawford, Shinn e Sörlin (1993) e Salvatore (2007) defenderam que a ciência é nacional e, simultaneamente, internacional. Produto de um lugar (como nos estudos sociais da ciência), ela também se articula com o político (sujeita às exaltações nacionalistas) e com as redes de colaboração acadêmica e de

¹⁰ Segundo Werner e Zimmermann (2006) os lugares percorridos e visitados no processo de coleta das fontes e a relação entre a cultura do historiador e a cultura estrangeira estudada devem ser levados em consideração no estabelecimento das comparações e na redação do texto final. O observador não seria neutro e nem imparcial. Pode-se acrescentar que essa posição teórica segue a tendência dos antropólogos que questionaram a posição imparcial do observador, na pesquisa de campo. Adentrar na cultura do outro foi fundamental para a antropologia de Bronislaw Malinowski (1884-1942), em seus estudos sobre as tribos australianas.

financiamento, a nível local, nacional e/ou internacional (Salvatore, 2007; Kevles, 1971). Assim, por meio da história transnacional passamos a entender a atividade científica sob o prisma da ciência em rede e em movimento (Latour 2000; Crawford, Shinn e Sörlin, 1992, p. 03-04).

No que diz respeito à periodização da tese, a Primeira Guerra Mundial foi um ‘divisor de águas’ para a nossa narrativa. Um eixo importante da análise foi observar as relações diplomáticas de Brasil-Alemanha antes e depois dessa catástrofe mundial. Além disso, o período do entreguerras versa sobre o ápice da circulação internacional da escola kraepeliana e do modelo da psiquiatria experimental e laboratorial (Roelcke *et al.*, 2010). É também o momento de maior audiência nacional-internacional da higiene mental, eugenia e higiene racial – visto por um eugenista argentino da época, como “a hora da eugenia” (*apud* Stepan, 2005, p. 67). Além disso, tal período foi marcado por intensa cooperação médica e intelectual entre brasileiros e alemães, num contexto maior da *auswärtige Kulturpolitik* (Política Cultural Exterior) e da *Lateinamerikapolitik* (Política Latinoamericana) (Rinke, 1996 e 1997) que aproximaram a Alemanha da América Latina (Wulf, 1994 e 2013; Silva, 2011).

As relações teuto-brasileiras do período do entreguerras têm sido objeto de diversos estudos. Dentre os eixos possíveis de investigação, a imigração alemã para o Brasil no decorrer dos séculos XIX e XX foi muito estudada pelos pesquisadores do sul do país.¹¹ Soma-se a essa historiografia, o trabalho do pesquisador alemão Stefan Rinke sobre a *Lateinamerikapolitik*, isto é, uma política oficial do Ministério das Relações Exteriores da Alemanha (*Auswärtiges Amt*), criada durante a República de Weimar, que seria especificamente voltada para a América Latina, tendo por base interesses político-econômicos (1997).

Dentre as chaves de análise investigadas por Rinke desde seu doutorado, podemos destacar a sua análise sobre a emigração alemã para o Brasil durante a República de Weimar (1919-1933), a partir da qual ele problematizou a “política da germanidade” (*Deutschtum*), uma política nacionalista alemã que visava manter a identidade germânica (língua e cultura), dos alemães no exterior (*Auslandsdeutsche*)

¹¹ René Gertz, por exemplo, escreveu diversos trabalhos sobre a presença alemã no sul do país e suas as implicações políticas e culturais, como em “O perigo alemão” (1998), em que aborda a tema da propaganda brasileira contra a Alemanha, durante a Primeira Guerra Mundial, e em “O fascismo no sul do Brasil” (1987) – este último livro, como resultado de seus estudos de mestrado e doutorado acerca do integralismo e da constituição de grupos nazistas naquela região. Giralda Seyferth, por sua vez, produziu estudos sobre “A colonização alemã no Vale do Itajaí” (1999), bem como sobre a “Imigração alemã no Rio de Janeiro” (2000).

(Rinke, 2008). Para Rinke (1996), os *Auslandsdeutsche* teriam um papel central na *Lateinamerikapolitik*, pois defendiam os interesses da Alemanha no continente latino-americano que, até a Primeira Guerra Mundial, seria o “último continente livre” (*der letzte freie Kontinent*), no qual a diplomacia alemã poderia se estabelecer, sem maiores resistências das potências mundiais.

Na história da medicina, foram publicados alguns trabalhos sobre as relações científicas de Brasil-Alemanha, na primeira metade do século XX. André Felipe Cândido da Silva (2011) produziu sua tese de doutorado sobre o médico tropicalista, microbiologista e patologista brasileiro Henrique da Rocha Lima que, entre 1903 e 1909, atuou no Instituto Soroterápico do Distrito Federal,¹² mas que trabalhou também, durante muitos anos, como pesquisador e professor em Hamburgo.¹³ Em sua tese de doutorado, Silva (2011) demonstrou que Rocha Lima, apesar de todas as dificuldades de um estrangeiro no fechado meio acadêmico alemão, exerceu um papel central como cientista-diplomata no período entreguerras, em favor do estreitamento das relações médico-científicas entre Brasil e Alemanha. Contudo, a tese de Silva (2011), por ter como objeto a medicina tropical, não aprofunda o tema das relações teuto-brasileiras na medicina mental e as singularidades da produção do conhecimento científico na área, tal como objetivamos estudar. O mesmo ocorre em Stefan Wulf (1994 e 2013).

Outro importante trabalho é a dissertação de mestrado de Marlom Silva Rolim (2011) sobre a *Revista Terapêutica* (1921-1945) e *O Farmacêutico Brasileiro* (1926-1945). Esses periódicos foram publicados pela Bayer, como parte das relações científicas entre Brasil e Alemanha, durante o entreguerras. Ambos foram fundados e dirigidos pelo médico e farmacêutico Renato Ferraz Kehl que, desde 1923, prestava consultoria à Indústria Química e Farmacêutica Bayer Meister Lucius, no Brasil. Segundo Rolim (2011), Kehl – que ocupara um cargo de direção na Bayer do Brasil, em 1927 – teria utilizado o seu posto e os recursos dessa empresa, não só para cumprir os objetivos de divulgação comercial e científica, mas também com o objetivo pessoal de propaganda e defesa da eugenia, no Brasil. Todavia, não foi o objetivo de Rolim (2011)

¹² Em 1908, ganhou o nome de Instituto Oswaldo Cruz. Sobre a história dessa instituição, ver Benchimol e Teixeira (1993)

¹³ A ida de Rocha Lima para Hamburgo foi um convite de Stanislas von Prowazek, protozoologista e pesquisador de Hamburgo, que realizou pesquisas no Instituto Oswaldo Cruz, entre 1908 e 1909. Após aceitar o convite, Rocha Lima ocupou o posto de pesquisador do Instituto de Doenças Marítimas e Tropicais de Hamburgo (*Hamburger Tropeninstitut*), permanecendo ali entre 1909 e 1927. Em 1919, Rocha Lima e os demais pesquisadores do *Tropeninstitut* foram nomeados professores da recém-criada Universidade de Hamburgo (Silva, 2011).

estudar a rede de intercâmbio de teorias e práticas eugênicas entre Brasil e Alemanha. Para além de Kehl, pouco há sobre as redes científicas internacionais da eugenia.

A eugenia tem sido tema de outras numerosas pesquisas. Dentre os diversos estudos, podemos destacar o livro de Jurandir Freire Costa (2007 [1989]) e a dissertação de José Roberto Reis (1994) sobre a Liga Brasileira de Higiene Mental, entre os trabalhos pioneiros. No livro de Costa (2007 [1989]), há interpretações sobre a História da psiquiatria brasileira, calcada apenas na experiência da Liga Brasileira de Higiene Mental, o que produz certo reducionismo na história da psiquiatria e eugenia locais. Há igualmente uma generalização do lugar da eugenia negativa entre os psiquiatras de nosso país. Seu trabalho teve como objetivo denunciar a continuidade entre o preventivismo dos anos 1920 e 1930 e dos anos 1970 e 1980, quando voltaram a surgir vozes que defendiam a prevenção como grande novidade na psiquiatria. Além disso, tendo se centrado no periódico da Liga, Costa (2007) superdimensionou as aproximações no movimento Brasil-Alemanha durante o nazismo. Também não analisou as trajetórias dos psiquiatras alemães e seus diferentes itinerários políticos – característica similar que pode ser encontrada no trabalho de Reis (1994), dedicado ao mesmo tema e voltado principalmente para a história nacional.

Após a virada para o século XXI, os trabalhos sobre a história da psiquiatria ganharam novo fôlego (Facchinetti e Venancio, 2015). Foi neste contexto que a eugenia negativa ganhou novo espaço de debate, após a circulação do livro de Nancy Stepan, publicado no Brasil, em 2005.¹⁴ O trabalho de Stepan (2005) foi duramente criticado por Souza (2006) e Santos (2008). Segundo Souza (2006), Stepan generalizou a inexistência da eugenia negativa brasileira, ao considera-la, junto com a eugenia no México e na Argentina, como uma eugenia latina, mais suave, com grandes diferenças em relação à eugenia nos EUA, na Inglaterra e, principalmente, na Alemanha. Já Santos (2008) criticou as argumentações de Souza (2006) acerca das mudanças no pensamento de Kehl, em fins da década de 1920. Elas seriam como inconsistentes. Segundo Santos (2008), Stepan teria associado essa mudança à origem alemã de Kehl – explicação pouco sólida.

Sobre essas críticas, podemos acrescentar que, mesmo em seu trabalho de atualização acerca da eugenia no Brasil, Stepan (2004) continuou a produzir interpretações generalizantes e eurocêtricas. Segundo a autora, a ascensão da eugenia

¹⁴ A publicação original do livro de Stepan data de 1991. Contudo, a primeira publicação, no Brasil, efetuada pela Editora Fiocruz, é de 2005.

no Brasil estaria diretamente ligada ao estágio em que a ciência brasileira se encontrava, isto é, diferente do que ocorria na Europa, não haveria aqui controvérsias “em torno dos méritos relativos da biometria e da genética mendeliana”. A autora ainda concluiu que

“mesmo então, pelos anos 1920, a biologia e a genética darwinianas mal estavam estabelecidas como campos de pesquisa científica. Ainda não havia nenhum departamento de ciências nas universidades, e o trabalho biológico restringia-se às escolas de medicina, aos institutos agrícolas (dos quais havia poucos) e ao Instituto Oswaldo Cruz (...). No entanto, mesmo que os brasileiros ainda fossem, em grande parte, consumidores de ciência, e não produtores, ainda assim a história da eugenia no Brasil deve ser vista como parte de um entusiasmo generalizado pela ciência como ‘sinal’ de modernidade cultural” (Stepan, 2004, p. 337).

Concordamos com Souza (2006) quando este questiona a ausência de embasamento empírico por parte de Stepan. As fontes trabalhadas por Souza (2006) e por Castañeda (1998) revelam grandes controvérsias acerca da genética mendeliana, demonstrando o conhecimento atualizado dos brasileiros sobre os debates que ocorriam na Europa. Kehl foi um dos responsáveis pela divulgação, no Brasil, da eugenia europeia, em especial, da eugenia negativa alemã.

Santos (2008), por sua vez, questiona o trabalho de Souza (2006) acerca da virada no pensamento de Kehl após a sua passagem pela Europa, em 1928, quando ele havia tomado contato com a eugenia alemã. Segundo Santos (2008), não de há dúvidas que existiram mudanças no pensamento de Kehl. Contudo, segundo o autor, tais mudanças não representaram uma modificação sistemática em seu pensamento, e nem uma revolução dentro do campo eugênico brasileiro, ao passo que Souza (2006) supervaloriza as mudanças no pensamento de Kehl, sem realizar uma ampla análise de outros atores históricos, para se opor à Nancy Stepan (2005). Há uma diferença importante entre os dois trabalhos, enquanto o estudo de Souza (2006) vai até 1932, o de Santos (2008) se estendeu até 1937. Apesar do foco sobre a eugenia, nenhum desses autores discorreu, em profundidade, sobre as relações entre a eugenia e a medicina mental no Brasil ou a respeito dos diversos aspectos relacionados ao intercâmbio com o movimento eugênico alemão e sua apropriação pelos psiquiatras brasileiros. Novos trabalhos, como o de Souza (2011), reafirmaram o amplo conhecimento e a circulação das teorias eugênicas europeias, especialmente através da antropologia física e sua recepção por Roquete Pinto.

Além do tema da eugenia, há uma extensa produção historiográfica sobre Juliano Moreira (1873-1933), a recepção da psiquiatria kraepeliana no Brasil e a

formação de uma equipe de médicos colaboradores de Moreira no projeto de propagação dos referenciais provenientes da psiquiatria alemã: Afrânio Peixoto (1876-1947),¹⁵ Antônio Austregésilo (1876-1960) e Ulysses Vianna (1880-1935).¹⁶

Dentre os estudos que agregaram conhecimento sobre o tema, destaca-se o livro de Paulo Dalgalarondo (1966) sobre a etnopsiquiatria e a psiquiatria transcultural de Kraepelin, onde há um capítulo sobre as correspondências entre Kraepelin e Moreira; o livro de Vera Portocarrero (2002), sobre Juliano Moreira e o processo de ruptura empreendido por ele para estabelecer novos referenciais e reformar a psiquiatria brasileira; o livro de Magali G. Engel (2001) a respeito do Hospício Nacional de Alienados, dirigido por Moreira, entre 1903 e 1930; o artigo de Venancio (2005) sobre a trajetória de Juliano Moreira; o artigo de Venancio e Carvalho (2001), bem como a dissertação de Muñoz (2010) sobre a influência de Kraepelin na classificação de 1910, da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, que foi idealizada para ser uma classificação nacional. Soma-se a esse conjunto bibliográfico, o artigo de Venancio (2003) sobre a fundação do Instituto de Psiquiatria, por Henrique Roxo (1877-1969)¹⁷, em 1938, aos moldes do Instituto de Munique, e o de Facchinetti e Muñoz (2013) sobre a circulação de Kraepelin na ciência psiquiátrica do Distrito Federal e o estreitamento das relações entre médicos brasileiros e alemães, no período de 1903 a 1933. Neste último, encontramos uma análise ainda inicial sobre o tema das relações Brasil-Alemanha na medicina mental.

Contudo, faltou a esses estudos demonstrar com maior profundidade *como* e *o que* da medicina mental alemã circulou entre os meios médicos brasileiros. Além disso, são produções circunscritas ao contexto nacional – o mesmo ocorre, em grande parte, nos estudos sobre a eugenia. Muitos desses trabalhos de história da psiquiatria brasileira centralizam demais a análise no papel exercido por Juliano Moreira (1873-1933)¹⁸ e Kraepelin na circulação da psiquiatria alemã, deixando de observar com profundidade a

¹⁵ Júlio Afrânio Peixoto (1876-1947), médico, político e literato brasileiro, trabalhou com Juliano Moreira no Hospital Nacional de Alienados, sendo, posteriormente, professor de medicina legal na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1907) e presidente da Academia Brasileira de Letras (1922-1923). Foi ainda eleito deputado federal pela Bahia, com dois mandatos consecutivos (1924-1930), e reitor da Universidade do Distrito Federal (1935) (Ribeiro, 1950).

¹⁶ Ulysses Machado Pereira Vianna Filho (1880-1935), assistente voluntário e depois interino do Hospício Nacional, a partir de 1905. Após concurso público, tornou-se alienista adjunto da Seção Pinel daquele hospício (1908-1912) (Piccinini e Bueno, 2008).

¹⁷ Henrique de Brito Belford Roxo foi médico assistente da Clínica de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e do Pavilhão de Observações, entre 1904 e 1921. Substituiu diversas vezes Teixeira Brandão na direção do Pavilhão de Observações (Muñoz, Facchinetti e Dias, 2011).

¹⁸ Sobre a trajetória do psiquiatra Juliano Moreira, ver capítulo 2 desta tese.

rede de relações científicas de Brasil-Alemanha. Além dessa rede não ter sido reconstruída, muito menos caracterizada pela historiografia, carecemos de estudos aprofundados sobre a psiquiatria alemã, no que diz respeito as suas diversas facetas científicas e implicações políticas.

A historiografia da medicina mental no Brasil, como vimos, centraliza-se na história da psiquiatria (e da medicina legal), mas pouco explora a história da neurologia, outra importante via de investigação da produção do conhecimento científico e das relações médicas teuto-brasileiras. Esse saber surgiu no século XIX associado à psiquiatria, como neuropsiquiatria. No início do século XX, porém, ele ganhou expressão e autonomia. Nesse período, muitos neurologistas vieram para o Brasil, em especial aqueles profissionais envolvidos com a neuropatologia (Facchinetti e Muñoz, 2013).

Os poucos textos sobre a história da neurologia foram escritos por médicos interessados no passado de sua disciplina. À exceção da tese doutorado em história de Neves (2008), e das recentes dissertações de Tarelou (2013) e Accorsi (2015), em geral, tais trabalhos apresentam diversos problemas metodológicos e pouco investimento arquivístico. Esse é o caso do livro de Gomes (1997), da coletânea de Reimão (1999) e do livro organizado por Gomes e Teive (2012). Já na tese do médico neurologista Afonso Carlos Neves (2008), identificamos um maior embasamento empírico. Trata-se de uma reconstrução da formação da neurologia no Brasil, a partir dos periódicos médicos paulistas do final do século XIX e início do XX. Em seu trabalho, Neves (2008) analisou as relações entre a neurologia, psiquiatria e psicologia e descreveu a trajetória de importantes médicos de São Paulo, incluindo estudos realizados no exterior e a participação em congressos internacionais. Contudo, o autor não buscou abordar as relações entre neurologia e eugenia ou aprofundar as conexões com o meio científico alemão, como almejamos fazer em nossa pesquisa.

Por fim, na literatura estrangeira, encontramos carências semelhantes sobre o nosso tema de estudo. Existem poucos trabalhos sobre a eugenia e a medicina mental internacional: a coletânea de Adams (1990), os livros de Kühn (2002 e 2014), de Stepan (2005) e Solomon (2006) e a coletânea de Roelcke, Weindling e Westwood (2010). Nenhum deles inclui o Brasil, exceto Stepan (2005). E no exterior, quando o caso brasileiro é lembrado, é novamente Stepan (1991) a única referência citada.

Stefan Kühn (2002) notou que a historiografia aborda superficialmente o tema da eugenia nas relações científicas internacionais. As lacunas e os equívocos encontrados

por ele seriam decorrentes das limitações da abordagem histórica nacional. Concordamos com Kühn (2002) quando este afirma que o estudo da cooperação científica internacional e as análises comparativas em diversos contextos nacionais da primeira metade do século XX contribuem para corrigir os reducionismos e os equívocos encontrados na historiografia. Contudo, esse esforço é recente e está muito restrito aos pesquisadores estrangeiros. Não obstante, suas investigações priorizam demais o eixo norte-norte das relações científicas internacionais.

Após a análise da historiografia da medicina mental e da eugenia, no Brasil, e os poucos trabalhos sobre a neurologia, encontramos diversas lacunas sobre a relação entre a eugenia, psiquiatria e neurologia, mas principalmente a respeito das relações entre os médicos brasileiros e alemães. Essas lacunas estão diretamente ligadas à característica dessa historiografia, muito restrita aos contextos nacionais.

Dada a ausência de trabalhos no Brasil sobre a medicina mental internacional, também não foi possível encontrar estudos de fôlego sobre a rede teuto-brasileira da medicina mental e suas conexões com o contexto científico internacional. Apesar das recentes e relevantes pesquisas realizadas pelos pesquisadores estrangeiros, a perspectiva historiográfica eurocêntrica ou focada nos grandes centros e nas relações norte-norte ainda prevalece nos trabalhos de história da medicina mental. Por esse motivo, as relações entre a Alemanha e a medicina mental latino-americana ainda deixam “páginas em branco” na historiografia, o que nos impulsionou a realização da presente pesquisa de doutorado.

Tendo em vista a existência de excelentes trabalhos publicados pela historiografia nacional, como aqueles acima citados, a tese não poderia focalizar sua narrativa senão na *relação* entre Brasil e Alemanha, isto é, colocando os contextos nacionais como objetivos secundários.¹⁹ A maior contribuição da tese foi preencher as páginas do intercâmbio teuto-brasileiro na medicina mental. No entanto, durante a seleção do material, optou-se por privilegiar as fontes e bibliografias coletadas na Alemanha, já que se trata de um material novo e em grande parte ainda inacessível aos pesquisadores brasileiros.²⁰ Por essa razão, houve um esforço maior de aprofundar o contexto alemão em comparação com o contexto brasileiro.²¹

¹⁹ Trazer os contextos nacionais para o primeiro plano da narrativa resultaria necessariamente numa grande inflação das páginas. Ao invés de uma tese, teríamos três. Optamos, então, por indicar os trabalhos já realizados pela historiografia nacional, quando não for possível aprofundar esses contextos.

²⁰ A história transnacional ganhou impulso com a ampliação do acesso às informações em qualquer parte do mundo através da internet. Mesmo que a documentação não esteja digitalizada, é possível montar com

Para alcançar os objetivos apresentados, a tese foi dividida em duas partes cronológicas: a Parte I ganhou o nome de “a neuropsiquiatria até a Primeira Guerra Mundial”. Já a Parte II foi intitulada de “a medicina mental no mundo descortinado pela Grande Guerra”. Ambas possuem uma introdução. A introdução da Parte I versa sobre a experiência da modernidade e da internacionalização da medicina nos séculos XIX e XX, quando se articulou uma forma de fazer ciência em redes que extrapolou as fronteiras nacionais. A introdução da Parte II discute o papel da medicina mental na Grande Guerra e a importância desse conflito mundial para a institucionalização da psiquiatria e para o fortalecimento da agenda eugênica. Ao todo, foram produzidos cinco capítulos. O primeiro e o segundo compõem a Parte I e os demais se situam a Parte II.

No **capítulo 1**, intitulado “A psiquiatria alemã como Ciência da Natureza: clínica, laboratório, especialização e experimentação”, discorro sobre o nascimento do método clínico na medicina e a incursão aos laboratórios, através dos estudos em anatomia patológica e, posteriormente, da revolução bacteriológica. Partindo desse contexto médico, analiso a utilização do microscópio pelos psiquiatras alemães, desde Wilhelm Griesinger a Emil Kraepelin, como parte do esforço de identificar a doença mental no cérebro. Apresento, então, os sucessos e os percalços das pesquisas em patologia cerebral para, finalmente, compreender o retorno à clínica proposto por Kraepelin e a importância dele para psiquiatria alemã. Para dar mais profundidade a esse debate, analiso a trajetória de Kraepelin e o papel de seus principais colaboradores no hospital psiquiátrico da Universidade de Munique, entre 1904 e 1914. Em Munique, Kraepelin montou um programa de pesquisas psiquiátricas sob o modelo das ciências da natureza, caracterizado pelas investigações laboratoriais e experimentais, fortemente especializadas e multidisciplinares, sem abrir mão da clínica e da psicologia. Sua trajetória foi, então, comparada com a de importantes psiquiatras e professores catedráticos alemães de sua época. Dentre os colaboradores de Kraepelin em Munique,

mais facilidade um cronograma de trabalho no exterior. A maior parte arquivos e bibliotecas do mundo possuem hoje guias de fontes e plataformas de pesquisa online, que permitem rapidamente a localização do material a ser consultado. Com essas novas tecnologias e com os *approches* da história transnacional, grandes temas da História foram revisitados, como a Primeira Guerra Mundial.

²¹ Se a tese tivesse sido defendida em alemão e em uma universidade alemã, haveria naturalmente um esforço maior no sentido contrário, isto é, de apresentar mais profundamente o contexto brasileiro, pouco conhecido entre os pesquisadores alemães e europeus. Em um *paper* que apresentei no 24º Congresso Internacional de História das Ciências, que ocorreu em 2013, na cidade de Manchester (Inglaterra), notei exatamente isso. As perguntas que recebi foram todas voltadas para o contexto científico brasileiro.

destaco o caso da psiquiatria genética de Ernst Rüdin, já que este veio a ser um dos principais atores desta tese.

No **capítulo 2**, “A Ciência Nacional-Internacional: uma história intelectual da circulação da medicina mental teuto-brasileira”, discuto a recepção da medicina alemã no ensino médico brasileiro e o fim da predominância do modelo médico francês. Nesse contexto, analiso os primeiros trabalhos de Juliano Moreira e suas primeiras viagens à Europa. Relaciono essas viagens ao seu esforço de disseminação da psiquiatria alemã no Brasil, a partir de 1900. Após assumir a direção do Hospício Nacional de Alienados, em 1904, Moreira deu início a uma longa agenda de trabalho de modernização e internacionalização da psiquiatria brasileira, através da qual discorro sobre a formação de uma comunidade psiquiátrica teuto-brasileira. Essa comunidade foi composta por Moreira e seus principais colaboradores, Afrânio Peixoto, Antonio Austregésilo e Ulysses Vianna, que o apoiaram e o auxiliaram no processo de reapropriação da psiquiatria kraepeliana no Brasil. No entanto, destaco que a circulação de Kraepelin ocorreu em meio às resistências de Teixeira Brandão e Henrique Roxo – psiquiatras da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Além disso, analiso a importância da psiquiatria alemã para o embasamento das críticas de Moreira sobre a relação entre degeneração e raça na explicação das doenças mentais e do atraso do povo brasileiro. Por fim, discorro sobre as primeiras movimentações diplomáticas entre Brasil e Alemanha, no campo da medicina mental, às vésperas da Grande Guerra (até meados dela), com a vinda do psicólogo francês, Georde Dumas, ao Brasil.

No **capítulo 3** “Combates pela Medicina Mental Alemã”, problematizo a crise econômica da República de Weimar e seus diferentes reflexos nas universidades alemãs. Nesse contexto, analiso a fundação do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas de Munique, em 1917, e suas dificuldades iniciais. Sublinho também o caráter inovador desse novo modelo institucional, sua incorporação à Sociedade Kaiser Wilhelm e sua repercussão internacional, bem como as ações de Kraepelin para conseguir apoio financeiro da Fundação Rockefeller, em meados dos anos 1920. Paralelamente à Munique, analiso a história da medicina mental de Hamburgo e Berlin, destacando o papel dos cientistas da Universidade de Hamburgo (instituição criada em 1919), para as relações científicas internacionais. Além disso, discuto organização na Alemanha de uma política cultural exterior (*auswärtige Kulturpolitik*) com fins econômicos, através da qual os cientistas germânicos trabalharam para fortalecer a presença alemã na América Latina, como resposta ao Tratado de Versalhes e ao boicote franco-belga à

ciência alemã. Nesse percurso, observou-se que a Primeira Guerra Mundial alterou sensivelmente as relações intelectuais e científicas entre brasileiros e alemães, já que através essa política cultural impulsionou a vinda de mais médicos alemães para o Brasil. Dessa forma, discuto as viagens de Fedor Krause (1857-1937) e Max Nonne (1861-1959) à América do Sul, entre 1920 e 1922, especialmente a passagem desses médicos pelo Rio de Janeiro, onde realizaram conferências em neurologia e neurocirurgia.

O **capítulo 4** “Entre Saberes e Fronteiras: neurologia, psiquiatria e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1925-1930)”, destaco as mudanças na geopolítica internacional que levaram a entrada da Alemanha na Liga das Nações, bem como a recuperação econômica do país, graças à ajuda dos EUA. Nesse contexto, sublinho a importância da chegada do novo chefe diplomático alemão no Rio de Janeiro, Hubert Knipping, para a promoção das relações científicas teuto-brasileiras. Aponto também que o período de 1925-1928 foi o auge das relações bilaterais dos dois países, durante a República de Weimar. Do lado Brasileiro, verso sobre a criação da “Fundação Juliano Moreira”, responsável pelo financiamento da vida do neuropatologista hamburguês, Alfons Maria Jakob (1884-1931), ao Rio de Janeiro. Analiso também as novas viagens de psiquiatras e neurologistas brasileiros para a Europa, principalmente, a de Juliano Moreira, entre 1928 e 1929, quando ele foi amplamente homenageado na Alemanha. Por fim, analiso-se a viagem de Ignácio da Cunha Lopes à Alemanha, entre 1929 e 1930, além do fortalecimento do discurso biológico no Brasil, por meio dos cursos de neuropatologia, mas, sobretudo, com o movimento da higiene mental e da eugenia no país.

O **capítulo 5** “Uma História Cruzada: a eugenia, a psiquiatria genética e a psiquiatria universitária” problematizo as novas iniciativas da política cultural alemã para o Brasil, nos últimos anos da República de Weimar: a fundação do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura, em 1930, e a vinda de Walter Spielmeier ao Rio e São Paulo, em 1931, graças ao papel desempenhado por Ulysses Vianna no intercâmbio médico teuto-brasileiro. Após a tomada do poder pelos nazistas em 1933, analiso a política cultural nazista para o Brasil, os expurgos e a política racial (*Rassenpolitik*) nas universidades e institutos de pesquisa germânicos, bem como a ida dos últimos médicos brasileiros para a Alemanha de Hitler. No campo da medicina mental, discorro também sobre a trajetória Ernst Rüdin, seu papel no desenvolvimento da psiquiatria genética e no movimento da higiene racial alemã durante o nazismo. Relaciono, então, suas

aspirações e sua gestão no Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas ao regime de Hitler e à SS. Além disso, acompanho a criação da Universidade do Brasil e as mudanças na Assistência aos Psicopatas, ao longo dos anos 1930, para problematizar o projeto de fundação do IPUB, por Henrique Roxo. Por fim, analiso os desdobramentos da viagem de Cunha Lopes à Alemanha, para analisar a recepção e difusão da psiquiatria genética de Ernst Rüdin no Brasil, bem como os insucessos da eugenia negativa em terras brasileiras.

PARTE I.
A NEUROPSIQUIATRIA TEUTO-BRASILEIRA ATÉ A GRANDE GUERRA

PARTE I - INTRODUÇÃO

A Modernidade e a Internacionalização da Medicina

“Não conheço absurdidade maior do que a da maioria dos sistemas metafísicos que declaram o mal como algo negativo do bem; enquanto constitui justamente o positivo, o que em si mesmo se torna sensível; pelo contrário o bem, isto é, toda felicidade e satisfação, constitui o negativo, ou seja, a simples supressão do desejo e a eliminação de um tormento. (...) em nossos bons tempos não sabemos que infelicidade justamente agora o destino nos prepara – doença, perseguição, empobrecimento, mutilação, cegueira, loucura, morte, etc. A história nos mostra a vida dos povos, e nada encontra a não ser guerras e rebeliões para nos relatar; os anos de paz nos parecem apenas curtas pausas. (...) Se a pressão da necessidade, dificuldade, contrariedade e frustração das pretensões fossem afastadas da vida dos homens, sua petulância cresceria, se bem que não até estourar, contudo, até as manifestações desenfreadas da loucura, mesmo do delírio” (Schopenhauer, 1997 [1851], p. 277-279).

Entre o século XIX e a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) se constituiu no ocidente uma *Weltanschauung* decorrente das transformações promovidas pela modernidade burguesa e industrial. Os impactos foram sentidos de maneiras diversas na experiência política, social e psicológica da época (Gay, 1995; Elias, 1994).²² Essas mudanças foram sentidas após a *dupla revolução* (Industrial e Francesa) (Hobsbawm, 2010), quando se passou a experimentar cada vez mais a vivência acelerada e normatizada do tempo – o tempo biológico submeteu-se à disciplina do relógio, das fábricas e do tempo-dinheiro do capitalismo (Thompson, 1998; Foucault, 2004). A vida política e social foi reorganizada sob uma nova concepção de soberania, não mais centrada na figura do Rei. A soberania popular transformou os súditos em povo e em população. O capitalismo, a livre-concorrência e o individualismo burguês descortinaram a nova realidade da sociedade de massas (Foucault, 1999; Arendt, 2007; Dumont, 1993).

Uma das grandes invenções do século XIX é o conceito de nação – derivado e radicalizado sob a forma do nacionalismo. A história nacional, como história política e diplomática, foi um dispositivo central para a afirmação do princípio da nacionalidade

²² Em geral, o termo *Weltanschauung* é comumente traduzido como *visão de mundo*, *cosmovisão* ou *concepção de mundo*. Seria ainda a forma como os homens ocidentais (especialmente da Europa) sentiram e olharam com profundidade para a experiência da modernidade (*Neuzeit*), isto é, uma série de transformações/revoluções que aceleraram o tempo e marcam o espírito de uma época (*Zeitgeist*) (Koselleck, 2006). Sobre o tema, Hobsbawm (2011) analisa as transformações ocorridas na modernidade ocidental, na arte, na literatura, nas ciências, na política e no campo social. Nas ciências, o autor relacionou a nova forma de aprender e estruturar o universo ao divórcio entre ciência e intuição. Isso teria ocorrido em meio à crise do universo galileano ou da física newtoniana. Hobsbawm identificou uma crise geral das ciências, afirmando que este foi um período em que as certezas da tradição foram “solapadas”.

(Furret, 1992; Hobsbawm, 2010; 2011) e para a construção das “comunidades imaginadas” onde, sob a forma do nacionalismo, assentaram-se as bases do ódio e o do ímpeto de assassinar o outro (como estranho²³ ou de origem estrangeira), seja pela guerra, seja no interior das sociedades (Anderson, 2008).

Enquanto isso, ainda no século XIX, o conceito de *tradição* foi colocado em questão. Modificou-se a relação entre o velho e o novo, dando uma nova temporalidade à história, calcada nos conceitos de revolução e progresso e entendidos, a partir de então, como ruptura, mudança constante e melhoramento (Koselleck, 2006). Esses conceitos foram forçados pela *Aufklärung* (Iluminismo) que, sob as bases da liberdade, da razão e da consciência, forçou o abandono da centralidade da “coisa religiosa” (*Religionssache*) pelos governantes, para permitir a superação do estágio de minoridade da Humanidade, segundo Kant (1999, p. 26-27). Para Foucault (2006), foi essa racionalização do mundo pós-iluminista que marcou a passagem do sagrado para a explicação científica, tornando a medicina importante para a constituição das *ciências do Homem*. O conhecimento médico, reorganizado epistemologicamente no século XIX, passou a integrar um amplo leque de explicações sobre a existência humana.

Por um lado, houve nessa *Weltanschauung* um esforço de explicar e representar algumas causas de adoecimento típicas da modernidade burguesa e da vida nas metrópoles do século XIX até meados do século XX, através da sociologia, da filosofia, da literatura, da arte, da psicologia, da psicanálise e da ciência médica.²⁴

Ao abordar a doença como negatividade (em oposição ao ideal de saúde), a medicina se apresentou como ciência positiva, responsável curar a doença e promover a saúde. A medicina se tornou o saber responsável por revelar a verdade da doença e o poder de intervenção e prescrição das estratégias de prevenção, tratamento e cura. As formas de produção do saber médico e de sua prática científica se organizaram sob a rubrica do método científico – ou, de modo mais geral, entre o racionalismo e a empiria (dependendo da orientação do médico-cientista). A ideia central é que seria preciso incessantemente *criticar, questionar, experimentar, examinar, provar, confirmar ou*

²³ Refiro-me a um conceito de Freud que dá título a um de seus trabalhos: “O Estranho” (*Das Unheimliche*) (Freud, 1919). Esse termo também se refere àquilo que na psicanálise chamamos de estranho familiar. No “Mal-Estar na Cultura”, Freud (1930) retomou essa discussão para entender o ódio dirigido ao outro que faz parte da mesma comunidade, lançando o conceito de “narcisismo das pequenas diferenças”. Esses conceitos falam sobre a violência e as contradições das relações humanas no tecido social das sociedades de massas. O nacionalismo faz uma operação que torna estrangeiro e inimigo, inclusive aqueles que estão dentro da fronteira nacional.

²⁴ Ver, por exemplo, o ensaio de Simmel (1987) intitulado “A metrópole e vida mental”, quando ele lança o conceito de *attitude blasé*, como uma defesa do intelectual para suportar a vida nas grandes cidades.

descartar, entendendo a ciência e a técnica como peça fundamental para atingir o progresso (Foucault, 1999 e 2006) – e para nós historiadores pensarmos a própria experiência da modernidade.

A ciência passou a ocupar, assim, um lugar central na modernidade ocidental a partir do século XIX.²⁵ Para Hobsbawm (2011), não se pode deixar de lado as vinculações diretas entre ciência e sociedade, sob a forma de patrocínio, pressão governamental, da iniciativa privada ou mesmo sob a forma do trabalho científico, estimulado no contexto do progresso industrial prático ou de suas exigências técnicas. Segundo o historiador inglês, as transformações científicas não teriam sido possíveis sem o desenvolvimento técnico da economia industrial, como, por exemplo, o advento da livre disponibilidade da eletricidade, a fabricação de bombas de vácuo adequadas e instrumentos precisos de medida.

Assim, observamos que, a partir de fins do século XIX, a produção científica do conhecimento deixou de ser apenas um acontecimento local (do laboratório) e passou a se articular em redes intelectuais cada vez mais especializadas e espacializadas, com fontes de financiamento mais diversificadas (Latour, 2000; Crawford, Shinn e Sörlin, 1992). Entre os séculos XIX e XX, a ciência adentrou permanentemente na esfera internacional. Dessa forma, deve-se entender que o *ethos científico* e a internacionalização das ciências e da medicina estão diretamente articulados aos principais eventos históricos da história contemporânea. Ela estaria ligada ao surgimento de novos meios de comunicação e de circulação de pessoas e mercadorias nas duas revoluções industriais (Hobsbawm, 2011).

Ao relacionar Revolução Industrial, capitalismo e ciência, Mark Harrison (2006) demonstrou que a medicina epidemiológica foi objeto da diplomacia e do debate acerca do comércio internacional, pois o aumento na circulação de pessoas acabava por aumentar a disseminação das doenças contagiosas, enquanto que as quarentenas prejudicavam o comércio. Esse debate levou a organização de conferências para regulamentar internacionalmente as ações sanitárias, como é o caso da prática de colocar navios suspeitos em quarentena. A regulamentação objetivava evitar abusos dessa prática para prejudicar intencionalmente as casas de comércio rivais. As ações

²⁵ Mas, esse lugar apropriado pela ciência que outrora era ocupado pela religião foi alvo de críticas, já no século XIX, de Nietzsche (“Anticristo” e “Gaia Ciência”) e, posteriormente, de Freud (“Interpretação do Sonho” e “Futuro de uma ilusão”, ou ainda, no “Mal-estar na Culutura”).

regulamentadoras, além de apoiar o livre comércio, abriram as portas para uma maior cooperação internacional no campo da saúde.

Em concordância com o historiador inglês Eric Hobsbawm (2011, p. 238), entendemos que a corrida imperialista é um importante evento histórico para analisarmos a internacionalização da ciência e da medicina a partir do século XIX. Para Hobsbawm (2011), não se pode descartar que uma parte substancial do incentivo ao desenvolvimento da imunologia e da bacteriologia, por exemplo, foi uma função do imperialismo. A imunologia e a sorologia foram impulsionadas pelo teste de sífilis criado por August von Wassermann (1866-1925) que, em 1906, teve a sua pesquisa incentivada pelas autoridades alemãs com o objetivo de se fazer frente às pesquisas francesas sobre a sífilis.

Outros historiadores também chamam atenção para esta articulação. Segundo Worboys (1997), por exemplo, até a emergência da medicina tropical, não existia o conceito de doenças tropicais. Este autor lembra, contudo, que o cólera e a febre amarela tinham ocorrência no sul da Europa, sendo, portanto, artificial a distinção entre doenças tropicais e doenças de climas temperados. O termo doença tropical seria, assim, um constructo do poder médico, tendo uma função ideológica.

Já Arnold (1996) chamou atenção para a publicação do Manual de Doenças Tropicais (*Manual of the Diseases of Warm Climates*), por Patrick Manson (1844-1922), em 1898, como marco da emergência da medicina tropical. Segundo Farley (1991), Manson preocupava-se com o grande número de mortes nas regiões coloniais, principalmente, entre os membros da tropa do exército inglês, em decorrência de enfermidades locais e a ausência de médicos que soubessem lidar com essas doenças. A medicina tropical seria fundamental para a manutenção dos domínios do Império britânico.

Já Moulin (1995: 246-250) dedicou-se à relação entre medicina e imperialismo na França, através do caso do Instituto Pasteur – fundado em 1888. Ele teria uma agenda de pesquisa, específica, da produção de soros e vacinas diferente da agenda mansoniana. O Instituto Pasteur esteve, fundamentalmente, associado à construção de filias nas regiões coloniais da França, do final do século XIX e início do século XX.

A Fundação Rockefeller, criada nos EUA na década de 1910, esteve em diversas regiões do mundo, com particular presença na América Latina (Marcos Cueto, 1996). Entretanto, a Fundação Rockefeller adotou um modelo diferente do implementado pelo Instituto Pasteur e suas filiais. O modelo norte-americano de ciência esteve ligado às

campanhas de erradicação da ancilostomose, da febre amarela e da malária.²⁶ Segundo o autor, suas ações se assemelharam ao projeto médico imperial inglês, visto que a Fundação Rockefeller buscava combater os agentes causais sem alterar as condições sociais das populações dos países envolvidos. Tal como nos mostra Steven Palmer (2004), os financiamentos eram limitados e os governos também entravam com verbas próprias.

Assim, a medicina tropical foi parte integrante do debate político da ocupação européia imperialista da Ásia e África, já que os impérios ofereciam um forte incentivo às pesquisas médicas e ao controle das doenças tropicais. Participou também das ações de influencia dos EUA na América Latina. Porém, seria um erro entender a internacionalização das ciências e da medicina apenas em termos político-econômicos. Conforme já destacado, a ciência é produto de um local (laboratórios, universidades, centros e institutos de pesquisa), mas também de redes de colaboração acadêmica e de financiamento, a nível local, nacional e/ou internacional. Dessa forma, a comunidade científica se articula com o Estado – e, em alguns casos, com a política oficial (Salvatore, 2007; Haas, 1992). Assim, por meio da história transnacional passamos a entender a atividade científica e a produção do conhecimento sob o prisma da ciência em rede e em movimento. Ela seria nacional e internacional, na medida em que o conhecimento atravessa as fronteiras nacionais e se integra um debate maior em fóruns internacionais (Salvatore, 2007; Crawford, Shinn e Sörlin, 1992, p. 03-04).

A noção de rede permite perceber a ciência em constante construção e em movimento. O local de produção da ciência, segundo Latour (2000) seria uma redução de escala. Para que o mundo vá ao laboratório e seja objeto das pesquisas científicas em medicina mental, é necessária a formação de uma rede de mobilização de aliados e de outros conhecimentos (físicos, químicos, matemáticos, da fisiologia, imunologia, etc.). Através disso, é possível o envio de informações²⁷ e coleções (peças cerebrais para os estudos de neuropatologia e fichas clínicas enviadas de uma instituição para outra) para compor o material da pesquisa científica.

²⁶ Na América Latina, a Fundação Rockefeller esteve em diversas regiões do Brasil, bem como na Colômbia, Paraguai, Guianas, Panamá, Caribe, El Salvador, Costa Rica, Nicarágua, etc. (Cueto, 1996; Palmer, 2004).

²⁷ Para Latour (2000, p. 396), *informação* seria o meio-termo entre a presença e a ausência: “quando se tem uma informação em mãos, tem-se a *forma* de alguma coisa sem ter a coisa em si (por exemplo, o mapa de Sacalina sem Sacalina, a tabela periódica sem as reações químicas, um modelo do porto de Roterdã sem o porto)”. Essas informações podem ser acumuladas e combinadas nos centros de pesquisa.

A historiografia mostra que a medicina e as ciências sofreram uma maior expansão internacional e dinamização durante o século XX. Com o alvorecer desse século, assistiu-se à fundação de diversas sociedades científicas e ao crescimento do número de revistas médicas especializadas, bem como à organização de conferências e congressos nacionais, regionais e internacionais, além de organismos supranacionais, em ciência e saúde (Crawford, Shinn e Sörlin, 1992; Weindling, 1995).

Esse movimento internacionalista foi saudado por diversos cientistas do início do século XX. Entretanto, Crawford (1988) demonstra que os intelectuais não estiveram de maneira alguma imunes às rivalidades nacionalistas, ainda defendessem em seus discursos a idéia “ciência universal” – como supranacional e central na manutenção da paz entre os povos²⁸.

As rivalidades também estão presentes na *política cultural* promovida por diferentes países da Europa e pelos EUA, com objetivos políticos, econômicos e científicos, no estabelecimento de áreas de influência (Sá e Silva, 2011). Esse conceito envolve ações promovidas por intelectuais em continuidade com políticas de Estado, mas principalmente, iniciativas inicialmente independentes dos órgãos da diplomacia oficial. Com o passar do tempo, essas iniciativas independentes eram também absorvidas pela diplomacia oficial, como no caso alemão da *auswärtige Kulturpolitik* (política cultural exterior) (Wulf, 2013).²⁹ Não obstante, esses atores conseguiam *mobilizar recursos* junto ao Estado para as suas agendas científicas nacionais, bilaterais e internacionais (Ash, 2002). A política cultural exterior abarca áreas como ciência, idiomas, cultura, artes, propaganda e imprensa (Rinke, 1997; Wulf, 2013 e Silva, 2011). Através dela, é possível investigar a América Latina, como um *locus* de disputas entre franceses e alemães – tal como objetivamos fazer nesta tese.

Por outro lado, é possível pensar também as ações para a internacionalização das práticas intelectuais da América Latina. No século XIX, a América Latina era um continente com grande influência francesa. Contudo, no final do século XIX e, especialmente, no início do século XX, a presença alemã cresceu progressivamente, seja pela imigração, seja pelas diversas áreas de cooperação: militar, científica, médica,

²⁸ Para uma crítica da concepção internacionalista e da ciência universal, ver Crawford, Shinn e Sörlin (1993) e Somsen (2008).

²⁹ Essas iniciativas não oficiais e semi-oficiais adotadas por intelectuais (professores, médicos e cientistas), enquanto funcionários do Estado, isto é, ocupantes de cargos públicos, serão denominadas nesta tese pelo conceito de *diplomacia pública*. Sobre as controvérsias envolvendo esse conceito e sua relação com o conceito de *soft power*, ver Gilboa (2008) e Nye Jr (2008). Trata-se de um vasto debate nas relações internacionais que extrapolam os interesses dessa tese.

literária, etc. (Rinke, 1996). Dentre essas áreas, a ciência e a medicina alemãs desempenharam um papel central para cooperação entre germanos e latino-americanos.

Desde o século XIX, a medicina científica e as universidades germânicas já eram fortes no contexto internacional. A medicina alemã foi internacionalmente impulsionada pelas conquistas de Robert Koch (1843-1910) e Rudolf Virchow (1821-1902). O próprio alemão difundiu-se como idioma da ciência e ganhou cada vez mais importância nos congressos internacionais, representando uma ameaça para hegemonia francesa (Silva, 2011). Um dos motivos para essa hegemonia adveio da importância das universidades alemãs.

Em um texto de 1811, mas publicado somente depois de sua morte, Wilhelm von Humboldt (1767-1835) definiu o papel das universidades alemãs. Para Humboldt ([1899] 1997), a promoção de instituições científicas superiores se justificava por dois motivos centrais: elas seriam veículo para a “promoção do desenvolvimento máximo da ciência” e, ao mesmo tempo, promoveriam a “produção do conteúdo responsável pela formação intelectual e moral”. Para Humboldt, o enriquecimento da cultura moral da Nação seria a única justificativa plena das instituições científicas, ao passo que se caracterizariam pela combinação de ciência objetiva e formação subjetiva. Tendo em vista a finalidade de produção de ciência pura, os princípios mais importantes das instituições científicas residiriam na autonomia e na liberdade. Sua organização interna, deveria “produzir e preservar uma *colaboração contínua entre cientistas de diversas disciplinas*”. Tratava-se, segundo Humboldt, “de uma colaboração capaz de estimular a si mesma, uma colaboração livre e que *não obedeça a uma finalidade prévia*”. Já a organização externa das instituições científicas superiores deve “preparar a transição entre a escola e a universidade” (Humboldt ([1899] 1997, p. 79-80).

Dessa forma, os avanços nas áreas de ciência, técnica e saúde foram possíveis por grande desenvolvimento da pesquisa científica no interior das universidades germânicas, impulsionadas pelo *princípio humboldtiano* (de integração do ensino e pesquisa) e pelo ideal da *Bildung* (educação/formação) como um dos motores da constituição da *Kultur* germânica para fazer frente ao modelo civilizacional francês (Elias, 1994). Após a humilhante Guerra Franco-Prussiana (1870), os próprios franceses reconheceram seu “atraso científico e técnico diante da Alemanha” como causa da derrota. O atraso gerou consequências em dois níveis: no ‘prestígio dos sábios’, de sua influência política e comercial, e no ‘potencial industrial’ (Petitjean, 1996, p. 91). Além do modelo universitário alemão, estava já clara a importância dos institutos de pesquisas

externos às universidades para o desenvolvimento da ciência. Entre 1911 e 1945, diversos institutos de pesquisa foram patrocinados pela Sociedade Kaiser Wilhelm (*Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft*).³⁰

Na Alemanha recém-unificada, em 1871, assistiu-se a um *boom* industrial e um avassalador desenvolvimento econômico e populacional (Hobsbawm, 2011, p. 81-84). Grandes avanços ocorreram no campo científico, com a produção de conhecimentos e tecnologias nas áreas de química, física, farmacologia e medicina. Tais avanços e conhecimentos foram de grande importância para a constituição do moderno parque industrial alemão, como o da região do Vale do Ruhr (*Ruhrgebiet*). Assim, a Alemanha entrava de vez na corrida imperialista, passando a representar um forte concorrente à França e Inglaterra.

Contudo Hobsbawm (2011) pondera que nos anos 1880 e 1890, as academias técnicas (*Technische Hochschulen*) alemães se queixavam de que seus matemáticos não se limitavam apenas ao ensino da matemática necessária aos engenheiros. Segundo Hobsbawm (2011), a massa dos engenheiros alemães, embora estivesse interessada em instalar laboratórios de tecnologia na década de 1890, por influência do progresso americano, não mantinha, por outro lado, contato estreito com a atualidade científica. A indústria, por sua vez, queixava-se de que as universidades não estavam interessadas em seus problemas e faziam suas próprias pesquisas.

Nesse sentido, Hobsbawm (2011), argumenta que as universidades, academias técnicas, indústria e governo estavam longe de coordenar seus interesses. Com o objetivo de centralizar tais esforços, o Governo passou a financiar algumas instituições de pesquisa, embora tal estratégia não estivesse ainda muito avançada. A própria Sociedade Kaiser Wilhelm, que funcionou como órgão de financiamento e coordenação da pesquisa fundamental, foi uma criação posterior, datada de 1911, embora houvesse predecessores privados. Dessa forma, até o início do século XX, seria problemático falar do governo alemão como uma força de peso para garantir a pesquisa fundamental. Pelo menos, não mais que a indústria, com a possível exceção dos laboratórios Bell.

Do ponto de vista das relações internacionais, o comércio e a imigração foram eixos importantes para o processo de internacionalização da ciência e indústria alemãs no do *Kaiserreich* (1871-1918). Diferente da imigração alemã para os EUA, a imigração

³⁰ Esta sociedade foi criada em 1911 através de iniciativas e verbas privadas, mas que contava com o apoio do Estado alemão. Este, por exemplo, pagava salários de pesquisadores lotados nos Institutos que faziam parte da Sociedade Kaiser Wilhelm (Paletschek, 2010, p. 36).

para a América do Sul se caracterizou pela manutenção da língua e da cultura alemãs. Na política externa alemã, essa característica era parte do *Deutschtum* – promoção da germanidade no mundo. A presença dos alemães no exterior (*Auslandsdeutsche*) acabou servindo de ponto de apoio para as relações culturais da Alemanha com a América Latina (Rinke, 2008).

O historiador Stefan Rinke (2008) pondera que após a fundação do *Kaiserreich*, “os interesses alemães na América Latina desenvolveram-se de forma dinâmica, e o Brasil era, nessa altura, uma das áreas de maior interesse” para a política externa daquele país. Por outro lado, a Alemanha se transformara em um mercado para os produtos brasileiros de exportação, sobretudo, o café. Além disso, Rinke (2008) destaca que essas relações transatlânticas envolvem o intercâmbio comercial, empréstimos e investimentos diretos, além de empresas de transporte marítimo que estabeleceram linhas de tráfego entre estes dois países.

No campo das ciências, as relações teuto-brasileiras mobilizaram várias especialidades, já nos primeiros anos do século XX. Particularmente, no que diz respeito aos saberes médicos, a medicina tropical se tornou um importante pólo de cooperação entre os dois países, desde a fundação do Instituto Marítimo de Doenças Tropicais (*Tropeninstitut*), em Hamburgo, no ano de 1900.³¹ Esse instituto e o Instituto Soroterápico do Distrito Federal – posteriormente, chamado de Instituto Oswaldo Cruz – formaram um importante eixo de trocas científicas, graças também a presença de Henrique da Rocha Lima (1879-1956), médico brasileiro que se tornaria um dos pesquisadores do *Tropeninstitut* (Silva, 2011).³²

A medicina mental foi outra especialidade médica em que o intercâmbio acadêmico teuto-brasileiro se apoiou. Isso ocorreu inicialmente através da atuação de Juliano Moreira e de seus colaboradores na apropriação da psiquiatria alemã e,

³¹ Segundo Silva (2011), a criação desse instituto seguiu a tendência observada nas metrópoles européias, de fundação de centros para estudo das doenças que assolavam as possessões coloniais, especialmente, as enfermidades típicas de zonas tórridas. Além do treinamento de médicos para lidar com essas doenças, o *Tropeninstitut* também se dedicava à inspeção da higiene do porto hanseático, o mais ativo entreposto comercial alemão. O diretor do Instituto, Bernhard Nocht (1857-1945), havia se destacado durante a epidemia de cólera de 1892, como inspetor sanitário. Silva (2011) destaca que Nocht era discípulo de Robert Koch e tinha larga experiência com o cólera e outras doenças quando atuara como médico naval nas Índias.

³² Sobre a ida de Rocha Lima para o *Tropeninstitut*, Silva (2011) nos informa que Rocha Lima assumiu primeiramente o cargo de professor-assistente do Instituto de Patologia da Universidade de Jena, onde permaneceu por apenas oito meses. Em seguida, aceitou o convite do pesquisador Stanislaus von Prowazek (1875-1915) para integrar-se ao *Tropeninstitut*, em Hamburgo. Silva (2011) destaca que a decisão de permanecer por mais tempo na Alemanha provocou desentendimentos entre ele e Oswaldo Cruz, e, por fim, a ruptura entre os dois.

especialmente, da escola kraepeliana. A Alemanha havia se destacado internacionalmente pelo desenvolvimento de pesquisas acadêmicas e laboratoriais no campo da Psiquiatria, mas também pelos intensos debates internacionais sobre as nosologias das doenças nervosas e mentais, desde Wilhelm Griesinger (1817-1868)³³ a Emil Kraepelin.

³³ Sobre a trajetória de Griesinger, ver item 1.2.

CAPÍTULO 1. A PSIQUIATRIA ALEMÃ COMO CIÊNCIA DA NATUREZA: clínica, laboratório, especialização e experimentação

“Em uma série de clínicas psiquiátricas fundadas de modo inovador, tratamento e aula são desdobrados também no campo das doenças nervosas. Griesinger, e depois dele, sobretudo, Westphal e sua escola, ressaltaram com ênfase que as doenças mentais integram apenas um grupo especial de doenças nervosas e que, por isso, estas não podem ser separadas daquelas outras. Sem dúvida, para o alienista, esse modelo da neurologia, que progrediu rapidamente nas últimas décadas, não teve ainda seu valor suficientemente reconhecido, uma vez que ele lhe permite a mais exata observação e investigação de todos os transtornos corporais; acima de tudo, a perscrutação minuciosa da fisiologia cerebral e suas alterações. Isto não muda o fato de que o padecimento nervoso e o enlouquecimento/demência, apesar de relações limítrofes amplamente extensas, encaram-se como áreas independentes da medicina, e, além disso, que a neurologia tirou incontestavelmente mais proveito da cooperação ciosa dos alienistas do que a psiquiatria. Esta última, desproporcionalmente a mais frágil, teve que ficar atrás das duas irmãs, na apresentação das questões mais levemente acessíveis e auspiciosas da neurologia para a elaboração dos pesquisadores” (Kraepelin, 1905, p. 32).³⁴

Entre a segunda metade do século XIX e o início do século XX, o alienismo vinha cedendo lugar na Alemanha à *psiquiatria acadêmica*, em um processo que envolveu transformações metodológicas de suas bases científicas, com a utilização de novos instrumentos e técnicas, bem como lugares de produção de saber. Passara-se a buscar maior cientificidade e precisão na produção do conhecimento neuropsiquiátrico e, principalmente, adentrar cada vez mais na seara do organismo. Contudo, a *abordagem experimental*, através da incursão ao laboratório, em fins do século XIX, não havia produzido os resultados imediatos esperados na explicação da doença mental, como ocorrera na medicina geral, que havia experimentado radicais transformações após a revolução bacteriológica. As limitações da pesquisa *laboratorial* para a medicina mental motivaram um *retorno à clínica*, além da montagem de um modelo diversificado de pesquisas na psiquiatria, tendo como modelo as *ciências da natureza*.³⁵ Esse redirecionamento epistemológico tornou a psiquiatria cada vez mais especializada, com o surgimento de ciências auxiliares (Engstrom, 2003a).

Essa cruzada científica em prol da modernização do modelo psiquiátrico ocorreu em meio a calorosos debates entre os principais médicos, cientistas e professores

³⁴ Bay HastA MK/NR 17810. Tradução nossa.

³⁵ Na Alemanha do final do século XIX e início do século XX, estava amplamente difundida a divisão das ciências entre Ciências do Espírito (*Geisteswissenschaften*) e Ciências da Natureza (*Naturwissenschaften*). Sobre isso, ver Dilthey (1992) e Gadamer (2003). Deve-se destacar ainda que o alienismo e a loucura provêm de toda uma tradição filosófica, desde Descartes, responsável por separar a loucura do território da razão e do pensamento (Foucault, 2004).

catedráticos de psiquiatria da Alemanha. Alguns nomes mereceram destaque nesse esforço. Dentre eles, Emil Kraepelin foi o personagem que ganhou maior notoriedade, dentro e fora da Alemanha. Ele teria sido responsável por revolucionar a pesquisa psiquiátrica de sua época. Sua nosologia, apesar de controvérsias dentro e fora da Alemanha, havia se tornado uma referência internacional. Mas, para compreender o seu sucesso, é necessário historiar o ambiente acadêmico em que ele se envolveu, bem como a trajetória de seus principais colaboradores: Alois Alzheimer (1864-1915) e Franz Nissl (1860-1919) e Ernst Rüdin (1874-1952).

1.1. Novas Técnicas, Múltiplos Olhares: a medicina entre a clínica e o microscópio

Até o século XVIII, a medicina se organizava através de um sistema classificatório. Nessa medicina classificatória, havia uma relação entre vida e morte, na qual a morte era entendida como algum natural do nascer e do viver. A doença tinha uma essência, uma ordem, um curso e um fim natural (Foucault, 2006; Canguilhem, 2007). Nessa medicina classificatória, a doença era ordenada através da constituição de família, segundo o modelo botânico (Foucault, 2006). Ela era associada muitas vezes às estações do ano, à impureza do sangue e aos humores típicos de cada indivíduo, a exemplo da tradição hipocrático-galena (Roger, 1995; Gusdorf, 1967). Essas concepções permitiam a manutenção de formas medievais de intervenção, como o uso de sangrias, purgativos, clisteres, vomitórios, suadouros, etc. (Porter, 2006).

No período, a vida e o corpo eram pensados por diversas tradições: aristotélico-tomista, mecanicista, vitalista, etc. (Roger, 1995; Porter, 2006).³⁶ As autópsias não eram incomuns desde o Renascimento, ainda que existissem limitações e proibições a essa prática. Entretanto, elas eram realizadas em virtude dos interesses filosóficos, teológicos e físicos acerca da vida e da morte (King e Meehan, 1973). Assim, já entre os séculos XVII e XVIII não havia mais “nenhuma escassez de cadáveres”, “nem sepulturas violadas ou missas negras anatômicas” (Foucault, 2006, p. 138). As dissecações se tornaram mais comuns, mas as técnicas e as perguntas feitas diante do corpo morto não levaram, até século XIX, à localização da doença em sua singularidade e espacialidade (King e Meehan, 1973, Foucault, 2006).

³⁶ Sobre a história do corpo até o ‘Século das Luzes’, ver Corbain, Vigarello e Courtine (2008).

Para Michel Foucault (2006), o nascimento da medicina moderna, como anátomo-clínica, permitiu uma reorganização epistemológica da doença. Isso significa dizer também que o adoecimento deixou de ser algo do domínio de Deus, para passar a ser explicado cientificamente pela medicina. O Homem na modernidade, sob a égide da tradição iluminista, passou, então, a ser objeto do tribunal da razão, da crítica e da ciência moderna (Koselleck, 1999), assim como sua forma de existir, adoecer e morrer (Foucault, 2006; Canguilhem, 2007).

Na medicina moderna, a ideia de um corpo normal em oposição a um corpo doente inaugurou uma nova forma de produzir conhecimento e de entender a experiência da morte e da finitude. Tornou-se necessário individualizar e explicar a doença em suas singularidades, identificando-a no corpo. A dissecação dos cadáveres humanos e as pesquisas com animais nas diversas instituições e universidades da Europa permitiram ao médico observar anatomicamente as singularidades do corpo e da patologia.

Para Canguilhem (2007, p. 12), Morgagni (1682-1771) teria criado a anatomia patológica com o objetivo de associar “lesões de órgão” em grupo de sintomas estáveis, de modo que a “classificação nosográfica” encontrasse um substrato na “decomposição anatômica”. Para Foucault (2006), no entanto, a moderna anatomia patológica teria sido obra de Bichat, quarenta anos depois do tratado de Morgagni. Ao retomar Morgagni, Bichat teria em mente uma descrição objetiva, real e indubitável da doença. Para Bichat (*apud* Foucault, 2006, p. 142), “uma nosografia fundada na afecção dos órgãos será necessariamente invariável”.

Segundo Roberto Machado (2006), Morgagni almejava observar a superfície corporal e as espessuras dos órgãos, entendendo que as figuras variadas especificariam a doença. Já em Bichat, os volumes orgânicos deveriam ser reduzidos às grandes superfícies tissulares homogêneas, a regiões de identidade em que as modificações secundárias encontrassem seus parentescos fundamentais. Através de tal estratégia, Bichat transformou a anatomia patológica e constituiu a anátomo-clínica. O olhar lançado por Bichat sob a superfície do corpo teria sido a do ‘olho clínico’. Sua anatomia patológica se identificava com os princípios da *análise* que estava no fundamento da clínica.

Michel Foucault (2006), diferenciou a primeira experiência clínica entre os séculos XVII e XVIII – por ele denominada de *protoclínica* – da clínica da ciência moderna e da medicina positiva, no século XIX. Esta última teria, por um lado, a

anátomo-clínica e, por outro, a medicina das epidemias. O filósofo francês apresentou como argumento quatro características distintas entre a protoclínica e a clínica na medicina moderna.

Em primeiro lugar, a protoclínica era um estudo sucessivo e coletivo de casos ordenados na nosologia, restrita e sem especialização. Em segundo lugar, no hospital a doença não é indiferenciada, e sim, o portador. Na clínica do século XIX, o doente é apenas o portador da doença e, esta, é que deve ser diferenciada no corpo. Em terceiro lugar, a protoclínica estava fundada no método de *decifração*, enquanto a clínica do século XIX tinha como método o *exame clínico*. Em quarto lugar, a protoclínica estaria fundada no saber e na experiência magistral transpassada pelos mestres e professores aos alunos. Estes deveriam aprender a *ver como os seus médicos lhe ensinavam*, sem permitir a possibilidade de constituição de *novos olhares*. Essa pedagogia não focava a experimentação e a descoberta de novos objetos e conceitos, discursos e práticas (Foucault, 2006b).

Já no século XIX, a clínica buscava olhar e localizar no corpo a doença. A clínica foi responsável por tornar assim visível e enunciável aquilo que não se via até então. A clínica seria essa constante, minuciosa e profunda observação do corpo e no corpo, para identificar as singularidades patologia, nas vísceras e conformações anatómicas. Para que isso tenha sido possível, foi necessária uma reorganização do campo hospitalar, tornando-se medicalizado e higienizado (Foucault, 2006a).

Além disso, buscou-se instaurar uma determinada relação entre assistência e experiência, mas principalmente um novo estatuto sobre a doença, a morte e a finitude. Ao longo do século XIX, a saúde deixara de ser uma simples oposição à doença. Instaurou-se um processo de normatização do corpo e dos comportamentos em prol da promoção da saúde, no espaço coletivo e individual. A morte passou a ser alvo a ser evitado e, assim, não mais um evento natural da vida. A salvação se daria não mais no *post-mortem*, mas sim em vida, através da cura (Foucault, 2006).

No período, a medicina ganhou um estatuto político através da medicina das epidemias. Com a incorporação do espaço público e privado como objeto de saber e regulação, a medicina constituiu o campo da *saúde pública*. A luta contra as doenças epidemiológicas eram travadas pela descoberta dos agentes patológicas, mas também pela higienização das cidades, dos pântanos, dos cemitérios e dos hospitais. A família, a mulher e a infância também se tornam temas do olhar médico, a partir do nascimento da *Medicina Social* (Foucault, 1979; Rosen, 1979 e 1974; Costa, 1999).

Até a revolução bacteriológica, a medicina epidemiológica do século XIX estava dividida entre algumas tendências teóricas e práticas: contagionismo, anticontagionismo e teorias miasmáticas. O anticontagionismo teve grande hegemonia na primeira metade do século XIX, em países como a França, Inglaterra, EUA e Alemanha. Os cientistas anticontagionistas lutavam contra o misticismo e as especulações, que consideravam medievais. A ausência de uma prova empírica para elucidar as teorias do contágio permitiu a difusão do anticontagionismo (Ackerknecht, 1948, p. 567).

Essa teoria médica ganhou um grande número de adeptos a partir do seu posicionamento contrário à prática das quarentenas e dos cordões sanitários. A quarentena era a medida central para impedir a proliferação das doenças segundo os contagionistas. Porém, ela foi vista como um entrave para o liberalismo, que ganhara força no século XIX, principalmente, na Inglaterra. A quarentena trazia prejuízos comerciais e industriais, ao impedir a circulação de mercadorias (Harrison, 2006). Foi qualificada como um aparato de controle da burocracia estatal, de redução da liberdade individual e comercial (Ackerknecht, 1948, p. 567).

Além do debate entre o contagionismo e anticontagionismo, a explicação das doenças também era dada por teorias miasmáticas. Alain Corbain (1987) voltou-se para as transformações efetuadas pelas teorias biomédicas no plano teórico-intelectual e nos espaços sociais, em um contexto de particular preocupação com o ar. Desde o século XVIII, com os avanços da química pneumática que o ar passou a estar em foco nas discussões médicas e no imaginário social. Com o pensamento “aerista”, passou-se a avaliar a ventilação nos ambientes. Operou-se a passagem da fixação do ar para a ideia da circulação do ar. Além disso, a inalação do ar fresco passou a ser discutida dentro e fora do campo médico. As construções civis e os diversos espaços da cidade foram qualificados como salubres ou insalubres de acordo com a circulação de ar. A clínica que outrora estava muito ligada à visão, à audição e ao tato, cedeu espaço para olfato e os estudos da putrefação (Corbain, 1987).

No decorrer do século XIX, surgiram novos paradigmas nas teorias biomédicas e mudanças na concepção das doenças. Foi um momento de grandes debates no campo médico e do surgimento de novas disciplinas e especialidades. O entendimento das doenças foi pluralizado, com descrição e constituição de entidades patológicas, assentadas na crença da universalidade das doenças. Esse foi o momento do reaparecimento da teoria do contágio animado, a partir da revolução bacteriológica, a qual foi responsável por uma ruptura epistemológica.

Para Cunningham (1992), a fase pré-laboratorial pode ser caracterizada pela ausência da *sede da doença*. Durante uma epidemia, como a da peste, por exemplo, poderia ser identificada por qualquer um, enquanto que na fase pós-laboratorial a identificação só poderia ser realizada por pessoas especializadas, que passariam a ter um olhar treinado para ver àquilo que outros não conseguiriam ver. Antes da identificação do bacilo da peste, a doença estava inserida em uma sintomatologia muito complexa e numa pluri-causalidade pensada hierarquicamente. Dentre as causas da peste, destacava-se a predisposição do paciente, sua constituição física, o clima, a época do ano, o estado do solo, o ar, a quantidade e a qualidade da nutrição, etc. (Cunningham, 1992).

A identificação do bacilo causador da peste produziu uma alteração nosográfica substantiva, com a constituição de uma nova entidade patológica que já não guardava mais qualquer ligação direta com concepção da peste pré-laboratorial. Nesse sentido, há uma *incomensurabilidade*³⁷ entre as duas concepções que nos interdita a pensar que uma é igual a outra. O laboratório foi uma prática em que se redefiniram limites, bem como se produziram novas formas de pensar e de ver as doenças (Cunningham, 1992). Isto posto, pode-se afirmar que a prática laboratorial separou gerações médicas, caracterizadas por metodologias e olhares que se tornaram radicalmente diferentes na produção do saber sobre a doença.

O trabalho em laboratório produziu o questionamento acerca da validade de antigas teorias, ao mesmo tempo em que o entendimento de doenças foi deslocado do indivíduo e das regiões – pelas causas excitantes e causas predisponentes/hereditariedade ou pela constituição e classe social – para uma concepção ontológica e universal da doença (Worboys, 2000: 193 e 195).

Além da peste, outro exemplo bastante elucidativo dessa mudança é a tuberculose. Com Robert Koch (1843-1910), em 1882, a tuberculose ganhou uma nova identidade com a descoberta do *Tubercle bacillus*. Este resultado nos remete à medicina experimental e à concepção da tuberculose como doença comunicante. Para estabelecer uma terapêutica, Koch adotou em sua pesquisa a inoculação em animais.

Não obstante, muitos historiadores apontam que a descoberta do bacilo não resultou num total consenso. Mesmo com a aceitação do bacilo, existiram concepções

³⁷ Para Thomas Kuhn as tentativas de se estabelecer uma conexão entre as tradições científicas pré e pós-revolucionárias estão destinadas ao fracasso. É nesse sentido que Kuhn (1987, p. 148) afirma que a transformação de uma tradição científica normal acompanha uma reeducação da percepção “que o cientista tem de seu meio ambiente”. Depois de fazê-la, o novo mundo que se abre nas pesquisas tornar-se-á incomensurável em relação ao antigo. A incomensurabilidade é a marca indelével da descontinuidade na obra de Kuhn e é central para que possamos falar em uma revolução científica.

que buscaram alinhar a teoria bacteriológica à hereditariedade. Isso implica dizer que a descoberta do bacilo suscitou um importante debate sobre a sua presença no organismo do tuberculoso: afinal, ele era causa ou consequência da doença? Deste primeiro debate, decorriam outros sobre as formas de transmissão e as terapêuticas a serem adotadas. Tais embates indicariam as resistências à assimilação da teoria bacteriológica em sua plenitude (Worboys, 2000).

Porém, Cunningham (1992) revela pontos de litígio entre os médicos acerca dos preceitos da teoria bacteriológica. Existiam médicos que não acreditavam na existência de entidades patogênicas, não visíveis ao olho nu. Assim, os primeiros parasitos identificados não impediram que as desconfianças cessassem. Questionava-se se eram eles mesmos os agentes causadores ou se eles eram consequências da doença. Ainda que os microscópios fossem apresentados, muitos não possuíam as ferramentas intelectuais para observar e identificar patógenos, relacionando-os às doenças e à teoria do contágio animado. A revolução operada pelo laboratório revelou o resultado da luta de um grupo, dos defensores do laboratório sobre os outros, ou seja, da fisiologia experimental em relação à clínica no embate de poder no campo médico.

Para Cunningham (1992) a moderna medicina teve origem no crescimento da medicina hospitalar e da medicina laboratorial no século XIX. Em especial, o laboratório teve papel central nas experimentações que serviram de base para o estabelecimento da teoria dos germes de Robert Koch e Louis Pasteur (1822-1895). Além disso, o laboratório assumiu autoridade de prova, sendo a ele atribuída a função de confirmação dos diagnósticos médicos, isto é, ele passou a dar a palavra final acerca da presença ou ausência de um agente causal de uma determinada doença. Os testes realizados nos laboratórios contavam com um novo instrumento investigativo: o microscópio.³⁸

1.2. A Neuropsiquiatria se faz no laboratório? De Griesinger a Kraepelin

“O assunto que Brücke propusera para minhas pesquisas fora a medula espinhal de um dos peixes mais inferiores (*Ammocoetes Petromyzon*) e a partir desse estudo passei então ao sistema nervoso humano, cuja complicada estrutura as descobertas de Flechsig sobre a não-simultaneidade da formação

³⁸ Posterior à Revolução Bacteriológica e teoria dos germes, a medicina tropical voltou-se para a identificação dos agentes patológicos específicos, entendidos como causa única das doenças. Tendo em vista a ausência de contágio, a medicina tropical se centrou no combate dos vetores das doenças e dos hospedeiros intermediários – a exemplo dos mosquitos transmissores da malária –, sendo enquadrada no campo da parasitologia (Farley, 1991; Worboys, 1997).

das bainhas de mielina lançavam luz reveladora sobre o curso intrincado de seus tratos. O fato de eu ter começado por escolher as medulas oblongas como assunto único e exclusivo do meu trabalho foi também uma consequência da orientação que caracterizou meus primeiros estudos” (Freud, 1924, p. 2763).

As primeiras investigações científicas do jovem Sigmund Freud, relatadas por ele mesmo em sua autobiografia, representam um bom exemplo sobre como se caracterizava o ambiente científico e universitário na medicina mental dos países de língua alemã, desde Griesinger. Principalmente, a ida ao laboratório. Em sua formação médica, Sigmund Freud também se dedicava aos estudos fisiológicos e anatomopatológicos. Entre 1876 e 1882, Freud foi assistente do psiquiatra e psicólogo alemão Ernst Brücke (1819-1892), no laboratório de fisiologia da Universidade de Viena. Lá, Freud teve a tarefa de investigar problemas ligados à histologia do sistema nervoso.

Depois de formado, em 1881, e de ter deixado o laboratório de Brücke, Freud trabalhou com o neuropatologista e anatomista Theodor Meynert (1833-1892), no Hospital Geral de Viena. Lá ele atuou no Instituto de Anatomia Cerebral, onde produziu pequenos artigos sobre o curso dos tratos e das origens nucleares na medula oblonga.³⁹ Sob a orientação de Meynert, Freud começou a se dedicar à anatomopatologia do sistema nervoso.

Entretanto, Freud relatou que

“havia naquela época, em Viena, poucos especialistas nesse ramo de medicina, o material para seu estudo estava distribuído por grande número de diferentes departamentos do hospital, não havia oportunidade satisfatória para aprender a matéria, e era-se forçado a ser professor de si mesmo. Até mesmo Nothnagel, que fora nomeado pouco tempo antes por causa do seu livro sobre localização cerebral, não isolou a neuropatologia das outras subdivisões da medicina. À distância, brilhava o grande nome de Charcot. Assim, formei um plano de, em primeiro lugar, obter uma designação como conferencista universitário [*Dozent*] sobre doenças nervosas em Viena, para então dirigir-me a Paris e continuar meus estudos” (Freud, 1924, p. 2763-2764).

Foi assim que Freud acabou por embarcar para a França. E foi em Paris, assim como ocorria com muitos médicos de sua época, que ele tomou contato com a hipnose

³⁹ Sobre esses estudos, Freud (1924) narra que “enquanto continuava a trabalhar como médico estagiário, publiquei grande número de observações clínicas sobre doenças orgânicas do sistema nervoso. Gradativamente familiarizei-me com o terreno; fui capaz de situar o local de uma lesão na medula oblonga de maneira tão exata que o anatomista patológico não teve mais informação alguma a acrescentar, fui a primeira pessoa em Viena a encaminhar um caso para autópsia com um diagnóstico de polineurite aguda”.

pela primeira vez, através de Charcot. Em relação às terapêuticas da época e de seus conhecimentos na matéria, Freud destacou que

“meu arsenal terapêutico continha apenas duas armas, a eletroterapia e o hipnotismo; receitar uma visita a um estabelecimento hidropático após uma única consulta era uma fonte insuficiente de renda. Meu conhecimento de eletroterapia provinha do manual de W. Erb [1882], o qual proporcionava instruções detalhadas para o tratamento de todos os sintomas de doenças nervosas” (Freud, 1924, p. 2766).

Este Freud, ainda neurologista, mostra que a medicina mental passara a perseguir os mesmos objetivos da medicina geral, ainda no século XIX: pesquisa em laboratório, experimentos com animais, localização da doença no corpo, etc.

Muitos historiadores nomearam essa forma de produzir conhecimento na psiquiatria de organicismo (Porter, 2002; Portocarrero, 2002; Bercherie, 1989). E essa psiquiatria organicista, dedicada a encontrar a causalidade somática da loucura, seria, típica na Alemanha, em contraposição ao alienismo francês, a quem se costuma atribuir uma leitura moral da produção da loucura. Além disso, atribuiu-se frequentemente a Wilhelm Griesinger e, posteriormente, a Emil Kraepelin o rompimento com alienismo francês (considerada como a psiquiatria clássica), dominante no século XIX.⁴⁰

Paul Hoff (2003) lembrou, por sua vez, que a psiquiatria de Kraepelin é alvo de uma série de preconceitos. Por exemplo, Kraepelin é por vezes considerado um materialista dogmático e seu trabalho teria sido caracterizado como uma versão da “psiquiatria do cérebro” (*Gehirnpsychiatrie*); outros se referem apenas a sua dicotomia entre diagnóstico “demência precoce” e doença maníaco-depressiva, sem levar em conta seus pressupostos básicos sobre a psiquiatria como ciência clínica. Dessa forma, Engstrom (2003a) e Hoff (2003) nos permitem dizer essas rotações e periodizações não dão conta do complexo debate que se organizou na psiquiatria alemã, desde a segunda metade do século XIX. Por essa razão, as denominações, rotulações e periodizações supracitadas não serão utilizadas nesta tese.

Objetiva-se mostrar, aqui, que na verdade Kraepelin foi um dos personagens da geração de médicos alemães, destacados pelo desenvolvimento de novas *metodologias e técnicas de pesquisa* em medicina mental, bem como novos arranjos para o *trabalho*

⁴⁰ Griesinger foi apontado pela historiografia como fundador da psiquiatria somática (Porter, 2002, p. 144; Doerner, 1981, p. 245-274). Segundo essa historiografia, os “somatistas” introduziram um grande diálogo com a medicina geral, trazendo para o campo da psiquiatria a microscopia laboratorial e os experimentos em animais (Porter, 2002, p. 147).

clínico em diversas universidades daquele país. Apesar de não ser o único grande nome daquela geração, Kraepelin foi aquele que ganhou maior autoridade no cenário científico internacional de sua época. Cabe, então, interrogar por que. Para tornar inteligível como Kraepelin conquistou um grande prestígio internacional, investigamos como ele articulou o seu projeto psiquiátrico, através de sua formação médica e trajetória acadêmica, em conexão com o meio universitário alemão, desde Griesinger.

Wilhelm Griesinger (1817-1868) foi o primeiro a por em prática a combinação “neuro-psiquiátrica” e a lançar a máxima de que “as doenças mentais são doenças do cérebro” (Ackerknecht, 1965, p. II). Como professor da Clínica de Psiquiatria da Universidade de Berlim⁴¹, ele inaugurou os estudos do tecido nervoso, da anatomia e da fisiopatologia cerebral, sem deixar de lado as questões psicológicas (Ackerknecht, 1965; Hoff, 2003). Se por um lado, Griesinger entendeu a doença mental como uma doença somática do cérebro, por outro lado, não se pode deixar de considerar que ele tinha uma visão muito diferenciada sobre o problema da somatogênese e da psicogênese, embora tenha favorecido o primeiro, no caso das ‘psicoses endógenas’⁴² (Hoff, 2003).

Em 1845, Griesinger publicou o livro intitulado “A Patologia e Terapêutica da Doença Mental”, obra que lhe rendeu grande prestígio e reconhecimento internacional. Tornando-se referência obrigatória no campo psiquiátrico, o tratado de Griesinger foi amplamente lido e citado pelos médicos de língua alemã, como Kraepelin e, mesmo, Freud. Segundo Ernst Jones (1979), o exemplar de Freud tinha diversas anotações, especialmente, quando Griesinger versa sobre a teoria do Eu e suas transformações no delírio (Pereira, 2007).⁴³

Em maio de 1868, Griesinger realizou uma conferência por ocasião da abertura da clínica psiquiátrica da Universidade de Berlim. Nessa oportunidade, discorreu sobre os rumos da neuropsiquiatria e o lugar até então ocupado pela psicologia:

“É estranho, mas verdadeiro: temas psicológicos são no presente momento justamente os mais raramente tratados na psiquiatria. Já se cansou deles e não se confia mais direito neles. Havia uma direção na psiquiatria – um desvio da

⁴¹ Na Alemanha, era comum o modelo de hospital-clínica. A população recebia o atendimento e a universidade poderia, por sua parte, realizar o ensino prático e a pesquisa científica.

⁴² As psicoses endógenas – isoladas das exógenas - compuseram o objeto de estudo que consagrou o nome de Karl Bonhoeffer na psiquiatria alemã, desde o período como catedrático de psiquiatria e neurologia em Breslau, entre 1904 e 1912. Em 1912, ele assumiu a cátedra de psiquiatria em Berlim, onde viveu o auge da carreira, tornando-se professor emérito, em 1938 (Jossmann, 1949; Gaupp, 1949). Falaremos mais sobre Bonhoeffer ao longo da tese.

⁴³ Griesinger relacionou a psiquiatria com a psicologia do filósofo e matemático J. F. Herbart (1776-1841) (Ackerknecht, 1965). A partir de Herbart, Griesinger lançou mão de termos como neurose e inconsciente.

medicina, assim como da própria psiquiatria -, no qual se avaliava os distúrbios psíquicos como aqueles únicos que pudessem ser examinados nos doentes mentais (já que o que ainda se pode notar além disso nestes doentes aproximadamente sobre o sono, o pulso, o apetite etc., retira-se totalmente ao episódico/acidental) e no qual se procurava empregar, ademais, na análise destes ‘distúrbios psíquicos’ ensinamentos/doutrinas psicológicos de valores demasiado duvidosos, exteriormente trazidos de outras áreas para a psiquiatria“ (Griesinger, 1868, p. 143-144).

Esse ano marca igualmente a fundação da escola neurológica de Berlim, já que Griesinger criou, também em 1868, o “*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*” – primeiro periódico médico alemão especializado naquele saber (Holdorff, 2004). Apesar dos avanços e do otimismo inicial, os primeiros estudos da fisiologia e anatomopatologia do córtex cerebral logo passaram por descrédito e dificuldades. As limitações terapêuticas de aplicação das pesquisas laboratoriais também explicam porque muitos jovens pesquisadores, como Sigmund Freud, Emil Kraepelin e August Forel, voltarem suas atenções para debater a hipnose, ou então, a idéia da neurologia como ciência autônoma (Engstrom, 2003aa).

A segunda metade do século XIX é de grande importante para que se possam compreender os projetos levados a cabo pelos psiquiatras no início do século XX, na Alemanha, no Brasil e em outros países. Já no século XIX, o modelo asilar do grande internamento apresentava-se esgotado com a superlotação e o aumento do número de reincidentes e casos incuráveis (Foucault, 2006c). Houve também um movimento de antipsiquiatria que mobilizou a sociedade contra os médicos (Engstrom, 2011). Uma das propostas da reforma idealizada por Griesinger está nos hospícios urbanos e integrados à universidade. Foi constituído o modelo do hospital como sede da clínica universitária de neuropsiquiatria: local de internação, ensino e pesquisa. No modelo alienista, a cura da loucura seria alcançada com o isolamento e o afastamento total do local em que a doença foi produzida – o ambiente familiar, por exemplo. Dessa forma, muitos hospícios foram construídos em locais afastados da cidade. Griesinger rompeu com essa lógica (Engstrom, 2003aa).

Outro caminho trilhado pelos psiquiatras alemães depois de Griesinger foi a incursão ao laboratório. As observações clínicas foram colocadas à margem por alguns médicos. Esses psiquiatras alemães estavam em busca de conhecimentos que eles acreditavam serem inacessíveis às práticas clínicas da tradição alienista. No entanto, a neuropatologia laboratorial havia sido superestimada e fora questionada ainda no século XIX. Não se concretizou a promessa de que a neuropatologia fosse esclarecer a

etiologia das desordens mentais. Persistiam lacunas no processo diagnóstico. Por essa razão, Kraepelin defendeu que o caminho era realizar um movimento de *retorno à clínica*, sem abandonar a pesquisa laboratorial. Kraepelin entendeu que as respostas para psiquiatria não seriam encontradas apenas pelos microscópios. Esse retorno deve-se, então, ao descontentamento que se instaurou nas universidades alemãs em relação aos resultados dos primeiros estudos neuropatológicos (Engstrom, 2003a).

Além da clínica, a nosologia também foi um conceito central para entendermos a agenda de Kraepelin na psiquiatria alemã. Segundo Pichot (2004, p.83), o termo nosologia foi criado no século XVII e é, de acordo com os dicionários, o ramo da medicina responsável por especificar as características das doenças, ao passo que nosografia se refere a sua sistemática classificação. Nosologia seria uma variação da taxonomia que, inicialmente, classifica as plantas, mas com tempo englobou todas as espécies vivas, tornando-se a ciência geral da classificação. Para Pichot (2004), classificação constitui o lugar fundamental de toda ciência empírica, baseada na ordenação dos fenômenos naturais e sua apreensão racional pelo Homem.

Se acompanharmos a história da medicina das classificações, passaremos por nomes como Sydenham e Cullen, mas também Pinel (Foucault, 2006b). Segundo Pichot (2004), Pinel entendia a alienação mental como doença singular e essa convicção permaneceu implícita na escola francesa de psiquiatria. Mas, na Alemanha, ela foi sistematicamente elaborada, através do conceito de psicose unitária (*Einheitspsychose*), primeiramente desenvolvido por Zeller, mas que ganhou repercussão com Griesinger.⁴⁴

Com Jean-Pierre Falret e sua descrição da loucura circular,⁴⁵ a história da nosologia psiquiátrica ganhou um novo capítulo. Para Falret, a loucura circular e a paralisia geral seriam as verdadeiras doenças mentais, isoladas do caos da alienação mental. Mesmo com baixas expectativas na anatomopatologia cerebral da época, Falret acreditava que a patologia mental poderia ser isolada em formas naturais de doença, como já ocorria na anatomo-clínica da medicina geral. Falret acreditava que cada doença carregava uma correspondente especificidade sintomopatológica. Defendia, então, a possibilidade de isolar a doença mental pelo método clínico. Em comparação com Esquirol, Falret deu mais importância para a evolução da doença, formada por uma

⁴⁴ A psicose unitária (*Einheitspsychose*) de Ernst Albert von Zeller (1804-1877) e Wilhelm Griesinger refere-se à ideia de uma *unidade psicossomática* (corpo e espírito) e à existência de uma única psicose desdobrada em diversas formas clínicas, com evolução e prognósticos imprevisíveis. Griesinger, diferentemente de Zeller, preferiu enfatizar a origem cerebral (Souza, 2000).

⁴⁵ Na época de Kraepelin, a loucura circular ganhou o nome de loucura maníaco-depressiva.

sucessão de diferentes síndromes – idéia amplamente retomada pelos psiquiatras alemães, posteriores a ele, como o próprio Kraepelin (Pichot, 2004).

Karl Kahlbaum (1828-1899) desenvolveu seu método de pesquisa clínica a partir da observação do curso da doença, como faziam Falret e Bayle. Também foi responsável por reconhecer as diferenças entre a anatomopatologia e o método clínico-psicopatológico (Engstrom, 2003a). Nos estudos sobre a paralisia progressiva, ele explicou o caminho da unidade do curso-sindrômico para a postulada base etiológica da unidade da doença. Em sua nosologia, Emil Kraepelin retomou as ideias básicas de Kahlbaum e as expandiu (Pichot, 2004; Hoff, 2003).

Kahlbaum e seu discípulo Ewald Hecker (1843-1909) isolaram a catatonia e hebefrenia, respectivamente. Kraepelin, contudo, optou por reunir a catatonia, a hebefrenia e as demências paranóides no diagnóstico de demência precoce (*dementia praecox*). Esta foi colada de forma completamente oposta à loucura maníaco-depressiva. Na quinta edição do seu Tratado de Psiquiatria (1896), Kraepelin defendeu que as doenças poderiam ser determinadas através da sintomatologia, patologia e etiologia.⁴⁶ Estes representavam os três níveis da nosologia de Kraepelin. A ênfase na evolução, originariamente defendida por Falret, resultou na criação da dicotomia (demência precoce e loucura maníaco-depressiva) que marcou o trabalho clínico sob a direção de Kraepelin, em Heidelberg e Munique (Pichot, 2004, Engstrom, 2003a).

Segundo Pichot (2004), a nosologia de Kraepelin ganhou rapidamente reconhecimento internacional, mesmo com as divergências e críticas na Alemanha. Segundo Maurer e Maurer (2006), os psiquiatras Carl Wernicke (1848-1905), Alfred Hoche e Karl Bonhoeffer faziam parte dos antikraepelianos, isto é, médicos que não concordavam com a possibilidade de isolamento de entidades nosológicas autônomas, conforme sugerido por Kraepelin (Pichot, 2004; Maurer e Maurer, 2006).⁴⁷

As bases filosóficas do pensamento kraepeliano foram elucidadas por Paul Hoff (2003). Segundo este autor, a teoria kraepeliana se constituiu em meio ao movimento positivista e neokantista da segunda metade do século XIX, que fazia a estrita oposição aos metafísicos. A orientação empírica, bem como ideias de desenvolvimento e

⁴⁶ Kraepelin teria sido o médico que mais investiu na etiologia, aceitando a existência de fatores biológicos e psicológicos. Em 1896, reconheceu, no entanto, inúmeras dificuldades e desconhecimentos (Pichot, 2004). Como veremos ainda neste capítulo, Kraepelin incumbiu a Ernst Rüdin, a tarefa de identificar a etiologia biológica das doenças mentais.

⁴⁷ Outra fonte de críticas e resistências pode ser encontrada em escolas psiquiátricas tradicionais de outras nações, notadamente a escola francesa, que defendia suas próprias tradições (Pichot, 2004).

progresso são aspectos que podem ser encontrados nos escritos de Kraepelin de forma mais ou menos implícita, segundo Hoff (2003, p. 66).

Hoff (2003, p. 66) defende que seria quase impossível superestimar a influência do fundador da Psicologia Experimental, Wilhelm Wundt (1832-1920), no desenvolvimento de Kraepelin. Wilhelm Wundt estabeleceu uma psicologia como ciência da natureza, baseada em dados experimentais, e fundou em Leipzig o primeiro laboratório de psicologia experimental do mundo, em 1879, onde Kraepelin trabalhou. Porém, Wundt era crítico da filosofia da natureza de Schelling e a de Schleiermacher, assim como do materialismo e da psicologia associativa de Herbart. Por outro lado, Wundt favoreceu, em alguns estudos, o ponto de vista paralelista no problema mente-corpo – que nunca foi do agrado de Kraepelin – e postulou também certo tipo de causalidade na vida mental. Mais tarde, Wundt desenvolveu o voluntarismo e uma concepção idealista, alvo de críticas dos defensores da perspectiva materialista, pelo abandono da psicologia como ciência natural (Hoff, 2003, p.67). Kraepelin modificou, então, o projeto wundtiano, extraíndo o que considerou ser útil para a fundação de pesquisa empírica em psiquiatria.

Para Hoff (2003, p. 67) Kraepelin adotou teorias filosóficas implicitamente, sem por em causa as implicações filosóficas, uma vez que elas haviam se tornado uma parte integrada da teoria da psiquiatria como ciência. Ao fazer isso, Kraepelin teria provavelmente subestimado as implícitas dificuldades e contradições dentro das próprias teorias filosóficas, bem como importado esses problemas para o interior da psiquiatria (Hoff, 2003, p. 66-67).

O início do século XX marca, então, um momento de grandes alterações no campo da psiquiatria alemã, depois de meio século de amplos debates, entre a clínica e o laboratório. Nessa reorganização do espaço asilar, com reformas ou construção de novos hospitais urbanos e clínicas universitárias na Alemanha, as observações dos pacientes recuperaram sua importância e centralidade. Novas pesquisas em anatomopatologia do sistema nervoso foram realizadas e serviam como elemento de prova e instrumento de apoio para as nosologias psiquiátricas.

Como vimos, a revolução bacteriológica desempenhou papel central no esforço de tornar a medicina uma ciência. A psiquiatria, por sua vez, trilhou caminhos particulares e encontrou dificuldades para explicar os fenômenos do espírito. Contudo, através de Kraepelin e seus colaboradores, instituiu-se um programa de pesquisas em psiquiatria que ganhou reconhecimento dentro e fora da Alemanha. Esse programa de

pesquisa foi, sem dúvidas, uma das maiores contribuições de Kraepelin para ciência alemã, carimbando o seu nome na memória da psiquiatria.

O trabalho de Kraepelin para tornar a psiquiatria uma ciência da natureza fez parte de um contexto maior da história da medicina, na busca por especialização e cientificidade. Esse esforço por cientificidade remonta Claude Bernard que, desde 1865, defendia que a medicina deveria seguir o modelo da fisiologia experimental, pois só assim alcançaria os avanços da física, da química e da matemática (Canguilhem, 2007; Bernard, 1944).

Mas, para entendermos a montagem do programa de pesquisas criado por Kraepelin, propõe-se aqui uma pequena digressão. Analisaremos, a partir de agora, a sua trajetória, sua carreira universitária e a formação da sua equipe de trabalho. Através disso, teremos, inclusive, maior clareza sobre as escolhas de Kraepelin em meio a todo debate sobre o qual discorreremos até o momento.

1.3. A trajetória de Emil Kraepelin e as diversas diretrizes da pesquisa psiquiátrica

Ainda no colegial, Kraepelin mostrou bastante interesse pela psicologia, pois já conhecia as lições de Wilhelm Wundt (Kraepelin, 1987). Em 1874, Emil Kraepelin iniciou seus estudos médicos, em um meio acadêmico rodeado pelos desafios lançados por Griesinger. Seus estudos médicos foram realizados até 1878, nas Universidades de Leipzig e de Würzburg. Neste período, Kraepelin realizou seu treinamento médico-psiquiátrico com Franz von Rinecker (1811-1883)⁴⁸ (Kraepelin, 1987).

Em 1878, Kraepelin conseguiu o seu primeiro emprego como assistente de Bernhard von Gudden (1824-1866),⁴⁹ na Clínica de psiquiatria da Universidade de Munique. Segundo Spielmeyer (1927), Gudden era um dos maiores patologistas do cérebro da época. Em Munique, Kraepelin teria presenciado as dificuldades e as angústias de Gudden para desvendar “o labirinto psiquiátrico” através das disseções anatômicas (Kraepelin, 1987). Segundo Kraepelin (1987, p. 16-18), devido as frequentes ausências de Gudden e ao modo insatisfatório de preparo das amostras, as dissecações de cérebros e as investigações microscópicas falhavam com frequência.

⁴⁸ Franz von Rinecker (1811-1883), psiquiatra e dermatologista, diretor da Clínica de Psiquiatria de Würzburg, desde 1863. Em 1872, dirigiu a clínica de sífilis e doenças da pele (Hippius, Peters e Ploog, 1987).

⁴⁹ Bernhard von Gudden (1824-1866), professor de psiquiatria em Zurique e diretor do Burghoelzli, em 1869. Foi professor da Clínica de Psiquiatria de Munique, entre 1872 e 1886. Foi, ainda, responsável por desenvolver o primeiro micrótomo para os cortes histológicos no cérebro (Hippius, Peters e Ploog, 1987).

No verão de 1881, a Clínica de Munique recebera a visita do professor Paul Flechsig (1847-1929) de Leipzig.⁵⁰ Segundo Kraepelin (1987, p. 18), ele vinha trabalhando como anatomista e desejava realizar estudos com Gudden. Foi nessa oportunidade que Kraepelin conheceu Flechsig (Shorter, 1997, p. 79).

Nesse contexto, do final do século XIX, a psiquiatria e o hospício passavam por uma crise em relação a sua efetividade terapêutica (Foucault, 2006c) – conforme já destacado. Diversos professores alemães e austríacos já consideravam as doenças mentais incuráveis. Por isso, eles se concentraram na pesquisa científica anatomo-patológica, dispendendo pouco interesse e investimentos pessoais na clínica psiquiátrica, a exemplo do que fazia Paul Flechsig, segundo Shorter (1997).

Com o principal objetivo de trabalhar com Wundt, Kraepelin se transferiu para Leipzig e se tornou assistente de Flechsig. Contudo, sua nova experiência de trabalho durou pouco. Kraepelin foi demitido pelo colegiado da Universidade, após um desentendimento com Flechsig (Shorter, 1997). Ele fora acusado por Flechsig de ter cometido um desvio ético em um discurso oficial (Kraepelin, 1987). Apoiado por Gudden, Rinecker e Wundt, Kraepelin conseguiu junto ao Ministro da Cultura se defender e rechaçar as acusações de Flechsig. O desgosto de Flechsig teria sido, justamente, o interesse de Kraepelin pela psicologia wundtiana (Kraepelin, 1987).⁵¹

Kraepelin foi uma das vozes mais ressonantes em defesa da psicologia experimental wundtiana e das alternativas clínicas para a anatomia patológica (Engstrom, 2003a, p. 125). E, para ele, Paul Flechsig era um daqueles que se mostrava completamente desinteressado em aprender sobre os seus pacientes e seus problemas (Shorter, 1997), diferente de Griesinger, que insistia na primazia das observações e das instruções clínicas (Ackerknecht, 1965).

Kraepelin teria sido um dos poucos a contestar a fusão psiquiatria-neurologia, arraigada nas universidades prussianas (Engstrom, 2003a). Ele defendeu que a influência da psicose unitária (*Einheitspsychose*) de Zeller⁵² havia corrompido a pesquisa e observação clínica, na década de 1860.⁵³ A pesquisa clínica havia se

⁵⁰ Paul Flechsig (1847-1929), psiquiatra, neuropatologista e professor de psiquiatria da Universidade de Leipzig (1877-1921). Em Leipzig, Flechsig publicou seus estudos sobre o mapa básico das regiões do córtex cerebral e suas respectivas funções (Shorter, 1997).

⁵¹ Após deixar a Clínica de Leipzig, seguiu o conselho de Wundt e permaneceu naquela cidade. Frente a sua difícil situação, Kraepelin diz ter sido o laboratório de Wundt o seu refúgio, trabalhando ali durante alguns meses (Kraepelin, 1987, p. 21-25).

⁵² Ernst Albert von Zeller (1804-1877), diretor do Hospício de Winnenthal, em Württemberg, onde Griesinger atuou como assistente nos anos 1840 (Engstrom, 2003a).

⁵³ Sobre a noção de Psicose Unitária, ver a dissertação de Rui Fernando Souza (2000).

‘estagnado’, salvo poucas exceções. Em concordância com Wundt, Kraepelin alertava que os pesquisadores não iriam conseguir endossar a máxima de Griesinger (“as doenças mentais são doenças do cérebro”), caso continuassem somente com as convicções ‘psicofísico-paralelistas’. Os estudos anatômicos unilaterais não avançariam em sua pretensão de legitimidade científica, sem explicar ‘as funções psicológicas’. E essa explicação só poderia advir de investigações clínicas (Engstrom, 2003a). Com isso, percebemos que antes mesmo de se tornar professor titular de psiquiatria, Kraepelin já vinha desenvolvendo um posicionamento próprio em relação às diretrizes da pesquisa acadêmica na psiquiatria.

Kraepelin iniciou sua carreira como docente de psiquiatria na Clínica de Psiquiatria da Universidade de Dorpat,⁵⁴ em 1887 (Hippius *et al.*, 2008), quando finalmente pôde organizar um modelo de pesquisa psiquiátrica, que combinasse a pesquisa clínica com a pesquisa em psicologia experimental. Em sua aula inaugural, em Dorpat, Kraepelin falou sobre as “Direções da Pesquisa Psiquiátrica” (1887), dando sinais sobre o projeto de pesquisa em psiquiatria que desejava implementar (Kraepelin, 1987). Ao assumir a Clínica de Dorpat, Kraepelin afirmou que o médico

“não pode ver no paciente mais do que poderia um bom observador, não psiquiatricamente treinado, com um pouco de prática e atenção. Sendo possível o progresso em direção a regras do diagnóstico psicopatológico, então temos de novo acesso ao conhecimento que permanecia oculto na prática, na experiência do dia-a-dia. Parece que os métodos de investigação da psicologia experimental ofereceram, ao menos parcialmente, a maior promessa de preenchimento dessas lacunas no nosso conhecimento” (Kraepelin *apud* Engstrom, 2003a, p.131).

Anos mais tarde, Kraepelin voltou a abordar as relações entre saberes e a produção do conhecimento no interior do campo psiquiátrico:

“por essa e outras razões, eu posso me juntar na luta (...) vivamente inflamadas entre a medicina interna e psiquiatria ao redor da intersecção com a Neurologia (...). Na verdade, eu também sou da opinião de que a formação básica em neurologia é imprescindível ao alienista, assim como, por outro lado, o neurologista carece ainda mais da psiquiatria. Pelo contrário, não posso considerar a ligação das disciplinas para as duas ciências como um ganho, justamente porque a neurologia está na melhor virtude para desenvolver-se em uma área completamente independente, principalmente, porque mesmo a mais ríspidamente negligenciada psiquiatria clínica inclinava-se à sua evolução, para marcar um campo alheio. Por outro lado, vale a pena ressaltar que nós alienistas temos amplas áreas fronteiriças para

⁵⁴ Essa clínica ficava no Império Russo, perto da fronteira com a Alemanha. Por essa razão, o corpo docente e discente era formado por essas duas nacionalidades.

conquistar, cuja elaboração e até agora rígida reclusão nos tem dificultado” (Kraepelin, 1905, p. 35).

Algumas conclusões de Kraepelin sobre os limites da psiquiatria na explicação dos fenômenos psicopatológicos não parecem muito distante de Sigmund Freud. Porém, este entendeu que a psicologia praticada por seus contemporâneos não preencheria as lacunas identificadas por Kraepelin, já que a psicologia experimental estaria fundada no consciente. A solução encontrada por Freud foi romper tanto com a psicologia quanto com a medicina neuropsiquiátrica. Freud propôs uma nova forma de observação clínica, sob as bases da metapsicologia centrada no inconsciente.

Kraepelin, por sua vez, encabeçou o movimento de retorno à clínica e as tecnologias médicas de quantificação e de exame. Além disso, não abriu mão das pesquisas científicas e anatomopatológicas. Porém, elas deveriam integrar um conjunto de diferenciadas formas de produção do conhecimento sobre as desordens mentais. A neuropatologia poderia oferecer o elemento de *prova* para as observações clínicas. Todavia, a principal conclusão de Kraepelin diz respeito à impossibilidade de hierarquização dos saberes na produção do conhecimento. Individualmente e isoladamente, os saberes não explicariam a complexa trama das desordens mentais. Era preciso utilizar, associadamente, todos os saberes científicos, instrumentos, métodos e tecnologias disponíveis para que os novos avanços pudessem ser alcançados na explicação da psicopatologia e no aperfeiçoamento das nosologias.

Alois Alzheimer, consagrado histologista e anátomopatologista do sistema nervoso, adotou uma posição alinhada a de Kraepelin. Segundo Maurer e Maurer (2006), Kraepelin buscava sempre relacionar os fenômenos psicopatológicos com as correspondentes mudanças histomorfológicas. Alzheimer cumpria as expectativas de Kraepelin no laboratório. Alzheimer defendia a opinião de que a anatomia patológica do sistema nervoso central reflete quadros patológicos psiquiátricos. Apesar de dar centralidade às observações clínicas e reconhecer as dificuldades e o duro trabalho realizado no laboratório, Alzheimer tinha esperança de que o microscópio iria “solucionar todos os enigmas da psiquiatria no futuro próximo” (Alzheimer *apud* Maurer e Maurer, 2006, p. 181).

Em 1890, Kraepelin recebeu sua primeira cátedra na Alemanha, quando foi indicado para assumir a Clínica de Psiquiatria da Universidade de Heidelberg. Em seu trabalho em Heidelberg, entre 1891 e 1903, Kraepelin formou uma equipe de importantes pesquisadores, que se mantiveram fiéis a ele por longa data: Alois

Alzheimer (1864-1915), Gustav Aschaffenburg (1866-1944), Franz Nissl (1860-1919), Robert Gaupp (1870-1953) e Ernst Rüdin (1874-1952) (Hippius *et al.*, 2008).

Em Heidelberg, Kraepelin criou os cartões diagnósticos (*Zählkarten*) que permitiram a ele colecionar dados sobre a evolução da doença mental. Nesses cartões diagnósticos, eram incluídas todas as informações sobre o doente, mesmo após a alta ou transferência para outras instituições médicas. O método do *Zählkarten* foi central para a construção da nosologia kraepeliana. Contudo, em Heidelberg Kraepelin passou por diversos problemas em relação à autonomia com os pacientes e mesmo para a coleta de dados, já que eles eram transferidos para outros hospitais da rede, sem seu consentimento. Essa foi uma das principais razões para Kraepelin ter deixado Heidelberg para assumir a clínica de Munique (Engstrom, 2003a).

Em 1903, com a morte de Anton Bumm (1896-1903),⁵⁵ Kraepelin recebeu, então, o convite para ser responsável pela reforma e fundação de uma nova Clínica de Psiquiatria na Universidade Munique. Após intensas negociações com o governo bávaro, Kraepelin recebeu a garantia de ter total autonomia no encaminhamento dos doentes, de modo a não viver os problemas que tinha em Heidelberg (Engstrom, 2010). Dessa forma, Kraepelin aceitou o convite.

Após se mudar para aquela cidade, muitos dos seus colaboradores de Heidelberg se juntaram a ele em Munique. Durante a construção da nova Clínica de Munique, Kraepelin viajou para Java, com o intuito de realizar os seus estudos etnopsiquiátricos.⁵⁶ Na ausência de Kraepelin, coube a Alois Alzheimer organizar a montagem do aparato laboratorial, em Munique (Hippius *et al.*, 2008).

No discurso de abertura da nova clínica psiquiátrica de Munique, Kraepelin afirmou que “a tarefa de uma clínica psiquiátrica tem desde então se remodelado e se amplificado tanto, que uma instalação daquele tempo não poderia nem de longe mais ser suficiente para nossos requisitos” (Kraepelin, 1905, p. 09). Sobre a equipe médica, Kraepelin destacou que “por sorte, a clínica terá não menos do que quatorze médicos

⁵⁵ Em lembrança a Anton Bumm, por ocasião do seu recente falecimento, Kraepelin discursou: “o homem, a quem coube criar agora na última hora da ciência psiquiátrica um digno asilo de seu significado como de nossa escola superior, foi Anton Bumm, também um daqueles que primeiramente passou seus anos de aprendizado sob a direção de Gudden no sanatório municipal de Munique” (Kraepelin, 1905, p.11). Assim como Kraepelin, Nissl e muitos outros, Bumm também foi formado por Gudden – responsável por tornar Munique, ainda no século XIX, um dos grandes centros da psiquiatria alemã.

⁵⁶ Os estudos em Psiquiatria Comparada (etnopsiquiátricos) – que propõem estudar a incidência de um doença em diversas culturas – foram realizados por Kraepelin em diversas viagens pelo mundo, dentre elas, para Ilha de Java, atual Indonésia. Em Java, entre 1903 e 1904, Kraepelin descobriu uma alta frequência de *Dementia praecox* e relacionou o *latah* e *amok*, respectivamente, à *histeria* e *epilepsia*, para defender a universalidade da doença mental (Jilek, 1995).

assalariados e não assalariados, cuja força de trabalho é muito relevante para dividir a tarefa de ministrar aulas e realizar investigações científicas, que nos exigem muito” (Kraepelin, 1905, p. 30). Ele acrescentou que “é, além disso, tarefa da clínica” garantir planejadamente a introdução de jovens estudantes e proporcionar a eles “a chave das ciências naturais para a compreensão das imagens das doenças psíquicas e proporcioná-lhes em tempo justo o reconhecimento e tratamento apropriado para cada sofrimento” (Kraepelin, 1905, p.31). Por fim, Kraepelin sublinhou que

“Mais ainda do que para todas essas atividades, necessitamos de inúmera e competente força de trabalho para a solução da última e, em certo sentido, mais importante tarefa de nossa clínica, a pesquisa científica. Se já é em si mesmo um reconhecimento da verdade um objetivo, que governa com poder sem fim nossa ambição, então vamos seguir aqui tanto mais de boa vontade seu encanto atraente, enquanto cada progresso nos promete a mitigação do sofrimento humano. Com orgulho podemos dizer que nesta clínica de pesquisa científica, que encontrou apenas um lugar humilde até o caso Rieger no sanatório psiquiátrico, foi montada uma estrutura como em nenhum outro lugar na Alemanha. Além das 4 salas de exame médico para serviço diário, oferecemos mais de 2 escritórios, dedicados às pesquisas clínicas mais finas, sobretudo o exame de sangue e outros fluidos corporais, entre os quais recentemente o fluido cerebrospinal nos alcançou uma importância muito considerável. Ao lado, encontra-se uma oficina de química com 4 áreas de trabalho. (...)Na maior medida, providenciou-se espaço e estrutura para a pesquisa anatômica. Em uma grande sala e dois quartos adjacentes junto de uma sala muito iluminada para exames experimentais, encontram-se 13 áreas de trabalho espaçosas com os mais imagináveis recursos que nos possibilitam ciência e técnica para os nossos objetivos. Poucos passos nos levam a um laboratório para microfotografia com uma admirável câmera escura, cuja instalação segundo experiências de Heidelberg devem corresponder também aos mais altos requisitos” (Kraepelin, 1905, p. 38-39).⁵⁷

Na Clínica de Munique, Kraepelin e seus colaboradores combinaram a prática e a pesquisa psiquiátrica com neurologia, constituindo um modelo institucional e de investigação científica amplamente reconhecido, dentro e fora da Alemanha. Segundo Shorter (1997, p. 109), “o que Nissl e Alzheimer podiam encontrar em seus microscópios, eles chamavam de neurologia. O que eles não podiam encontrar era Psiquiatria”. Apesar de tempos de permanência distintos como colaboradores de Kraepelin, esses dois personagens foram importantes para o sucesso da neurologia largamente praticada em Munique, local que se tornou um pólo de atração de diversos médicos do mundo todo.

Nesse processo de ensino/aprendizado, jovens médicos foram atraídos até Munique e se afinaram com o projeto kraepeliano, ao ponto de ali permanecerem por

⁵⁷ Bay HastA MK/NR 17810.

longa data: Eugen Kahn (1887-1973), Felix Plaut (1877-1940),⁵⁸ Max Isserlin (1879-1941),⁵⁹ Walter Spielmeier (1879-1935), Alfons Maria Jakob (1884-1931), Hugo Spatz (1888-1969) e Julius Hallervorden (1882-1965) são alguns deles (Hippius *et al.*, 2008).

Além da neurologia (neuropatologia, neurohistologia e neuroimunologia), Kraepelin e seus colaboradores ampliaram a pesquisa psiquiátrica e abarcaram diversas subespecialidades como psicologia experimental, psicofisiologia fundamental, psiquiatria forense, farmacopsiquiatria e farmacopsicologia, psiquiatria transcultural, psiquiatria epidemiológica e psiquiatria genética (Hippius, Peters & Ploog, 1987).

Ao se tornar professor catedrático de psiquiatria em Heidelberg e, principalmente, em Munique, Kraepelin estabeleceu suas posições e projetos em relação a meio século de intensos debates no campo psiquiátrico alemão, entre alienistas e acadêmicos, mas principalmente, no interior da psiquiatria acadêmica e as clínicas universitárias. Segundo Spielmeier (1927), Kraepelin perseguia um projeto de desenvolver um amplo programa de pesquisa científica na psiquiatria, sob o modelo das ciências da natureza.⁶⁰

Para que a pesquisa psiquiátrica integrasse diversas subespecialidades e ciências auxiliares, Kraepelin e Alzheimer montaram a clínica de Munique – inaugurada em 1904 – com os seguintes laboratórios: Laboratório de Psicologia Experimental; Laboratório de Neuropatologia; e Laboratório Químico (Hippius *et al.*, 2008).

O *Laboratório de Psicologia Experimental* era um antigo objeto de desejo de Kraepelin. Kraepelin atraiu diversos jovens assistentes, dentre eles, Max Isserlin, que permaneceu, entre 1906 e 1915, nas pesquisas de psicologia experimental, dispensado das obrigações clínicas junto aos pacientes do hospital universitário. Durante esse período, Isserlin escreveu sua tese de habilitação e sua tese pós-doutoral. Os estudos de Kraepelin neste laboratório resultaram em uma publicação de oito volumes, em 1910, sobre o título de “Estudos Psicológicos” (*Psychologische Arbeiten*).

Já o *Laboratório de Neuropatologia* (onde eram realizadas as análises microscópicas), ganhou rapidamente fama internacional. Foi dirigido por Alzheimer até

⁵⁸ Felix Plaut (1877-1940), neurologista e neuro-imunologista judeu que estudou com o sanitarista e bacteriologista August von Wassermann. Fez parte da equipe de Kraepelin, em Munique, desde 1904 (Hippius *et al.*, 2008).

⁵⁹ Max Isserlin (1879-1941) trabalhou com Kraepelin em Munique, a partir de 1906. Dedicou-se, a partir de 1915, à psiquiatria infantil e ao estudo das lesões cerebrais dos ex-combatentes de guerra (Hippius *et al.*, 2008).

⁶⁰ No alemão: „*Naturwissenschaftlich-Medizinische Forschung in der Psychiatrie*“.

1912, ano em que ele foi indicado para assumir a Clínica Psiquiátrica de Breslau.⁶¹ Antes de sua saída oficial, Kraepelin decidiu empregar um dos jovens assistentes de Alzheimer, o neuropatologista e neurohistologista Walter Spielmeier no comando do laboratório para substituí-lo.

O *Laboratório Químico* foi inicialmente dirigido por Erwin Rohde⁶² – colaborador de Kraepelin desde Heidelberg. Com a saída de Rohde, este laboratório ficou a cargo de Fritz Lotmar, entre 1908-1909. Em 1910, coube ao especialista em estudos metabólicos nas doenças mentais, Rudolf Aller (1883-1963), comandar o laboratório. Em 1917, foi substituído por Otto Wurth (1885-1945).

Por fim, devemos destacar que, posteriormente, foram agregados à Clínica de Munique um arquivo de casos clínicos e outros dois laboratórios: o Laboratório Genealógico Demográfico e o Laboratório de Sorologia, onde, respectivamente, destacaram-se Ernst Rüdin e Felix Plaut (Hippius *et al.*, 2008).

Do ponto de vista da administração e organização médica do hospital onde funcionava a Clínica de Munique, logo abaixo do diretor, estava o médico sênior, também chamado de segundo médico. Este seria responsável pelas funções médicas e administrativas na ausência do diretor, no caso, Emil Kraepelin. Durante a direção de Kraepelin, essa função foi assumida por Robert Gaupp, entre 1904 e 1906, por Alois Alzheimer, entre 1906 e 1909, por Ernst Rüdin, entre 1909 e 1917, por George Stertz (1878-1959), entre 1919 e 1921, e finalmente, por Eugen Kahn, entre 1921-1922.

1.4. Alois Alzheimer, Franz Nissl e a Escola de Kraepelin: historiando ainda mais a psiquiatria universitária alemã

“(…) Nós só podemos avançar lenta e arduamente na psiquiatria, na qual precisamos, primeiramente, criar nossa Anatomia, Fisiologia e Anatomia patológica em um órgão, que no emaranhado em sua construção e na fineza da estrutura de seus elementos supera tudo o que a natureza criou. Onde a Química ainda não ajuda, onde temos muito que ver com sintomas, que, como todos os psíquicos são fugidios e impossíveis de deter, e que nós, devido à falta de nossa metodologia, que ainda nem no início de sua elaboração se encontra, dificilmente podemos desmembrar e julgar em seu significado. (...) Assim temos que ampliar ainda nossas ciências auxiliares muitas vezes, frequente ainda esperar, como se desenrolam os casos patológicos, que observamos hoje. Às vezes seguiremos também caminhos, os quais se mostram mais tarde como transvios. Finalmente, a psiquiatria

⁶¹ Breslau é hoje uma cidade da Polônia (Wroclaw, em polonês).

⁶² Erwin Rohde (?-?) pupilo de Kraepelin em Munique (1907), assistente da clínica psiquiátrica em Munique, chefe do laboratório químico até mudar-se para a Universidade de Heidelberg, onde deu classes de farmacologia (Hippius, Peters e Ploog, 1987).

alcançará também o que a medicina remanescente alcançou, a saber, ordenar os casos patológicos em doenças que através de suas causas e sua essência são determinadas com relação a sua aparência e seu desenlace dentre de determinados limites. Por fim, haverá sempre mais questões polêmicas em uma área tão complicada como a da demarcação dos distúrbios psíquicos particulares (...). Teremos assim que nos decidir compreensivelmente ainda mais do que em outro lugar diante de posições contrárias. A disputa, entretanto, tem a vantagem de que nos obriga sempre, outra vez, a procurar novos caminhos e fatos, que facilite o julgamento” (Alzheimer, 1910, p. 19).

Até o momento, falamos sobre diferentes níveis construção da psiquiatria como ciência moderna. Perseguimos entender como e por que Kraepelin se tornou quem se tornou. Por isso, analisamos detalhadamente seu projeto profissional, sua agenda de pesquisa, suas estratégias e itinerários políticos. Nesse percurso, analisamos a trajetória de Kraepelin e a trajetória coletiva dos diferentes atores que contribuíram para cimentar o edifício da psiquiatria alemã, de modo que ela tenha se tornado uma referência internacional.

Na segunda metade do século XIX, a psiquiatria alemã havia deixado de ser construída no trabalho clínico das instituições asilares, passando a ser, primordialmente, uma produção acadêmica das universidades alemães e de suas clínicas hospitalares. Nas instituições asilares, os alienistas eram seguidos por diversos estudantes e médicos auxiliares que, eventualmente, tornaram-se discípulos. A passagem do alienismo para a psiquiatria acadêmica tornou o saber cada vez mais um trabalho de equipe, tendo como eixo central e referencial o professor catedrático de psiquiatria e em neurologia. Ele estava no topo da hierarquia acadêmica e, por isso, colhia frutos através de seu trabalho individual, mas também do trabalho coletivo coordenado por ele.

Como chefe de laboratório, o cientista publica dados em colaboração com o seus subordinados. Kraepelin era chefe do laboratório de psicologia experimental, mas era o catedrático de psiquiatria e neurologia em Munique. Por estar no topo da hierarquia, colhia frutos diversificados que eram utilizados nas diversas edições do seu *Tratado de Psiquiatria* que, em 1910, chegava a sua oitava edição.

Mas, para entender o trabalho coletivo, através do qual, Kraepelin se nutria, devemos analisar seus principais colaboradores e o processo de escolha dos personagens que integram as equipes de pesquisa acadêmica. Uma resposta para essa investigação histórica está na universidade alemã. Sem compreender o seu sistema de funcionamento, dificilmente conseguiremos compreender a produção do conhecimento científico e psiquiátrico. Dentre as questões a serem destacadas, selecionamos a hierarquia acadêmica, a carreira universitária e o modo de preenchimento das vagas.

Tendo em vista o recente surgimento de ciências auxiliares na pesquisa psiquiátrica, nem sempre as novas vagas podiam ser preenchidas por nomes já referendados de colaboradores de longa data de Kraepelin, como no caso de Nissl e Alzheimer. Eram vagas novas. Kraepelin havia ampliado o escopo da pesquisa científica e, por essa razão, precisou estimular jovens pesquisadores a ocupar as vagas que estavam sendo abertas. Tomemos como exemplo o caso do jovem médico de origem suíça, Dr. Ernst Rüdin. Ele havia se especializado no tema da psiquiatria forense, através de estudos sobre as psicoses carcerárias. Por causa delas, Rüdin despertou desde longa data para temas como alcoolismo e a hereditariedade. Por essa razão, Kraepelin o convidou para trabalhar com a psiquiatria genética.

Porém, como vimos, Alzheimer e Nissl foram antigos e importantes colaboradores de Kraepelin, desde Heidelberg. Alois Alzheimer e Franz Nissl se conheceram em 1889, na Clínica de Psiquiatria da Universidade Frankfurt e, deste então, iniciaram uma longa parceria que culminou na edição dos “Trabalhos Histológicos e Histopatológicos do Córtex Cerebral” (*Histologische und histopathologische Arbeiten über die Großhirnrinde*), de 1904-1921. Em Frankfurt, Nissl teria mostrado suas técnicas de coloração, seu material de teste e seus resultados experimentais para convencer Alzheimer da exatidão e da importância dos métodos de neuro-histopatológicos para pesquisa em doenças psiquiátricas (Hippius *et al.*, 2008).

“fundador da anatomia de doença mental, Franz Nissl, descobriu o método para o exame microscópico do sistema nervoso, a partir do qual foi possível, pela primeira vez, observar os desvios sutis da estrutura normal do aparelho nervoso” (Spielmeyer, 1927, p. 13).

Influenciado por Nissl, Alzheimer iniciou, ainda em Frankfurt, seus estudos em neuropatologia, a partir dos quais ele descobriu a enfermidade que posteriormente ganharia o seu nome: a doença de Alzheimer (Hippius *et al.*, 2008; Mauer e Mauer, 2006).⁶³ Segundo Kraepelin (1922b), Alzheimer, Nissl e Korbinian Brodmann (1868-1918) foram três pesquisadores “pioneiros no campo de trabalho mais importante para o nosso maior conhecimento, que deve tornar claro para nós a base somática para distúrbios mentais”. Ao discorrer sobre as contribuições de cada um deles, Kraepelin produziu a seguinte memória:

⁶³ Segundo Mauer e Mauer (2006), Alzheimer entendia as doenças psíquicas como doenças do cérebro, no momento em que a psicanálise começava a ganhar força. No congresso de psiquiatria de 1906, em Tübingen, Alzheimer apresentou o *paper* sobre o caso Auguste D., primeiro capítulo da *Doença de Alzheimer*. Sua fala, contudo, não teria suscitado maiores interesses e fora considerada inapropriada.

“Foi Nissl, o maior dos três, que, trabalhando de forma abrangente e construtiva e com objetivo firme, estabeleceu as premissas para a anatomia patológica do córtex cerebral e, auxiliado por todas as técnicas científicas, esforçou-se para procurar o plano estrutural e o significado do tecido mais desenvolvido do corpo. Alzheimer, seu discípulo mais fiel e companheiro de trabalho, lutou incansavelmente, com inesgotável paciência e auto-sacrifício para estabelecer, através de um número infinito de investigações individuais, as mudanças corticais correspondentes às diferentes formas de perturbação mental. Ele procurou, desta forma, possibilitar ao clínico (...) testar suas hipóteses e mostrar (...) a medicina como a mais poderosa alavanca do progresso. Brodmann⁶⁴ tinha estabelecido a si mesmo a tarefa de descobrir a divisão celular no córtex e, assim, preparou o solo para o futuro trabalho que deveria informar-nos sobre a extensão localizada do processo da doença no córtex e também a importância das áreas de tecido individuais atacadas por ela” (Kraepelin, 1922b, p. 91).

Desde longa data, diversos médicos alemães se esforçaram para encontrar o fundamento físico e somático da doença mental para, assim, colocar em prática a velha frase de Wilhelm Griesinger. Nissl e Alzheimer realizaram grandes contribuições para a pesquisa científica e universitária germânica, portanto, foram peças fundamentais para o sucesso da Escola de Kraepelin, dentro e fora da Alemanha.

Edward Shorter (1997, p. 66) considerou Kraepelin “de longe, o mais proeminente dos psiquiatras acadêmicos alemães” de sua época. Mas, ao naturalizar o tamanho do reconhecimento recebido por Kraepelin ao longo de sua trajetória, Shorter deixou de explicar aos seus leitores como isso foi possível. A localização cerebral das doenças mentais era um sonho antigo e entendido como passaporte de entrada no hall das ciências. Permitiria, na visão dos médicos da época, que a medicina mental seguisse o caminho da bacteriologia na defesa da cientificidade da medicina em relação às ciências físico-químicas, tornando-a uma fisiologia experimental, como já defendia Claude Bernard (1944), em 1865. Por que foi então o nome de Kraepelin, e não o de Nissl ou o de Alzheimer, que se sobressaiu como o mais proeminente dessa geração? Uma explicação imediata pode ser busca na hierarquia do sistema universitário alemão.

Norbert Elias (1997), em seu estudo sobre a evolução do *habitus* alemão nos séculos XIX e XX, relaciona a hierarquia acadêmica e os padrões de conduta no interior da universidade alemã à carreira militar: sua hierarquia rígida e seus códigos de conduta. De fato, pode-se dizer que a carreira acadêmica alemã tinha uma estrutura

⁶⁴ Foi em Berlim, na *Neurologische Zentralstation* (embrião do Instituto Kaiser Wilhelm de Pesquisas do Cérebro), que Brodmann desenvolveu estudos sobre o mapa cortical (topografia histológica) que os neurologistas chamam hoje de *Áreas de Brodmann* (Holdorff, 2004). Ele só se juntou à equipe de Kraepelin em 1918, pouco antes de falecer.

rígida e extremamente hierarquizada, desde o século XIX. Além disso, os estabelecidos na universidade – tomando de empréstimo o termo cunhado por Elias e Scotson (2000) – eram indivíduos de origem social mais abastada. Essa estrutura acadêmica permaneceria quase inalterada até a tomada de poder por parte dos nazistas, em 1933 (Grüttner, 2003).

Segundo Michael Grüttner (2003), a carreira acadêmica se inicia com a tese de doutorado (*Dissertation*), mas é com a habilitação (*Habilitation*) que o intelectual se tornava docente universitário (*Professur*) e passa a ocupar o cargo de professor instrutor (*Privatdozent*).⁶⁵ Este seria o primeiro título e posto (*Titel und Rang*) da carreira universitária alemã. Uma vez professor instrutor, o indivíduo se tornava um especialista no sistema universitário alemão, tendo os mesmos direitos e obrigações acadêmicas, sem, contudo, possuir uma remuneração regular. Para subir na carreira universitária, ele precisaria aguardar em regra geral, cinco ou seis anos, e ser lembrado para se tornar um *nichtbeamteter außerordentliche Professor* (professor extraordinário não-titular). Nesse sentido, o professor extraordinário não-titular ainda possui um status incerto, não fazendo parte do quadro permanente da universidade. Assim como o professor instrutor, o professor extraordinário não-titular é um candidato a ser incluído no círculo do professor catedrático (*ordentliche Professor*) (Grüttner, 2003).

Abrindo uma vaga, o acadêmico necessita ser convidado para assumir uma cátedra e se tornar assim professor catedrático. Contudo, deve se pontuar que não há garantias a priori de que esse convite será realizado. Dependia muito não só do surgimento de uma nova vaga, mas também do reconhecimento dos méritos do trabalho que o professor instrutor vem realizando. Ao ser nomeado professor catedrático, o indivíduo passa a fazer parte permanentemente do corpo docente de uma dada universidade e a ter, assim, remuneração regular. Ao lado do professor catedrático, segundo Grüttner (2003), haveria um pequeno grupo de professores titulares (*planmäßige außerordentliche Professoren*). Depois de muitos anos na carreira, o docente ainda pode receber o título de professor honorário (*Honorarprofessor*).

Nesse sentido, há que se destacar que Kraepelin recebeu sua primeira cátedra em 1887 e era o catedrático de Psiquiatria (*ordentliche Professor*) em Heidelberg, quando Nissl e Alzheimer ingressaram em sua equipe. Esse é um dado importante, levando em

⁶⁵ Sigo aqui a tradução presente na versão brasileira do livro de Ringer (2000), quando o termo *Privatdozent* foi traduzido por instrutor – ainda que a palavra em português não corresponda bem com as especificidades do *Privatdozent*, isto é, o fato dele não ser um efetivo na universidade. Falaremos novamente sobre isso, no Capítulo 3.

conta o caráter altamente hierárquico das universidades alemãs, como bem destacou Norbert Elias (1997). Kraepelin era, portanto, o superior hierárquico de Nissl e Alzheimer e, esses dois, eram apenas professores intrutores (*Privatdozenten*) daquela universidade. Isto quer dizer que nenhum deles detinha o estatus de professor permanente no meio universitário alemão, até começos do século XX.

No entanto, Nissl e Alzheimer se tornariam, posteriormente, professores titulares de psiquiatria em outras universidades alemãs. Nissl realizou sua habilitação somente em 1896, um ano após a sua chegada em Heidelberg, para trabalhar com Kraepelin.⁶⁶ Em 1901, foi elevado a um posto intermediário entre o professor instrutor (*Privatdozent*) e o professor catedrático (*ordentliche Professor*), tornando-se professor extraordinário (*ausserordentlicher Professor*). Após a curta passagem de Bonhoeffer⁶⁷ em Heidelberg, Nissl assumiu, em 1904, a cátedra de psiquiatria que por treze anos fora dirigida por Kraepelin (Jahnel, 1920).

Sobre o período de Nissl na cátedra de Heidelberg, Kraepelin nos dá um importante relato:

“Agora de uma vez todas ele tinha se tornado um clínico e teve que suportar todo o peso da direcção médica, das instruções e exames. Esse foi o mais desastroso para ele, já que ele não entendia como facilitar as coisas para si mesmo, deixando que os outros trabalhassem para ele” (Kraepelin, 1920, p. 212).

Apesar das dificuldades de Nissl ao assumir a missão de dirigir a clínica psiquiátrica de Heidelberg, Kraepelin lembrou que Nissl realizou grandes esforços para o desenvolvimento das pesquisas histológicas e topográficas:

Apesar dessas responsabilidades, ele era incansavelmente dedicado no trabalho de fazer avançar a ciência que ele havia fundado juntamente com Alzheimer. Ele trouxe a coleção de trabalhos histológicas e histopatológicas que eram, antes de tudo, a imagem das alterações anatômicas em paralisia

⁶⁶ Nessa época, não havia universidade em Frankfurt, portanto, Nissl e Alzheimer não precisavam realizar a habilitação para trabalhar com Sioli. Embora a clínica de Sioli também tivesse laboratórios e pesquisa científica, não era uma clínica universitária como Heidelberg.

⁶⁷ Karl Bonhoeffer (1868-1948) realizou seus estudos médicos em Tübingen e sua prática, em Breslau, onde foi assistente de Wernicke. Em 1897, habilitou-se (*Habilitation*) com um estudo sobre “Os estados mentais do delírio alcohólico” (*Die Geisteszustände der Alkoholdeliranten*) Em 1903, foi convidado a assumir a cátedra de Psiquiatria da Universidade de Königsberg, quando se tornou professor catedrático (*ordentlicher Professor*). Em 1904, assumiu a cátedra de psiquiatria de Heidelberg, em substituição a Kraepelin. Após permanecer apenas um semestre em Heidelberg, Bonhöffer assumiria no mesmo ano a cátedra de Breslau, onde permaneceu até 1912. Neste ano, aceitou o convite para assumir a cátedra de psiquiatria de Berlim, substituindo Theodor Ziehen (1862-1950) (Gaupp, 1949, p. 01-04; Jossman, 1949).

geral que foram trabalhadas em todas as direções por ambos os investigadores. Depois disso, ele retomou sua experimentação animal, para obter agora um alicerce seguro na solução das grandes questões que ele perseguia de perto, em relação aos significados da estratificação do córtex cerebral. A representação sem precedentes de Nissl sobre as várias formas de células nervosas veio a ser o ponto de partida da histologia cortical topográfica para bases citoarquitetônicas. Vogt e Brodmann obtiveram sucesso em limitar de forma puramente anatômica uma longa série de campos corticais diferentes em termos de estrutura, o que em parte poderia ser usado como um guia para a localização das funções mentais especiais. Através dos esforços de Nissl, a Escola de Heidelberg colocou certa soma à disposição de Brodmann para serem utilizadas na realização dessas pesquisas (Kraepelin, 1920, p. 212).

Conforme já destacado, boa parte da equipe que Kraepelin montou em Heidelberg o acompanhara até Munique. Nissl teve que montar sua própria equipe em Heidelberg. No período de Nissl como diretor da Clínica de Heidelberg (1904-1918), passaram por lá importantes nomes da história da psiquiatria alemã: K. Jaspers, H.W. Gruhle, A. Homburger, A. Kronfeld, W. Mayer-Gross, O. Ranke. Karl Jaspers, inclusive, escreveu ali seu conhecido Manual de Psicopatologia (*Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie*), publicado em 1913 (Janzarik, Viviani e Berrios, 1998).

Em carta a Kraepelin, Nissl falou sobre o trabalho que estava sendo realizado em sua clínica, sua satisfação e dificuldades em relação aos seus assistentes:

„eu estou em geral satisfeito com meus assistentes. Eles têm, em todo caso, boa vontade, no entanto talentoso me parece ser apenas Willmans e, quem sabe, também Merzbacher. Nosso método atual do exame clínico, - o assim chamado ‘*Motzung*’ - não é como nada apropriado para formar um juízo sobre seus assistentes. As anotações adquiridas aqui nos fornecerá material para o ‘diagnóstico de falta/erro/deficiência’. É, contudo, de fato uma alegria observar com que tamanho zelo os senhores se dedicam nestas horas de trabalho. Discutimos cada ponto obscuro no diagnóstico pormenorizadamente. (...) Também nosso laboratório já está em funcionamento. Nesse momento, trabalham nele somente o filho de Erb (Arterioesclerose), Lenowa und Merzbacher. Este último é sem dúvidas o mais inteligente, embora faça ideia alguma sobre histologia no sentido que empregamos. Eu preciso dispendir muito tempo com o objetivo de lhe iniciar nesses mistérios. Ele parece entender. Os meros detalhes nervosos histológicos ele [contudo] domina bem. Coisas cotidianas para nós, como tumor progressivo da Glia, a mais simples alteração dos vasos sanguíneos, sobre as quais Alzheimer e eu não precisamos perder uma sequer palavra, são para ele detalhes dos mais altos graus. Percebo que eu não sou ainda suficientemente um mestre.⁶⁸

Além disso, Nissl fez a Kraepelin alguns desabafos sobre a vida como catedrático e diretor do hospital da clínica psiquiátrica da Universidade de Heidelberg

⁶⁸ Carta de Franz Nissl a Emil Kraepelin. Heidelberg, 14/10/1904. MPIP-HA K33/13 Nissl *apud* Burgmair, Engstrom e Weber (2006, p. 193-194).

“O mais importante de tudo, a clínica, chegará agora também o mais breve até os meus pés. Por isso, rondam-me sorratamente preocupações medonhas. Eu sei como é difícil manter uma clínica organizada. Que raro senti no semestre de inverno passado o alívio, quando a clínica estava organizada. Desculpe-me, Sr. Professor, que eu desabafo longamente em toda parte. Mas a quem eu deveria dizer isso tudo? E, no entanto, tenho uma necessidade de, pelo menos, chamar a atenção para o que me preocupa. Quando chego à noite em casa cansado, faço besteiras. Já não posso mais trabalhar decentemente”.⁶⁹

Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas por Nissl em sua tarefa como professor catedrático e diretor do hospital psiquiátrico da universidade de Heidelberg, ele permaneceu firme em suas funções e investigações científicas. Contudo, em 1917, Nissl decidiu abdicar de sua cátedra para trabalhar novamente Kraepelin (Jahnel, 1920). Poucos anos depois viria a falecer. Sua morte, em agosto de 1919, representou uma grande perda para os novos empreendimentos de Kraepelin em Munique – conforme veremos no capítulo seguinte.

Enquanto *Privatdozent* em Munique, Alzheimer assumiu a função de consultor sênior de Kraepelin, entre 1904 e 1909. Neste último ano, Alzheimer decidiu renunciar a função de consultor sênior, para se dedicar exclusivamente à pesquisa científica. Em seu lugar, foi indicado o nome do médico assistente, Ernst Rüdin.⁷⁰ Em fins de 1909, Alzheimer foi elevado a professor extraordinário (*außerordentlicher Professor*), na carreira acadêmica.⁷¹ Três anos mais tarde, Alzheimer foi convidado para substituir Karl Bonhoeffer (1868-1948) em Breslau (Spielmeyer, 1916).

Em 04 de março de 1912, Alzheimer estava na lista dos quatro indicados para assumir a cátedra de psiquiatria e neurologia, em Breslau. Em 16 de julho, Alzheimer recebeu a sua nomeação, após encerrar as negociações contratuais e entrar em acordo com governo local. Em agosto de 1916, Alzheimer deixou Munique e assumiu sua cátedra e a direção do Hospital Clínico Psiquiátrico da Universidade de Breslau, em 15 de agosto daquele ano (Maurer e Maurer, 2006).

Na viagem para Breslau em 1912, Alzheimer adoeceu. Muito embora a dedicação de Alzheimer continuasse elevada, seu estado de saúde se deteriorava. Em Breslau, Alzheimer deu continuidade as suas pesquisas científicas no campo da neuropatologia, associadas aos problemas clínicos que ele investigava desde os tempos

⁶⁹ Idem.

⁷⁰ Carta de Wehner ao Senado da Universidade de Munique. Munique, 20/03/1909. UAM E-II-728.

⁷¹ Carta do Reitor da Universidade de Munique a Alois Alzheimer. Munique, 30/12/1909. UAM E-II-728.

de Frankfurt, mas especialmente, em Munique. Com esse objetivo em mente, ele montou sua equipe pesquisadores para auxiliá-lo.

Entre os seus colaboradores, estavam Ludwig Mann (1866-1936), Ottfried Förster (1873-1941) e George Sterzt (1878-1959) – seu mais fiel seguidor que, inclusive, entrara para família ao casar com sua filha. Sterzt foi convidado por Alzheimer para ocupar o lugar de chefe clínico (médico sênior), já em, 1912. Em 1914, o trabalho junto a Alzheimer fez com que ele se tornasse professor catedrático extraordinário da Universidade de Breslau (Maurer e Maurer, 2009).⁷²

Mas, individualmente, Nissl e Alzheimer não conseguiram repetir ou superar em suas cátedras o sucesso que Kraepelin alcançara em Heidelberg e, principalmente, em Munique. Como vimos, Kraepelin seguiu um caminho distinto dos psiquiatras anatomo-patologistas de sua época. Ele não entendia a clínica como algo menor. Mas, isso não era tudo. O reconhecimento obtido por Kraepelin em seus escritos e estudos pessoais, o tratado de psicopatologia intitulado “A Psiquiatria” (*Die Psychiatrie*)⁷³, os estudos em psiquiatria comparada e psicologia experimental não são ainda suficientes para explicar todo o sucesso daquele psiquiatra alemão. É necessário que façamos uma leitura, todavia, mais global do projeto kraepeliano e dos modelos institucionais propostos por ele.

Como resposta à crise dos hospícios, Kraepelin introduziu os cartões diagnósticos e os estudos longitudinais para aperfeiçoar os diagnósticos. Além disso, ele foi muito bem sucedido na montagem de um novo modelo institucional para a psiquiatria, com o qual ampliou o escopo da pesquisa psiquiátrica, por meio de uma pesquisa laboratorial que incorporou diferentes “ciências auxiliares” interconectadas (Spielmeyer, 1927; Plaut, 1928). Isso só foi possível graças ao trabalho realizado em conjunto com colaboradores de grande envergadura, como Nissl e Alzheimer. Assim, Kraepelin foi um grande articulador e teve a sagacidade de reunir uma equipe de pesquisadores altamente qualificados.

⁷² Após a morte de Alzheimer, em 1915, George Sterzt trabalhou dois anos como consultor sênior de Oswald Bumke (1877-1950), em Breslau, quando este substituiu Alzheimer. Entre 1919 e 1921, Sterzt foi consultor sênior de Kraepelin na Clínica de Munique. Entre 1921 e 1926, tornou-se diretor da Clínica de Doenças Nervosas de Marburg. Entre 1926, tornou-se catedrático em Kiel. Em 1931, recusou a cadeira de Bonn e permaneceu em Kiel, onde, em 1937, foi aposentado compulsoriamente. Em 1946, assumiu a gestão da Clínica de Munique, após a demissão de Bumke.

⁷³ De todas as publicações de Kraepelin, seu trabalho de maior expressão foi o manual “A Psiquiatria” (*Die Psychiatrie*), que chegou a nove edições. Inicialmente era um pequeno compêndio (1883). Posteriormente, tornou-se um grande tratado que chegou a conter 2500 páginas, ao longo de cinco anos (1909-1913) de publicação. A nona e última edição, não foi concluída por ele. Escrita com Johannes Lange, ela foi publicada somente em 1927, já após a morte de Kraepelin (Hippius *et al.*, 2008).

Maurer e Maurer (2006, p. 125) destacam que Kraepelin era apenas seis anos mais velho que Alzheimer. Ambos se formaram em Würzburg. Enquanto Alzheimer permaneceu 15 anos no mesmo lugar – hospital psiquiátrico de Frankfurt, dirigido por Sioli – Kraepelin ampliou seus conhecimentos e seus horizontes em diferentes centros de formação, como Munique, Leipzig e Heidelberg. Essa é uma importante informação para analisarmos não somente a formação dos dois, mas como cada um construiu a carreira e o nome no meio universitário alemão – restrito e de difícil ingresso.⁷⁴ Contudo, esses dados parecem ser ainda insuficientes para explicar o sucesso de Kraepelin.

Nossa hipótese é que Kraepelin foi muito bem sucedido em seu projeto como gestor de uma equipe de cientistas e de uma pesquisa acadêmica ampliada para psiquiatria. Ele se apropriou da concepção de ciência e do modelo universitário humboldtiano de ensino e pesquisa (Spielmeyer, 1927; Engstrom, 2010). Segundo Humboldt (1997), “a atividade intelectual somente progride quando há *cooperação*, e não apenas para que um investigador forneça o que falta ao outro, mas para que o êxito de sua atividade entusiasme o outro” (Humboldt, 1997). A partir desse ideário, Kraepelin organizou a pesquisa multifacetada de Munique, amplamente reconhecida por seus pares germânicos e estrangeiros.

No interior dessa pesquisa multifacetada, a neuropatologia deu grande visibilidade ao projeto que visava tornar a psiquiatria uma ciência, laboratorial e experimental. A presença de Alzheimer (e posteriormente, a de Nissl em seu retorno a Munique) na equipe de pesquisa e ensino de Kraepelin permitiu a formação e qualificação de novos pesquisadores, por meio da *transmissão de técnicas e metodologias*, indispensáveis ao trabalho laboratorial. Esse processo de transmissão do conhecimento garantia a renovação do quadro de cientistas da Clínica de Munique.

1.5. Psiquiatria Genética e Higiene Racial: Ernst Rüdin entre Forel, Kraepelin e Ploetz

Antes de encerrarmos esse capítulo, faz-se necessária a análise da relação entre Kraepelin e Ernst Rüdin que, conforme já destacado, exercia funções importantes na

⁷⁴ Alzheimer casara-se com uma aristocrata, o que lhe garantiu um apoio financeiro para sua carreira, fundamental, especialmente, quando ele trabalhava sem qualquer retorno econômico. Elias (1997) lembra que o meio universitário alemão era composto por um grupo reduzido: elite e classe média. Ringer (2000) lembra que somente os catedráticos (*ordentliche Professur*) tinham estabilidade financeira e, em muitas universidades, eles não passavam de 20% a 25% dos quadros docentes de professores catedráticos.

clínica de Munique, especialmente, a partir de 1909 – quando substituiu Alzheimer como médico sênior do hospital psiquiátrico da Universidade de Munique. Spielmeier, Plaut e Rüdin representavam os nomes mais fortes formados por Kraepelin e Alzheimer, na Clínica de Munique.⁷⁵ A partir de 1911, Rüdin conquistou muito prestígio e poder no meio científico alemão e internacional, como grande especialista no tema da hereditariedade das doenças mentais (psiquiatria genética)⁷⁶ – tema de estudo incumbido a ele por Kraepelin.

Ernst Rüdin nasceu em 1874, na cidade de St. Gallen, na Suíça. Nos anos de sua formação, alguns personagens exerceram papel central para o desenvolvimento profissional e de sua visão de mundo. Além de Kraepelin, Auguste Forel (1848-1931) e Alfred Ploetz (1860-1940) completam o lugar de principais interlocutores de Ernst de Rüdin. Antes de iniciar seus estudos universitários, Rüdin tomou contato, em 1890, com as ideias de Auguste Forel (1848-1931) – catedrático de psiquiatria na Universidade de Zurique, entre 1879 e 1898. Através de Forel, Rüdin se engajou, a partir de 1891, no movimento pela abstinência alcoólica (*Abstinenzbewegung*) de St. Gallen.

Segundo Weber (1993), Forel deu grande atenção à questão social do século XIX: neomaltusianismo e controle do nascimento; alcoolismo, infecções venéreas e degeneracionismo; teorias raciais (Gobineau); darwinismo social e higiene racial (primeira geração). Além disso, Forel foi um dos pioneiros da psiquiatria forense. Apoiando-se em Forel, Rüdin construiu sua concepção sobre a profilaxia das doenças mentais (Weber, 1933, p. 30).

Depois de trocar cartas com Forel, Rüdin travou contatos pessoais com ele, em 1892 (Weber, 1993, p. 29). Foi incentivado a estudar psiquiatria e, em 1893, iniciou, assim, sua formação médica (Weber, 1993). Depois de iniciar seus estudos em Genf (Suíça), Ernst Rüdin circulou por diversas universidades da Europa: Nápoles, Heidelberg, Berlim e, finalmente, Zurique – onde foi aprovado nos exames finais, junto ao governo suíço, em 1898. Em 1900, trabalhou com Emil Kraepelin na Clínica de

⁷⁵ Ao contrário de Rüdin, Spielmeier e Plaut não se tornaram personagens centrais na tese. Por essa razão, não dedicamos maiores esforços, neste momento, para analisar suas trajetórias. No entanto, falaremos ainda bastante sobre eles ao longo do texto, especialmente de Spielmeier. Por ora, cumpre apenas destacar que eles foram os dois discípulos mais sucedidos de Alzheimer. Spielmeier se dedicou ao tema da anatomia patológica do sistema nervoso. Plaut se distinguiu como especialista em sifilografia, sorologia e imunologia. Além de Alzheimer, a Auguste von Wassermann (1866-1925), de Berlim, foi central para sua formação.

⁷⁶ Utilizamos nesta tese o termo psiquiatria genética para se referir aos dois termos que aparecem nas fontes: *Genetische Psychiatrie* e *Erbbiologie*. Seguimos, assim, o trabalho de Roelcke (2003), já que este historiador preferiu utilizar o termo *Genetische Psychiatrie*.

Psiquiatria da Universidade de Heidelberg, quando começou a ter interesse pela transmissão hereditária dos efeitos do álcool. Em 1901, defendeu sua tese de doutorado, também em Zurique, intitulada “Sobre as formas clínicas das psicoses carcerárias” (“*Über die klinischen Formen der Gefängnispsychosen*”). Entre 1901 e 1906, trabalhou em diversos lugares, dedicando maior tempo à psiquiatria forense, quando foi médico voluntário da prisão de Moabit, em Berlim (Weber, 1993).⁷⁷

O interesse pela higiene racial foi consequência, não somente dos contatos com Forel, mas também, por suas relações próximas a seu cunhado, Alfred Ploetz (1860-1940), com quem foi colaborou fiel até 1940, quando este faleceu. Na Alemanha, a recepção da eugenia e do darwinismo social foi obra de médico e economista Alfred Ploetz. Em 1904, ele fundou o *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* que, em 1905, passou a ser editado junto com seu cunhado, Ernst Rüdin. Nesse ano, foi criada a Sociedade Alemã de Higiene Racial (*Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene*), quando o *Archiv* se tornou, então, periódico oficial dessa sociedade. Segundo Weiss (2013), nos primeiros anos do *Archiv* foram publicados artigos sobre eugenia, genética, hereditariedade humana, demografia e estudos populacionais.

Nesse sentido, ao lado de Ploetz, Rüdin teve grande engajamento no movimento de higiene racial alemã e no movimento eugênico internacional. Inicialmente, a Sociedade de Higiene Racial foi idealizada para ser internacional e atrair membros de diversos países. Rüdin foi enviado para Escandinávia para ajudar a recrutar cientistas-membros e conseguiu sucesso com o geneticista dinamarquês Wilhelm Johannsen que, em 1909, diferenciou genótipo de fenótipo (Weiss, 2013, p. 27-28).

O interesse de Ernst Rüdin pela luta contra o consumo de álcool foi consequência direta da influência exercida sobre ele por Auguste Forel (Weber, 1993). Contudo os efeitos do álcool foram também objeto de pesquisas Kraepelin, desde Dorpart (Kraepelin, 1987, p. 70). Em sua autobiografia, Kraepelin narrou que, em 1892, ficava alguns meses abstinente. Ele se questionava sobre as relações entre o álcool e a saúde mental. Por volta desse ano, Kraepelin teve um encontro com Forel, quando abordaram longamente os problemas do álcool. Kraepelin ficou cada vez mais convencido a utilizar sua abstinência para lutar contra o consumo de álcool, até que, em 1895, abriu mão totalmente do hábito de beber. Kraepelin tornou-se, então, cofundador

⁷⁷ Embora menor escala, Eugen Bleuler (1857-1939) foi também uma importante referência para Rüdin. Mathias Weber (1993, p. 31-34), biógrafo de Rüdin, fala ainda sobre as relações com o neurologista Hermann Oppenheim (1858-1919) de Berlim-Charité e com Ludwig Wille (1834-1912), psiquiatra e psiquiatra forense em Basel. Esses contatos foram travados entre 1898 e 1903.

da Sociedade de Médicos Abstinentes (*Verein abstinenter Ärzte*), na Alemanha (Kraepelin, 1987, p. 70). Além de Forel, Rüdin tinha em Kraepelin outra importante referência na luta contra o alcoolismo e a degeneração, através da higiene e profilaxia (Engstrom, 2007; Kraepelin, 1999 [1917]).⁷⁸

Em 1905, Ernst Rüdin enviou uma carta a Kraepelin para contar sobre os progressos de suas pesquisas. Nessa carta, Rüdin respondia também o convite de Kraepelin para que ele retornasse a Munique. Para tanto, Rüdin impôs algumas condições para aceitar o convite de Kraepelin para integrar sua equipe em Munique. Além disso, Rüdin pediu a Kraepelin, que este contribuísse com o *Archiv für Rassen und- Gesellschaftsbiologie*.⁷⁹ Esse pedido nunca foi atendido por Kraepelin. Apesar da militância de Kraepelin contra o alcoolismo e pela profilaxia contra a degeneração, parece que ele não tinha grandes interesses pelo movimento da higiene racial (Kraepelin, 1905, p. 37-38 Kraepelin, 1908; Kraepelin, 1999 [1917]).⁸⁰

Ao lado Kraepelin, Rüdin colocou pouco a pouco em segundo plano o tema da psiquiatria forense para se dedicar a etiologia e genética das doenças mentais. O interesse pela psiquiatria forense havia intensificado até sua habilitação, concluída em 1909, na Universidade de Munique, sob o mesmo tema e título da tese de doutoramento: as psicoses carcerárias. Em 1907, foi convidado por Kraepelin para dirigir o Laboratório Genealógico-Demográfico da clínica de psiquiatria de Munique, com o objetivo de se dedicar ao tema hereditariedade das doenças mentais. Em 1911, Rüdin lançou o programa de pesquisa da psiquiatria genética (Roelcke, 2003).⁸¹

Através do uso de métodos estatísticos, ele buscou calcular a transmissão de genes defeituosos entre as famílias alemãs. Com isso, o método de Rüdin ampliava a idéia dos cartões diagnósticos (*Zählkarten*) de Kraepelin – até então mais circunscritos aos doentes das instituições psiquiátricas (Weber, 1993). Através das genealogias das famílias alemãs e das estatísticas sobre a transmissão genética das patologias mentais (como a esquizofrenia, a chorea, a psicose maníaco-depressiva, entre outros), Rüdin defendia a necessidade de medidas eugênicas para reduzir o número de doentes mentais

⁷⁸ Em seu discurso de 1905, por ocasião da abertura da Clínica de Munique, Kraepelin afirmou que “temos aqui mais a ver com a instrução preparatória puramente científica, cabe assim a nós, em tais áreas vizinhas de nossa ciência, esclarecer o significado de experiências psiquiátricas para questões gerais como para higiene mental, surgimento da sugestão, a questão do álcool, etc.”(Kraepelin, 1905, p. 37-38).

⁷⁹ Carta de Ernst Rüdin a Emil Kraepelin. Berlim, 19/06/1905. MPIP-HA K33/16 Rüdin. *Apud* Burgmair, Engstrom e Weber (2006, p.225-228).

⁸⁰ Para maiores detalhes, ver a psiquiatria social de Kraepelin, em Engstrom (2003b).

⁸¹ *MPG-Archiv*, ZA 131 Rüdin, Box 1.

e anormais degenerados (incluindo criminosos e anômalos morais) na Alemanha (Roelcke, 2003).

Dessa forma, através da psiquiatria genética, Rüdin voltou-se para o estudo da hereditariedade das doenças neuropsiquiátricas. Segundo Roelcke (2003), o programa de Pesquisa de Rüdin (1911) compreendeu a reunião de inventários pessoais (*Personalakten*): análise estatística e fusão sistemática de dados psicopatológicos, fisiológicos, genealógicos, demográficos e físico-antropológicos; realização de prognósticos da prole de determinados indivíduos, isto é, a probabilidade estatística de ocorrência de uma doença genética. Estas estatísticas seriam a base científica para formulação de futuras políticas governamentais eugênicas (biopolítica).

No movimento eugênico alemão, até a Primeira Guerra Mundial, Sheila Weiss (1990) identificou duas tendências mais articuladas. Rüdin, Fritz Lenz e Alfred Ploetz representavam o grupo mais radical entre os eugenistas alemães/higienistas raciais. Eram idealistas e sua visão sobre a eugenia, a nação alemã e o mundo (*Weltanschauung*) associavam ideias e mitos do pangermanismo, volkismo (*völkisch*) e do arianismo⁸² (Weiss, 1990). Contudo, antes de 1914, o movimento eugênico alemão estava mais voltado para a eugenia positiva e preventiva (Turda, 2010; Weiss, 1990).⁸³

⁸² Sobre esses mitos e conceitos, ver o livro de Olusoga e Erichsen (2011, p. 88-90) e o texto de Francisco Carlos Teixeira da Silva (2010).

⁸³ De acordo com a historiadora americana Sheila Weiss, os críticos da ideologia ariana eram representados pelo biólogo e padre jesuíta Hermann Muckermann e o médico Wilhelm Schalmayer (Weiss, 1990).

CAPÍTULO 2. CIÊNCIA NACIONAL-INTERNACIONAL: uma história intelectual da medicina mental teuto-brasileira (1900-1914)

A história do intercâmbio teuto-brasileira na medicina mental teve seu primeiro capítulo, no período em que o Dr. Juliano Moreira (1873-1933) foi professor da Faculdade de Medicina da Bahia, entre 1896 e 1903. Em 1896, Juliano Moreira havia se tornado lente substituto da 12ª Seção da Faculdade de Medicina da Bahia, correspondente a cadeira de moléstias nervosas e mentais. Em sua tese de concurso, Juliano Moreira versou sobre “Discinesias Arsenicais: nova contribuição e estado atual da questão” (Passos, 1975; Lopes Rodrigues, 1929).

Nessa tese, Moreira dedicou-se a estudar os efeitos do envenenamento arsênio no sistema nervoso, isto é, “dificuldades ou perturbações do poder motor”, distintas da paralisia e da pseudotabes. Sobre a utilização do termo ‘discinesia’, Moreira justificou:

“achando eu ainda que a questão da localização do processo mórbido no aparelho nervoso é ao mais das vezes, senão sempre, o termo discinesia nada pressupondo sem outro apostro, se impôs para logo a minha adoção. Não foi, portanto, minha preferência uma vontade de inovar, houve sim o desejo de aproximar-me da precisão” (Moreira, 1896, p.02-03).

Mas, a carreira acadêmica internacional de Juliano teve alguns eventos anteriores importantes, quando atuou como preparador de anatomia e desenvolveu estudos no campo da dermatologia e da sifilografia.⁸⁴ Seu interesse pela sífilis data de sua tese inaugural de 1891, intitulada “A sífilis maligna precoce”, a partir da qual ele se formou médico com apenas 18 anos. Desde os primeiros anos como formado, mostrou domínio das técnicas de laboratório e da anátomo-clínica (Lopes Rodrigues, 1929).

No início da carreira, Moreira publicou diversos trabalhos no exterior sobre dermatologia e sifilografia, com recepção positiva por parte dos colegas estrangeiros. Um desses estudos abriu diversas portas para Moreira. Em 1894, ele apresentou na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia o trabalho intitulado “Existe na Bahia o botão de Biskra?: estudo clínico”. No ano seguinte, esse trabalho foi publicado na *Gazeta Medica da Bahia* (Passos, 1975; Lopes Rodrigues, 1929).

Nesse trabalho, Moreira aparece como médico tropicalista e clínico atento a revolução bacteriológica. Ele identificou o protozoário como causador da doença. O

⁸⁴ Em 1893 ocupou o cargo de assistente na cadeira de psiquiatria e moléstias nervosas e, no ano seguinte, foi nomeado para ocupar o cargo de preparador da cadeira de anatomia cirúrgica da Faculdade de Medicina da Bahia (Passos, 1975; Jacobina e Gelman, 2008).

vetor seria um inseto, o muruim. Moreira distinguia o botão endêmico de lesões cutâneas da sífilis. Era, muito provavelmente, a primeira descrição de casos clínicos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) ou cutâneo-mucosa, numa publicação científica brasileira. Porém, chama à atenção o fato de Juliano Moreira abordar a relação entre doença e raça. Através de diversos casos clínicos por ele apresentados, defendeu a existência na Bahia (e no Brasil, como um todo) do *botão de Biskra*, também chamado botão ou úlcera do Oriente ou botão endêmico dos países quentes. Suas observações refutavam qualquer especificidade etária, de gênero ou racial da doença (Jacobina e Gelman, 2008).

Esse trabalho repercutiu positivamente no exterior e contribuiu para que o nome de Moreira se tornasse conhecido entre os médicos estrangeiros. No ano seguinte, Moreira se tornaria professor da Faculdade de Medicina da Bahia. Nesse momento de sua trajetória, já é possível identificar um Juliano Moreira internacionalista, conhecedor de várias línguas estrangeiras que permitiam a leitura e a citação de diversos trabalhos que não estavam traduzidos para o português. Ele divulgou diversos trabalhos de colegas estrangeiros, incluindo, alemães da medicina geral e neuropsiquiatria. Um desses alemães foi Paul Flechsig – neuropatologista catedrático de psiquiatria em Leipzig (Lopes Rodrigues, 1929; Passos, 1975).

Em seu texto “O Método de Flechsig e a hiperexcitabilidade cortical”, Moreira (1899) versa sobre o tratamento da epilepsia e da necessidade de moderar a hiperexcitabilidade cortical. Segundo Moreira (1899),

“entre os agentes medicamentosos suscetíveis de modificar esta excitabilidade anormal do córtex, certo que os brometos têm ainda lugar de eleição. (...) O método de consiste em fazer preceder ao uso do brometo a prescrição do ópio. (...) Tendo em vista o que acabo de expor, e os resultados publicados por Salzburg, animei-me a experimentar entre nós o método. (...) Antes de aplicar ao homem o método de Flechsig fiz experiências em animais. Foram apenas três, mas forneceram-me resultados instrutivos. (...) Usei o método em indivíduos de várias idades e a não ser em casos de cachexia de qualquer natureza não acho que outras contra-indicações possam existir ao uso do mesmo. (...) Todos os doentes que seguiram estas prescrições obtiveram melhoras consideráveis, quanto à frequência e à intensidade dos ataques. Um deles há 10 meses não tem nenhum acesso. Aqueles, porém, que têm confiado em demasia na eficácia isolada do remédio não tem obtido resultados sensíveis” (Moreira, 1899, p. 341-345).

Contudo, a conferência dada por Moreira sobre o método de Flechsig não dá ainda indícios sobre as experiências que ele teve na Alemanha, já naquele ano de 1899. O material analisado por Moreira teria sido um “fragmento da preleção colhida em 1896

pelo Dr. Mariano da Rocha, então interno da clínica de moléstias nervosas e mentais da Faculdade da Bahia” (Moreira, 1899).

Embora já divulgasse a medicina alemã no Brasil, a psiquiatria alemã foi amplamente incorporada a sua agenda, em 1900. A partir de então, Moreira contribuiu para o fim da hegemonia da medicina francesa, no Brasil.

2.1. Entre França e Alemanha: o ensino nas Faculdades de Medicina do Brasil

A recepção dos referenciais da medicina alemã ocorreu em meio a um grande processo de mudanças e reformas no ensino médico. Diferentemente da Alemanha, as universidades no Brasil viriam a ser fundadas somente no século XX. No século XIX, o ensino superior no Brasil mantinha uma estrutura menos institucionalizada e restrita a poucas profissões disponíveis, reduzindo os intelectuais a um pequeno grupo (Miceli, 1979). No caso da medicina, a tradição popular das artes de curar persistia, haja vista a tardia institucionalização da medicina ao longo do século XIX. Os médicos precisam competir com os terapeutas populares, que gozavam de grande prestígio social. Foi necessário esforço redobrado para estabelecer a diferença entre medicina popular e medicina acadêmica (Ferreira, 2003, p. 102-103).

De acordo com Ferriera (2003), a implementação do ensino médico ocorreu em 1832, quando as precárias escolas de cirurgia instaladas no Rio de Janeiro e em Salvador foram transformadas em faculdades de medicina. Através da lei de 3 de outubro de 1832, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro passou a formar médicos, farmacêuticos e parteiras, seguindo o modelo de ensino das instituições francesas (Ferreira, Fonseca e Edler, 2008, p.65). Todavia, a expansão quantitativa e de renovação epistemológica da medicina não efetivou as expectativa dos reformadores. A cópia do modelo clínico-hospitalar francês teria fracassado, segundo, Ferreira (2003, p. 102-103), devido ao “controle rígido da burocracia imperial e pela ausência de uma cultura científica em contraposição ao clientelismo, assumido por professores e alunos”.

Após a lei de 1832, novas reformas foram deflagradas no ensino da faculdade de medicina sob o esforço de fortalecer o ensino médico brasileiro e seu monopólio legal das artes de curar. A *Reforma Bom Retiro* (1854), no entanto, trouxe poucas mudanças significativas para o ensino, já que o ensino prático ainda era incipiente. O decreto de 19 de abril 1879 instituiu uma nova reforma, responsável por ampliar o número de disciplinas, de laboratórios e de preparadores auxiliares. Segundo Ferreira, Fonseca e

Edler (2008, p. 67), essas reformas das últimas décadas do Império trouxeram mudanças mais significativas e se assentaram nas premissas da liberdade de ensino e do ensino prático, além do ideal universalista da medicina experimental.

Essas reformas tiveram efeito sobre o alienismo brasileiro do século XIX. No Rio de Janeiro, esse movimento reformas levou a criação da Cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Mentais, na década de 1880 (Engel, 2001). Essa cadeira foi associada ao Hospício de Pedro II, de modo que nessa instituição fossem articuladas atividades de ensino teórico e prático, pesquisa e prática clínica (Jacó-Vilela *et al.*, 2005, p. 13).⁸⁵

No Rio de Janeiro, no mesmo período em que Moreira aprofundava os contatos com a ciência alemã na Bahia, a medicina do Hospício de Pedro II tinha ainda forte diálogo com os pares franceses (Facchinetti e Muñoz, 2013). Contudo, novos referenciais advindos da medicina alemã vinha sendo debatidos no ensino da Faculdade de Medicina, na segunda metade do século XIX (Edler, 1998; Kemp e Edler, 2004). Um movimento similar foi identificado por Edler (2002) na escola tropicalista de medicina da Bahia, em fins do século XIX. Segundo Edler (2002) um grupo de médicos baianos vinha se opondo à repetição do modelo médico europeu, especialmente, o francês.⁸⁶

Nara Azevedo (2010), por sua vez, destacou também o papel do grupo de Oswaldo Cruz na difusão das idéias de Robert Koch e da medicina experimental alemã, ainda que ele tivesse no Instituto Pasteur da França. Ao retornar ao Brasil, Oswaldo Cruz tomou parte do grupo germanista que estudava a bacteriologia alemã, em fins do século XIX (Azevedo, 2010, p. 50-51). Dessa forma, Facchinetti e Muñoz (2013) entenderam que o esforço Moreira de divulgação da psiquiatria alemã foi um dos acontecimentos que versam sobre as mudanças de referenciais na prática e no ensino médico do Brasil.⁸⁷

⁸⁵ Até a década de 1870, os médicos do hospício Pedro II tinha formação generalista e a instituição matinha distante do meio acadêmico (Engel, 2001).

⁸⁶ Além disso, Edler (2002) destacou que, devido ao grande número de médicos mulatos e negros da Bahia, as teorias raciais vulgarizadas nos EUA, como a poligenia, e o determinismo climático vinham sendo rejeitadas por médicos brasileiros. Como veremos mais adiante, Juliano Moreira estava de acordo com esse grupo de médicos baianos.

⁸⁷ Nesta seção, falamos apenas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. As mudanças apresentadas podem ser analisadas em outras regiões do país, através de uma vasta historiografia recente. Sobre São Paulo, ver, por exemplo, Neves (2008). Em relação a Minas, ver Jabert (2008) e seus trabalhos mais recentes. Para informações sobre a região sul, ver Wadi (2009).

2.2. A psiquiatria alemã na agenda de Juliano Moreira: reformas, modernização e internacionalização

Em 1898, Juliano Moreira entrou com um pedido de licença de quatro meses, para se afastar de suas funções como lente substituto, na Faculdade de Medicina da Bahia (*O Paiz*, 29/07/1898, p.02). Essa teria sido a oportunidade para Moreira realizar sua primeira viagem para a Europa. No dia 04 de março de 1899, Juliano Moreira retornou ao Brasil a bordo de um vapor alemão, proveniente de Hamburgo (*O Paiz*, 05/03/1899, p. 05). Sua segunda viagem, não tardaria. Entre outubro de 1899 e dezembro de 1900, retornou à Europa e participou de vários congressos médicos voltados para as áreas da medicina que ele se dedicava até aquele momento: a dermatologia (e sifilografia) e a neuropsiquiatria (Jacobina e Gelman, 2008, p. 1086).

Ulysses Vianna fala sobre a estadia de Moreira na Europa, em fins do século XIX e início do século XX, sem, contudo, diferenciar as atividades desenvolvidas na primeira viagem daquelas que seriam desenvolvidas na segunda passagem:

“No ano de 1899, ele viajou para a Europa, onde ele foi recebido e orientado pelos professores *Jolly, Hitzig, Flechsig, Kraft-Ebing, Unna, Raymond, Déjérine, Gille de la Tourette, Brissaud, Garnier, Maurice Fournier e Magnan*. Ele visitou as mais importantes clínicas psiquiátricas e sanatórios na Alemanha, Inglaterra, Escócia, Bélgica, Holanda, Itália, França, Áustria, entre outros. Quando ele retornou da Europa, publicou uma sequência de trabalhos sobre as clínicas psiquiátricas alemãs: a necessidade de construir laboratórios em hospitais, a clinoterapia, a distribuição de suas aplicações e seus resultados no tratamento da psicose” (Vianna, 1934, p. 429-430).

Contudo, é possível identificar algumas atividades que foram, efetivamente, desenvolvidas por Moreira, em sua segunda viagem à Europa. As atividades desenvolvidas por ele, no ano de 1900, inauguraram a agenda de Moreira acerca da psiquiatria alemã e de sua divulgação no Brasil, bem como seu destaque pela importância dos laboratórios nos hospitais. Pode-se assim dizer que Moreira viajou dividido entre a dermatologia e neuropsiquiatria, mas voltou mais envolvido com a segunda especialidade, abandonando a primeira, sem deixar de lado o interesse pela sífilis e suas demais consequências patológicas. Por essa razão, o ano de 1900 foi considerado, nesta tese, o *começo*⁸⁸ da história das relações Brasil-Alemanha, na

⁸⁸ O uso da palavra *começo* ao invés de origem é intencional e marca uma concordância com a denúncia de Marc Bloch (2001) sobre a *idolatria da origem* na História. Através de Foucault (2006), privilegiou-se falar de *começo* ou *emergência*, que significar pensar um *acontecimento singular* e inauguração de um *movimento novo* na arena de disputas da história.

medicina mental. Foi nesse ano que ele iniciou um itinerário político e científico que o acompanharia ao longo de toda sua carreira, no campo da psiquiatria.

Nesse período, Moreira retornou à Alemanha e visitou diversas clínicas psiquiátricas daquele país (Moreira, 1908). Ao longo de sete publicações, de 1901 e 1902, Moreira relatou na *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais* suas impressões acerca das Clínicas de Psiquiatria das Universidades de Leipzig, Halle e Würzburg e suas respectivas organizações assistenciais.

Sobre Leipzig, Moreira exaltou os cursos de Wundt, bem como a importância histórica da Clínica de Psiquiatria dirigida por Paul Flechsig. Ele descreveu também as suas instalações físicas, os cursos dados por Fleschig e a trajetória desse médico alemão (Moreira, 1901a, 1901b e 1902).⁸⁹

Dentre os aspectos da ciência médica e da psiquiatria alemã, Moreira se entusiasmou com as pesquisas laboratoriais. Em 1902, Moreira publicou um artigo para defender a necessidade do estabelecimento de laboratórios nos hospitais, no Brasil:

“Não é sem certo constrangimento que me proponho ocupar-me do assunto indicado no título que assina estas linhas. [...] Onde quer que a civilização tenha penetrado por força das boas condições de receptividade dos povos que têm sabido envolver, não é mais oportuno apregoar as vantagens da organização de laboratórios nos hospitais. Nós infelizmente ainda estamos a necessitar de uma larga propaganda em favor da fundação de laboratórios nos vários serviços hospitalares do país!⁹⁰ [...] No correr da 7ª e da 8ª décadas são as contribuições ao estudo do diagnóstico físico, especialmente no que diz respeito à auscultação e à percussão, que enchem as páginas dos periódicos profissionais. O diagnóstico físico, no sentido estrito da frase, foi levado até seus mais íntimos pormenores, sempre baseado sobre a comparação dos fenômenos clínicos com os resultados das necropsias. Além do plexímetro e do estetoscópio, o termômetro, e o ainda imperfeito microscópio e em raros casos o esfigmógrafo começaram a prestar serviços ao clínico [...]” (Moreira, 1902, p.439-441).

Moreira (1902) destacou ainda os avanços nos estudos da patologia do metabolismo e os estudos das modificações químicas do sangue e das secreções. Paralelamente aos avanços na química-clínica, Moreira (1902, p. 443) informava, ainda, que a bacteriologia surgia “triunfante”, com as contribuições de Robert Koch.

Para Moreira (1902), a bacteriologia seria uma guia segura na diferenciação etiológica das moléstias. Concluiu que todas as conquistas no campo da medicina

⁸⁹ Agradeço William Vaz por fornecer a digitalização desse material que ele coletou no Arquivo do Estado da Bahia.

⁹⁰ Moreira destacou que percorreu o Brasil e apenas encontrou um laboratório. Sem citar o nome, afirmou que o laboratório clínico bacteriológico encontrado situava-se em São Paulo (Moreira, 1902, p. 444).

foram provenientes da pesquisa em laboratório. Portanto, apesar das afirmativas sobre o grande custo da instalação de laboratórios, Moreira defendia que um bom serviço clínico deveria ser constituído por: “um instituto ou um laboratório anatomopatológico; um laboratório de bacteriologia e um de química clínica” (Moreira, 1902, p. 446).

Enquanto Moreira divulgava a psiquiatria alemã, na Bahia, o Hospício Nacional passava por uma enorme crise, no Rio de Janeiro. Sua nomeação deu-se após escândalos na administração de Antônio Dias Barros, no Hospício Nacional. Um inquérito realizado, em 1902, constatou as péssimas condições de tratamento do hospital e a promiscuidade entre crianças e adultos. Sobre o Inquérito de 1902, Dias (2011) identificou também uma série de conflitos entre os médicos do Hospício Nacional e os médicos do Pavilhão de Observações, dirigido por Teixeira Brandão, que se referem a uma disputa pela divisão de competências e por poder.

Em 1903, Juliano Moreira foi nomeado diretor do Hospício Nacional de Alienados por J. J. Seabra, através de indicação de Afrânio Peixoto (Passo, 1975; Venâncio, 2003). Ao assumir a direção do Hospício Nacional, Moreira trouxe Afrânio Peixoto para trabalhar com ele e, juntos, eles iniciaram um *longo* processo de reformas na estrutura física do Hospício Nacional.

Em primeiro lugar, eles conseguiram aprovar, em 1903 e 1904, a nova legislação da Assistência aos Alienados. Inspirado na psiquiatria alemã, Moreira retirou as grades do hospício e os coletes de força, introduziu a clinoterapia e a balneoterapia no tratamento dos doentes mentais agitados. Juliano Moreira foi, ainda, responsável pela aceitação das admissões voluntárias – como fizera Kraepelin, em Munique. Na administração de Moreira, foram criados laboratórios, seções e pavilhões especializados, além do sistema de dispensários (Engel, 2001).

Até então, o hospício tinha quatro seções principais: Pinel e Calmeil, para homens; e Morel e Esquirol, para mulheres. As seções Calmeil e Morel, segundo Juliano Moreira (1905b), eram, destinadas, respectivamente, aos pensionistas do sexo masculino e feminino. As Seções Pinel (homens) e Esquirol (mulheres) compunham o *Pavilhão dos Indigentes*, isto é, recebiam pacientes que não podiam pagar.

Além dessas seções, havia o Pavilhão Bourneville (criado em 1903, para crianças) e o Pavilhão de Observação, onde funcionava a clínica de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e era a “porta de entrada” do hospício, pois os pacientes indigentes levados pela polícia, ali permaneciam por cerca 15 dias, em

observação. Confirmada a loucura, eles eram encaminhados ao hospício (Engel, 2001; Muñoz, 2010).

Durante a administração de Juliano Moreira, foram construídos outros pavilhões especializados, como o Pavilhão Griesinger e o Pavilhão Guislain voltados para o tratamento da neurosífilis e para epiléticos tranqüilos e semi-tranqüilos; o Pavilhão de Moléstias Infecciosas Intercorrentes, de 1905, voltado para doentes com escorbuto e tuberculosos; os Pavilhões Sigaud e De-Simoni para Tuberculosos; e o Pavilhão Márcio Nery para leprosos (Engel, 2001a, p. 287).

Outras instalações importantes foram estabelecidas: o Gabinete Cirúrgico; o Serviço de Oftalmologia, o Laboratório Anatomo-Patológico; o necrotério e o Pavilhão Seabra – onde ficavam as oficinas de carpintaria, sapataria, colchoaria, ferraria, pintura, usina elétrica e costura, cozinha, lavanderia, despensa e as oficinas de tipografia (Engel, 2001; Facchinetti e Reis, 2014).⁹¹

A partir de 1903,⁹² a estrutura das observações passou a conter: *dados pessoais, data de entrada, diagnóstico, inspeção geral, comemorativos pessoais e de moléstia, comemorativos de família, análises dos aparelhos digestivo, respiratório, circulatório, análise de urina, dos reflexos, tratamento e data de transferência*. Depois de 1908, os livros de observação se tornam maiores, passam a ter campos próprios, *fotos, data da primeira e da última internação* – conforme o caso –, bem como *dados antropométricos, peso do paciente, forma do crânio, marcha da moléstia e tratamento e data de saída*. Esse modelo de registro das observações permaneceu até janeiro de 1919, quando os livros de observação passaram a conter mais dados, tais como *filiação; religião; instrução; procedência e prognóstico* (Muñoz, 2010; Muñoz, Facchinetti e Dias, 2011).

É difícil fazer relações entre os cartões diagnósticos (*Zählkarten*) de Kraepelin e as fichas de observação do Pavilhão de Observações e os prontuários clínicos do Hospício Nacional. Kraepelin continuava a coletar dados dos pacientes, mesmo após a transferência do sujeito para outras instituições asilares. Nas reinternações, era usado o mesmo dossiê do doente, no qual eram inseridas as novas informações. Esse era o modelo do *Zählkarten* (Cartões Diagnósticos) Kraepelin (Engstrom, 2003a). No

⁹¹ Magali Engel destacou ainda que o complexo arquitetônico do hospício passou a contar com a Seção Militar Nina Rodrigues – serviço psiquiátrico para os militares, criado em 1922 (Engel, 2001) –, bem como a chamada Seção Lombroso, para os loucos criminosos (Engel, 2001).

⁹² A partir dos decretos 1132, de 22/12/1903 (§ 2º, do art. 1º) e 5125, de 01/02/1904 (art. 167) foi sistematizada a obrigatoriedade de registro da observação médica realizada junto aos doentes. No caso do PO, o cumprimento destas determinações produziu a ampliação dos registros dos *Livros de Observação*.

Pavilhão de Observações e no Hospício Nacional, a cada nova internação do mesmo paciente, abria-se uma nova ficha de observação e um novo prontuário.⁹³

Contudo, nota-se que, após 1903, com a chegada de Juliano Moreira, há um esforço maior de colecionar dados diversos sobre o doente. Um dos objetivos da classificação de 1910 – que buscava uniformizar os diagnósticos do Hospício Nacional e de outras instituições asilares do país – era produzir estatísticas sobre os doentes e os diagnósticos psiquiátricos (Muñoz, 2010). Essa coleção de dados e a observação do curso da doença eram características na psiquiatria kraepeliana.

O modelo de instalação de laboratórios, perseguido por Moreira, desde seus tempos na Bahia, trouxe ganhos para prática asilar do Hospício Nacional, principalmente, após a criação do gabinete anatomopatológico, nos primeiros anos da administração de Moreira (Engel, 2001).⁹⁴ A partir de 1906, “as punções lombares passaram a ser praticadas com regularidade e os exames citológicos do líquido apoiaram e elucidaram diagnósticos” do hospício (Dunningham, 2008, p. 73).

Além do laboratório anatomopatológico do Hospício Nacional, onde eram realizados diversos exames clínicos dos pacientes da instituição, outros laboratórios foram inaugurados na gestão de Moreira, como o Laboratório Nissl da Seção Pinel e o laboratório do ambulatório Graffée-Guinle, que funcionava em conjunto com o dispensário Afrânio Peixoto, “especializado [em] pesquisas do gérmen da lues e suas determinações mórbidas” (*Correio da Manhã*, 18/07/1925, p. 05). Na Assistência aos Alienados, as Colônias de Jacarepaguá, e do Engenho de Dentro, bem como o Instituto de Neuropatologia e o Manicômio Judiciário do Distrito Federal também passaram a contar com laboratórios (*Correio da Manhã*, 18/07/1925, p. 05).

As reformas promovidas por Juliano Moreira – e Afrânio Peixoto, enquanto ele ainda trabalhava no Hospício⁹⁵ – foram acompanhadas por um grande reconhecimento nacional e internacional, em virtudes dos efeitos positivos na separação dos doentes, na

⁹³ Havia grandes dificuldades com identificação, já que muitos os pacientes não chegavam com documento de identificação. Outros tantos sequer tinham certidão de nascimento. No hospício, muitos apresentavam diferentes nomes a cada internação, inclusive, para não serem reconhecidos pela polícia e pelos próprios médicos. Sobre isso, ver (Engel, 2001).

⁹⁴ Os exames de laboratório e das punções lombares se tornaram cada vez mais arraigados na psiquiatria brasileira, após o esforço modernizador de Juliano Moreira. A importância das provas laboratoriais foi também exaltada por Henrique Roxo (1905), em um artigo sobre a confusão mental.

⁹⁵ A partir de 1906 e 1907, Afrânio Peixoto passaria a se dedicar a diversas outras atividades, voltando suas atenções para o campo da medicina legal e para a literatura. Em 1907, tornou-se diretor do Instituto Médico-Legal e realizou uma reforma nessa instituição. Em 1911, foi eleito membro da Academia Brasileira de Letras, no lugar de Euclides da Cunha. Para mais informações, ver Prudêncio (2014).

especialização e na modernização do serviço, em especial, dos aparatos e tecnologias de apoio ao processo diagnóstico (Engel, 2001; Facchinetti e Muñoz, 2013).

Renata Prudência (2014) relacionou, com razão, as reformas realizadas por Moreira e Peixoto ao esforço maior da Primeira República de se afastar ao passado representado pelo período Imperial, visto pelos autores de época como sinônimo do atraso. Por sua vez, Facchinetti e Muñoz (2013) relacionam o esforço de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto com o contexto mais amplo da Reforma Passos e da Reforma Sanitária organizada por Oswaldo Cruz, no governo Rodrigues Alves (1902-1906), isto é, esforço de higienizar a cidade e por fim ao cenário pestilento e insalubre do centro do Rio de Janeiro (Benchimol, 1990).

Ao assumir a direção do Hospício Nacional, Juliano Moreira havia ampliado o número de leitos e a capacidade do hospício (Moreira, 1905b). Embora as reformas tivesse obtido sucesso na modernização do Hospício Nacional, poucos anos depois a instituição voltaria a enfrentar velhos problemas: o internamento massivo, superlotação, falta de leitos e precariedade no alojamento dos doentes (Engel, 2001).

Com o passar dos anos houve um progressivo número de internações – a maior parte delas levado a cabo pela polícia, que recolhia da cidade os loucos indigentes, isto é, aqueles não podiam pagar (Muñoz, 2010). Em 1910, Juliano Moreira foi questionado pela mídia e reconheceu o problema. Segundo ele, o hospício tinha capacidade para 850 alienados. Mas, naquele ano, a instituição contava com 1400 pacientes (Jornal do Recife, 10/10/1910, p. 01) – isto é, havia ultrapassado em quase 65% a sua capacidade.⁹⁶ No Pavilhão de Observações, Henrique Roxo vivenciava problemas similares e fazia diversos pedidos junto ao governo por mais recursos. O resultado dessas investidas muitas vezes frustrava os médicos (Muñoz, Facchinetti e Dias, 2011; Facchinetti *et al.*, 2010).

Mesmo com os problemas institucionais decorrentes da superlotação do hospício, Juliano Moreira continuou a acumular poder e sua influência nos meios científicos e políticos da época crescera na década de 1910. No plano internacional, isso também ocorreu. Nesse período de 1903 a 1914, Juliano Moreira e seus colaboradores empreenderam um grande esforço na internacionalização da psiquiatria brasileira. E Moreira desempenhou papel chave.

⁹⁶ O poeta brasileiro Afonso Henrique de Lima Barreto foi por duas vezes paciente do hospício (1916 e 1922). Ele deixou um importante relato sobre a experiência de internamento. Mostrou simpatia por Juliano Moreira, mas classificou a instituição como um “cemitério dos vivos” (Lima Barreto, 1888 [1920]).

Até o momento, falamos basicamente de uma parte questão: a recepção de modelos institucionais, saberes e práticas asilares. Para compreendermos a formação de uma rede de cooperação científica entre os dois países, é necessário reconstruir os contatos pessoais de Moreira com os médicos brasileiros e, principalmente, estrangeiros, bem como a circulação desse médico baiano e dos médicos brasileiros pelas fronteiras nacionais e internacionais.

No Brasil, além de exaltar a classificação kraepeliana, Moreira, assim como Kraepelin, aproximou-se da psicologia, da pesquisa experimental, da psiquiatria comparada e propagou a necessidade de especialização no interior da medicina mental brasileira. Montou também uma equipe de renomados médicos especializados para atuar no Hospício Nacional: Miguel Pereira (1871-1918), Afrânio Peixoto, Antônio Austregésilo (1876-1960), Fernandes Figueira (1863-1928), Raul Leitão da Cunha (1881-1947), Álvaro de Andrade Ramos e Humberto Neto Gotuzzo (Facchinetti e Muñoz, 2013).

Percebemos, então, que Moreira conquistou aliados no processo de divulgação de novos referenciais para a psiquiatria e o meio intelectual brasileiro. Assim como Kraepelin, Moreira defendia a universalidade da doença mental e se opôs ao determinismo climático e racial. Para Moreira, a degeneração fazia parte de um problema epidemiológico, resultante das condições sanitárias, da sífilis, do álcool e da educação (Facchinetti e Muñoz, 2013).

Contudo, seria excessivo creditar somente a Juliano Moreira os esforços para a formação de uma comunidade teuto-brasileira na medicina mental. Ao descentralizarmos nosso olhar da figura de Moreira, é possível identificar a importância de outros médicos no estabelecimento das relações com a Alemanha.

Em 1904, Afrânio Peixoto publicou na revista *Brasil-Médico* um artigo intitulado “A loucura maníaco-depressiva”, no qual defendeu a concepção kraepeliana e da psiquiatria alemã sobre a matéria:

“Um fato que importa é a indagação do estado mental ordinário intervalar dos acessos maníacos depressivos: a psiquiatria francesa com Falret, Baillarger, Magnan, Ballet, etc., permite supor a volta ao estado normal nesses intervalos, pelo menos quando espaçados; a alemã com Krafft-Ebing, Schuele, Kraepelin, Weygandt põe restrições decididas, notando a permanência de algumas constantes de inferioridade rígida. Energia psíquica diminuída, irritabilidade exagerada, emotividade muito fácil, impulsividade muito pronta, aí estão os fatos toda hora certificáveis com que rebater a pretendida restituição ao normal. A observação destes mestres parece-me irrefutável, na clínica” (Peixoto, 1904, p. 293).

Em 1905, coube a Antônio Austregésilo a tradução do texto “Paranóia” (*Verrücktheit*) do livro de Kraepelin “A Psiquiatria” (*Die Psychiatrie*) (Kraepelin, 1905). Assim, como Moreira e Peixoto (1905), Ulysses Vianna (1880-1935), também entendia a paranóia à maneira de Kraepelin,⁹⁷ diferente dos médicos Henrique Roxo (1877-1969) e Teixeira Brandão (1854-1921) (Facchinetti e Muñoz, 2013).

Em conjunto com Afrânio Peixoto, Moreira publicou o artigo intitulado “Classificação de moléstias mentais do professor Emil Kraepelin”, no qual destacavam a trajetória do psiquiatra alemão e comentam os quinze grupos de sua classificação (Moreira e Peixoto, 1905, p. 205b).

2.3. O nascimento da comunidade psiquiátrica teuto-brasileira: contatos e resistências

Em 1905, Afrânio Peixoto escreveu uma carta a Kraepelin para pedir auxílio sobre os equipamentos a serem utilizados no laboratório de psicologia experimental, que seria em breve instalado no Hospício Nacional de Alienados:

“Senhor e muito sábio metre prof. Emil Kraepelin, Monsieur et très savant maître Prof. Emil Kraepelin, (...) eu sou um dos vossos mais fervorosos propagadores e é neste caráter que eu ousa vos enderessar esta demanda. Eu estou instalando no meu Hospício um laboratório de psicologia experimental e desejaria adquirir aparelhos aprovados em Heidelberg para o uso: eu seria extremamente grato de obter informações, catálogos de fabricação e nome da pessoa que eu devo me dirigir para os adquirir. Eu deixo as minhas desculpas por lhe enviar uma pequena brochura que propaga as suas ideias sobre a paranóia e um artigo sobre a loucura maníaco-depressiva no Brasil, que deve ser publicado no primeiro número dos *Annales Medico-psychologiques* de Paris. Uma vez mais perdoe-me por incômodo que lhe causo e esteja certo das mais altas admirações de vosso pupilo e humilde servo”.⁹⁸

A carta de Afrânio Peixoto sobre os aparelhos para o laboratório de psicologia experimental deu início a uma série de correspondências entre os médicos brasileiros e Kraepelin. Em resposta à Peixoto, Kraepelin mencionou que tem interesse em realizar uma viagem de estudos no Brasil, em 1906. Tendo em vista que Afrânio Peixoto estava

⁹⁷ Ver a tese médica de Vianna e “A Paranóia (Segundo Kraepelin)”. Noticiário: Professor Ulysses Vianna. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano 6, n. 1-2, p. 117 e 128, 1935.

⁹⁸ Carta de Afrânio Peixoto a Emil Kraepelin, 20/01/1905. MPIP-HA K33/15 Peixoto.

de partida para sua primeira viagem à Europa (Ribeiro, 1950)⁹⁹, coube a Juliano Moreira responder a carta de Kraepelin:

“meu primoroso amigo, Dr. A. Peixoto, recebeu a vossa valiosa carta, e está deveras lisonjeado pelas vossas linhas. Devido ao fato de encontra-se atualmente em viagem à Europa, ele me transferiu a função de responder às vossas perguntas. O Ministro do Interior já está a par dos vossos planos de viagem e, a fim de possibilitar a sua realização, resolveu convidar-vos com uma carta assinada por ele mesmo. Além disso, a direção do Hospício Nacional recebeu dele a incumbência de providenciar os aposentos adequados para vossa senhoria. Aqui no Brasil possuímos muitos hospícios, onde vossa senhoria poderá realizar por completo vossos planos de pesquisa. No Rio de Janeiro, temos um hospício, onde vos escrevo, que habitualmente possui 1000 doentes, e temos também a colônia com cerca de 300 doentes. O número de estrangeiros compreende 1/3 do total, podendo-vos servir para comparações. Para superar as dificuldades com a língua, vos comunico que vivi um ano na Alemanha, e domino razoavelmente a vossa língua, de forma que estarei à vossa inteira disposição para servir de intérprete. Além de mim, um de meus colegas fala um pouco de alemão, e todos os médicos daqui falam francês. À doze horas do Rio, na cidade de São Paulo, possuímos um excelente ‘*Manicomium*’, onde vossa senhoria poderá igualmente ter à disposição 900 doentes para observação. A melhor época do ano por aqui é de abril a setembro; a temperatura é formidável e as condições sanitárias excelentes. Meu amigo Peixoto retornará em abril do próximo ano, e caso vossa senhoria possa acompanhá-lo na viagem de regresso, será para ele uma grande honra. No próximo inverno, ele deseja participar de vossas conferências em Munique. Permanecendo à vossa inteira disposição para próximos contatos, envio-os saudações acadêmicas”.¹⁰⁰

Já o ministro da Justiça J. J. Seabra proferiu as seguintes palavras sobre a honra de receber Kraepelin, no Rio de Janeiro:

“Tendo conhecimento pelo Dr. Afranio Peixoto, diretor interino do Hospício Nacional de Alienados, que V. Excia. manifestara o desejo de vir ao Brasil estudar as nossas variedades psiquiátricas, compreendo bem a honra elevada que nos confere, e, com a mais viva satisfação, convido V.Excia a realizar esse desejo. A diretoria do Hospício Nacional de Alienados está desde já autorizada a providenciar a V.Excia a hospedagem que devemos a alta distinção de V.Excia. Aproveito, Exmo. Snr. Professor, a oportunidade para apresentar a V.Excia os protestos de meu apreço e minha admiração”.¹⁰¹

As primeiras correspondências entre Kraepelin e os médicos brasileiros, revelam interesses muito específicos de cada lado. Do lado brasileiro, Moreira e Peixoto buscavam avançar no projeto de reformas que vinham desenvolvendo para modernizar a psiquiatria brasileira, nacional e internacionalmente. Após receber as cartas de Moreira

⁹⁹ Sobre a primeira viagem de Peixoto para a Europa, ver Ribeiro (1950).

¹⁰⁰ Carta de Moreira a Kraepelin. Rio de Janeiro, 11/04/1905. MPIP-HA K33-12 Moreira. Faço uso da tradução presente no livro de Dalgalarondo (1996, p. 122).

¹⁰¹ Carta de J. J. Seabra a Kraepelin, 17/03/1905. MPIP-HA K33-12 Moreira.

e J. J. Seabra, Kraepelin revelou mais detalhes sobre os interesses de pesquisa de sua viagem. Ele declarou que deseja realizar uma investigação sobre as perturbações mentais em índios puros brasileiros internados no Hospício Nacional, como parte de sua agenda em Psiquiatria Comparada. Em resposta a Kraepelin, Juliano Moreira escreveu:

Eu vos peço que me perdoe por não haver vos respondido imediatamente, pois estive muito ocupado com o Congresso Latinoamericano, que aqui ocorreu nestes dias. É com grande pena que vos comunico que aqui em nosso hospício não temos nenhum índio puro, ou apenas muito raramente é que podemos ter índios para estudar. Neste momento, encontra-se conosco apenas uma índia. Temos um grande número de negros, mestiços e brancos de origem europeia que aqui nasceram, e alguns já estão na 4ª ou 5ª geração. Devido ao fato de me interessar pessoalmente pelo estudo das psicoses nos diferentes grupos étnicos que habitam o vasto território brasileiro, viajei até as regiões onde se encontram muitos índios. Durante 6 meses e meio de permanência pude encontrar apenas 6 casos de loucura. É praticamente impossível achar 100 índios puros, mesmo se se tratasse de saudáveis, ainda que se percorresse o norte do Brasil, onde se encontra um enorme número deles. Eles vivem de fato no meio das florestas, onde praticamente nenhum homem civilizado penetra. Mestiços de índios e brancos e de índios e negros temos em grande número para estudo, porém creio que não vos serão de utilidade. Diga-nos, por obséquio, se vossa senhoria deseja receber o relatório do ano passado de nosso hospício, assim como o primeiro número de nossos Archivos, impresso na gráfica do próprio hospício. Envio-vos anexo o modelo da ficha de observação de nossos doentes. Com as melhores saudações acadêmicas, permaneço à vossa inteira disposição para posteriores informações.¹⁰²

A viagem de Kraepelin, no entanto, não estava planeja para o ano de 1905. Antes de Kraepelin, Juliano Moreira recebeu, em janeiro de 1906, outro colega alemão, chamado Martin Bernhardt (1844-1915) – neuropatologista do asilo de Dalldorf, em Berlim. A visita de Bernhardt foi motivada pela leitura de dois artigos, um deles com gravuras sobre o Hospício Nacional, publicados no *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*.¹⁰³

No primeiro artigo, intitulado “A Reforma do Asilo de Alienados no Rio de Janeiro” (*Reformen der Irrenfürsorge in Rio de Janeiro*), Moreira (1905c, p. 305-307) narrou os seus primeiros feitos como diretor do Hospício Nacional, no Rio de Janeiro. Ele destacou detalhadamente todas as modernizações e novas instalações, laboratórios e pavilhões. Citou também o número de médicos do hospício.

No segundo artigo, intitulado “Lei para Alienados no Brasil” (*Gesetz über Irrenfürsorger in Brasilien*), Moreira (1905a, p. 307-311) traduziu para o alemão a lei

¹⁰² Carta de Moreira a Kraepelin. Rio de Janeiro, 30/06/1905. MPIP-HA K33-12 Moreira. Faço uso da tradução presente no livro de Dalgarrondo (1996, p. 123).

¹⁰³ Agradeço a Luciana Madeira Fernandes pela gentil coleta e envio desses dois artigos, descobertos depois do meu retorno de Berlim para o Rio.

de 1903 (nova legislação de alienados), após tecer um curto histórico da assistência aos alienados no Brasil. Esse segundo artigo contém diversas fotos do Hospício que mostram não somente as novas estruturas físicas, como também os equipamentos utilizados:



Figura 1. Serviço de clinoterapia e balneoterapia do HNA (1905a)

Um ano depois da publicação dos artigos de Moreira, Bernhardt decidira ver pessoalmente as reformas realizadas por Moreira, naquela instituição asilar. Após ser recebido pelos colegas brasileiros, o Dr. Bernhardt foi acompanhado por Juliano Moreira em sua caminhada pelo Hospício Nacional, quando percorreram juntos “as galerias floridas, as salas onde os loucos jogam bilhar e a bisca, os grandes gabinetes e laboratórios, todos brancos, magnificamente instalados e, ao terminar, estava convencido: 'é muito mais do que eu esperava” (*Gazeta de Notícias*, 19/01/1906, p. 03).

Pouco antes de desembarcar na Europa, Bernhardt declarou-se satisfeito com o período que passara no Brasil:

“Muito estimado Sr. Diretor. Em véspera de pisar de novo no solo europeu, aproveito a ocasião para agradecer-lhe cordialmente o hospitaleiro acolhimento que me dispensou ai no Rio. A visita que fiz através de seu hospício modelo foi para mim altamente interessante e inesperadamente instrutiva. Visitei também os hospícios de São Paulo e Bahia. O primeiro, como tinha-me o senhor informado, é realmente excelente. O de João de Deus, na Bahia, é sem dúvida mal e não honra aquele estado. Peço-lhe quando vier a Berlim, não deixar de comunicar-me, porque terei grande honra em estar à sua disposição. Se lhes permitirem suas ocupações, peço-lhes dizer-me quais são os ordenados dos médicos do hospício. Sempre dispor, com muita consideração. Dr. Bernhardt” (*Gazeta de Notícias*, 06/03/1906, p. 02).

Novas notícias sobre a vinda de Kraepelin chegaram durante a estadia de Bernhardt no Brasil. Em 04 de Fevereiro, Kraepelin enviou uma carta para confirmar seu desejo de viajar para o Brasil:

“Muito estimado colega. Parece-me que meu plano de viagem para o Brasil se realizará agora. Em realidade disponho apenas dos três meses de agosto, setembro e outubro, porque por vários motivos não me será permitido demorar mais. Se, porém, for possível nesse prazo estudar com algum proveito os problemas da Psiquiatria Comparada, lá irei. Acompanhar-me-á meu amigo e colaborador Dr. Alzheimer. Envio-lhe meus melhores agradecimentos por suas informações a propósito dos indígenas brasileiros, assim como a remessa de seus excelentes Archivos. Espero mais tarde retribuir-lhe a gentileza. É pena que não seja possível observar nenhum índio alienado; seria de grande interesse observar o modo de ser das perturbações mentais em tal gente. Como precisamos traçar um programa para nossa viagem, peço-lhe permissão para formular-lhe algumas perguntas, cujas respostas muito servirão: Qual linha de vapores que nos aconselha? 2ª. Como vai atualmente o perigo da febre amarela? Dizem-nos que é bom que os recém-chegados da viagem vivam fora do Rio. Isto prejudicaria talvez nossos estudos no Hospício? Pode-se evitar isto? E de que modo? 3ª. Apesar de pouco tempo de que dispomos, desejamos trazer algumas impressões sobre a vida e a natureza no Brasil. Penso em primeiro lugar visitar São Paulo; ouvirei, porém, com muito gosto, sua opinião sobre este ou outro plano que me queira sugerir. Muito prazer causou-me verificar pelos “Archivos Brasileiros de Psiquiatria” em que alta florescência vai em sua pátria a psiquiatria clínica. Fiquei sobretudo surpreso ao ler sua notícia sobre o Hospício Nacional em que a excelência e a oportunidade das instalações são manifestas, excedendo a muito manicômios europeus. Será para mim um motivo de grande prazer se, realizando meu plano de viagem, for admirar com meus próprios olhos esses progressos. Pelo seu amável acolhimento às minhas perguntas, envio-lhe meus agradecimentos e declaro-me com a segurança de minha alta consideração, seu devotado colega. E. Kraepelin” (Gazeta de Notícias, 06/03/1906, p. 02).

Em resposta a essa carta, Juliano Moreira disse que, em breve, viajaria para Europa, junto com Antonio Austregésilo, para participar de um congresso médico. Com isso, não poderia receber Kraepelin, no momento em que ele chegasse ao Rio:

“Recebi a vossa valiosa carta de 4 de fevereiro, e me alegro que vossa senhoria pense realmente em realizar os vossos planos. Tendo em vista a minha nomeação e a de alguns colegas para representar o Brasil no 15º Congresso Médico Internacional em Lisboa, não poderei, infelizmente, recebê-lo. Depois do término do congresso, eu gostaria de permanecer um pouco mais pela Europa, porque quero visitar os hospícios que foram construídos após a minha última estadia na Europa. Alegrou-nos saber que tenha decidido trazer o Dr Alzheimer, pois ele é bastante conhecido entre nós através de seus estudos anatomopatológicos. Em relação às linhas de vapores, os mais confortáveis são os vapores da *Hamburg Amerika Linie*, já a respeito da rapidez, os melhores são vapores da *Royal Mark*, que necessitam de 13 dias de Lisboa para o Rio. Em relação a F[ebre] amarela, comunico que ela decaiu ao menor número de doentes, e em um ano, segundo o diretor de

saúde pública, desaparecerá totalmente. Atualmente não é necessário de maneira alguma alugar-se fora do Rio. (...) Para aproveitar o tempo que lhe restar após os estudos, considero muito proveitosa uma viagem a São Paulo, e se ainda restar tempo, uma viagem a Minas Gerais também seria bom. Antes de terminar estas linhas, comunico-vos que aquele colega médico do hospício, que devido à língua poderia vos ser útil, partirá comigo no dia 23 de março.¹⁰⁴ Ele será substituído por colegas mais jovens (adjuntos), os quais estarão à vossa completa disposição, para vos ser úteis no que for preciso. Meus colegas e eu lamentamos profundamente, devido a nossa viagem, não podermos encontrar o senhor e o Dr. Alzheimer. Caso me for de alguma forma possível, visitarei a vossa clínica ainda antes da vossa vinda ao Brasil. Com as melhores saudações acadêmicas, permaneço aqui á vossa inteira disposição”.¹⁰⁵

A viagem de Kraepelin e Alzheimer ao Brasil acabou não se concretizando. A ausência de Moreira e Austregésilo – médicos que falavam alemão –, aparentemente, não deve ter sido problema, já que Afrânio Peixoto retornava da Europa, após o congresso de Lisboa. Sabe-se apenas que na primavera de 1906, Kraepelin recebeu um inesperado convite do Kaiser para participar do congresso internacional que seria realizado meses depois, em Lisboa, entre 19 e 26 de abril de 1906 – o mesmo mencionado por Moreira em sua carta. Por ocasião do congresso, Kraepelin realizou uma longa viagem pela península Ibérica:

“Para minha surpresa, eu recebi uma carta na primeira de 1906, na qual o Kaiser me ofereceu uma passagem de graça no vapor Ozeana para participar do Congresso Médico Internacional de Lisboa. Tendo em vista que eu não havia tido o menor contato com o Kaiser, eu compreendi que Althoff deve ter intervindo a meu favor. A viagem iria para Tenerife via Madeira, então eu não exitei de aceitar, embora eu soubesse que o encontro do Clube de Alienistas Alemães [*Verein Deutscher Irrenärzte*] ocorreria no mesmo período em Munique. (...) Com um tipo de cooperação da Linha Hamburgo-América fomos capazes de terminar a nossa estadia em Lisboa, com uma jornada por terra para cidade de Porto” (Kraepelin, 1987, p. 142 e 144).

Não há registro sobre uma provável conversa entre Kraepelin e Moreira, por ocasião do congresso, em Lisboa. Contudo, é provável que ela tenha ocorrido e que Kraepelin tenha respondido pessoalmente a carta de Moreira, de 20/03/1906. Eles estiveram juntos na seção “VII. Neurologia, Psiquiatria e Antropologia Criminal”, na

¹⁰⁴ Moreira se refere a Antonio Austregésilo que fez parte da delegação brasileira no congresso de Lisboa. Conforme já destacado, Austregésilo traduziu “A Paranóia” de Kraepelin, texto publicado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, em 1905.

¹⁰⁵ Carta Moreira a Kraepelin. Rio de Janeiro, 20/03/1906. MPIP-HA K33-12 Moreira. Faço uso da tradução presente no livro de Dalgallarrondo (1996, p. 124), apenas com algumas correções.

qual Kraepelin foi um dos presidentes de honra (Moreira e Peixoto *apud* Prudêncio, 2014, p. 230).¹⁰⁶

Kraepelin, por sua vez, narrou uma viagem pela Itália ainda na primavera de 1906, após o congresso. No verão, ele saiu de Munique para atravessar os Alpes de bicicleta, com a esposa e dois de filhos, com destino final em Pallanza, na região de Piemonte, norte da Itália. Essa viagem começou em agosto de 1906 – mês que ele planejava embarcar para o Rio de Janeiro.

A estadia de Kraepelin terminaria em outubro de 1906, pois ele era responsável pelas aulas de “demonstrações clínicas”, do primeiro curso de aperfeiçoamento da Clínica de Munique, que ocorreu entre 03 e 24 de novembro de 1906. Esta foi a oportunidade que Juliano Moreira escolheu para cumprir a promessa que fizera em sua carta a Kraepelin, do dia 20/03/1906. Moreira mostrou-se muito satisfeito com o que assistira no curso de 1906, em Munique:

“tinha, portanto, um caráter verdadeiramente cosmopolita. Alias, no curso normal de verão do ano de 1906, vi eu no anfiteatro da clínica de Munique ouvintes das mais variadas nacionalidades, muitos dos quais já portadores de um nome feito como alienistas” (Moreira, 1908, p. 184).

Nessa mesma viagem à Europa, Juliano Moreira (1908) diz ter visitado diversas clínicas psiquiátricas da Alemanha. Antes de retornar ao Brasil, Juliano Moreira escreveu a Kraepelin para agradecer pelo tempo que passou em Munique e dizer que estaria a postos, no Rio de Janeiro, caso Kraepelin necessitar de alguma ajuda.¹⁰⁷

No Brasil, Moreira fez um relato do que viu na Alemanha, especialmente, do que presenciou em Munique, nos anos de 1906 e 1907. Suas impressões foram o tema da conferência realizada por ele, em 1907, na Academia Nacional de Medicina, bem como de um artigo sobre assistência aos alienados na Alemanha e a Clínica Psiquiatria de Munique (Moreira, 1908).

Em 24/01/1907, Maurício de Medeiros embarcou no paquete Cordillère, com destino à Bordeaux (Correio da Manhã, 25/01/1907, p. 06), para realizar cursos com o psicólogo George Dumas, em Paris. Em abril de 1907, Medeiros concluiu o curso que realizava com George Dumas sobre psicologia experimental, no asilo de Sainte-Anne

¹⁰⁶ Moreira e Peixoto atuaram como relatores da 7ª mesa intitulada “Paranóia Legítima: sua origem e natureza”. Durante o congresso, Juliano apresentou dois trabalhos, um com Afrânio e outro com Antônio Austregésilo. XV Congresso Internacional de Medicina (16 a 16 de Abril de 1906). *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano 2., n. 1, p. 115-118, 1906.

¹⁰⁷ Carta de Moreira a Kraepelin. Munique, 17/05/1907. MPIP-HA K33-12 Moreira.

(*Gazeta de Notícias* 16/04/1907, p. 05).¹⁰⁸ Consta ainda que Medeiros realizava sua prática também no asilo de Sainte-Anne – onde trabalhava o conhecido alienista francês, Valetin Magnan (1835-1916) (Idem).

O primeiro médico brasileiro a realizar estudos com Dumas foi Manoel Bomfim. Ele esteve em Paris, no período de 1902 a 1903. Sua estadia foi financiada pelo governo brasileiro, para estudar psicologia experimental com Alfred Binet (1857-1911) e George Dumas (1866-1946), na Sorbonne. Assim como Dumas, Alfred Binet era um psiquiatra e psicólogo bastante conhecido pelos médicos brasileiros. Binet foi um dos primeiros a criar testes de inteligência e a *escala de inteligência Binet-Simon* era citada pelos psiquiatras brasileiros.¹⁰⁹

Antes de voltar ao Brasil, Maurício de Medeiro foi indicado para fazer cursos em Munique. Afrânio Peixoto e Juliano Moreira aproveitaram o tempo que ainda restava para Maurício de Medeiros, na Europa, e decidiram escrever a Kraepelin, para tentar envia-lo à Munique. Conforme já destacado, Mauricio de Medeiros buscava se aperfeiçoar no tema da psicologia experimental e Kraepelin era um dos grandes nomes da área, na época. Afrânio Peixoto foi o primeiro a contactar Kraepelin:

“Eu estou muito honrado de vos apresentar o Sr. Mauricio de Medeiros, um dos meus amigos, um dos meus jovens compatriotas de maiores distinções, interno do Hospício de Alienados do Rio de Janeiro, que deseja se dedicar seriamente à Psicologia. Ele já realizou os primeiros estudos com o Senhor [Pierre] Janet¹¹⁰, em Paris, e eu o aconselhei não retornar sem visitar o vosso Instituto e ficar por um tempo para tomar consciência das suas proeminentes pesquisas. Eu espero que você tenha a amabilidade de conceder-lhe toda a bondade que você me deu tantas provas, durante a minha estadia em Munique. Certamente, o Senhor Moreira não estaria ausente e, em relação ao Senhor Medeiros, vos transmitiria muitas coisas muitas coisas lisonjeiras sobre o seu caráter e inteligência. (...) Você encontrará nesse jovem brasileiro senão uma elevada cordialidade, que em troca vai fazer crescer o número de pessoas que procuram conhecer o seu trabalho neste lado do Atlântico (...).”¹¹¹

¹⁰⁸ Para mais informações sobre Bomfim e sua passagem pela Europa, ver Santos (2014).

¹⁰⁹ Sobre Binet e seu uso pelos médicos brasileiros, ver, por exemplo, Roxo (1925, p. 147-167), em seu capítulo intitulado “Raciocínio”.

¹¹⁰ Afrânio Peixoto se refere a Pierre Janet (1859-1947), psiquiatra e psicólogo parisiense que desenvolveu estudos sobre a melancolia, a histeria e a dissociação da consciência. Foi um autor com quem Freud teve contato em Paris, quando estudou com Charcot, ainda no século XIX. Freud deferiu críticas ao conceito de dissociação da consciência para defender o conceito de inconsciente. Sobre isso, ver Freud (1924).

¹¹¹ Carta de Afrânio Peixoto a Kraepelin, 05/06/1907. MPIP-HA K33/15 Peixoto.

Doze dias depois, Juliano Moreira decidiu reforçar o pedido de Peixoto e pediu que Kraepelin recebesse Maurício de Medeiros e apresentasse a ele o laboratório de psicologia experimental da Clínica de Munique:

“Ao trazer estas partes apresento aos senhores o dedicado interno de nosso sanatório no Rio, Senhor Mauricio de Medeiros, com o pedido de ensinar a ele durante o curto tempo sobre o qual ele dispõe no uso de [...] de seu laboratório de psicologia experimental, pelo que eu seria muito grato”.¹¹²

Não é possível saber se o pedido partiu do próprio Maurício de Medeiros ou se foi uma sugestão de Afrânio Peixoto e Juliano Moreira. Porém, esses pedidos podem ter sido mais um capítulo da queda-de-braço entre Moreira, Peixoto e Austregésilo, por um lado, Henrique Roxo, Marcio Nery (1865-1911)¹¹³ e Teixeira Brandão, por outro.¹¹⁴ Isso não significar dizer que Moreira e Peixoto não tivessem admiração pela ciência francesa. Muito menos que eles fossem francófilos. Peixoto falava perfeitamente francês e esteve muito ligado à cultura francesa, durante toda sua trajetória (Ribeiro, 1950). Além disso, George Dumas era um conhecido especialista no tema da psicologia experimental – especialidade que muito interessava a Juliano Moreira.

Antes de embarcar para Europa, Maurício de Medeiros visitou o gabinete do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, junto com Teixeira Brandão (*Gazeta de Notícias*, 22/01/1907, p. 03). A presença do francófilo Teixeira Brandão parece revelar uma tentativa de marcar posição e agregar médicos ao seu redor que pudessem fazer frente à crescente influência da ciência alemã no Hospício Nacional, após a chegada de Juliano Moreira em sua direção.

Moreira e Peixoto nutriam discordâncias em relação à classificação psiquiátricas de Teixeira Brandão, já que, nesse assunto, eram partidários da nosologia de Kraepelin e críticos à Escola Francesa, combatendo-a desde que chegaram ao Rio (Ribeiro, 1950, p. 52). Todavia, durante as disputas com Teixeira Brandão, Moreira mostrara que tinha talento também para a diplomacia no *front* científico nacional. Segundo Henrique Roxo,

¹¹² Carta de Moreira a Kraepelin. Paris, 12/06/1907. MPIP-HA K33-12 Moreira.

¹¹³ Márcio Filafiano Nery (1865-1911), diretor interino do Hospício Nacional (1898-1899), professor substituto de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1904-1911) (Facchinetti & Muñoz, 2013).

¹¹⁴ Além das resistências à mudança nos paradigmas psiquiátricos brasileiros, devemos lembrar que havia disputas e dificuldades para obtenção de recursos junto ao poder público. Não foi ao acaso que diversos psiquiatras ingressaram na carreira política: Teixeira Brandão, Antônio Austregésilo e Afrânio Peixoto – só para citar alguns exemplos. Se no interior da psiquiatria Moreira e Brandão representavam escolas divergentes, é importante lembrar que esses médicos defendiam também bandeiras conjuntas acerca da necessidade de mais verbas para a psiquiatria, no congresso nacional. Sobre isso, Ver Engel (2001).

“a doutrina de Kraepelin é muito analítica e em alguns pontos estava em desacordo com as ideias de Teixeira Brandão”, portanto, “compreende-se bem que este não a visse com bons olhos”. Apesar disso, Roxo reconheceu que “Juliano Moreira dispunha de tal habilidade que, vindo com as ideias alemãs contrariar as do Professor Teixeira Brandão, procurava acentuar o incontestável merecimento deste e ladeava as questões que o procurassem molestar” (Roxo, 1933, p. 01-02).

O grupo formado por Brandão, Márcio Nery e Henrique Roxo estava a frente da Clínica de Psiquiatria e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), no Pavilhão de Observações¹¹⁵ – instituição de ensino e de triagem de pacientes que funcionava dentro do conjunto arquitetônico do Hospício Nacional de Alienados. Segundo Austregésilo (1906, p. 394), Henrique Roxo, que era “discípulo do professor Teixeira Brandão”, adotou em seu livro *Lições de Psiquiatria e Moléstias Nervosas*, de 1906, uma classificação que convergia com as ideias de seu mestre, divergindo dele somente em “raros pontos doutrinários”.

Já em relação à classificação de Kraepelin, Roxo apresentou diversas contrapropostas. Ao tratar da demência, Roxo “não a aceita como concebeu Kraepelin” (Austregésilo, 1906, p. 394). Já a inclusão da forma paranóide na psicose crônica progressiva sistematizada foi entendida como “ousadia de Kraepelin” (Austregésilo, 1906, p. 394). Em concordância com os autores brasileiros, como Brandão, e franceses, Roxo admitiu a confusão mental, ainda que com restrições, e “opôs-se a forma de pensar de Kraepelin” (Austregésilo, 1906, p. 394). Por fim, no que tange a paranoia, Roxo concebia que ela sempre seria originária, cujo delírio surgiria “*d’emblée*”, contrariando as estatísticas de Kraepelin” (Austregésilo, 1906, p. 394).

É possível perceber, então, uma disputa de saber, poder e prestígio entre o grupo de Moreira e o grupo de Brandão. Segundo Lopes Rodrigues (1929), Moreira adotou uma diplomacia que dera certos resultados. Por ocasião de sua chegada ao Rio, ele realizou diversas homenagens a Teixeira Brandão. Mas as divergências continuariam, especialmente, no que tange o tema das classificações e a defesa da nosologia kraepeliana por Moreira e seus principais colaboradores.

Na sessão de 05 de Abril de 1908 da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, Antonio Austregésilo propôs a realização de um estudo para a fusão das classificações psiquiátricas existentes. Apesar das ponderações

¹¹⁵ Sobre o Pavilhão de Observações, ver Muñoz, Facchinetti e Dias (2011).

contrárias de Henrique Roxo – que acreditava ser impossível alcançar tal objetivo, devido a complexidade da matéria –, foi aprovado pela maioria a composição de uma comissão dedicada a estudar o tema e montar uma classificação psiquiátrica unificada. Essa comissão foi formada por Moreira, Peixoto, Austregésilo, Roxo e Carlos Eiras.¹¹⁶ Como resultado do trabalho dessa comissão, estabeleceu-se a classificação da *Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, divulgada apenas em 1910, “depois de muito ponderar os prós e os contras do problema” – o que revela-nos as dificuldades para se estabelecer um consenso (Muñoz, 2010).¹¹⁷

Na *Classificação de 1910* é perceptível a influência de classificação do psiquiatra alemão Emil Kraepelin (Venancio e Carvalhal, 2001, p. 158), ainda que com a incorporação de referenciais da psiquiatria francesa, como desejava Henrique Roxo (Muñoz e Facchinetti, 2011). Sempre que questionava os membros da comissão e, conseqüentemente Kraepelin, Roxo se apoiava em Teixeira Brandão e Magnan, que muito influenciou Teixeira Brandão (Facchinetti e Muñoz, 2013).

Quando essa classificação veio à luz, a importância da medicina alemã no ensino médico brasileiro ganhava cada vez mais força. Em 1911, a *Reforma Rivadávia Corrêa* aprovou a Lei Orgânica do Ensino Superior, com base no sistema de docência alemão. Segundo Magalhães, o sistema alemão tinha como principal premissa a “liberdade de aprender e liberdade de ensinar” (Magalhães, 1932, p. 161- 166).¹¹⁸

Apesar empatia de Moreira por Kraepelin e seu modelo de ensino e pesquisa, não podemos reduzir a agenda de Moreira à difusão da psiquiatria kraepeliana. Três anos após visitar a Alemanha, Juliano Moreira declarou abertamente que tem “feito esforços para vulgarizar a benéfica influência exercida pelas 20 Clínicas alemãs sobre o estudo das doenças mentais” (Moreira, 1910, p. 376). Moreira era um exímio conhecedor da psiquiatria alemã, mas se mostrava também atualizado no que se considerava mais moderno em instalações hospitalares e modelos institucionais da Europa ocidental:

¹¹⁶ SBPNML. Sessão de 05 de Abril de 1908. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, ano 4, n. 1 e 2, p. 212, 1908.

¹¹⁷ Roxo foi favorável a incluir os grupos 1 e 2 (infecciosas e as auto-tóxicas) em um grupo sobre a rubrica de confusão mental. Por outro lado, Roxo prefere o termo psicose periódica ao termo psicose maníaco-depressiva (Roxo, 1925, p. 85-89).

¹¹⁸ A Lei Orgânica foi substituída após a chegada do Governo Hermes da Fonseca. Ao se referir à Reforma Maximiliano, Magalhes (1932) destacou apenas que a autonomia dos docentes havia se fortalecido, por meio da diminuição do poder de intervenção do Conselho de Ensino (Magalhães, 1932).

“É considerável a variedade de tipos de pavilhão que eu vi adotados nos diversos asilos-colônia da Europa. A experiência dos mais notáveis alienistas demonstrou na Escócia, na Suíça, na Alemanha, na Bélgica, na Holanda, etc., que, ao menos, a metade dos alienados, muitas vezes os dois terços, podem gozar de uma certa liberdade. Então é iníquo deixar, em 100 doentes, 66 submetidos a estrita sequestração, quando apenas 33 disso necessitam. E é o que necessariamente não ocorre a quem condena o *open-door* em razão dos perigos possíveis da liberdade dos doentes para eles próprios e para a segurança pública” (Moreira, 1910, p. 380).¹¹⁹

Em 1910, Juliano Moreira já avançara bastante em seu projeto de modernizar e especializar a medicina brasileira, acumulando poder e prestígio, nacionalmente e internacionalmente. Internacionalmente, além de viagens científicas e visitas às instituições européias, Moreira participou de vários congressos internacionais e estabeleceu um estreito vínculo com os médicos estrangeiros (Facchinetti e Muñoz, 2013). Aos poucos, Moreira conquistou grande reconhecimento entre os seus pares europeus.

Em 1906, Moreira e Peixoto foram indicados para o comitê internacional responsável por organizar um “Instituto Internacional para o estudo das Causas e da Profilaxia das Moléstias Mentais”,¹²⁰ composto por 27 membros de várias nacionalidades, que se reuniu pela primeira vez, na Universidade de Amsterdã, em 04/09/1907 (Smith, 1910). Em 1910, a revista alemã *Psychiatrische, Neurologische Wochenschrift*¹²¹ listou os mais proeminentes psiquiatras do mundo. Juliano Moreira foi o único psiquiatra latino-americano citado (Passos, 1975).

Além disso, desde os anos 1900, Moreira buscou divulgar internacionalmente os progressos da psiquiatria brasileira e dar, assim, maior visibilidade às instituições de seu país. Em 1905, publicou os dois artigos – já citados – na *Psychiatrische, Neurologische Wochenschrift* (Moreira, 1905a e 1905c). Em 1909, o *The British Journal of Psychiatry* publicou um artigo de Juliano Moreira sobre os progressos da psiquiatria, no Brasil. Em seu artigo, Moreira (1909), destacou que os progressos realizados em psiquiatria pelas repúblicas da América do Sul são muito desconhecidos pelos europeus. Em seguida, pontuou todas as etapas das reformas realizadas por ele, entre 1903-1909, na legislação e no Hospício Nacional – de que já fizemos referência. Ao final, apresentou os avanços na psiquiatria de São Paulo e os principais temas e trabalhos apresentados na Seção de

¹¹⁹ Em 1910, Moreira e Peixoto representaram o Brasil no Congresso de Proteção aos Alienados, que se realizou em outubro daquele ano (*Jornal do Recife*, 07/09/1910, p. 01). Foi nessa oportunidade que Moreira circulou amplamente pelas instituições asilares da Europa.

¹²⁰ Instituto Internacional para o estudo das Causas e da Profilaxia das moléstias mentais. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Ano 4, n. 1-2, p. 218-219, 1906.

¹²¹ *Psychiatrische, Neurologische Wochenschrift*, vol. 12, n.º. 27, p. 246-289, de 03 de outubro de 1910.

Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, do 4º Congresso Internacional Latino-americano de Medicina, pelos médicos brasileiros e seus pares latino-americanos.

Como vimos, para se entender o sucesso da agenda de Juliano Moreira devemos considerar o papel exercido por seus principais colaboradores. Eles foram fundamentais na queda-de-braço entre Moreira e Brandão. Outra importante vitória de Moreira frente Brandão e Roxo foi a indicação de Austregésilo, um dos seus colaboradores, para a cátedra de neurologia, em 1912. Fernando Magalhães relatou que numas das primeiras sessões da FMRJ de 1912, Luiz Barbosa propôs a criação da cadeira de Clínica de Moléstias Nervosas – que significava a serpação entre a psiquiatria e a neurologia. No debate sobre a separação das cátedras de psiquiatria e neurologia, Henrique Roxo e Teixeira Brandão se posicionaram contrariamente. Depois de muitos protestos, eles saíram derrotados. No final daquele ano, Austregésilo foi empossado como catedrático (Magalhães, 1932, p. 172).

Todavia, esses personagens que colaboraram com Moreira mudaram com o tempo. Alguns continuaram como companheiros próximos a Moreira. Mas, novos nomes surgiram. Dentre esses novos nomes, um deles merece especial destaque: Ulysses Pereira Machado Vianna Filho. Em Julho de 1908, Ulysses Vianna foi aprovado para o cargo de alienista adjunto por meio da defesa de uma tese sobre a paranoia segundo Kraepelin (*Gazeta de Notícias*, 16/07/1908, p. 05). Em 03 abril de 1909, Ulysses Vianna conseguiu seis meses de licença para se afastar de suas funções como alienista adjunto no Hospício Nacional (*Correio da Manhã*, 03/04/1909, p.01).¹²² Meses depois, a comissão de petições e poderes da Câmara dos Deputados ratificou sua licença (*Correio da Manhã*, 08/10/1909, p. 01). Essa foi a oportunidade para Ulysses realizar a sua primeira viagem de estudos na Europa.

De acordo com o jornal *Gazeta de Notícias* (28/02/1910, p. 05), Ulysses Vianna realizou cursos com Ballet no asilo de Saint-Anne, em Paris, mas o foco de sua viagem teria sido a Clínica Psiquiátrica de Tübingen, dirigida pelo professor Robert Gaupp¹²³, onde Vianna dispendeu a maior parte do tempo de sua estadia na Europa. Lá, ele realizou estudos com o neuropatologista Ludwig Merzbacher (1875-1942),¹²⁴ que ficara

¹²² Em 08 de agosto de 1909, consta a chegada de Ulysses Vianna à Europa (O Paiz, 09/08/1909, p. 03). Contudo, não sabemos se era o médico alienista do Hospício Nacional ou seu pai, Conde Ulysses Vianna.

¹²³ Deve-se lembrar, conforme já destacado, que Gaupp foi um importante colaborador de Kraepelin, tendo atuado como médico sênior da Clínica de Munique até 1906, quando foi nomeado catedrático em Tübingen (Kraepelin, 1987).

¹²⁴ Ludwig Merzbacher (1875-1942), neuropatologista e psiquiatra com estudos médicos em Munique, Strassburgo e Berlim. Em 1900, realizou seu doutorado em Strassburgo. Em 1902, foi médico assistente

famoso pela identificação de uma doença que atinge o sistema nervoso central e que recebeu o seu nome – a doença de Pelizaeus-Merzbacher (Maurer e Maurer, 2006). Em fins de fevereiro de 1910, embarcou da Europa com destino ao Rio de Janeiro, pondo fim a sua primeira passagem pela Alemanha (*Gazeta de Notícias*, 28/02/1910, p. 05).

Essa experiência em terras germânicas se transformou em uma tese sobre o diagnóstico da arterio-esclerose cerebral, que conjugou o estudo clínico com o histopatológico (Vianna, 1911), a partir da qual obteve o título de livre docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.¹²⁵

Em 1910, Ludwig Merzbacher esteve no Rio a caminho da Argentina, onde trabalharia durante seis anos, como diretor do Laboratório Anatomopatológico da Colônia Nacional de Alienados de Jujan, em Buenos Aires. O vantajoso contrato acertado por Merzbacher com Governo argentino acabou frustrando os planos de Juliano Moreira que tentara contratá-lo para ministrar cursos de anatomia patológica do sistema nervoso, durante três meses no Brasil (*O Paiz*, 27/09/1910, p.03).

Ao desembarcar no Rio, Merzbacher foi recebido por Dr. Juliano Moreira, Dr. Alvaro Ramos (cirurgião do estabelecimento), Drs. Ulysses Vianna e Gustavo Riedel (alienistas adjuntos), bem como por um grupo de médicos internos do Hospício Nacional. Em seguida, Merzbacher foi levado por Moreira e Vianna ao Hospício Nacional. Durante a visita ao hospício, Moreira e Vianna mostraram

“não só os casos clínicos mais importantes, como ainda as excelentes instalações do nosso manicômio. Durante a visita que foi muito demorada, o Dr. Merzbacher, de quando em quando manifestava a boa impressão que ia recebendo de tudo que lhe mostravam. Depois de percorrida as dependências do estabelecimento, o Dr. Juliano Moreira ofereceu, em sua residência,, um almoço ao ilustre visitante” (*O Paiz*, 27/09/1910, p.03).

Entre 1910 e 1911, Mario Pinheiro, então diretor do gabinete anatomopatológico do Hospício Nacional, realizou estudos na Alemanha. Seu retorno ao Brasil foi lembrado pela *Gazeta de Notícias*, através da coluna ‘viajantes’:

de Alfred Hoche em Freiburg e, em 1904, de Nissl, em Heidelberg. Entre 1906 e 1910, foi diretor do laboratório de neuropatologia da clínica de Tübingen, dirigida por Robert Gaupp, onde realizou sua habilitação, em 1907. Ele se tornou conhecido pela doença de Pelizaeus-Merzbacher, ligada a um problema na mielinização das células neuronais (Burgmair, Engstrom e Weber, 2006). Falamos sobre esse médico, quando discorremos sobre os assistentes de Nissl em Heidelberg. Ver página 72.

¹²⁵ Noticiário: Professor Ulysses Vianna. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano 6, n. 1-2, p. 118, 1935.

“No dia 18 próximo é esperado nesta capital pelo "Cap Arcona", o Dr. Mario Pinheiro de Andrade, alienista diretor do Laboratório Anátomo Patológico do Hospício Nacional de Alienados. O Dr. Mario Pinheiro estudou na Europa durante um ano, em comissão do governo federal, a especialidade do seu cargo, tendo feito estudos especiais com os sábios anatomopatologistas alemães Kraepelin, professor de clínica psiquiátrica de Munique, Jacobson, professor de Anatomia Patológica de Berlim e Alzheimer, professor da mesma cadeira em Munique” (*Gazeta de Notícias*, 17/12/1911, p. 07).

Em 1912, o Dr. Ulysses Vianna retornava à Alemanha com o objetivo de se “aperfeiçoar nos assuntos de sua especialidade”, fixando-se em Munique para realizar cursos com Kraepelin (*O Paiz*, 10/03/1912, p. 5).¹²⁶ Em sua segunda passagem, ele se tornou assistente estrangeiro de Alzheimer, em Munique. Contudo, Alzheimer deixou Munique pouco tempo depois. Como vimos, em agosto de 1912, ele deixou Munique para assumir a cátedra de psiquiatria e neurologia, em Breslau (Maurer e Maurer, 2006). Em virtude disso, Vianna deixou Munique e o acompanhou até lá, permanecendo até poucos meses antes do início da Primeira Guerra Mundial. Em maio de 1914, “Ulysses Vianna e sua família”¹²⁷ voltavam ao Brasil, a bordo do pacote alemão “Blucher”, proveniente de Hamburgo (*A Notícia*, 12-13/05/1914, p.03). De volta ao Brasil, Vianna passou a divulgar a obra de Alzheimer na América do Sul.

Durante o período de Ulysses Vianna na Alemanha, Juliano Moreira e ele escreveram um artigo intitulado “A paralisia geral progressiva em homens idosos” (*Die allgemeine progressive Paralyse bei Greisen*), enviado para publicação no dia 12 de junho de 1913 (Moreira e Vianna, 1913). Neste artigo, chama a atenção o fato de Ulysses Vianna não ter sua filiação institucional ligada à instituição de origem, isto é, à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou ao Hospício Nacional de Alienados: “Juliano Moreira, diretor do Hospício Nacional no Rio de Janeiro, e *Privatdozent* Dr. Ulysses Vianna, Primeiro Médico” (Moreira e Vianna, 1913, p. 187).¹²⁸

¹²⁶ Nessa notícia de jornal, os jornalistas lembraram que Vianna já havia realizado cursos de aperfeiçoamento em Tübingen, com Merzbacher, na clínica de Gaupp.

¹²⁷ A ida da família de Ulysses Vianna para Alemanha e o nascimento de um dos seus filhos em Breslau são indícios de que a segunda ida de Vianna para Europa não era apenas uma viagem passageira de estudos. Sobre o nascimento de seu filho (Ulysses), os professores Walmor Piccinini e Romildo Bueno (que o conheceram pessoalmente) escreveram: “Lembrar [de] Ulysses é um dever e um prazer. Nasceu em 1913 em Breslau, na época pertencente à Alemanha. (...) Você deve estar se perguntando, como é que Ulysses foi nascer exatamente ali? E o responsável indireto foi Alois Alzheimer que foi nomeado para a Cátedra de Breslau. O pai de Ulysses era ‘assistente estrangeiro’ de Alzheimer em Munique e o acompanhou para a nova cidade. Em 1913 nasce seu filho Ulysses que é batizado com o nome do avô. Os ventos da guerra sopravam intensamente e o Ulysses pai resolveu trazer a família para o Rio de Janeiro” (Piccinini e Bueno, 2008).

¹²⁸ Reproduzo o original em alemão: “*Juliano Moreira, Direktor des Nationalen Irrenkrankenhauses in Rio de Janeiro, und Privatdozent Dr. Ulysses Vianna, Primärarzt daselbst*”.

Talvez a livre-docência de Ulysses Vianna tenha sido equiparada à *Habilitation* do sistema alemão e, assim, o editor ao se referir a ele, colocou-o como *Privatdozent* (professor instrutor). Todavia, não há especificação de onde ele era *Privatdozent*. Porém, o simples fato de ele ser referido como *Privatdozent*, pode ser um indício de que ele havia sido incorporado ao sistema universitário alemão. O estrangeiro, que não fizesse parte do sistema acadêmico alemão, jamais era referido desta maneira nos artigos publicados na Alemanha.¹²⁹ Soma-se a isso, o fato de Alzheimer ter precisado organizar uma equipe médicos e pesquisadores para trabalhar com ele em Breslau (Maurer e Maurer, 2006), o que indica uma possibilidade real de Vianna ter sido aceito para integrá-la.

Em segundo, lugar nota-se que a prova histológica de um dos casos apresentados por Moreira e Ulysses Vianna foi realizada no Laboratório de Alzheimer, em Breslau, o que comprova a sua ida para lá, junto com Alzheimer: “Estas provas histológicas são feitas no laboratório do senhor professor Alzheimer em Breslau. Temos a obrigação de agradecê-lo inúmeras vezes!” (Moreira e Vianna, 1913, p. 190).

Ao retornar ao Brasil, Vianna fundou e dirigiu o Laboratório Nissl no Hospício Nacional de Alienados. Esse laboratório era mantido as suas expensas e era onde ele realizou pesquisas em neuropatologia e histopatologia do sistema nervoso, dando continuidade aos estudos feitos na Alemanha. A partir de então, passou a ser um importante propagador da medicina mental alemã e manteve estreito vínculo com os médicos alemães.¹³⁰

Em parceria com Arthur Moses (1886-1967),¹³¹ do Instituto Oswaldo Cruz, Ulysses Vianna realizou diversos estudos sobre a sorologia da lues e da reação de Wassermann em psiquiatria. Através desses estudos, Vianna e Moses foram responsáveis pela divulgação da obra do médico alemão August Von Wassermann (1866-1925), no país (Moses, 1909; Teive, Almeida e Werneck, 2006). A parceria entre Vianna e Moses estreitou também as relações entre o Hospício Nacional e o Instituto Oswaldo Cruz, contribuindo para a divulgação da ciência alemã entre os colegas

¹²⁹ Nas publicações dos auxiliares estrangeiros, que estivessem temporariamente realizando estudos e pesquisas em uma clínica universitária da Alemanha, consta sempre a filiação institucional de origem: “Dr. Gonzalo R. Lafora (Madrid), Histopathologe des „Government Hospital for the Insane”, Washington, DC” (Lafora, 1912).

¹³⁰ Noticiário: Professor Ulysses Vianna. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano 6, n. 1-2, p. 119, 1935.

¹³¹ Arthur Moses (1886-1967), médico e cientista do Instituto Oswaldo Cruz (1908-1917). Em 1917, trabalhou no Ministério da Agricultura. Foi também membro titular da Academia Brasileira de Ciência (Teive, Almeida e Wernerck, 2006).

brasileiros. Além de fluentes em alemão, mantiveram frequente contato com as instituições científicas daquele país (Facchinetti e Muñoz, 2013; Muñoz, 2014).

Em 1913, Moreira retornaria a Europa. Ele era o presidente da delegação Brasileira no Congresso Médico de Londres, que se realizou entre 06 e 12 de agosto daquele ano. Naquela oportunidade, Moreira e Peixoto tiveram a oportunidade de rever Ulysses Vianna, que havia deixado o Rio de Janeiro para estudar com Alzheimer na Alemanha. Em Londres, Moreira apresentou um trabalho sobre as doenças mentais no Brasil. Por ocasião de sua visita a Associação Médica de Cardiff (*Cardiff Medical Association*), foi-lhe oferecido um banquete em sua homenagem (*Jornal do Recife*, 17/08/1913, p. 01). Também tomaram parte desse banquete, Ulysses Vianna e Henrique Roxo (Moreira, 1913b, p. 264).

Além disso, Afrânio Peixoto e Juliano Moreira compuseram a delegação brasileira no Congresso Internacional de Neurologia e Psiquiatria, realizado entre 20 e 26 de agosto daquele ano, na cidade de Gand, Bélgica (*Jornal do Recife*, 14/07/1913, p. 01). Nesse congresso, Juliano Moreira foi eleito presidente honorário. Em Gand, ele apresentou um trabalho sobre “as formas das doenças mentais no Brasil” (*Jornal do Recife*, 26/08/1913, p. 01). A apresentação de Moreira despertou bastante atenção, quando falou sobre as formas nervosas da *Doença de Chagas*:

“referindo-se as formas nervosas da doença de Chagas, mostrou fotografias de doentes e preparados feitos no Instituto Oswaldo Cruz. As referências aos trabalhos de Chagas e Gaspar Vianna, as notícias sobre os outros trabalhos anatomopatológicos ou bioquímicos feitos nos laboratórios da clínica de psiquiatria e do Hospício Nacional despertaram grande interesse no auditório” (Moreira, 1913a, p. 272-273).

Junto com Afrânio Peixoto, Moreira foi eleito para representar o Brasil na 11ª Conferência Internacional da Tuberculose que foi realizada em outubro de 1913, em Berlim.¹³² Na Alemanha, Moreira apresentou uma memória sobre os progressos na assistência aos tuberculosos (*Jornal do Recife*, 31/08/1913, p.01; *Jornal do Recife*, 28/10/1913, p.01). Em Berlim, Juliano foi bastante prestigiado, segundo relata a imprensa pernambucana:

“O professor Juliano Moreira, representante do Brasil no congresso, aqui reunido contra a tuberculose, tem sido objeto de especiais distinções. O cientista brasileiro teve a honra de ser recebido em audiência especial pela

¹³² Por motivos de força maior, Peixoto acabou não comparecendo ao congresso (*Jornal do Recife* (07/05/1914, p. 03)

Imperatriz da Alemanha, que mostrou interesse muito acentuado em conhecer o que se tem feito no Brasil em favor da higiene contra a tuberculose. No Jantar oferecido aos delegados estrangeiros do congresso, o dr. Juliano Moreira teve o lugar de honra, ao lado do presidente do congresso, conselheiro Prado Buon. O dr. Juliano Moreira foi também convidado pelo ministro Delbruck para almoçar em casa deste. O discurso do representante brasileiro no congresso, a respeito da tuberculose, seu tratamento e profilaxia nos diversos países, foi aplaudido calorosamente. O Dr. Juliano Moreira partirá para o Brasil a 31 do corrente. Visitará Paris e Amsterdã” (*Jornal do Recife*, 28/10/1913, p.01).

A presença de Henrique Roxo no Congresso Médico de Londres foi parte de uma longa viagem que ele realizou na Europa. O Dr. Henrique Roxo, catedrático substituto da clínica psiquiátrica, recebera uma missão da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em seu relatório de viagem à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Roxo (1913) agradeceu a oportunidade de ir estudar na Europa, os progressos da psiquiatria. Diz ter estudado detidamente a psiquiatria francesa e a alemã, pois seriam essas duas “escolas antagônicas” que mais teriam avançado no estudo da psiquiatria. Em Munique,

“o método de ensino é completamente diferente do que se observa entre nós, e do que me foi dado constatar na França. É um sistema mais colegial. O professor apresenta um doente e chama dois alunos para que o examinem. Faz a arguição a propósito do que verificaram, e aduz durante quinze minutos, mais ou menos, comentários sobre a entidade clínica. [...] No fim de algumas aulas apresentava projeções de preparados de histologia patológica, ou fitas cinematográficas em que se surpreendiam atitudes ou gestos de dementes precoces, maniaco-depressivos, etc. O diagnóstico era firmado com segurança, servindo-se dos recursos de laboratório. A clínica, a este respeito, está ricamente instalada. Há vastas salas para química biológica, anatomia patológica, histologia patológica e, só para psicologia, se enfileiraram quatro gabinetes. Nem uma só vez vi o Professor fazer o diagnóstico diferencial entre a imbecilidade e a demência precoce, por exemplo, sem que a pesquisa da associação de ideias viesse sanar as dúvidas” (Roxo, 1913, 513-514).

Sobre sua passagem por Berlim, Roxo destacou que, naquela cidade alemã, as Clínicas de psiquiatria e doenças nervosas funcionam num pequeno chalé, cada qual com uma ala. Haveria também um ambulatório de doenças nervosas. Assim como em Munique, eram utilizados os banhos, no tratamento dos doentes, e os recursos de laboratório em exames e no processo diagnóstico. Na Clínica psiquiátrica de *Königliche Charité*, Roxo presenciou a prática da helioterapia (isto é, do “moderno tratamento pela exposição ao sol”) e da eletroterapia, sob a “forma da franklinização e alta frequência”, diferente da Clínica de Munique e das colônias de Egfling e Haar, onde não havia tal recurso terapêutico. O uso de medicação seria mais frequente em Berlim do que em

Munique. As aulas em Berlim também contavam com recursos de projeção, inexistentes no Brasil.¹³³ Ao comparar as Clínicas de Berlim e Munique com a de Paris, Roxo destacou que, na Alemanha, a psiquiatria era dotada de mais recursos de laboratório. Além disso,

“quer na França, quer na Alemanha, vi praticado em larga escala o repouso no leito. Há a preocupação constante de considerar o indivíduo que sofre do cérebro como o que sofre de qualquer outra víscera. Da mesma forma, a relação íntima que existe entre o sistema nervoso e as demais vísceras induz a que se pesquisem as toxico-infecções gerais, que possam provocar as síndromes mentais. O diagnóstico é sempre robustecido pelos dados de psicologia e da química biológica” (Roxo, 1913, p. 504).

Roxo elogiou o processo diagnóstico realizado na Europa, com largo uso de recursos de laboratório, bem instalados e com auxiliares muito competentes. Contudo, foi crítico ao empenho nos esforços terapêuticos: “a força de querer simplificar a terapêutica, vão ao extremo de quase nada receitar”. Por fim, para Roxo,

“o segredo da prosperidade científica na Europa consiste nas especializações: o auxiliar de ensino que trabalha em psicologia vive, no seu gabinete, a atender às requisições do lente; o que está encarregado do laboratório, deste somente cuida, e assim por diante” (Roxo 1913, p. 515).

Apesar de grande admirador da psiquiatria francesa, Roxo mostrou-se crítico a determinados aspectos da organização psiquiátrica europeia. Contudo, ele não pôde deixar de reconhecer a importância dos avanços realizados pelos médicos europeus, principalmente, franceses e alemães, a exemplo do vasto emprego dos recursos de laboratório. Não obstante, a análise de Roxo estava associada a uma defesa, em muitos momentos acalorada, da psiquiatria nacional, principalmente, dos psiquiatras do país.

Além disso, deve-se repetir que Roxo viajou para os principais centros psiquiátricos da época, segundo ele, França e Alemanha, duas “escolas antagônicas” que mais teriam avançado no estudo da psiquiatria. Ainda que a psiquiatria alemã não fosse uma unanimidade entre os pares brasileiros, ela se tornou uma *presença*¹³⁴ significativa

¹³³ Roxo (1913, p. 505) criticou a ausência de recursos de projeção na Clínica da FMRJ, anteriormente requisitado sem sucesso por ele e por Teixeira Brandão. Em outro momento, ele destacou que “a escassez de recursos materiais faz-se sentir a cada passo e o esforço do professor se impõe enorme, a evitar que seu ensino se torne falho e defeituoso. É que, na Europa, ao contrário do que aqui se passa, ninguém pode compreender que se deva regatear em questões de ensino” (Roxo, 1913, p. 505).

¹³⁴ Aproprio-me aqui do conceito de *presença* de Gumbrecht (2010), quando ele busca-se se afastar da hermenêutica e da metafísica para pensar o discurso. Neste momento do texto, quis apenas acentuar uma dimensão da psiquiatria alemã no discurso médico brasileiro que não está sujeita ao regime da interpretação. Ela ganhou um novo estatuto e se tornou fenomenologicamente uma referência constante

no discurso médico, a ponto de seus opositores precisarem necessariamente fazer referências a ela, em teses e artigos, para embasar posições e críticas. Talvez seja Henrique Roxo é o melhor exemplo de como a psiquiatria alemã passou a povoar o debate médico-psiquiátrico.

“O professor Juliano e a escola de psiquiatras brasileiros que o acompanharam, no início de sua tarefa, trouxeram a Escola de Kraepelin e dos alienistas alemães modernos para a Praia da Saudade: as ideias do célebre professor de *München* deslocaram a corrente francesa e um pouco as teorias da escola italiana, que imperavam entre nós, depois que déramos os primeiros passos em psiquiatria” (Penafiel, 1913, p.128).

As conseqüências imediatas da formação da comunidade teuto-brasileira na medicina metnal podem ser pensadas em dois eixos principais: científico e diplomático. No que se refere ao campo científico, deve-se problematizar os debates e as descontinuidades ocasionados pela recepção de Kraepelin e da psiquiatria alemã, para a medicina mental brasileira. Se as relações teuto-brasileiras impactaram o campo médico-científico brasileiro, logo passaremos a observar como médicos e cientistas alemães e brasileiros passam a assumir posições diplomáticas, isto é, a ciência como um dos instrumentos da *política cultural exterior*. Mas, por ora, será preciso deixar a questão diplomática para mais adiante. É necessário, ainda, aprofundar outros impactos da recepção de Kraepelin e da psiquiatria alemã, através da agenda de Juliano Moreira.

2.4. Ciência, Raça e Degeneração no Brasil: relações com a psiquiatria alemã

Até o momento, foi destacado o papel de Juliano Moreira e seus colaboradores na recepção da psiquiatria alemã no Brasil. A reapropriação da psiquiatria alemã, especialmente de Kraepelin, foi parte de uma ampla agenda promovida por Juliano Moreira: reformar a estrutura do Hospício Nacional; instalar laboratórios nos hospícios; reorganizar da Assistência aos Alienados; estabelecer uma nova nosologia das doenças mentais, a partir da crítica à psiquiatria francesa e italiana; e modernizar, profissionalizar e especializar psiquiatria para alcançar maior cientificidade e legitimidade. Para cumprir esse último objetivo, Moreira e seus colaboradores fundaram a Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1907) e os Arquivos

para os médicos brasileiros, sejam eles germanófilos ou não. O *sentido* que se interpreta disso se trata de outra operação que ainda vamos aprofundar.

Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins (1905) – rebatizado, pouco tempo depois, como Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.

Em outra oportunidade, Facchinetti e Muñoz (2013) analisaram o contexto maior de reformas promovidas por Pereira Passos, prefeito do Rio de Janeiro entre 1902 e 1906, para modernizar a Capital Federal e combater as doenças que assolavam a população, através do reforma sanitária levada a cabo por Oswaldo Cruz. Esse foi também o momento em que Juliano Moreira assumiu a direção do Hospício Nacional. Sua atuação faria parte, então, desse programa de modernização e higienização da cidade do Rio de Janeiro.

Além disso, Facchinetti e Muñoz (2013) destacaram que o Brasil estava envolvido em responder o diagnóstico de viajantes estrangeiros que condenaram a nação brasileira e sua população, em fins do século XIX. Sua inviabilidade se deveria aos trópicos, à miscigenação e à degeneração da população brasileira, que seria resistência à disciplina e aos efeitos da civilização. Trata-se de um longo debate sobre a relação entre ciência médica, raça e degeneração, que mobilizou diversos atores históricos, desde Silvio Romero, Nina Rodrigues, Henrique Roxo, Juliano Moreira, Oliveira Viana e Gilberto Freire. Esses atores buscaram responder as críticas dos viajantes estrangeiros e à tese da inviabilidade da nação brasileira. Diversas foram as soluções apresentadas.

No século XIX, a realidade brasileira passou a ser discutida nos principais círculos intelectuais do Império. Dentre os debates de época, havia uma querela sobre as categorias de meio e raça, como ferramentas interpretativas da nação brasileira e seu atraso. A população local seria marcada pelo clima tropical e pela miscigenação racial, cujos efeitos deletérios sobre o corpo e a inteligência explicariam a sua degeneração e a dificuldade de adaptação à civilização. O pessimismo foi acentuado com a chegada de viajantes estrangeiros, como Louis Agassiz, Arthur Gonineau e Gustav Aimar, que denunciaram a inviabilidade do Brasil como nação moderna, em virtude da qualidade de seu povo, isto é, um povo considerado feio, miscigenado e degenerado (Schwarcz, 1993; Araújo, 1994).

Deve-se lembrar que desde a geração de 1870, discutia-se intensamente os projetos de nação para o Brasil. Nessa geração foram gestadas as principais tendências contra o Império, tais como evolucionismo, positivismo, movimento republicano e movimento abolicionista. A questão racial, a imigração e o abolicionismo estravam de vez para o centro da pauta dos intelectuais da época. Com a Lei Áurea, em 1888, e a

Proclamação da República, em 1889, o debate racial foi intensificado. Os negros e mestiços passaram a serem vistos como um entrave para a civilização brasileira, por uma parte da elite intelectual. Algumas soluções foram apresentadas pela ala racalista da intelectualidade brasileira. Além do debate racial, esses autores saíram em defesa do Brasil e responderam os viajantes estrangeiros, que condenaram a civilização brasileira e a vida nos trópicos (Alonso, 2002; Lima e Hochman, 1996).

Entre a geração de 1870 e Primeira Guerra Mundial, muitos outros intelectuais renomados do país tomaram parte do debate acerca da questão racial, do povo brasileiro e dos projetos para o Brasil: Joaquim Nabuco, André Rebouças, Luiz da Gama, José do Patrocínio, Capistrano de Abreu, Euclides da Cunha, Manoel Bonfim, entre outros. Nem todos estavam de acordo com a relação entre miscigenação e degeneração, ou mesmo com a teoria do branqueamento como a solução para a Nação (Alonso, 2002).

Dentre esses intelectuais, Silvio Romero foi uma das vozes defensora da superioridade da raça branca, entendendo também que o desequilíbrio causado pela miscigenação seria transitório. Para Romero, era possível corrigir o povo brasileiro através do progressivo branqueamento do Brasil. Para modernizar a população seria necessário, segundo Romero, um intenso incentivo à imigração europeia (Ramos e Chor, 2010).

Contudo, ainda que a teoria do branqueamento e a superioridade do branco fossem ressonantes entre as elites do país, havia muito ceticismo em relação à miscigenação e possível degeneração causada por ela. Nina Rodrigues foi um dos pessimistas e críticos da proposta de Silvio Romero e dos partidários da teoria do branqueamento, justamente, por causa da miscigenação, considerada necessariamente como perniciosa. A interpretação de Nina Rodrigues estava embasada na concepção proposta de Valentin Magnan sobre a teoria da degeneração (Schwarcz, 2009).

Em meados do século XIX, Auguste Morel defendeu que as doenças mentais representavam um desvio físico, psíquico e moral do tipo normal e ideal criado por Deus. A patologia mental foi explicada como um declínio, ou ainda, uma decadência transmissível à prole, dando início a um processo de degeneração. Os degenerados teriam, portanto, necessariamente filhos degenerados (Coffin, 2003).

Se com Morel a teoria da degeneração foi interpretada de um ponto de vista mais filosófico e teológico, com Magnan, todavia, ela ganhou um substrato biológico, fisiológico e mais científico, através de seus estudos sobre a intoxicação alcoólica – tema amplamente estudado no mundo alemão, por Forel, Kraepelin, Rüdin e tantos

outros. Mas, o debate sobre a degeneração não se restringiu ao alcoolismo. Em fins do século XIX e começos do XX, a sífilis seria também outro veneno que intoxicava os corpos, produzindo doenças mentais e degeneração. Por essa razão, a sífilis foi objeto de tantos estudos pesquisas na França. Na Alemanha, a relação entre sífilis e a patologia mental, principalmente na paralisia geral, foi objeto de investigação de diversos médicos, como Wassermann, Alzheimer, Nonne, Plaut, etc.

Além de Nina Rodrigues, outros renomados psiquiatras brasileiros tomaram parte do debate sobre a degeneração. Juliano Moreira e Afrânio Peixoto entendiam que o determinismo climático e racial não eram apropriados para explicar o atraso do povo brasileiro e sua degeneração (Moreira e Peixoto, 1905a). Segundo Moreira e Peixoto, a população brasileira estava entregue as péssimas condições sanitárias de vida, a miséria e a falta de educação. Soma-se a isso o abuso de álcool e a sífilis como os verdadeiros fatores elucidatórios da degeneração brasileira (Moreira e Peixoto, 1905a). Entretanto, observa-se que a concordância em relação ao alcoolismo e à sífilis como agentes degenerativos não excluiu a manutenção do enfoque racial no discurso psiquiátrico, que Moreira e Peixoto combatiam.

Em artigo publicado na Alemanha, Moreira e Vianna (1913) discutiram o tema da paralisia geral progressiva, através de dois casos clínicos. Eles citaram a história clínica de dois pacientes negros puros (de pai e mãe africanos), que havia dado entrada no Hospício Nacional, em 1910 e 1911. Essa escolha refere-se ao interesse de Juliano Moreira e dos médicos de Munique nas pesquisas em *Psiquiatria Comparada* – a partir das quais, Moreira sustentava a universalidade da doença mental e refutava interpretações racistas. Moreira e Vianna divulgaram, o Brasil como um lugar importante para os estudos etnopsiquiátricos¹³⁵:

“devido à sua vasta dimensão, à sua grande diversidade de grupos étnicos, que o povoam, assim como também à distinta formação de seus habitantes, o Brasil é continuamente uma fonte excelente para estudos científicos” (Moreira e Vianna, 1913, p. 187).

¹³⁵ Deve-se, assim, tomar muito cuidado para não confundir a etnopsiquiatria kraepeliana e a defendida por Moreira e Vianna com a antropologia física acionada por eugenistas radicais para sustentar certa hierarquização das raças. Ao contrário dos propósitos dos estudos físico-antropológicos desenvolvidos pelos eugenistas, ao longo da primeira metade do século XX, a etnopsiquiatria, investigava a incidência de doenças mentais (como a paralisia geral) em diferentes grupos étnicos, sociais e culturais, levando em conta, muitas vezes, a cultura em que eles estavam embebidos. Compreender essa cultura seria, inclusive, fundamental para identificar continuidades entre as doenças mentais diferenciadas pelos médicos europeus e aquelas identificadas fora da Europa – como fez Kraepelin em Java (Dalgarrongo, 1996; Jilek, 1995).

Juliano Moreira foi um crítico fervoroso do uso da degeneração, a partir da noção de raça e do referencial da psiquiatria francesa. Por onde passava, o médico baiano – que era negro – assumiu firmemente suas convicções e críticas, seja no país, seja no exterior. Com base na psiquiatria kraepeliana, Moreira se opôs à concepção da degeneração/hereditariedade de Nina Rodrigues, Teixeira Brandão e Henrique Roxo, a partir do enfoque racial.

O racismo e o determinismo biológico de Henrique Roxo foram analisados por Engel (1999). Segundo essa historiadora, Henrique Roxo apresentou um trabalho sobre as perturbações mentais dos negros no Brasil, no 2º Congresso Médico Latino-Americano e o publicou no periódico *Brazil Médico*, em 1904. Segundo Henrique Roxo, o negro e o pardo não eram degenerados e sim “tipos que não evoluíram” e que “gastam menos o cérebro que os brancos” (Roxo *apud* Engel, 1999).

Além disso, Roxo, afirmou que “não é a constituição física do preto, a sua cor escura que lhe marcam o ferrete da inferioridade. É a evolução que se não deu. Ficaram retardatários”. Já os brancos, segundo Roxo (*apud* Engel, 1999) “iam transmitindo pela herança um cérebro em que as dobras de passagem mais se aprimoravam, em que os neurônios tinham sua atividade mais apurada”. Diferentemente dos brancos, os negros “legavam a seus descendentes um cérebro pouco afeito ao trabalho, um órgão que de grandes esforços não era capaz”. Dessa forma, Roxo concluiu que

“É fato comprovado: a raça negra é inferior. Na evolução natural é retardatária. Tenderá a progredir, pois a isso será compelida pelo amor à vida. Os fortes dominam os fracos e nos tempos atuais prepondera o cérebro. No entanto, será sempre uma utopia o nivelamento das raças. Cada qual tem uma grilheta que lhe algema os pés: é a tara hereditária. E esta é nos negros pesadíssima” (Roxo *apud* Engel, 1999).

Magali Engel (1999) observou, então, que o racismo científico de Henrique Roxo combinava o determinismo biológico e a ação do meio sócio-cultural. Contudo, é fundamental acrescentar o que significou esse trabalho de Henrique para o contexto das relações intelectuais da psiquiatria do Rio de Janeiro, entre 1903 e 1904.

O artigo de Roxo sob a inferioridade do negro do ponto de vista cerebral, da hereditariedade e da evolução pode ser interpretado como um ataque indireto a Juliano Moreira, tendo em vista que ele era intelectual negro, que havia sido há pouco nomeado diretor do Hospício Nacional. Era um momento em que Teixeira Brandão vinha perdendo poder e decidira lançar-se candidato a deputado federal. Após ser eleito e

assumir o mandato legislativo, em 1904, Roxo passou a substituí-lo na cadeira de psiquiatria e moléstias nervosas (Facchinetti e Muñoz, 2013).

Um ano antes da publicação do artigo de Roxo, Nina Rodrigues fez fortes críticas ao grupo de psiquiatras do Rio de Janeiro, composto por Roxo, Nery e Brandão. As críticas de Nina Rodrigues se encontram no artigo intitulado “a paranoia nos negros: estudo clínico e médico legal”, que foi publicado em 1903 (Facchinetti e Muñoz, 2013). Moreira entrou nesse *front* psiquiátrico e, juntamente com Peixoto, lançou suas críticas aos dois grupos. Esse contexto mostra o tamanho dos desafios assumidos por Moreira, ao aceitar o convite de J. J. Seabra para assumir a direção do Hospício Nacional.

Dessa forma, um ano depois da publicação do artigo de Roxo (1904), Juliano Moreira fez uma série de críticas ao atavismo e os usos exagerado de estigmas comprobatórios da degeneração. Ele e Afrânio Peixoto combateram o apelo excessivo à hereditariedade, argumentando que do ponto de vista biológico ela estaria “ainda sem provas”.¹³⁶ Quanto ao atavismo, consideram-no uma “mera fantasia”, ou ainda, “um mito” (Moreira e Peixoto, 1905a, p. 135-138).

Facchinetti e Muñoz (2013) concluíram, então, que a reação de Moreira foi seguida por uma ação mais diplomática junto a Brandão e Roxo, com base em objetivos estratégicos de reformar o Hospício Nacional e a psiquiatria brasileira. O apoio de Antonio Austregésilo e Afrânio Peixoto foi fundamental para consolidar o projeto de Moreira, inclusive, defesa dos referenciais da psiquiatria alemã. Por fim, deve-se dizer que, no Brasil, a questão da degeneração fazia parte de um debate maior sobre as classificações psiquiátricas e as divergências presentes na prática asilar.

2.5. Psiquiatria e Diplomacia? Relações científicas Brasil-Alemanha até 1914

“Será recebido amanhã, às 3 horas da tarde, no palácio presidencial, o ministro francês, que vai apresentar ao presidente da República, o seu compatriota George Dumas, professor da Faculdade de Letras, da Universidade de Paris” (*O Século*, 01/09/1908, p.01).

A viagem de Maurício de Medeiros para França permitiu uma maior aproximação entre Dumas e seu colegas brasileiros. Em 1908, Juliano Moreira sinalizou a intenção de Dumas em vir ao Brasil. Sugeriu que fosse feito um convite a ele. A ideia de Moreira foi aprovada pela Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e

¹³⁶ A hereditariedade e sua ‘comprovação biológica’ é um dos temas do Capítulo 5 desta tese, quando se discute profundamente a circulação da psiquiatria genética.

Medicina Legal e, por essa razão, foi formada uma comissão composta pelo próprio Juliano Moreira, Afrânio Peixoto e Maurício de Medeiros – diretor do laboratório de psicologia experimental do Hospício Nacional. Os membros da comissão receberam Dumas no seu desembarque, em 27 de agosto do mesmo ano (Cerqueira, 2014, p. 82-83).

Em 1908, o psicólogo francês George Dumas realizou, então, sua primeira viagem ao Brasil. De acordo com a imprensa de língua francesa, George Dumas tinha como missão organizar um ramo no Brasil da “Sociedade do Grupamento das Univesidades e Escolas da França” (*Société du ‘Groupement¹³⁷ des Universités et Écoles de France*) e estabelecer uma cooperação intelectual mútua entre Brasil e França, (*Revue Comerciale Financière et Maritime*, 04/10/1908, p.2).¹³⁸ O jornal *Correio da Manhã* (28/08/1908, p. 01), lembrou que a vinda de George Dumas foi um convite da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.

O encontro com o Presidente da República, Affonso Pena, através do Barão de Authourd, ministro francês no Brasil, ocorreu às 3h da tarde do dia 02 de setembro (*A Imprensa*, 02/09/1908, p.01; *Gazeta de Notícias*, 03/09/1908, p.02). No dia seguinte, Dumas realizou uma conferência na Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (*A Imprensa*, 04/09/1908, p.02). Uma segunda conferência foi realizada naquela sociedade sob o título “O cheiro de sanidade e de aureola” (*Correio da Manhã*, 09/09/1908, p. 06).

Essa foi a primeira das três visitas ao Brasil que Dumas realizou até o final da década de 1910. Depois de retornar em 1912, Dumas realizou uma visita estratégica em 1917, ano de grande importância para os acontecimentos da Primeira Guerra Mundial. Nessa oportunidade, Dumas chegou uniformizado como médico e cirurgião do exército francês. Sua presença teve um evidente objetivo diplomático de aproximar a França do Brasil e, assim, afastar esse país da Alemanha. Trata-se de uma missão intelectual como parte da política cultural exterior francesa, bem como do esforço de guerra.

Segundo Silva (2011, p. 425), a vinda de Dumas foi designada pelo Ministério da Guerra francês, com o objetivo de definir estratégias para a propaganda francesa. Sua

¹³⁷ O Groupement foi fundado em 1907, em meio os interesses da política externa francesa para a América Latina. A instituição funcionou até 1940, quando foi dissolvida durante a ocupação alemã na França. Dentre os principais aspectos da instituição, podemos listar a atividade diplomática; atividade publicitária (informar os estudantes latino-americanos sobre os estudos na França); a promoção dos estudos latino-americanos na França; a gestão financeira pelo Ministério das Relações Exteriores da França (Petitjean, 1996, p. 98-99).

¹³⁸ Agradeço os professores André Felipe Silva, Ana Venancio e Magali Romero Sá pelas conversas sobre a vinda de Dumas ao Brasil e o lugar da França nas relações científicas internacionais.

ação, integrada aos ‘serviços de informação’ franceses no Brasil, “semeou intrigas políticas que concorreram para a queda de Lauro Müller, então chanceler do governo de Venceslau Brás, e para a declaração de Guerra à Alemanha”.

Hugo Suppo (2000) e Silva (2011) destacaram que Dumas defendia a posição de que a aliança franco-brasileira deveria fomentar o sentimento comum de ódio ao alemão, ainda que no Brasil não se encontre hostilidades à Alemanha e aos germanófilos. Hugo Suppo (2000) analisou o relatório da missão de Dumas, enviado ao serviço de informação do exército francês. Nele, destaca-se a importância de reforçar as ações das congregações francesas, bem como a necessidade de criação de colégios franceses laicos. Essa seria a estratégia para combater a propaganda francófoba pelos alemães.

Deve-se ter em mente que a presença e defesa da Alemanha no Brasil eram reforçadas pela colonização alemã no país. No Rio de Janeiro, a Sociedade Germânia (*Gesellschaft Germania*) desempenhou um papel fundamental. Segundo Seyferth (2000, p. 12-13), a *Gesellschaft Germania* foi fundada em 1821 por comerciantes alemães e foi a primeira associação que demarcava o “pertencimento étnico germânico, surgida no país”. Para Seyferth (2000), a Germania era a “espinha dorsal” da colônia alemã do Rio de Janeiro, servindo como lugar de sociabilidade e espaço de negócios da pequena burguesia alemã local.

A França, por sua vez, embasava a sua propaganda e sua política cultural exterior, por um lado, no conceito de latinidade, por um lado, por outro, na força do idioma francês – a maior parte dos cientistas e da elite letrada latino-americana dominava o francês.¹³⁹

Para além do *front militar*, deve-se ter em mente que a guerra foi travada em diversas outras frentes estratégicas: diplomacia, espionagem, propaganda, ciência, etc. Desde o início da guerra, os países europeus buscavam ampliar as suas redes de aliança. Nesse quesito, França e Inglaterra obtiveram uma expressiva vitória em relação à Alemanha. O ano de 1917 foi um ano chave para guerra. Marca a saída da Rússia e a entrada dos EUA. É também o ano em que o Brasil declarou guerra a Alemanha.

A entrada oficial do Brasil na guerra, ao lado de França e Inglaterra, ocorreu em 03 de outubro de 1917 após o afundamento de navios mercantes brasileiros. A data de

¹³⁹ No decorrer da tese, ficarão mais evidentes as diferenças entre França e Alemanha, quando o assunto é ciência e política cultural, tendo em vista que o período do entreguerra marca um acirramento nas relações entre esses dois países

chegada de Dumas – e a sua escolha para representar a França no Brasil – não é aleatória. Dumas era um velho conhecido da elite intelectual brasileira, sua presença significava engrossar, no Brasil, as fileiras de apoio à França contra a Alemanha. Os franceses sabiam que o governo brasileiro teria que tomar uma decisão. Mais do que um aliado militar de peso, o Brasil faz parte uma região estratégica. O controle do Atlântico por parte de França e Inglaterra era fundamental para a estratégia de asfixia econômica imposta à Alemanha, desde o bloqueio naval no Mar do Norte. Além disso, havia uma grande preocupação com a presença de submarinos alemães no Atlântico.

No que se refere à ciência, um fato importante abalou as relações entre França e Alemanha, durante e depois da guerra. Logo no início da guerra, a Alemanha foi acusada ter cometido atrocidades durante a ocupação da Bélgica. A ciência alemã também foi colocada em xeque, em primeiro lugar, pelo apoio político declarado por vários cientistas. Por outro lado, pelo uso alemão de armas químicas durante a guerra.

Em outubro de 1914, foi organizado o manifesto dos 93 intelectuais alemães (ou “Apelo ao Mundo Civilizado”). Ele foi utilizado como propaganda de guerra e negava que a Alemanha seria a causadora do conflito mundial; inocentava o exército alemão em relação às notícias sobre crimes e atrocidades cometidas na guerra. Albert Einstein além de ter se recusado a assinar o manifesto, redigiu um contra-manifesto a favor do internacionalismo científico e da Paz. Ele fez ainda pesadas críticas aos cientistas alemães e à maneira como eles veicularam a ciência à política (Crawford, 1988; Chagnon, 2012).

Segundo Chagnon (2012), a maior parte dos intelectuais do período adotou a postura de defesa de suas nações. Contudo, a autora francesa criticou as generalizações e, ao investigar o debate subsequente ao manifesto dos 93, demonstrou a existência de diferentes posicionamentos entre os intelectuais humanistas e o grupo dos científicos, tanto na França quanto na Alemanha. Cabe a este trabalho demonstrar em que medida as consequências desse debate e os acontecimentos posteriores à Versalhes abalaram as relações entre alguns intelectuais alemães e seus colegas europeus, em nosso particular, com psiquiatras, neurologistas, eugenistas e higienistas raciais.

Dessa forma, pode-se dizer que as visitas de George Dumas (1908, 1912 e, principalmente, 1917) representam também uma resposta à crescente presença alemã no Brasil e nos demais países da América Latina, nas mais diferentes áreas de cooperação: ciência, assuntos militares, literatura, teatro, entre outros. Nesse processo, o idioma alemão tornou-se fonte de interesse entre os intelectuais e as elites locais (Rinke, 1996).

Neste capítulo, citamos um caso importante para pensarmos a crescente presença alemã no continente latino-americano. O neuropatologista Merzbacher foi um de muitos cientistas convidado pelo governo argentino para assumir posições naquele país. Além disso, é um capítulo das relações de cooperação e disputas entre Brasil e Argentina, em termos de ciência e diplomacia. Juliano Moreira perdera a queda-de-braço com o governo argentino nas tratativas sobre a vinda de Merzbacher à América Latina. O governo argentino ofereceu mais vantagens a ele. Por ter um sistema universitário mais antigo e mais institucionalizado, a Argentina se tornou um polo importante de destino de médicos e cientistas alemães – ainda que Rinke (1922) e outros historiadores destaquem certa centralidade brasileira nos interesses da Alemanha, pela América Latina, principalmente em termos econômicos.

Fernando Vale Castro (2012) realizou um importante estudo sobre a diplomacia e a cooperação entre os países latino-americanos, no início do século XX, através da criação da “Revista Americana”. Essa iniciativa estava diretamente ligada ao Itamaraty. Contudo, devemos olhar para além do Itamaraty, se quisermos compreender os esforços brasileiros na cooperação internacional em ciência e medicina, seja com os países latino-americanos, seja com os EUA e nações europeias.

Alguns personagens que não faziam parte do corpo diplomático do Itamaraty, como Juliano Moreira, Rocha Lima, Miguel Ozório de Almeida (1890-1952), entre outros, representam peça-chave para estudar os intercâmbios internacionais e a relação entre ciência e diplomacia internacional. Nesses termos, pode-se afirmar que Juliano Moreira exerceu um papel na atração de médicos alemães e, sobretudo, no aumento da influência da ciência alemã no Brasil, em poucos anos como diretor do Hospício Nacional.

Deve-se destacar que Juliano Moreira tinha como superior hierárquico o Ministro da Justiça e Negócios Interiores, já que a Assistência a Alienados fazia parte daquele ministério. A reunião entre Afrânio Peixoto e J.J. Seabra culminou na carta que esse ministro escreveu a Kraepelin, para convidá-lo a vir ao Brasil. Novamente vemos ações que não passavam pelo Itamaraty e pela diplomacia oficial brasileira. Deve-se, então, frisar a importância do Ministério da Justiça na diplomacia médica brasileira, inclusive, porque este ministério financiou muitas vezes as missões científicas brasileiras, como foi o caso da viagem de Roxo à Europa, em 1913. Antes das viagens científicas ao exterior, eram constantes as visitas de médicos brasileiros ao gabinete do Ministro da Justiça.

Mas, antes de levar o leitor para o pós-guerra, deve-se destacar, ainda, alguns pontos importantes sobre o *front* psiquiátrico no período que antecede à Grande Guerra. O período anterior à Primeira Guerra Mundial marcou, como vimos, o início do diálogo entre a psiquiatria brasileira e a alemã. Foi naquele momento que se constituiu uma comunidade médica transnacional que estreitou o intercâmbio entre os dois países, no âmbito da medicina mental. Em termos quantitativos, pode-se dizer que, diferentemente do que ocorreu depois da guerra, como veremos, a relação entre os psiquiatras dos dois países tinha um caráter mais *unilateral*, com grandes esforços feitos pelos médicos brasileiros para se aproximarem de seus colegas alemães, muitas vezes, através de viagens para Europa. Contudo, essa afirmativa pode levar a um certo reducionismo.

Antes da Primeira Guerra Mundial havia, sim, uma intensa circulação de psiquiatras entre as fronteiras de Brasil e Alemanha. Contudo, há questões qualitativas significativas quando se compara ao contexto do pós-guerra. Como, então, nomear as relações científicas bilaterais entre Brasil e Alemanha?

As duas viagens de Ulysses Vianna para a Europa representam um capítulo importante na história das relações científicas Brasil-Alemanha. Elas marcam a passagem da parceria Peixoto-Moreira¹⁴⁰ para a parceria Moreira-Vianna na promoção das relações teuto-brasileiras, na psiquiatria. Dentre os colegas no Rio de Janeiro, Ulysses Vianna Filho parece ter sido um personagem que logo chamou a atenção de Juliano Moreira, devido ao conhecimento da língua alemã e de seu interesse por Kraepelin, antes mesmo de chegar ao Rio para trabalhar como assistente voluntário, no Hospício Nacional, em 1905. Além disso, deve-se lembrar que, em 1911, Vianna se tornou livre-docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, cujo catedrático de psiquiatria e neurologia era Teixeira Brandão e seu substituto era Henrique Roxo. Dessa forma, Austregésilo e Vianna eram presenças importantes do grupo de Moreira na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.¹⁴¹

¹⁴⁰ Antonio Austregesilo também foi um importante colaborador de Juliano Moreira, na divulgação da psiquiatria kraepeliana no Brasil. Em comparação com Peixoto, observa-se em Austregesilo uma trajetória mais independente e menos próxima a Moreira. Já Peixoto, esteve mais em sintonia com Moreira. Eram amigos desde os tempos em Salvador. Viajaram diversas vezes juntos para congressos internacionais.

¹⁴¹ O Dr. Ulysses Vianna Filho – assim como muitos médicos de sua época – vinha de uma família abastarda. Seu pai, o Conde Ulysses Vianna (1848-1911), fez parte da elite pernambucana, onde teve atuação no jornalismo, na literatura e na política local. Com a Proclamação da República, o Conde Ulysses Vianna transferiu-se de Pernambuco para o Rio de Janeiro. Na capital, ele se tornou advogado do Banco do Brasil, do *Brasilianische Bank für Deutschland*, do Banco Nacional e do Theodor Wille & C. (*Gazeta de Notícias*, 11/09/1911, p. 02). Atuou como líder do Partido Liberal e teve grande influência no Jornal do Recife (*A Notícia*, 11-12/09/1911, p. 02).

Antes de encerramos este capítulo, vale retomar as questões levantadas no início desta tese: a relação entre a clínica e o laboratório, a doença observada com o olho do homem e com o auxílio do microscópio. O que narramos até o momento, foi justamente a constituição e o desenrolar do movimento em que se buscou localizar a doença no corpo, para dar a ela nova espacialidade. Na psiquiatria, Griesinger lançou esse desafio ao afirmar que “as doenças mentais são doenças do cérebro”. Era necessário, então, criar tecnologias que auxiliariam a localização do tecido doente.

Contudo, este capítulo mostrou que a revolução laboratorial empreendida por médicos e cientistas no século XIX não teve o mesmo desdobramento na psiquiatria. Isso ocasionou um forte retorno e valorização da *clínica*, isto é, da *observação minuciosa da doença*, através do olhar atento de *sua manifestação no doente* (emergência, histórico de família, sintomas, curso e prognóstico, etc.). Mas neste percurso, as *pesquisas e as provas laboratoriais* continuaram a ser objeto de grande investimento dos médicos alemães e brasileiros como parte importante do exame clínico e da montagem da nosologia das doenças mentais. Dessa forma, a pura inserção de laboratórios não explica a revolução operada pela psiquiatria alemã do final do século XIX e início do século XX. A inserção de laboratórios ocorreu na Alemanha, assim como na França, embora com diferenças numéricas e conceituais.

Na Alemanha, a passagem do alienismo para a psiquiatria significou uma inflexão na Universidade como polo central da produção do conhecimento, através da pesquisa científica acadêmica – o que não quer dizer que esta não continuasse a ocorrer nos asilos. A cátedra na universidade significava o acúmulo de capital simbólico e a possibilidade de acesso a recursos financeiros (públicos ou privados). Alcançar o sucesso e fama fora da universidade tornara-se algo bastante difícil ou no mínimo raro. Seguindo esse modelo da psiquiatria acadêmica (ensino e pesquisa), formou-se uma geração de talentosos catedráticos alemães, de fama internacional. Esses catedráticos elevaram a psiquiatria e a inseriram no sucesso que a ciência alemã conquistara desde o século XIX. Dentre os principais nomes dessa geração de catedráticos de psiquiatria e neurologia, Emil Kraepelin foi aquele que mais se destacou internacionalmente.

Mas, Kraepelin foi além da universidade. Já em 1912, tentou de fundar um instituto especializado em pesquisas psiquiátricas – seguindo outro modelo bem-sucedido de desenvolvimento da ciência da alemã. A Sociedade Kaiser Wilhelm,

contudo, considerou elevado o custo do projeto e desistiu de financiá-lo. Dessa forma, até a Primeira Guerra Mundial, o reconhecimento internacional de Kraepelin foi consequência do trabalho realizado no interior da universidade, como catedrático de psiquiatria e neurologia, bem como diretor do Hospital Psiquiátrico da Universidade de Heidelberg e de Munique.

Em sua formação, Kraepelin contou com sua prática em diferentes laboratórios na Alemanha, onde aprendeu sobre as preparações e cortes histológicos. Mas, não foi esse o Kraepelin que se tornaria um grande nome na psiquiatria mundial de sua época. Das diversas facetas de Kraepelin, pode-se dizer que ele teria se destacado como um exímio clínico e um experto nas pesquisas de psiquiatria comparada e psicologia experimental que lhe renderam o status de referência na montagem de uma nosologia das doenças mentais. Mas, ele não conseguiu esse sucesso todo sozinho. Soube incentivar e apoiar os trabalhos de sua equipe de colaboradores. A grande importância desses colaboradores revela, assim, duas outras virtudes de Kraepelin: além de pesquisador, professor catedrático e gestor.

Como catedrático, ele teve que gerir não somente os recursos financeiros do hospital psiquiátrico da Clínica de Psiquiatria da Universidade de Munique. Ele teve que comandar pessoas e lidar com suas aspirações, desejos, insatisfações, dificuldades, contrariedades, entre outros. Diferente de Nissl – que teve grandes dificuldades para fazer as pessoas trabalharem para ele e que abandonou sua cátedra para retornar a Munique –, Kraepelin soube, como poucos, gerir uma equipe diversificada de pesquisa, tornando uma fonte importante da produção do conhecimento que ele utilizou nas diversas edições do seu Manual de Psiquiatria.

Por fim, Kraepelin teve grande sucesso na promoção internacional do trabalho realizado por ele e sua equipe em Munique, através da criação de um periódico próprio, da participação em congressos internacionais, da realização de viagens científicas, da oferta de cursos de aperfeiçoamento para médicos alemães e, sobretudo, estrangeiros. Já em Heidelberg, Kraepelin e seus colaboradores (em especial Nissl) conseguiram transformar um pequeno laboratório em uma sociedade internacional investigadores.

Por essa razão, considerou-se, aqui, um reducionismo rotular a psiquiatria alemã e o seu sucesso, exclusivamente, pelo organicismo e o laboratório. Este último desempenhou, sim, um papel central, mas diretamente associado à clínica. Esse reducionismo vale também para pensarmos a história da psiquiatria alemã, em sua circulação e apropriação no Brasil.

O grande nome da psiquiatria brasileira que se destacou como clínico foi o de Juliano Moreira. Como pesquisador, seguiu passos similares a Kraepelin, na Psiquiatria Comparada e na Psicologia Experimental. Mas, não se resumiu a isso. Sua trajetória foi enaltecida nas reformas que empreendeu na estrutura física do Hospício Nacional e na Assistência a Alienados, a partir do que observara em diferentes países. Por fim, Juliano Moreira desempenhou um papel destacado na ‘diplomacia científica’ nacional e internacional, permitindo a ele acumular autoridade, dentro e fora do país.

Diferente do que ocorrera no modelo universitário alemão, Moreira vivenciou uma grande queda-de-braço com a Clínica de Psiquiatria e Neurologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em um momento em que o Hospício Nacional ainda se conservava como uma instituição central para a produção do conhecimento neuropsiquiátrico.

Nos capítulos que compõem a parte II desta tese, veremos *como* as principais questões levantadas até agora se desdobraram, no Brasil e na Alemanha, no período da Primeira Guerra Mundial a Segunda Guerra Mundial.

PARTE II.
A MEDICINA MENTAL NO MUNDO DESCORTINADO PELA GUERRA

PARTE II - INTRODUÇÃO.

A Medicina Mental, a Eugenia e a Primeira Guerra Mundial

“Nos primeiros dias de agosto de 1914, uma onda de entusiasmo otimista pela guerra atravessa todo o povo alemão. Revoadas de voluntários pela guerra se alistaram. Entre eles eu e meu irmão mais velho Theo fomos chamados ao centro de investigação militar em Bonn. (...) Eu estava alegre por estar capacitado para a guerra. Em 6 de janeiro de 1915, escrevi em meu diário de guerra: (...) de livros e de narrativas tenho alguma idéia sobre os pavores da guerra, mas pouco pensei sobre a morte. (...) Eu sabia que eu poderia morrer. Mas acreditava que nenhuma bala iria me encontrar. Eu fui ferido e no hospital Lazarett pensei frequentemente sobre a morte“ (Verschuer, s./d., p. 35 e 47).¹⁴²

“O Comitê Central da Liga das Nações instituiu uma ‘Comissão para o Estudo da Guerra Química e Bacteriológica’. Dessa comissão participaram autoridades internacionais. Seu relatório não foi tratado com a devida consideração. A grande política ainda prioriza problemas de armamentismo e desarmamento cuja relevância se desfaz no ar frente aos fatos referentes aos preparativos para a guerra química. A persistência com que, na execução do Tratado de Versalhes pela Alemanha, foram questionados ridículos requisitos militares não tem só um aspecto desagradável, mas, sobretudo, algo sumamente perigoso. Porque ela desvia a atenção pública do único problema atual do militarismo internacional” (Benjamin, 2013 [1925], p. 72).

A Primeira Guerra Mundial (1914-1918) trouxe novos capítulos para as relações científicas internacionais e para o pensamento médico e intelectual do período. Os congressos e viagens científicas estavam, em geral, interrompidos. Não havia mais recursos disponíveis para financiar o intercâmbio internacional, já que as principais economias europeias estavam totalmente focadas na guerra. A busca por aliados tornava a diplomacia mundial ainda mais complexa. As relações científicas entre Brasil e Alemanha estavam paralisadas.

No contexto europeu, a guerra pôs fim à supremacia europeia¹⁴³ e produziu o declínio da cultura aristocrática do Antigo Regime, que ainda persistia naquele continente (Hobsbawm, 2010; Mayer, 1987). Os impérios multinacionais e multiétnicos, como o Austro-Húngaro e o Turco-Otomano, foram dissolvidos. Uma nova ordem geopolítica se estabeleceu, em meio a uma crise geral europeia, cujo impacto foi particularmente sentido pelos alemães (Mazower, 2001; Elias, 1997). A derrota na

¹⁴² Otmar Freiherr von Verschuer. *Erbe, Umwelt, Führung*. Manuscrito sobre o período de 1896-1945. MPG Archiv/Abt III/Rep. 86A/3-1/1 e 3-1/2. *Nachlass* (Inventário) Otmar Freiherr von Verschuer.

¹⁴³ Em seu livro “A Era dos Impérios”, Hobsbawm (2010) destaca que no século XIX – o século mais europeu da história – o produto industrial do velho mundo representava mais do que o dobro do que o dos EUA. A Grande Guerra modifica essa relação, quando os EUA surgem como uma nova potência mundial que, inclusive, financiou a reconstrução do continente europeu (Hobsbawm, 2011).

guerra foi traumática para a Alemanha. Além dos aspectos políticos e econômicos, ela colocou em cena novamente a questão do “fracasso alemão” (Elias, 1997).

No Brasil, a Grande Guerra foi amplamente noticiada e analisada pelos intelectuais do país. Chegava fortemente a propaganda francesa e de seus aliados contra Alemanha. Não obstante, a imagem de crise na cultura ocidental é destacada. Segundo o jornalista brasileiro Assis Chateaubriand (1920, p.09), “na última guerra, mais do que nunca, cada povo reivindicava a sua cultura a primazia sobre a dos outros”, todavia, “o que a conflagração acentuou foram as variedades do espírito da cultura das três maiores nações empenhadas na destruição recíproca”. Para Chateaubriand (1920, p. 09), a civilização ocidental “não conseguiu criar um tipo de cultura uniforme, nem sequer a Europa fundou um sentimento de solidariedade continental”.

O testemunho de Chateaubriand fala sobre a violência na cultura industrial e as dificuldades para paz mundial. Revela uma face obscura e trágica da modernidade: a produção de ciência e tecnologias industriais voltadas para a *guerra total*¹⁴⁴ – como a Primeira Grande Guerra (Eckart, 2014, p. 11 cf. Hobsbawm, 1995, p. 49-55).¹⁴⁵ A artilharia pesada dos canhões Krupp possibilitou o rápido avanço das tropas alemãs pelos territórios de Bélgica e França, deixando um rastro de grande destruição. O uso intensivo da metralhadora ceifava mais vítimas por segundo, quando o inimigo saía das trincheiras para atacar. Todavia, isso tudo seria apenas um prólogo da guerra. Foram utilizados os primeiros tanques e aviões de bombardeio, além do uso de gás e armas químicas, que colocaram em discussão, no pós-guerra, como destacou Walter Benjamin (2013), a questão da guerra química e biológica.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Segundo Bell (2012, p. 21), o conceito de *guerra total* é, em geral, mobilizado para enquadrar o conflito bélico que envolve a completa mobilização dos recursos da sociedade para destruir em absoluto os inimigos. Pode-se acrescentar a indistinção entre combatentes e não combatentes. Eric Hobsbawm (2011b, p. 51) afirma que essa é uma característica das sociedades de massas e suas economias industriais do século XX. Seria impossível tal mobilização de pessoas e recursos ocorrer em economias agrárias.

¹⁴⁵ Em alguns momentos, Hobsbawm (2011b) parece entender a Primeira Grande Guerra como guerra total, inclusive, pela demarcação cronológica que o historiador britânico estabelece. Contudo, há uma passagem em que ele faz comparações entre as duas grandes guerras. Considera ambas as grandes guerras como “guerras de massa” e afirma textualmente que “a Segunda Guerra Mundial ampliou a guerra maíça em *guerra total*” (Hobsbawm, 2011b, p.50). Já Bell (2012) propõe uma ampliação – no mínimo ousada – desse conceito e estabelece semelhanças com as guerras napoleônicas, de modo a entender a guerra de 1792-1915 como a primeira guerra total.

¹⁴⁶ Benjamin (2013) destacou que “(...) O gás mostarda corrói a carne e, quando não acarreta diretamente a morte, produz queimaduras cuja cura demanda três meses. Esse gás permanece virulento durante meses nos objetos que entraram em contato com ele. (...) O gás mostarda, a exemplo de muitos outros gases venenosos, torna todos os víveres incomedíveis e envenena a água. A ‘lewisita’ é um veneno à base de arsênico que penetra imediatamente no sangue, matando de forma irremediável e súbita tudo o que atinge” (Benjamin, 2013 [1925], p. 71).

O conjunto de tecnologias levaram, pela primeira vez, intelectuais de época, como Freud, Einstein e Benjamin, a colocar em questão o poder real de aniquilação adquirido pelas sociedades industriais. Surgiram os primeiros alertas sobre a capacidade efetiva de extermínio da vida na Terra. Em resposta à Primeira Guerra Mundial, foi criada a Liga das Nações – que ao longo prazo se mostrou ineficaz no objetivo original de manutenção da paz mundial.

Em relação aos custos humanos, a catástrofe da Primeira Guerra alcançou crifas de destruição jamais vistas, com incontáveis mortes e feridos. Wolfgang U. Eckart (2014, p.12) apresentou dados impressionantes: só no lado alemão, a guerra teria produzido em torno de duas milhões de baixas e cerca de quatro e meio milhões de feridos e inválidos, mobilizando duzentos mil médicos e cem mil enfermeiras. Além disso, no *front* doméstico, no mínimo 400 mil civis teriam morrido de fome e um número ainda maior de pessoas teria sido vitimado por doenças como a tuberculose (idem). Diversas mulheres – que tinham deixados os lares para ocupar os lugares deixados pelos homens enviados ao *front* – adoeceram e viveram situações de esgotamento nas fábricas de armamento, numa economia focada no esforço de guerra alemão (Richard, 1988). Finalmente, vários civis haviam sido deportados e estiveram em campos de trabalho compulsório, onde viviam sob como escravos, em condições insalubres e de fome. Nesses locais, o número de doentes era exorbitante (Eckart, 2014).

Sobre os males dessa guerra do gás, Walter Benjamin reflete que seu objetivo resistiria exatamente nisso:

“ser a forma mais pura e radical de guerra ofensiva. Não há defesa eficiente contra os ataques com gás pelo ar. Até mesmo as medidas privadas de proteção, as máscaras anti-gás, falham na maioria dos casos. Por conseguinte, o ritmo do conflito bélico vindouro será editado pela tentativa não só de defender-se, mas também de suplantar os terrores provocados pelo inimigo por terrores dez vezes maiores. (...) A finalidade última das ações da frota aérea deve ser destruir a vontade de resistência inimiga. Alguns poucos ‘raids [ataques]’ devem infundir na população dos centros inimigos um terror inconsciente tal que malogre qualquer apelo à resistência. O terror deve ser algo similar à psicose. (...) Nem é preciso dizer que, no caso da guerra com gás, cai por terra a diferenciação entre a população civil e a população combatente e, desse modo, um dos fundamentos mais sólidos do direito dos povos” (Benjamin, 2013 [1925], p. 69 e 71).

Como se pode facilmente observar, os horrores da guerra afetaram tanto aqueles que foram para o *front* de guerra, como também aqueles que permaneceram em suas cidades natais. Eric Hobsbawm (2011b, p. 57) chamou isso de “estranha democratização

da guerra”. A guerra descortinou, então, uma enorme brutalidade e uma experiência traumática, que representam uma face noturna da modernidade. As patologias nervosas e mentais, já presentes em grande número nas sociedades modernas industriais, multiplicaram-se com a guerra.

Sigmund Freud (1920) já havia constatado, anos antes do texto de Benjamin de 1925, que não seria mais possível diferenciar o trauma da guerra entre combatentes e civis, quando ambos chegavam ao seu consultório. De fato, essa legião de traumatizados impôs não apenas um grande debate na psicanálise e na medicina mental sobre as neuroses e psicoses traumáticas de guerra (Kaufmann, 1999; Lerner, 2000), mas teve também um papel fundamental no fortalecimento, aumento de prestígio e institucionalização da medicina mental e da psicanálise.

No que diz respeito à psicanálise, a guerra serviu a Freud para reestruturar sua metapsicologia. Era um contexto de crise no interior do movimento psicanalítico, deflagrado pelo rompimento de Adler e Jung com Freud, a partir de 1912. No que tange à Grande Guerra, chamou a atenção de Freud que aqueles que haviam padecido de traumas advindos da guerra sonhavam repetidamente com a mesma cena traumática: a explosão de uma granada que produziu algum ferimento, ou mesmo, a perda de uma parte do corpo, por exemplo. Esses sonhos em repetição eram essencialmente desprazerosos, portanto, contradiziam a teoria defendida por ele, desde 1900,¹⁴⁷ de que os *sonhos* seriam uma *realização alucinatória de desejo*. Por meio do estudo acerca da neurose de guerra, Freud se deparou com a *compulsão à repetição* e a experiência da violência humana no interior do aparelho psíquico, teorizada, posteriormente, sob o conceito de *pulsão de morte* (Freud, 1920 e 1924).

Na queda-de-braço com a medicina mais tradicional, a psicanálise começou a conquistar maior prestígio por conta das suas terapêuticas, utilizadas já em fins da guerra. Chegaram ao Ministério da Guerra alemão inúmeras denúncias de brutalidade cometida por psiquiatras, ou mesmo casos de mortes decorrentes dos métodos empreendidos pelos tratamentos. Em setembro de 1918, o comando serviço médico-militar das potências centrais decidiu observar a eficiência terapêutica da psicanálise no tratamento da neurose de guerra, por meio de sua participação no V Congresso Internacional Psicanalítico, promovido na cidade de Budapeste. Sandor Ferenczi, Karl

¹⁴⁷ 1900 é a data de publicação do livro *A Interpretação dos Sonhos*. Representa também um momento inaugural da psicanálise, no sentido de que a base teórica da sua Primeira Tópica está plenamente organizada a partir dessa obra.

Abraham e Ernst Simmel impressionaram as autoridades militares presentes com as perspectivas do tratamento psicanalítico. Em consequência, concordaram em instalar departamentos psicanalíticos hospitalares para a neurose de guerra (Kaufmann, 1999, p. 139-140).

Durante as primeiras semanas da Revolução Alemã, o conselho de soldados forçou a entrada nas clínicas de psiquiatras de guerra. No hospital Eppendorf de Hamburgo, o conhecido neurologista e psiquiatra de guerra Max Nonne foi forçado a deixar a sua clínica às pressas, pela porta de trás (Kaufmann, p.140-1941). Já o professor vienense de psiquiatria, Julius Wagner-Jauregg, foi processado por um ex-paciente que serviu como tenente do exército Austro-Húngaro. Em seu julgamento, Freud participou como experto e não poupou críticas à atuação dos médicos durante a guerra, já que eles teriam se comportado “como metralhadoras por trás das linhas de guerra, forçando os soldados a retornarem para o *front*” (Freud *apud* Kaufmann, 1999, p.141). No final do julgamento, Wagner-Jauregg foi reabilitado. O próprio Freud declarou não ter encontrado nenhum desvio em sua conduta (Kaufmann, 1999).¹⁴⁸

Diversos métodos foram aplicados no tratamento das neuroses de guerra. Max Nonne, por exemplo, costumava utilizar a sugestão hipnótica e registrar numerosos casos de cura-relâmpago (*Blitzheilungen*), nos quais os sintomas histéricos desapareciam quase instantaneamente. Robert Sommer, catedrático de psiquiatria em Gießen, lançou mão de uma técnica que consistia em surpreender os pacientes e a levá-los a responder um estímulo sonoro chocante. Em seguida, ele utilizava a reação do paciente como prova incontestável de que ele realmente ouviu e reagiu a um som, o que significaria que ele recuperara o sentido da audição (Lerner, 2000; Kaufmann, 1999; Eckart, 2014).

O método mais polêmico foi empreendido pelo neurologista Fritz Kaufmann. Era chamado de “técnica avassaladora” e consistia na sugestão e na combinação de eletroterapia (corrente faradica) com o rigor de exercícios militar para reverter a paralisia histérica e os distúrbios funcionais, reproduzindo os terrores do moderno campo de batalha na sala de tratamento psiquiátrico (Lerner, 2000, p.21-22). Segundo Doris Kaufmann (1999, p. 138), trata-se de uma técnica de compulsão, na qual também eram realizadas simulações de operações e introdução de cateter na laringe, nos casos de distúrbios da linguagem. Outros médicos iam além, e isolavam o paciente e o privavam da alimentação.

¹⁴⁸ Poucos anos depois da guerra, Wagner-Jauregg receberia o prêmio Nobel de medicina por seus estudos sobre a ação da malarioterapia no tratamento da paralisia (Crawford, 1922; Engel, 2015).

Através dessas técnicas, objetivava-se também induzir o paciente a pensar que o *front* não era tão ruim quanto lhe pareceu no momento trauma. Além disso, vale mencionar que a medicina militar partia, muitas vezes, de uma mentalidade industrial, produtivista (taylorista), utilitarista, materialista, nacionalista, tomando por base a disciplina contra a anormalidade. Os comportamentos improdutivos advindos da histeria de guerra perpassavam acusações de preguiça, antipatriotismo e egoísmo, mas eram também patologizados como falta de virilidade e degeneração. As lições de patriotismo faziam parte do tratamento. Finalmente, a brutalidade do serviço psiquiátrico na Primeira Guerra – sinalizado por Freud como um eco da guerra mesma fora do *front* – sinalizou a necessidade de um debate ético no campo médico (Lerner, 2000 e Kaufmann, 1999).

Segundo Paul Lerner (2000), os neuróticos de guerra inseriram os psiquiatras e neurologistas no centro de um debate administrativo, diagnóstico e terapêutico que esbarrava nos campos da administração e da economia na Guerra e no período imediatamente posterior a ela. O problema é que os ex-combatentes, feridos ou não, entravam sistematicamente com pedidos de pensão junto ao Estado, alegando que o trauma da guerra, não somente os impossibilitava de seguir lutando, como também impedia sua readaptação à sociedade civil. A necessidade do exame psiquiátrico e o empenho médico-mental de guerra para a cura e o reenvio dos soldados para o *front* conferiram autoridade aos médicos psiquiatras e neurologistas perante o Estado.

Doris Kauffmann (1999, p.125) destaca que os relatórios do serviço médico do exército alemão reportaram 613.047 casos de doenças nervosas, muitos dos quais diagnosticados com ‘tremores’, ‘como ‘histéricos de guerra’, como ‘traumatizados’ e ‘neuróticos de guerra’. Lerner (2000, p. 18) destaca que 5% das camas nas enfermarias eram ocupadas por casos de histeria no ano de 1918. O custo das pensões era insustentável para as finanças do já combalido império alemão – que sofria com o bloqueio naval britânico e com a crise econômica e inflacionária causada pela guerra (Lerner, 2000).

Em função do vertiginoso avanço das moléstias mentais durante o período, foi realizado um intenso debate sobre as neuroses e as psicoses de guerra. Diversas também eram as controvérsias diagnósticas. Mesmo após o fim da guerra, esse debate prosseguiu e foi objeto das relações científicas internacionais. A experiência dos médicos alemães (diagnóstico, cirurgias e tratamentos) nos hospitais militares durante a

guerra foi objeto de palestras no pós-guerra, em missões científicas na América do Sul, como veremos mais adiante.

Em geral, a guerra teve grande importância para o desenvolvimento da medicina e, em especial, da cirurgia e da sorologia, com o desenvolvimento de novas técnicas de transfusão de sangue. No caso da neuropsiquiatria, Eckart (2014) destaca que a guerra foi responsável pelo desenvolvimento e pela realização de diversas cirurgias cerebrais que permitiram um aprofundamento nos conhecimentos da fisiologia e patologia cerebral. Na Alemanha, um dos acontecimentos marcantes durante a guerra para história da institucionalização da psiquiatria foi a criação do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas (DFA), em 1917, na cidade de Munique – um instituto externo a Universidade de Munique, dedicado exclusivamente a investigar as doenças nervosas e mentais. Essa instituição foi fundada com diversas fontes de financiamento, uma delas proveniente de Gustav Krupp¹⁴⁹ (Eckart, 2014, p. 162-173; Engstrom, 2004, Weber, 2000).

Outra instituição importante, fundada alguns anos antes (1914), foi o Instituto Kaiser Wilhelm de Pesquisas do Cérebro, de Berlim-Buch. E projeto foi resultado da iniciativa do casal de neurologistas Cécile e Oskar Vogt, com verbas cedidas por Gustav Krupp que, por essa razão, integrou o conselho de administração da instituição (*Kuratorium*). O Instituto do Cérebro de Berlim foi integrado à Sociedade Kaiser Wilhelm¹⁵⁰ – que fomentava a pesquisa científica alemã em consagradas áreas de estudo – elevando e colocando a medicina mental junto a outras ciências prestigiadas na Alemanha (Eckart, 2014, p. 172-173; Kaufmann, 2000; Satzinger, 1998).

A relação entre a guerra e a medicina versa ainda sobre aspectos muito sensíveis e paradoxais da modernidade. Em uma guerra total, a destruição racionalizada de vidas humanas transforma vítimas em alvo e objeto do ódio, portanto, da propaganda e do nacionalismo. Por outro lado, impõe uma grande preocupação com a população civil, pois ela representa uma reserva humana para as forças armadas, mão-de-obra para as fábricas e ameaça política no *front* interno. A guerra total numa sociedade de massas exige igualmente uma economia planificada e gera uma corrida tecnológica. Por essa

¹⁴⁹ Gustav Krupp von Bohlen und Halbach (1870-1950) era diplomata e empresário alemão da companhia de sua família, a Krupp AG – hoje ThyssenKrupp. Com os seus investimentos, Gustav Krupp dizia que a psiquiatria poderia tirar o atraso em relação à pesquisa científica das outras especialidades médicas (Weiss, 2013).

¹⁵⁰ Outra característica da Sociedade Kaiser Wilhelm foi coordenar institutos de pesquisa científica que, grosso modo, eram independentes das universidades germânicas. Após a Segunda Guerra Mundial, esta sociedade passou a se chamar Instituto Max-Planck (Kaufmann, 2000).

razão, a Primeira Grande Guerra não só revolucionou a administração dos recursos, mas também produziu grandes avanços tecnológicos e científicos aplicados de imediato na paz. A medicina não ficou fora disso. (Hobsbawm, 1995, p. 53-54; Eckart, 2014).

No livro “Em Defesa da Sociedade”, Foucault (1999) chama a atenção para a constituição categoria “povo” e da “população” como valor e fonte de riqueza da nação, isto é, objeto de cuidado e gestão do Estado. Nesse contexto, a medicina cumpre um importante papel na gestão da população pelo Estado, em tempos de guerra e de paz. A Primeira Grande Guerra produziu avanços na medicina e acentuou sua importância junto ao Estado no pós-guerra. O movimento eugênico soube se valer disso.

Por essa razão, a Primeira Guerra Mundial teve também impactos decisivos para o movimento eugênico de diversos países. Mario Turda (2010), ao analisar o movimento eugênico europeu, demonstrou que a Eugenia emergiu como uma das mais articuladas respostas para a crise deflagrada pela Guerra de 1914-1918, ainda que sob um intenso debate teórico que dividia os eugenistas entre o determinismo biológico (*nature*) e o protecionismo social (*nurture*). Assim, a Grande Guerra teve um papel importante para o processo de institucionalização da eugenia, com o surgimento de diversas sociedades, bem como pelo maior interesse dos Estados na agenda eugênica. Em meio à política de guerra, eles passaram a prestar mais apoio aos médicos e eugenistas, fortalecendo a propaganda eugênica e a intervenção na esfera privada, em temas como casamento e as doenças venéreas. A eugenia entrava de vez na pauta da modernização dos Estados.

Sob a esteira do evolucionismo, a eugenia se desenvolveu a partir das ideias de Francis Galton (1822-1911), primo do evolucionista Charles Darwin (1809-1882) e fundador da biometria¹⁵¹ – ciência responsável pela introdução da estatística nos estudos biológicos. Galton se tornou, assim, referência nos estudos sobre a lei da hereditariedade, em um momento da retomada dos estudos de Gregor Mendel (1822-1884) (Gillham, 2001).

Como vimos, na Alemanha, a recepção da eugenia e do darwinismo social foi obra de médico e economista Alfred Ploetz. Dessa forma, destacamos que, em 1905, ele havia fundado a Sociedade Alemã de Higiene Racial (*Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene*), junto com Ernst Rüdin e outros eugenistas. Com Grande Guerra, essa

¹⁵¹ Galton empreendeu diversos esforços para tornar a biometria uma ciência autônoma. Um desses esforços resultou na fundação da revista *Biometrika*, por Pearson, Weldon e Davenport, tendo Charles Davenport como editor (Gillham, 2001, p. 307).

sociedade – inicialmente, prevista para ser internacional – foi totalmente nacionalizada (Weiss, 2013, p. 27-28).

Segundo Marius Turda (2010), com a deflagração do conflito iniciou-se um caloroso debate sobre se a guerra seria eugênica ou disgênica. Os intelectuais que acreditavam que a guerra teria um efeito eugenizador, apoiavam-se na retórica nacionalista e na concepção biológica de que a Grande Guerra revelaria a vitória dos mais fortes na luta darwiniana pela sobrevivência das raças (darwinismo social). O poder seletivo da guerra calcado em ideias de supremacia racial e de sobrevivência permitiria, assim, eliminar os mais fracos e mais débeis das sociedades. Outra direção dos eugenistas, como em Fritz Lenz, foi ver a higiene racial como um meio de salvação nacional e, mesmo, de justificativa para conquistas territoriais. A Liga para a Preservação e Crescimento da Força Nacional Alemã, formada em 1915, foi um *locus* do nacionalismo e da eugenia. Segundo tais associações, a guerra permitiria a regeneração do corpo nacional (Turda, 2010).

No mesmo período, surgiram vozes que denunciavam a guerra por seus efeitos disgênicos, já que os enviados para o *front* eram, em geral, os homens jovens e com melhor qualidade física e mental da nação. Já os disgênicos permaneciam nas sociedades, perpetuando seu péssimo material genético. Entre os eugênicos, a guerra produzira uma legião de feridos, aleijados e traumatizados, deteriorando o capital humano nacional (Turda, 2010). O fisiologista alemão Georg Friedrich Nicolai (1874–1964) apontou as contradições no discurso dos favoráveis à guerra. Sem negar a importância da luta darwiniana pela existência, Nicolai apontou a disputa europeia como uma praga destrutiva, agravada pelas idéias de preservação racial, especialmente, na Alemanha. Em suma, diversas eram as vozes que defendiam os efeitos negativos da Grande Guerra, denunciando que ela geraria uma profunda crise nacional (Turda, 2010).

O fim da guerra trouxe um cenário caótico à Europa. Além da destruição física, das dificuldades econômicas e da perda do protagonismo mundial para os EUA, os europeus começaram a questionar o seu modelo civilizatório e as causas dessa tragédia. Dessa forma, o medo da degeneração e a luta contra a decadência (dos indivíduos e da nação) passaram a permear muito mais fortemente o imaginário político e intelectual, especialmente, na Alemanha. As preocupações (inclusive as mais pessimistas) do século XIX se intensificaram, mesmo fora da Europa. Não foi por acaso que o movimento eugênico se fortaleceu justamente no período do entreguerras.

Segundo Manz (2007), no pós-guerra alemão emergiu um forte discurso eugênico, denominado de “eugenia de Weimar”, ligado à questão social. Havia o temor entre o meio intelectual de que as taxas das classes privilegiadas fossem diminuir e as das classes populares pudessem aumentar expressivamente. Temia-se também a degradação da raça alemã (Manz, 2007, p. 12-15). Esse conturbado contexto abriu campo para todo um debate acerca da eugenia negativa que, na Alemanha, apoiou-se no movimento eugênico norte-americano (Weiss, 1990; Köhl, 2002).

Em 1920, o jurista Karl Binding (1841-1920) e psiquiatra Alfred Hoche (1865-1943) publicaram um livro representativo das novas tendências radicais que, aos poucos, ganharam maior organicidade no pós-guerra. Intitulado “A permissão de destruição das Vidas que não merecem ser vividas” (*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*), o livro foi composto por dois pequenos ensaios, um jurídico e outro médico, escritos respectivamente por Binding e Hoche.¹⁵² É o primeiro livro escrito por acadêmicos alemães em que a eutanásia foi amplamente discutida e defendida.

Segundo Wolfgang Naucke (2006, p. XXX) o objetivo principal de Binding e Hoche (1920) é discutir as bases legais e médicas para a permissão de eliminar vidas “sem valor”. Naucke (2006) destacou, contudo, que os autores sinalizavam tal permissão seria um difícil empreendimento, tendo em vista a proibição de matar pelo direito positivo e suas incondicionais aplicações.¹⁵³ Naucke (2006) lembra ainda que o debate enfrentado por Binding e Hoche já tinha grandes proporções no final do século XIX. A partir desse debate, diversos países passaram a criar programas para a purificação da raça que levaram, posteriormente, à esterilização compulsória dos doentes mentais.¹⁵⁴ Karl Binding e Alfred Hoche (1920) promoveram, assim, um grande

¹⁵² O livro foi também uma oportunidade de homenagear Binding, que havia acabado de falecer.

¹⁵³ Além de discutir o direito positivo, Binding (1920) dá centralidade ao debate sobre a relação entre norma e lei, entendendo a norma como sempre anterior à lei. Dessa forma, o argumento de Binding (1920) toma por base aspectos da “teoria da norma” (*Normentheorie*), que aqui extrapolam os objetivos desta tese. Para maiores informações, ver Naucke (2006, p. XIII-XXX).

¹⁵⁴ Köhl (2002) destaca, por exemplo, a importância da eugenia norte-americana para o movimento alemão da higiene racial e, assim, lembra que as primeiras leis de esterilização foram criadas em Estados dos EUA, já no início do século XX. Além disso, o Primeiro Congresso Internacional de Eugenia, organizado na cidade de Londres, em 1912, propiciou grandes debates sobre políticas eugênicas antes mesmo da Primeira Guerra Mundial (Gillham, 2001, p. 345-357). Leonard Darwin, por exemplo, denunciou a degeneração na Civilização Ocidental. Argumento que os homens disgênicos deixaram de falecer pela fome ou por doenças e a reproduzirem sua má constituição. Por essa razão, ele denunciou o sistema de cuidado e proteção dos indivíduos fracos e disgênicos. Ele completou destacando que a “ausência de seleção natural nas populações humanas significa que a seleção artificial do forte e contra o fraco teve que servir como substituto na abordagem que é usada com sucesso nos animais domésticos e plantas cultiváveis” (Gillham, 2001, p. 348).

debate *up to date* e abriram caminho para a morte de doentes mentais graves, através de uma base jurídica séria (Naucke, 2006, p. XXV).

Naucke (2006, p. XXXV-XXXVI) lembra ainda que em meados do século 20, o debate centrou-se principalmente em Bindinge Hoche (1920). O conceito de “permitir” como uma instrução legal para matar as vidas dos classificados como “indignos de viver” encontrava aprovação e crítica. A aprovação se deveu à “modernidade teórico-jurídica” das primeiras discussões entre especialistas. As maiores críticas ao livro vieram do campo religioso, já em 1920. Do ponto de vista secular a única objeção girava em torno de um “formalismo rígido” colocado como desnecessário. Já os críticos acusavam os autores de suposições empíricas erradas: o ser humano mentalmente muito doente não está mentalmente morto, seria antes um ser humano com uma forma de vida própria, frequentemente, sem sofrimento ou saciedade pela vida.

Binding (1920, p. 17-18) argumenta que é desnecessária uma permissão especial para implementar efetivamente a eutanásia dentro dos limites adequados. Deve haver, no entanto, uma justificativa específica que seja direcionada ou ao doente ou ferido em processo de morte iminente, cuja doença ou ferida o tortura seriamente e rapidamente, “de modo que a diferença de tempo entre a morte causada pela doença e a morte impingida pelo remédio seja negligenciável”. Isso não poder ser entendido “em nenhuma hipótese como uma notável redução do tempo de vida dos mortos”, no máximo, “somente um pedantismo limitado”. Binding (1920, p. 18) cita o exemplo da injeção mortal de morfina em paralíticos “no início de sua provável duradoura doença”, quer a seu pedido ou até mesmo sem ele. Para o autor, para esse caso “não pode haver qualquer discussão na mera execução da eutanásia”. Segundo ele, “o que aconteceu aqui é muito forte, também para o direito de grande importância de abreviação da vida, que seria inadmissível sem autorização legal”.

Além disso, Binding (1920, p. 18), afirma que ao mesmo tempo, torna-se claro que determinada causa de uma “morte excruciante” foi definida definitivamente, como “uma morte iminente”. Para Binding (1920, p.18), nada é alterado neste cenário de risco de morte; “a mudança da causa de morte no sentido de dar ao outro o mesmo efeito, que é precedido pela ausência de dor”. Assim, não seria “matar no sentido legal”, mas uma “alteração da causa irrevogável da morte, que não pode ser eliminada”. Binding (1920, p. 18) conclui então “na verdade é um puro ato de cura; a eliminação de agonia é também um ato de cura.”

Alfred Hoche (1920, p. 58), por sua vez, parte do ponto de vista médico. Para ele, há estados em que a pessoa “não é capaz de qualquer ação mental e está mentalmente morta”, portanto, “incapaz de levar a cabo internamente *o direito subjetivo à vida*”. Este seria um último estado e aparentemente, “uma forma marginal” e “sem essência”. Por essa razão o mentalmente morto “não poderia, assim, ter o mesmo senso de importância de qualquer outra morte” (Hoche, 1920, p. 58). No sentido exclusivamente jurídico – afirma Hoche (1920, p. 58) – a eliminação da vida humana nunca significa sempre a mesma coisa. A diferença reside não somente nos motivos do assassinato (assassinato, homicídio culposo, negligência, auto-defesa, duelo, e assim por diante), mas também na “relação do óbito com o direito a vida” (Hoche, 1920, p. 58).

O debate sobre a “eliminação das vidas indignas de serem vividas”, como propõe Binding e Hoche, é um acontecimento. É um novo-velho arrolado em um novo contexto político-intelectual, que tornou singular as experiências radicais colocadas em discurso e, posteriormente, em prática. Conforme afirmamos, a Grande Guerra de 1914-1918 foi a primeira grande crise do século XX e, a partir dela, foram inseridas novas questões que marcaram a agenda político-intelectual do Ocidente, durante o período entreguerras.¹⁵⁵ Não parece ser um acaso a data de publicação do livro de Binding e Hoche.

Em relação à conjuntura política, Mark Mazower (2001) lembra que, apesar de tantas rupturas, há permanências graves no imediato pós-guerra, como o problema das minorias étnicas que, junto com os nacionalismos cada vez mais tensionados, representavam um fator de grande desestabilização. Podemos dizer que os doentes mentais, os ciganos, os judeus e outros tantos grupos eram tratados como objetos indesejáveis no corpo social, portanto, alvos prioritários de projetos políticos radicais que, muitas vezes, evocam o progresso, a história, o direito e a biologia para se autojustificarem. É por essa razão que Hannah Arendt denunciou “o progresso e a ruína” como “duas faces da mesma medalha” já que esse “processo assumiu a espúria aparência de ‘necessidade histórica’ e os valores em vias de destruição começaram a parecer inertes, exangues, inexpressivos e irrealis” (Arendt, 2007: 12).¹⁵⁶

¹⁵⁵ Hobsbawm (2011b) fez críticas à ideia de um entreguerras. Ele defendeu a ideia de um período único das duas grandes guerras mundiais. Apesar de concordar com Hobsbawm, continuamos empregando o termo, por reconhecer sua importância didática para a construção da narrativa.

¹⁵⁶ Para Hannah Arendt, “a corrente subterrânea da história ocidental veio à luz e usurpou a dignidade de nossa tradição”, tornando vãos “todos os esforços de escapar do horror do presente, refugiando-se na nostalgia por um passado ainda eventualmente intacto ou no antecipado oblívio de um futuro melhor”

Eric Hobsbawm (2011b) destaca que após a Primeira Guerra Mundial houve um aumento da brutalização que pode ser explicado pela “liberação do potencial de crueldade e violência no ser humano” legitimado pela guerra, mas, sobretudo, “pelos esquadrões da morte ou arruaceiros e ‘brigadas livres’ da ultradireita nacionalista”.

Para Arno Mayer (1987) a primeira metade do século XX se caracteriza por um cataclismo sem precedentes e um divisor de águas fundamental na história da Europa e, seguramente, mundial (Mayer, 1987). Entre 1914 e 1945 o mundo moderno assistiu à eclosão de experiências as quais trouxeram mudanças e questões diretamente ligadas àquilo que se chamou de “progresso”. Para Eric Hobsbawm (2011b), o “breve século XX” se inicia justamente na Primeira Guerra Mundial. A guerra, em suma representa um divisor de águas na história contemporânea e na modernidade.

Em suma, apoiando-nos em François Furet (1997), entendemos então que a Primeira Guerra Mundial teve um caráter matricial para o século XX. Dela saíram “três tiranias”: socialismo soviético estalinista, fascismo italiano e o nazismo alemão.

(Arendt, 2007: 13). Nesse sentido, Arendt (2005) defende que o século XX impôs crises ao pensamento moderno e levou ao fim os conceitos de continuidade, tradição e herança.

CAPÍTULO 3. COMBATES PELA MEDICINA MENTAL ALEMÃ: médicos, saberes e modelos institucionais em circulação

A guerra e as imposições do Tratado de Versalhes (1919) trouxeram consequências graves para a economia alemã. O país foi considerado responsável pelo início da guerra. Em decorrência dos anseios do revanchismo francês (pela derrota na guerra franco-prussiana, de 1870-1871) e da concordância de que era necessário impedir que a Alemanha arrastasse a Europa para uma nova guerra, os aliados decidiram não só punir a Alemanha, mas também tomar medidas entendidas como preventivas. Dessa maneira, os alemães sofreram imputações em seu território, pesadas indenizações e sanções, redução do seu efetivo militar, entre outros (MacMillan, 2004; Gay, 1978).

Como nos mostra Peter Gay (1978), o período da República de Weimar (1919-1933) ficou marcado, ao mesmo tempo, por disputas sangrentas no campo da política, entre a esquerda e a direita e por grande desenvolvimento cultural. No campo da economia, a república passou por uma série de crises econômicas, com altos índices de desemprego, períodos de inflação astronômica, falências de empresas, especulação e até mesmo por ciclos de fome, em parte de sua população (Gay, 1978, p. 178-179).

Antes da Primeira Guerra Mundial, um dólar equivalia 3,4 Marcos. Já durante a guerra, inicia-se um processo de desvalorização do marco frente ao dólar que se agravaria radicalmente durante a República de Weimar (Ringer, 2000). O assassinato de Rathenau, em meados de 1922, e a ocupação franco-belga do vale do Ruhr (*Ruhrgebiet*) a título de cobrança das reparações de guerra, a partir de janeiro de 1923, produziram uma hiperinflação que elevou a relação entre o dólar e o marco (Richard, 1988). Segundo Ringer (2000, p.72-73), de agosto de 1923 até a estabilização da moeda, em setembro, a taxa de câmbio chegou a “4,2 bilhões de Marcos”. Quando o *Rentenmark* (novo marco) foi implantado, atribui-se o valor de “um trilhão de Marcos antigos”.

A inflação trouxe consequências nefastas para o povo alemão. Além da fome, ela corroeu as poupanças, desvalorizou os aluguéis e enriqueceu os emprestadores de dinheiro à custa dos credores. Porém, empresários e os novos-ricos sentiram a crise de forma totalmente diferente dos grupos sociais que já eram mais desfavorecidos na sociedade alemã. (Ringer, 2000). Os salários estavam defasados em relação ao custo de vida, prejudicando os empregados, mas nem tanto os empregadores. Os funcionários públicos, profissionais liberais e trabalhadores administrativos foram facilmente vitimados pela crise de 1922-1924. Um alto funcionário alemão ganhava sete vezes

mais do que um operário em 1913, contudo, essa relação mudou radicalmente, em 1922, quando o primeiro passou a ganhar apenas duas vezes do que o segundo. As Universidades alemãs foram, dessa forma, fortemente afetadas pela crise de inflacionária da primeira metade da República de Weimar (Ringer, 2000).

As cidades alemãs foram afetadas distintamente pela crise. Berlim sofreu particularmente a depressão daqueles anos. Era o centro do furacão. A prostituição se proliferava, inclusive, a masculina – já que era possível ver homens vestidos de mulher a procura de turistas. A *Kurfürstendamm*, uma avenida no lado ocidental da cidade, era um dos poucos lugares onde se podia ver algum luxo. Lá estavam os turistas, os restaurantes de luxo e os locais de entretenimento e libertinagem. Prostitutas, mendigos e inválidos da guerra lutavam por um lugar naquelas calçadas. Berlim era o lugar dos extremos: da riqueza e da miséria (Richard, 1988).

Em Munique, havia dificuldades econômicas, mas também um extraordinário desenvolvimento demográfico e das artes. Era uma cidade composta por uma “aglomeração ainda componesa” e por suas cervejarias, que alcançou 700.000 habitantes no entreguerras, contra os 170.000 habitantes, em 1871 (Richard, 1988, p. 76). Ao lado de Dresden e Colônia – e mesmo Berlim –, Munique vivia um grande momento cultural e artístico: dadaísmo, expressionismo e construtivismo (Gay, 1978).

Já em Hamburgo a situação era outra. Lá estavam diversas casas de comércio, o porto e as principais linhas de vapores, que comunicavam a Alemanha com o restante do mundo. A cidade tinha uma vida econômica mais diversificada principalmente em comparação a Berlim. Assim como Frankfurt e Düsseldorf, Hamburgo era uma cidade de negócios (Richard, 1988). No que se refere à ciência, Hamburgo foi um pólo importante das relações médicas internacionais da Alemanha.

No contexto latino-americano, observa-se que o pós-guerra aproximou ainda mais a medicina alemã da brasileira, mesmo com as resistências das elites francófilas e da propaganda antigermânica. Os médicos de Hamburgo tiveram papel importante para isso. Do lado brasileiro, Juliano Moreira e outros intelectuais do país decidiram socorrer os seus colegas germânicos, que enfrentavam as consequências da crise econômica que assolou a Alemanha, trazendo dificuldades para a manutenção das pesquisas científicas. Não bastasse a crise econômica, a ciência alemã sofria também com o boicote liderado pelos intelectuais franco-belgas, no início dos anos 1920. Nesse conturbado contexto para os alemães, as relações científicas teuto-brasileiras se tornaram mais dinâmicas.

A medicina alemã ganhara protagonismo entre os pares latino-americanos, por representar uma inflexão em direção ao experimentalismo, com uso avançado de técnicas de laboratório, num grande esforço de tornar a psiquiatria uma ciência mais moderna (biológica e orgânica) – conforme debatido anteriormente. Por essa razão, dentre os saberes veiculados pela circulação da medicina mental no mundo, a neuropatologia passou a ter cada vez mais audiência, no intercâmbio científico entre médicos germânicos e brasileiros.

Nos anos 1920, o Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas (DFA), por exemplo, recebeu inúmeros médicos e pesquisadores estrangeiros provenientes de diversas partes do mundo, especialmente, dos EUA, Japão e países da Europa. Muitos incorporaram momentaneamente o corpo de pesquisadores da instituição. Outros estavam de passagem. O laboratório de neuroanatomia coordenado por Spielmeyer era um dos principais destinos. Em comparação, os latino-americanos representavam um número menor entre os estrangeiros oficialmente credenciados no instituto,¹⁵⁷ mas, apesar disso, as visitas curtas ou longas eram frequentes. Nesse período, de grandes problemas econômicos para a Alemanha, a DFA – assim como outras instituições alemãs – passou dificuldades. Por isso, Kraepelin precisou buscar recursos para impedir que a DFA fechasse as portas (Engstrom, 2003a).

Mostraremos a seguir como e por que o intercâmbio teuto-brasileiro ganhou maior densidade após a Grande Guerra, com o aumento na circulação de médicos alemães para os países do cone sul (Brasil, Argentina, Chile e Uruguai), mas também com novas viagens de médicos brasileiros para a Europa. Para entender a circulação de saberes e de médicos alemães através das fronteiras teuto-brasileiras, necessitamos problematizar o contexto intelectual, político e cultural da Alemanha, nas universidades e instituições científicas protagonistas do intercâmbio médico mental.

3.1. A Universidade em Crise: o ensino superior na República de Weimar

Segundo Eric Hobsbawm (2011a), até 1913 a população universitária compunha uma classe numericamente pequena na Europa. Havia 14 mil estudantes universitários na Bélgica e na Holanda, para uma população total de 13-14 milhões de habitantes;

¹⁵⁷ Livro de Registro Médicos Visitantes (*Gästebuch*) do Departamento de Anatomia Cerebral. MPIFP/DFA.4. Ver também os relatórios da DFA, publicanos no periódico *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*.

11.400 na Escandinávia (fora a Finlândia) para quase dois milhões; e na estudiosa Alemanha, apenas 77 mil para 65 milhões (Hobsbawm, 2011). No interior das universidades alemãs, Fritz Ringer (2000) identificou alguns grupos predominantes desde o século XIX: uma ala de intelectuais de esquerda, outra neokantista e o grupo dos mandarins (neoclassicistas e idealistas).¹⁵⁸

Segundo Michael Grüttner (2003), o modelo universitário alemão manteve na República de Weimar uma estrutura similar ao do *Kaiserreich*, calcada na autonomia acadêmica e na liberdade de ensino, cujas aulas eram ministradas, grosso modo, pelos professores catedráticos (*ordentliche Professoren*) e pelos professores-instrutores (*Privatdozenten*).¹⁵⁹ Ringer (2000) descreve que o sistema professoral permanecia relativamente pequeno até 1933, com 500 pessoas, em sua maioria homens.

No pós-guerra, as universidades da Alemanha foram diretamente afetadas pela deteriorização da moeda alemã. Os livros e outros objetos de estudo tornaram-se artigos de luxo. Os institutos de pesquisa foram afetados, e quando não fecharam as suas portas, tiveram suas atividades, muitas vezes, reduzidas ao indispensável para o funcionamento. As viagens de estudo no exterior se tornaram difíceis, mesmo para os catedráticos. O salário dos catedráticos se desvalorizou e se tornou menor do que o dos administradores não-acadêmicos. Entre 1920 e 1927, a Corporação das Universidades Alemãs¹⁶⁰ expressou continuamente sua profunda insatisfação com os salários (Ringer, 2000).

A situação dos estudantes e dos professores-instrutores (*Privatdozenten*) era dramática. Ainda que as estatísticas mostrem que o número de matrículas aumentara, muitos estudantes passavam por dificuldades financeiras durante e depois da graduação, tornando-se “proletários acadêmicos”. Alguns professores-instrutores, quando recebiam pelas aulas dadas, sua remuneração estava bem abaixo da inflação (Ringer, 2000).

Apesar das dificuldades nas instituições de ensino superior, durante a República de Weimar, novas universidades urbanas foram expandidas ou mesmo foram fundadas: Universidade de Frankfurt (1914), Colônia (1919) e Hamburgo (1919). Apesar da crise financeira, essas cidades detinham características particulares que permitiram tais empreendimentos (Ringer, 2000, p.85).

¹⁵⁸ Enquanto os neokantistas defendiam o modelo de ciência da natureza, pura e aplicada, os mandarins eram críticos do utilitarismo (Ringer, 2000). Foram protagonistas do modelo da *Bildung* e de sua importância para a vida acadêmica e para a *Kultur* alemã (Elias, 1994, Ringer, 2000). Em geral, ambos carregavam um forte nacionalismo (Ringer, 2000).

¹⁵⁹ Para mais detalhes, ver capítulo 1 desta tese.

¹⁶⁰ A *Verband der deutschen Hochschulen* foi fundada em 1920 (Ringer, 2000).

Um relato de época sobre a criação e funcionamento da Universidade de Hamburgo foi escrito pelo psiquiatra Wilhelm Weygandt (1870-1939)¹⁶¹ – ex-colaborador de Kraepelin, em Heidelberg.¹⁶² Segundo Weygandt (1927), a cidade de Hamburg era a segunda maior cidade da Alemanha, com 1 milhão e 100 mil habitantes e o maior porto da Europa Continental (Weygandt, 1927, p. 07). Seu forte desenvolvimento começou no século 18 e cresceu de forma constante com o transporte no exterior. Surgiu uma cidade moderna de negócios a beira do rio Elba, de magníficas moradias e áreas residenciais, tendo se constituído em sua periferia boa parte da atividade industrial. O rio Elba forneceu, então, uma imagem do tráfego de vapores que novamente floresceu no pós-guerra, com os locais de trabalho de grandes estaleiros e numerosas companhias de navegação: a Linha Hamburgo-América (*Hamburg-Amerika-Linie*) – de 900.000 toneladas de capacidade de transporte e que ligava a Europa à América do Norte –; a Linha Hamburgo-América do Sul (*Hamburg-Südamerika-Linie*), de 200.000 toneladas de frete; a Linha Woermann (*Woermann-Linie*); entre outras (Weygandt, 1927, p.07).

A história das ciências e das instituições de ensino em Hamburgo remonta o período da reforma protestante e o século XVII. No século XX, ocorreu, contudo, uma fase de expansão e criação de novas instituições importantes: em 1900, surgiu o Instituto Marítimo de Doenças Tropicais (*Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten*), em 1907, foi criada a Fundação Científica Hamburguesa (*Hamburgische Wissenschaftliche Stiftung*) e, em 1908, foi aberto o Instituto Colonial de Hamburgo (*Kolonial-Institut*). Segundo Weygandt (1927, p. 08), os grandes hospitais estaduais de Hamburgo financiavam de forma independente a ciência médica, quando foram construídos laboratórios significativos, como, por exemplo, o Instituto Fisiológico (*Physiologisches Institut*) no Hospital Eppendorf (*Allgemeines Krankenhaus Eppendorf*) (Weygandt, 1927, p. 08).

¹⁶¹ Com a criação da Universidade de Hamburgo, Wilhelm Weygandt foi nomeado professor catedrático de psiquiatria, em maio de 1919, junto com um grupo de importantes médicos locais, como Bernhard Nocht e Ludolph Brauer. Quando foi nomeado professor, Weygandt já ocupava o cargo de diretor do Hospital Psiquiátrico Friedrichsberg. Carta da Universidade de Hamburgo a Wilhelm Weygandt. Hamburgo, 03/06/1919. StA HH 361-6/I.411 Bd 1. p. 02 e 03-04 (Anexos).

¹⁶² Weygandt tornou-se médico com forte interesse nos trabalhos de Wundt. Por essa razão, acompanhou o trabalho de Kraepelin em psicologia experimental, na Universidade de Heidelberg. Assim como Kraepelin, voltou-se também para a psiquiatria forense, nas anormalidades da infância e juventude e higiene mental, especialmente, no tema do alcoolismo. Além de Kraepelin e Wundt, Konrad Rieger foi outra importante referência para Weygandt (Weber-Jasper, 1996, p. 24-28).

Vemos assim que, em Hamburgo, havia um interesse especial pela exploração tropical, aos empreendimentos coloniais e ao comércio internacional que impulsionaram tanto a ciência quanto a medicina. Os comerciantes de Hamburgo também financiavam um sistema de aulas públicas e institutos eruditos, voltados para humanidades (ciências sociais e políticas). Foi depois da fundação do Instituto Colonial, em 1908, que se planejou combinar esse centro com uma universidade. Com o apoio da prefeitura e a ajuda de homens como Max Warburg, esse projeto foi concretizado em 1919 (Ringer, 2000, p. 85). O edifício da Universidade era da Fundação von Edmund Siemens (Weygandt, 1927, p. 08).

A fundação da Universidade de Hamburgo surgiu, inicialmente, através de um projeto levado a cabo pelo Prefeito Dr. W. von Welle e pelo Senado da cidade, em 20 de dezembro de 1912, sem a inclusão da medicina. O projeto foi rejeitado em 29 de outubro de 1913. Mesmo durante a guerra as aspirações de criação da universidade não cessaram (Weygandt, 1927, p. 08). Quando acabou a guerra e se iniciou a revolução política alemã, os representantes das ciências jurídicas, humanas, naturais e numerosos médicos se reuniram para viabilizar os cursos universitários na cidade, tendo em vista o retorno dos estudantes de Hamburgo do *front*. Entre 06 de janeiro e fins de março de 1919, o semestre letivo se tornou realidade. A partir de maio de 1919, a jovem Universidade abriria suas atividades, erigida em quatro grandes faculdades.

Antes de fundação da Universidade de Hamburgo, em 1919, a ciência local já atuava nas relações exteriores, tendo em vista a vocação comercial da cidade e a existência de um instituto colonial e o de medicina tropical (*Tropeninstitut*). Depois da Grande Guerra, Hamburgo continuou a expandir seus interesses de além-mar, através de suas linhas de vapores, da ciência e das novas instituições criadas com a fundação da Universidade, como o Instituto Ibero-americano de Hamburgo (*Iberoamerikanisches Institut*). De acordo com Weygandt (1927, p. 116), em dezembro de 1917, o prof. Dr. Bernhard Schädel (1878-1926) lançou as bases para a aproximação da Alemanha com os países de língua hispânica e portuguesa, através da fundação do Instituto Ibero-americano de Hamburgo. Em relação à história do instituto, Weygandt lembra que nos

“anos fatídicos da Alemanha do pós-guerra, o instituto teve de experimentar em seus inícios algumas alterações e adaptações, antes que pudesse aproximar-se da resolução de suas tarefas, em tornar-se um internato para o intercâmbio cultural entre a Alemanha e os países hispano e lusófonos e para o zelo de informações sobre o estrangeiro. Graças ao apoio do Estado de Hamburgo e, particularmente, por meio da concessão de salas, foi possível ao

instituto, desde 1924, uma consolidação organizacional e o desenvolvimento contínuo de seus trabalhos” (Weygandt, 1927, p.116-117).

Segundo Weygandt, esse instituto contava com “mais de cem especialistas nacionais e internacionais, oriundos de áreas distintas da economia, literatura e ciências únicas”. Ali, eram promovidas “palestras em alemão, espanhol e também em português”, bem como cursos de língua. Devido ao crescente interesse despertado, foram organizados não apenas cursos de idiomas mensais de espanhol e português, mas também “cursos de férias para nativos e estrangeiros”. Além disso, Weygandt destaca que “com frequência, são recebidos viajantes célebres do mundo ibero-americano em suas dependências” e que “o instituto concedeu suas douradas moedas de honra a vários órgãos de fomento” (Weygandt, 1927, p.119-120).

Além de Hamburgo, foram organizadas outras universidades na Alemanha após a guerra. Em 1919 surgiu – como vimos – a Universidade de Frankfurt. Em Frankfurt, graças aos centros de estudo de medicina e ciências físicas que eram financiados, desde o século XIX, pelo setor privado e pelo município, foi possível a criação, em 1901, de uma academia de ciências sociais e comerciais – embrião da posterior universidade (Ringer, 2000, p. 86).

Em Colônia encontramos um processo similar. Os interesses privados e municipais levaram a criação de um instituto comercial (*Handelshochschule*), em 1901, e de uma academia de medicina prática (1904), uma organização para o ensino público do direito e da política (1906), uma academia (*Hochschule*) de administração municipal e social (1912) e um instituto de pesquisas de ciências sociais (1918). Esta última instituição, foi a base da nova universidade (Ringer, 2000, p. 86).

No que se refere ao sistema de ensino das universidades durante a República de Weimar, Ringer (2000) destaca algumas tentativas de reforma e a crescente ampliação do acesso sob as fortes críticas – muitas vezes elitistas – da Corporação das Universidades Alemãs (*Verband der deutschen Hochschulen*). O plano de reforma idealizado, entre 1919 e 1921, pelos social-democratas prussianos propunha ainda aumentar a influência dos professores instrutores (*Privatdozenten*) e a expansão do número de catedráticos. O projeto previa transformar, por exemplo, os melhores professores instrutores em catedráticos extraordinários (*Außerordentliche Professoren*) – o que de fato ocorreu sem, contudo, trazer grandes alterações numéricas no sistema acadêmico. Em 1930, os catedráticos de Berlim, Heidelberg e Munique, por exemplo,

não passaram de 26% do corpo docente, contra os 24% que representavam em 1913-1914 (Ringer, 2000, p. 75-89).

Até o final da República de Weimar, as universidades estavam marcadas por um clima acirrado de disputas entre os docentes (progressistas e conservadores) e entre docentes e alunos que refletiam a crise política, econômica e geracional das instituições de ensino superior. No que se refere à questão geracional, autores como Grüttner (2003) e John (2010) destacam para a questão da falta de oportunidades. Levando em conta as questões políticas e a grande presença de judeus nas universidades alemães, é possível entender a dinâmica de demissões em massa e a abertura de novas oportunidades para os intelectuais mais jovens, com a chegada dos nazistas ao poder.

As universidades representam, portanto, um protótipo importante para a compreensão do contexto político maior da República de Weimar. Peter Gay (1978) cita o “trauma do nascimento de Weimar” para destacar que muitos intelectuais – dentre os quais, diversos tinham posições nas universidades – mostraram-se apenas tolerantes com a chegada da república que tanto destestavam. Para os idealistas e setores mais conservadores das universidades, a República de Weimar foi o começo do fim de toda uma tradição universitária alemã, calcada na autonomia acadêmica e liberdade de ensino, mas também em fortes tendências nacionalistas e elitistas (Ringer, 2000).

3.2. A Psiquiatria de Munique entre a Clínica e a DFA (1917-1930)

O projeto kraepeliano de criação de um instituto dedicado exclusivamente à pesquisa psiquiátrica teve seus primeiros capítulos, em 1912. A ideia surgiu em uma conversa entre Kraepelin e Simens que decidiram levar o projeto à Sociedade Kaiser Wilhelm para obter o apoio financeiro. Contudo, os altos custos do projeto levaram a Sociedade Kaiser Wilhelm a deixar o projeto de lado (Kraepelin, 1987).

Em 1916, Kraepelin conseguiu finalmente viabilizar financeiramente o projeto da DFA – Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas. Ele obteve a doação de 500.000 *Reichsmark* do banqueiro americano James Loeb (1867-1933),¹⁶³ e outra igual quantia do empresário e industrial alemão, Gustav Krupp (1870-1950). Ao final do processo de

¹⁶³ James Loeb (1867-1933), banqueiro e filantropo americano que sofria de doenças nervosas, desde 1903. Em 1905, viajou a Europa para buscar tratamento. Foi paciente de Freud, em Viena, e posteriormente, de Kraepelin em Munique. Fixou-se na Alemanha, a partir de então. Loeb e Kraepelin se tornaram amigos. Com a criação da DFA, Loeb desenvolveu uma grande afeição por aquela instituição (Hippius et al., 2008).

coleta de fundos, a indústria química ainda se comprometeu a conceder 300.000 *Reichsmark* e a Sociedade Kaiser Wilhelm subsidiária a DFA com 5.000 *Reichsmark*, por cinco anos (Hippius *et al.*, 2008).

Ao explicar o processo que o levou à fundação da DFA, Kraepelin afirmou que os asilos psiquiátricos, de modo geral, não dispunham de investigadores, assistentes, laboratórios e fontes extensas para o trabalho de pesquisa científica (Kraepelin, 1920, p. 506). A tarefa dos institutos de pesquisa seria “esclarecer a natureza e a fonte das perturbações mentais” e permitir a prevenção. Segundo ele, seria melhor investir em ciência do que em asilos (Kraepelin, 1920, p. 513).¹⁶⁴

Assim, em abril de 1917, foi fundada o Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas, a DFA, tendo Emil Kraepelin como seu primeiro diretor (Weber, 2000). A DFA surgiu como uma instituição que agregava o *princípio humboldtiano* de ensino universitário e pesquisa. Sua estrutura, porém, era externa e independente à Universidade de Munique (Engstrom, 2010; Spielmeier, 1927). A psiquiatria de Munique fora, então, dividida entre a Clínica e a DFA.¹⁶⁵ Contudo, as verbas coletadas não foram suficientes para a construção imediata de um prédio independente para a DFA. Por isso, os laboratórios desse instituto foram inicialmente instalados em salas cedidas pela Clínica da Universidade de Munique.

Por ocasião da fundação da DFA, Kraepelin ministrou uma aula inaugural, sob o título de “Cem Anos de Psiquiatria” (*Hundert Jahre Psychiatrie*). Iniciou sua fala discorrendo sobre a época do alienismo, quando fez críticas aos antigos métodos de contenção dos doentes. Destacou as formas de tratamento dos doentes, como o uso de purgantes, soníferos e banhos. Narrou o surgimento dos estudos de patologia cerebral com Griesinger e a estreita vinculação entre a psiquiatria e a neurologia, com Meynert e Wernicke. Atribuiu a Guislain, Zeller, Hagen e Griesinger a teoria de que as formas clínicas da loucura constituíam fases evolutivas. Lembrou que coube a Kahlbaum diferenciar os quadros de estados, isto é, das manifestações passageiras. Ressaltou o surgimento de métodos etiológicos, experimentação animal, técnicas de coloração para

¹⁶⁴ Na primeira metade do século XIX, os alienistas franceses Philippe Pinel (1745-1826), Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) e seguidores defendiam que a cura da alienação ocorreria através do isolamento e da internação no hospício. O hospício, por si só, seria o *locus* da cura. Contudo, o hospício concebido por eles não curou os alienados e passou a ser atacado como *locus* da cronificação dos pacientes, em meio à crise da psiquiatria do final do século XIX (Castel, 1978; Coffin, 2003; Foucault, 2006c).

¹⁶⁵ Completavam a rede assistencial da psiquiatria em Munique, os hospitais colônias Eglfing e Haar (Roxo, 1913) e o Hospital Links der Isar, criado em 1898, como ambulatório clínico da Universidade de Munique (Hippius *et al.*, 2008).

o estabelecimento de um método microscópico, com Nissl e Weigert. No estudo da sífilis, sublinhou a importância da Reação de Wassermann (Kraepelin, 1999). No campo da constituição e herança, diferenciou a carga hereditária das lesões embrionárias e ainda destacou as inovações de Gregor Mendel (Kraepelin, 1999).

Após a inauguração da DFA, Spielmeyer e Rüdin foram, então, convidados para trabalhar como pesquisadores da nova instituição. Por esse motivo, deixaram seus postos de médicos do Hospital da Clínica de Psiquiatria da Universidade de Munique, permanecendo apenas nas funções de ensino (Hippius *et al.*, 2008; Weber, 2000; Weiss, 2013).¹⁶⁶ Nessa nova instituição, a pesquisa psiquiátrica foi dividida em departamentos e laboratórios, coordenados por pesquisadores indicados por Kraepelin, muitos dos quais já eram colaboradores na clínica de Munique: Franz Nissl e Walther Spielmeyer, nos Departamentos de Histopatologia; Korbinian Brodman, no Departamento de Histofotografia (topografia histológica); e Ernst Rüdin, no Departamento Genealógico-Demográfico (pesquisas psiquiátricas em Hereditariedade). Já o Departamento de Psicologia Experimental foi dirigido pelo próprio Kraepelin (Weber, 2000).

Kraepelin conseguira, então, reunir um grupo de médicos investigadores com alta capacidade técnica. Kraepelin realizou o sonho de reunir outros dois importantes nomes para trabalhar em conjunto com Spielmeyer: Korbinian Brodmann e Franz Nissl – este último havia retornado a Munique, após renunciar o cargo de professor catedrático de psiquiatria em Heidelberg. Em 1917, a DFA contabilizou, assim, três departamentos dedicados à neurologia: neuropatologia, neurotopografia e neurohistologia. Esse projeto, contudo, teve vida curta. Em 1918 e 1919, faleceram, respectivamente, Brodmann e Nissl, pondo fim à ideia dos três departamentos neurológicos. Sobre o falecimento de Brodman e Nissl, Kraepelin afirmou que as dificuldades em substituí-los aliadas às dificuldades financeiras do pós-guerra fizeram com que os seus respectivos departamentos fossem fechados (Kraepelin, 1922a; Kraepelin, 1922b).¹⁶⁷

O maior empecilho para o funcionamento da DFA foi a crise econômica que afetou a Alemanha após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918). A DFA quase fechou

¹⁶⁶ Spielmeyer havia, inclusive, recebido uma promoção na carreira docente na Universidade de Munique, chegando ao posto de professor honorário (*Honorarprofessor*), em 1918. Carta de Ramberg (Decano da Faculdade de Medicina da Universidade de Munique) ao Senado da Universidade. Munique, 15/01/1918. UAM/E-II-3207/Personalakten von Walter Spielmeyer.

¹⁶⁷ Como veremos mais adiante, mesmo com as dificuldades financeiras e a perda de pesquisadores importante, a pesquisa neuropatológica da DFA permaneceu prestigiada e internacionalmente reconhecida, através de Spielmeyer.

a portas precocemente (Plaut, 1929). Segundo o próprio Kraepelin, devido às enormes despesas e dificuldades financeiras, o número de técnicos foi reduzido. Cinco mulheres foram admitidas como assistentes de pesquisa nos departamentos e o Dr. Otto Wuth (Departamento Químico e Sorológico) teve que usar recursos próprios para dispor de dois assistentes de pesquisa. Contudo, no início dos anos 1920, novos cientistas passaram a compor o *staff* da instituição. A DFA incorporou o médico Hugo Spatz (1888-1969), no Departamento Anatômico, o Dr. Johannes Lange (1891-1938), no Departamento Psicológico e o Dr. Eugen Kahn, nos Departamentos Genealógico e Clínico (Kraepelin, 1920b, p. 210-211).

Devido ao cenário econômico caótico que marcou o período da República de Weimar, Kraepelin acreditava que o instituto não deveria ser mantido por verbas estatais, e sim, por verbas privadas (Engstrom, 2010). Para amenizar as dificuldades financeiras da DFA e obter recursos para a construção de um prédio que abrigasse o Instituto, Kraepelin recorreu aos colegas norte-americanos, bem como aos filantropos e fundações privadas de incentivo à ciência dos EUA (Engstrom, 2010). Com este fim, publicou também dois artigos de divulgação sobre a DFA nos EUA (Kraepelin, 1920; Kraepelin, 1922a).

O ano de 1922 foi marcado por mudanças na política interna da psiquiatria de Munique. Kraepelin havia se aposentado e deixado o posto de professor de psiquiatria e diretor da Clínica Psiquiátrica da Universidade de Munique, para permanecer apenas como diretor da DFA. Seu consultor sênior, Eugen Kahn, assumira provisoriamente as funções de diretor do hospital da Clínica de Psiquiatria até que o decanato da Universidade de Munique indicasse um substituto para o lugar de Kraepelin.¹⁶⁸

Em carta a James Loeb, do dia 04/04/1922, Kraepelin diz que teria encontrado um substituto para ocupar o seu lugar na Clínica de Munique. Esse substituto seria Karl Bonhoeffer, a quem Kraepelin teria feito o convite oficial, em carta do mesmo dia.¹⁶⁹ Em 1904, Karl Bonhoeffer já havia substituído Kraepelin em Heidelberg, quando este foi convidado para assumir a cátedra de Munique. Em 1912, chegou ao auge de sua carreira acadêmica, quando assumiu a cátedra de Berlim. Ele permaneceu nessa cidade

¹⁶⁸ Até 1922, Kraepelin acumulava três funções: professor catedrático, diretor do hospital-clínica e diretor da DFA. O professor catedrático da Universidade acumulava o cargo de diretor do Hospital, onde funcionava a Clínica universitária de psiquiatria de Munique. Como vimos, a DFA tinha total autonomia em relação à Universidade. Por esse motivo, Kraepelin pôde continuar exercendo o cargo de diretor desta instituição, mesmo após ter se aposentado como docente.

¹⁶⁹ Carta de Kraepelin a James Loeb, 04/04/1922 *apud* Burgmair, Engstrom e Weber (2013, p. 256-258).

até o ano de sua morte, recusando o convite feito por Kraepelin.¹⁷⁰ Após a recusa imediata de Karl Bonhöffer (1868-1948), o decano da Universidade de Munique indicou então Oswald Bumke (1877-1950)¹⁷¹, professor de psiquiatria da Universidade de Leipzig. Após longas negociações, ele finalmente aceitou o convite, em abril de 1924 (Hippius *et al.*, 2008).

Desde o período da administração provisória de Eugen Kahn até os primeiros anos de Bumke no comando da Clínica de Munique, diversas divergências e conflitos ocorreram entre o pessoal da DFA e os médicos da Clínica universitária (Hippius *et al.*, 2008). Devemos lembrar que a DFA funcionava em salas cedidas pela Clínica de Munique, já que não possuía prédio próprio. Além disso, Oswald Bumke chegou à Munique com uma filosofia diferente e contrastante com um entendimento de Kraepelin sobre a psiquiatria. Ao assumir a Clínica de Munique, Bumke (assim como pensava Bonhoeffer, em Berlim) buscou integrar psiquiatria e neurologia, transformando o hospital da Clínica de Munique em hospital de distúrbios nervosos.

Após a conclusão das reformas naquele hospital-clínica, Bumke realizou uma aula inaugural, oportunidade em que explicou os motivos para a reestruturação da instituição. Através da criação de enfermarias para doenças nervosas e ampliação do ambulatório, Bumke desejava superar a desconfiança da população em relação a um asilo mental puro (*apud* Hippius *et al.*, 2008).

Em meio às divergências políticas e as dificuldades financeiras, em 1922, os departamentos de psicologia experimental e o genealógico-demográficos, juntamente com o arquivo clínico, deixaram de ocupar salas da clínica de Munique. Isso foi possível graças ao edifício cedido e financiado por James Loeb, na Rua Bavariaring 46. Alguns departamentos foram alocados em casas privadas próximas à clínica de Munique, com as despesas pagas por James Loeb. O Departamento Clínico permaneceria em salas na clínica de Munique até 1926 e os demais até 1928 (Hippius *et al.*, 2008). Apesar de sua autonomia e independência em relação à Universidade de

¹⁷⁰ A cátedra daquela universidade tinha um grande peso para o meio psiquiátrico e para o meio acadêmico alemão. Em Berlim, seu nome foi utilizado para intitular a clínica de doenças nervosas (*Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik*). Porém, no local há também a lembrança sobre as vítimas da psiquiatria de Berlim, durante o nazismo.

¹⁷¹ Entre 1902 e 1903, Bumke trabalhou como assistente de Alfred E. Hoche, na Universidade de Freiburg, professor crítico e corrente de Kraepelin na Alemanha. Após a morte de Alzheimer, em 1915, Bumke assumiu o seu lugar de professor catedrático, na Universidade de Breslau. Dois anos depois, assumiu a Clínica de Heidelberg. Em 1921, aceitou o convite para substituir Paul Flechsig, na Clínica da Universidade de Leipzig. Como docente, em Leipzig, Bumke fez parte da comitiva de renomados médicos alemães que, em 1923, viajou à URSS para iniciar o tratamento de Lênin, que já se encontrava muito doente (Hippius *et al.*, 2008).

Munique, até 1928, mais de dez anos depois de sua fundação, a DFA ainda dependia as instalações físicas da clínica de Munique, já que não possuía prédio próprio.

Em 1923, o colapso do sistema monetário alemão foi agravado com o aumento dos níveis de inflação, que havia triplicado após a ocupação franco-belga do Ruhr para cobrar dívidas no pagamento das reparações da guerra (Engstrom, 2010). A DFA foi afetada. Segundo Felix Plaut (1929), a DFA vinha sendo mantida através de doações. As reservas financeiras obtidas para a criação do instituto foram perdidas com a crise inflacionária de 1923. Os salários e os custos operacionais foram mantidos graças ao suporte financeiro concedido por James Loeb. Dessa maneira, Plaut (1929) considerava que a DFA funcionava sob “condições externas insatisfatórias”. Em 1924, o Instituto passou a fazer parte da Sociedade Kaiser Wilhelm, assegurando que as despesas correntes pudessem ser pagas (Weber, 2000; Plaut, 1929).

Ainda assim, em 1925, depois de tantos esforços para atrair subsídios financeiros para a DFA, a situação ainda era difícil. Kraepelin decidiu viajar aos EUA, com o intuito de conseguir pessoalmente recursos, especialmente, para a construção de um edifício para a DFA (Engstrom, 2010, p. 58-60). Durante a viagem, organizada e financiada por James Loeb, Kraepelin iniciou os contatos com a Fundação Rockefeller (Plaut, 1929) – instituição privada e filantrópica norte-americana que muito investia na produção de ciência e em campanhas na área da saúde, dentro e fora dos EUA.

Outro objetivo da viagem para os EUA, feita com o neurologista Felix Plaut, fazia parte de sua agenda de pesquisa etnopsiquiátrica (Psiquiatria Comparada). Naquele ano, Kraepelin e Plaut passaram três meses realizando pesquisas nos EUA, México e Cuba, com o objetivo analisar a incidência de casos de paralisia geral entre afro-americanos e indígenas, para realizar comparações com os índices europeus (Jilek, 1995, p. 233; Engstrom, 2010, p. 59).¹⁷²

Mas seus esforços não tiveram frutos imediatos. Em fevereiro de 1926, Kraepelin completava 70 anos e poucos meses depois, viria a falecer.¹⁷³ Coube a Spielmeyer fazer um pronunciamento aos seus colegas sobre os dois acontecimentos que marcariam o início de uma nova época na DFA: a morte de Kraepelin e o

¹⁷² Os resultados da pesquisa de Kraepelin e Plaut foram publicados por Plaut, pouco antes da morte de Kraepelin em 1926, sob o título de “Estudos da Paralisia com Negros e Índios” (*Paralysestudien bei Negern und Indianern*). Esse trabalho se encontra nos *Arbeiten aus der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München*, Band 12, Heft 1, Ago 1927.

¹⁷³ Nessa ocasião, o periódico alemão *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, editado por Foerster, Gaupp e Spielmeyer, dedicou o volume 101 ao aniversário de Kraepelin (“Festschrift für Emil Kraepelin”).

recebimento das verbas da Fundação Rockefeller (Spielmeyer, 1927), que havia disponibilizado 250.000 dólares para a construção de um prédio próprio para a DFA, além de 75000 dólares, a serem depositados em novembro de 1927.¹⁷⁴

A notícia da morte prematura de Kraepelin chegou rápido aos EUA, trazendo preocupações e expectativas na Fundação Rockefeller sobre quem seria o escolhido para substituir Kraepelin, afinal havia o comprometimento de enviar recursos a Munique. A solução para o impasse foi Walter Spielmeyer e Felix Plaut assumiram provisoriamente juntos a direção da DFA, até que a próxima reunião do Conselho de Consultivo da Fundação (*Sitzung des Stiftungsbeirates*) da instituição fosse realizada, em 1927.¹⁷⁵ Em relação à Rockefeller, Spielmeyer e Plaut eram nomes que agradavam.

Contudo, a decisão foi tomada por outros critérios. No inventário aberto pelo Conselho de Administração (*Verwaltungsrat*), quatro nomes foram considerados aptos para substituir Kraepelin: o catedrático de psiquiatria da Universidade de Munique, Oswald Bumke, e três chefes de departamento (Plaut, Spielmeyer e Rüdin). O nome de Bumke foi prontamente excluído, já que ele fazia parte do Conselho de Administração (*Verwaltungsrat*). Dentre os chefes de departamento, Rüdin havia deixado a DFA para assumir a cátedra de psiquiatria da Universidade de Basel, em 1925. Restaram, assim, somente os nomes de Plaut e Spielmeyer¹⁷⁶ – que dirigiram juntos a DFA até 1929, quando Spielmeyer foi indicado pelo Conselho Consultivo da Fundação para assumir sozinho a direção da DFA, pelos três anos seguintes.¹⁷⁷

Em 08/02/1927, Walter Spielmeyer realizou uma conferência para brindar os novos tempos da DFA e versar sobre o idealizador da instituição, Emil Kraepelin. Em conferência instituída “Kraepelin e a pesquisa médica em Psiquiatria como Ciência da Natureza” (*Kraepelin und die naturwissenschaftlich-medizinische Forschung in der Psychiatrie*), ele retomou momentos importantes da trajetória de Kraepelin e o projeto de pesquisa idealizado por ele para a psiquiatria. Os estudos universitários com Wundt, com quem despertou a fascinação pela psicologia experimental, e o período como

¹⁷⁴ VII Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut) in München zur Stiftungsratssitzung am 5. Februar 1927. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 110, n.1, p. 344, 1927.

¹⁷⁵ Documento anexado à ata da reunião do Conselho da Fundação da DFA, de 28/09/1927: „*Denkschrift über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm Institut in München)*“, p. 04-05. BArch R1501-126789, p. 27-28.

¹⁷⁶ Idem.

¹⁷⁷ IX Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut in München) zur Stiftungsratssitzung am 11. März 1929. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 110, n. 1, p. 57, 1929.

assistente no hospital psiquiátrico da Clínica de Munique, dirigido por Benhard von Gudden. Spielmeyer lembrou também o processo de formação da equipe de pesquisadores e consultores sêniores de Kraepelin, como Alzheimer, Nissl e Brodman, com quem Kraepelin teria empreendido novos métodos de pesquisa em medicina mental, sob o âmbito da construção de especialidades no interior daquele saber (Spielmeyer, 1927, p. 11-14). A direção de Spielmeyer tratou de dar continuidade ao projeto idealizado por Kraepelin ao longo de sua trajetória.

Dessa forma, em fins de 1926, a Fundação Rockefeller confirmou a concessão de um aporte de 325 mil dólares à DFA.¹⁷⁸ Trata-se de uma quantia significativa para os padrões de época, levando em conta o poder aquisitivo do dólar nos EUA na década de 1920, sua cotação internacional valorizada em lastro-ouro no pós-guerra e, por fim, a desvalorização cambial do marcol alemão (*Reichsmark*) em relação ao dólar, mesmo depois da estabilização dessa moeda, em 1925.

Com apoio de Faria (2002) e Stapleton (2004), podemos destacar alguns critérios utilizados pela Fundação Rockefeller para escolher os locais de investimento, atuação/ou e estabelecimento de parcerias: o aparato básico (pessoalmente tecnicamente habilitado, por exemplo); em segundo lugar, a avaliação da necessidade da demanda e a eficiência; e por fim, potencial de êxito, constituição de um modelo e avaliação do potencial de ressonância. Este último critério para investir em projetos de ciência e saúde, segundo os historiadores, foi também chamado de *efeito de demonstração*, isto é, a probabilidade de efetivo sucesso e ressonância (Palmer, 2004; Cueto, 1996).

A DFA atendia a todos esses critérios e tornou-se, sem dúvidas, um modelo de instituto de pesquisa de grande ressonância internacional. As pesquisas do Departamento de Histopatologia da DFA, coordenador por Spielmeyer, foram avaliadas positivamente, segundo o efeito de demonstração, e passaram a receber, assim, permanentemente financiamento da Rockefeller, a partir de 1931. Neste mesmo ano, foram enviados 2500 dólares por essa fundação ao Departamento de Pesquisa em Spiroqueta, coordenado por Franz Jahnel, e outros tantos para o Departamento Químico. A partir de 1933, os recursos foram aumentados e os contatos entre a fundação,

¹⁷⁸ VII Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut) in München zur Stiftungsratssitzung am 5. Februar 1927. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 110, n.1, p. 344, 1927.

Spielmeyer e Plaut haviam se consolidado e se estreitado. Com isso, o Departamento de Sorologia, coordenado de Plaut, passaria a receber também financiamento permante.¹⁷⁹

Contudo, os recursos concedidos pela Fundação Rockefeller foram, inicialmente, destinados ao financiamento de um novo prédio, cujo projeto foi realizado pelo arquiteto Carl Sattler, de acordo com as diretrizes deixadas por Kraepelin (Hippius *et al.*, 2008; Weiss, 2013) em terreno doado pela governo da cidade de Munique (Plaut, 1929). Após o término das obras, o novo prédio foi finalmente inaugurado, em 13 de junho de 1928. Foi somente nesse ano que os departamentos de neuropatologia (Walter Spielmeyer) e de sorologia (Felix Plaut) deixaram de ocupar as salas cedidas pela clínica de Munique (Hippius *et al.*, 2008).



Figura 2. DFA: “ABB. 1. Deutsche Forschungsanstalt Für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut) in München. Architekt, prof. Carl Sattler – München” (Plaut, 1929)

A transferência total das instalações e do pessoal de pesquisa e a vacância das salas da Clínica de Munique demarcam uma nova fase da instituição, agora dirigida por Oswald Bumke. Com mais espaço, a capacidade da clínica foi ampliada, dentro do projeto levado a cabo por Bumke desde sua chegada em Munique, de transformar a psiquiatria em uma clínica de desordens nervosas. Tendo em vista esses objetivos, a

¹⁷⁹ XII Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut, in München zur Stiftungsratssitzung am 7. Mai 1932. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 140, Heft 1, p. 808-828, 1932. XIV Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut in München zur Stiftungsratssitzung am 5. Mai 1934. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 150, Heft 1, p. 786-805, 1934.

pesquisa acadêmica se enfraqueceu nos anos de Bumke em relação aos de Kraepelin – ainda que não tenha deixado de existir (Hippius *et al.*, 2008).¹⁸⁰

Segundo Felix Plaut (1929), a nova casa da DFA passava a contar com três andares e tinha suficiente espaço para futuras ampliações que forem julgadas necessárias. No subsolo foram construídas salas de trabalho, a garagem e salas para o estudo de psicologia experimental, levado a cabo pelo Dr. Graf. No andar térreo, foram alocados o arquivo e o departamento clínico, sob a supervisão do professor Johannes Lange, bem como as salas do departamento de pesquisas sobre a hereditariedade (Departamento Genealógico e Demográfico), sob a direção de Ernst Rüdin – que havia retornado a Munique, depois de ter se afastado para assumir a cátedra da Universidade de Basel, em 1925 (Weber, 2000). Neste andar, existia ainda, um salão de conferências para setenta pessoas. Na entrada principal da DFA, encontra-se um busto de Kraepelin (Plaut, 1929).

No segundo andar, ficavam o departamento de Felix Plaut (sorologia) e o de terapia experimental de Franz Jahnel (Pesquisa em Espiroquetas). Segundo Weiss (2013) esses dois departamentos trabalhavam associados e subsidiavam diretamente os trabalhos do departamento de Spielmeyer (anatômico e neuropatologia). Este último ficava no terceiro andar (Plaut, 1929; Weber, 2000). No quarto andar da DFA, encontrava-se o Departamento Químico, dirigido pelo Dr. Irvine El Page, de Nova Iorque. Havia também ali uma biblioteca, um salão de reuniões e uma sala de jantar (Plaut, 1929).

Felix Plaut (1929) destacou também que o material clínico dependia do pequeno Departamento de Psiquiatria do Hospital Geral de Schwabing, que ficava próximo a DFA. Contudo, as autoridades de Munique deixaram a promessa de construção uma clínica psiquiátrica ao lado da DFA, sob o comando do Dr. Johannes Lange, além de uma passagem que ligasse o prédio das duas instituições. Segundo Weiss (2013), trata-se de um momento delicado da história da DFA, já que a política interna era marcada por sérios conflitos. A construção do novo prédio serviu para diminuir as tensões.

Ao longo de todo período da República de Weimar, a DFA foi largamente afetada pela situação econômica da Alemanha. Neste processo, a neuropatologia era a ponta de lança da divulgação científica do instituto fundado por Kraepelin. Apesar da autonomia e do trabalho coordenado, idealizado por Kraepelin e destacado por Plaut

¹⁸⁰ Sobre a pesquisa científica na clínica de Munique, nos anos de Bumke e de seus colaboradores, ver a seção intitulada “Oswald Bumke and his Munich Workgroup” de Hippius *et al.* (2008, p. 111-133).

(1929), Weiss (2013) observou bem a importância – e poderíamos até dizer, a imagem pública prevalente – do departamento de neuropatologia perante os outros, o qual tinha em seu comando Walter Spielmeier, diretor da DFA até 1931. Sheila Faith Weiss (2013) ainda destacou as diferentes empresses políticas no interior do instituto e as dificuldades econômicas do pós-crise de 1929, como as razões para a renúncia de Spielmeier no comando da DFA – acontecimento que, segundo Weiss (2013) pegou de surpresa o presidente da Sociedade Kaiser Wilhelm.

3.3. A Medicina Mental de Berlim e Hamburgo nos anos 1920

A importância comercial e marítima de Hamburgo para a Alemanha já foi amplamente sublinhada. Vimos que a constituição da Universidade de Hamburgo, em 1919, ocorreu graças a essas duas características da cidade, que deram também à medicina local um papel de destaque nas relações científicas internacionais. Resta agora conhecer a organização da medicina mental de Hamburgo para, em seguida, compreender a atuação de seus psiquiatras e neurologistas, na política cultural exterior alemã (*Auswärtige Kulturpolitik*) para a América Latina (Wulf, 2013).

A clínica de neurologia se localizava no Hospital Eppendorf e era dirigida pelo professor Max Nonne. Nela, existiam cerca de 250 leitos. Após a incorporação de uma policlínica, foram realizadas por volta de 900 consultas, em 1926. Além disso, a clínica de Max Nonne atraía diversos médicos de dentro e fora da Alemanha que visitavam a instituição ou que permaneciam longamente, com o objetivo de aperfeiçoar os conhecimentos na área (Weygandt, 1927, p. 59).

Em 1927, trabalhavam nessa clínica, um professor instrutor (*Privatdozent*) – que era ao mesmo tempo um “2º médico” (*Sekundararzt*) –, três médicos assistentes, dois médicos voluntários e três estudantes de medicina. A pesquisa científica estava centrada nas questões clínicas, anatômicas e sorológicas. No Laboratório de Anatomia, eram realizadas as autópsias e as análises histológicas. O Laboratório de Experimentos com Animais (*Laboratorium Tierexperimentell*) se dedicava ao tema das enfermidades inflamatórias do sistema nervoso central. Já o Laboratório Sorológico era responsável por pesquisas que auxiliavam os diagnósticos clínicos (Weygandt, 1927, p. 59).

A clínica psiquiátrica da Universidade de Hamburgo se localizava no hospício estadual Friedrichsberg e era dirigida por Wilhelm Weygandt. Anualmente eram internados 3500 pacientes, com doenças nervosas e mentais. Nessa instituição

funcionavam mais de 30 seções, na maior parte pavilhões de 30 a 120 camas. A clínica, que é também uma policlínica, possuía um material clínico rico. Além do diretor, compunham a clínica de psiquiatria três médicos superiores (*Oberärzte*), um Prosector¹⁸¹, um sorologista, cinco médicos de sessão e quatorze médicos assistentes (Weygandt, 1927. p. 81).

No hospício Friedrichsberg, a pesquisa acadêmica era bastante diversificada. O Prosector e Prof. Dr. Alfons Maria Jakob dirigia o laboratório de patologia cerebral (*hirnpathologische Laboratorium*) que possuía três salas de pesquisa: uma sala para operações e autópsias com animais e duas salas para fotografia microscópica e materiais de laboratório. Além disso, separadamente havia um necrotério com uma capela, uma sala para dissecações e outra ao lado para a máquina de refrigeração. O anatômico possuía uma vasta coleção de materiais distribuídos em cinco salas. A coleção era composta por lâminas e aquarelas histológicas, micro-fotogramas, imagens e aquarelas macroscópicas, quadros-negros e transparências em milhares de números. Havia também uma numerosa coleção de crânios humanos e de animais, bem como centenas de exames e autópsias macroscópicas (Weygandt, 1927. p. 81-82).

O professor Dr. Kafka dirigia o Departamento Sorológico-Bacteriológico, onde eram realizadas, segundo Weygandt (1927), inúmeras investigações. As coleções desse departamento incluem lâminas hematológicas e de citológica do liquor, além de diapositivos (Weygandt, 1927. p. 82). No Laboratório psicológico (*psychologische Laboratorium*), dirigido pelo Prof. Dr. Ritterschau, eram aplicados testes variados e diversos de exame das habilidades psíquicas normais e patológicas. Esse laboratório tinha um importante papel complementar em casos difíceis e de complicado diagnóstico diferencial. Auxiliava também na prática forense e nos casos de simulação (Weygandt, 1927. p. 82-85). O Departamento de Genealogia (*Abteilung für Genealogie und Ursachenforschung*), dirigido pelo Prof. Dr. Meggendorfer, acumulou diversas tabelas genealógicas de famílias, bem como grande registro e material ilustrativo da teoria da hereditariedade (Weygandt, 1927. p. 85-86).¹⁸²

¹⁸¹ Profissional responsável pela dissecação e preparação das peças anatômicas para estudo e pesquisa.

¹⁸² Weygandt (1927) destacou ainda outros institutos ligados à psiquiatria. Na Clínica e Instituto de Casos Criminais e Civis (*Klinik und Anstalt in straf- und zivilrechtlichen Fällen*), o professor de medicina legal, Dr. Reuter, lecionava regularmente cursos de medicina legal, com demonstrações clínicas, para médicos e juristas. Já o prof. Dr. Paschen era responsável pelas vacinas e técnicas de vacinações que eram ensinadas no Instituto Estadual de Vacinação (*staatlichen Impfanstalt*), onde ele era diretor e tinha três assistentes (Weygandt, 1927, p. 86-87).

Sobre a medicina mental em Hamburgo, é possível dizer que a organização psiquiátrica do hospital Friedrichsber era muito semelhante ao modelo montado por Kraepelin, na Clínica de Munique, em 1904. Além disso, deve-se observar que as clínicas de psiquiatria e neurologia surgiram separadamente, com a organização da Universidade de Hamburgo. A organização da medicina mental em Hamburgo guarda, assim, algumas diferenças em relação à Berlim e à Munique. Em Berlim, na clínica de Karl Bonhoeffer, a psiquiatria e a neurologia não estavam separadas como em Hamburgo. No que se refere à Clínica de Munique, vimos que Oswald Bumke reorganizou a instituição, para torná-la uma clínica de desordens nervosas, onde psiquiatria e neurologia também estavam integradas, semelhantemente ao que fez Bonhoeffer, em Berlim.

Outra questão diz respeito ao porquê da psiquiatria de Hamburgo – apesar da jovem universidade daquela cidade – ter sido um dos principais destinos dos médicos brasileiros, ao lado de Berlim e Munique. Weygandt (1927) destacou o carácter internacionalista do Friedrichsberg, lembrando que muitos médicos estrangeiros já trabalharam nos laboratórios e departamentos da instituição. Ainda sublinha que seu diretor – ele próprio – e demais médicos já haviam realizado estudos e palestras em países estrangeiros da Europa e das Américas do Norte e do Sul (Weygandt, 1927. p. 86).

Hamburgo ocupava um lugar geográfico e científico estratégico para o intercâmbio médico internacional e, assim, para as relações com a América Latina. Além de ser um centro comercial e marítimo, Hamburgo era o principal porto da Alemanha – e um dos principais da Europa. A cidade sediava ainda as principais linhas de vapores que ligavam as Américas do Norte e do Sul à Europa. Em virtude disso, os médicos brasileiros passavam necessariamente por lá, quando visitavam a Europa, através da Alemanha (Richard, 1988).

As companhias de comércio e navegação de Hamburgo estavam ativamente envolvidas nas relações científicas internacionais¹⁸³ e, em alguns casos, serviam de aportes financeiros a projetos científicos de médicos germânicos.¹⁸⁴ Por fim, destaca-se

¹⁸³ StA HH 364-5I/ P 30.1 Bd1. Ver, especialmente, as cartas do diretor da Linha Hamburgo-América (*Hamburg-Amerika Linie*) à Universidade de Hamburgo, entre 1927 e 1928, por meio das quais ele buscava se informar sobre a demanda de docentes alemães que planejavam viagens científicas e de estudo no estrangeiro. Nessas cartas, ele oferecia também condições de pagamento especiais para os acadêmicos.

¹⁸⁴ Richard (1988) lembra que algumas empresas e conjuntos empresariais da Alemanha tiveram menos dificuldades em atravessar a crise de 1922-1924 – alguns chegaram, até mesmo, a enriquecer nesse período. Era o caso das companhias de comércio e navegação, da indústria farmacológica e da Krupp AG.

que ficavam naquela cidade o Instituto de Medicina Colonial, o de Doenças Tropicais e o Ibero-americano – instituições que desempenhavam papel destacado nas relações científicas internacionais da Alemanha. Acrescenta-se ainda que Weygandt e Nonne – e suas respectivas instituições médicas, isto é, Friedrichsberg e Eppendorf – já tinham grande nome no meio científico nacional e internacional, mesmo antes da fundação da Universidade de Hamburgo.

Já a preferência dos médicos brasileiros por Berlim e Munique estava diretamente ligada à importância histórica das cátedras de psiquiatria dessas cidades. Por todo exposto até agora, seria repetitivo destacar a importância da cátedra de Munique e de Kraepelin para a psiquiatria alemã e internacional.

Em relação à Berlim, vimos que essa cátedra de psiquiatria tinha uma importância histórica, desde Griesinger. Era, portanto, muito tradicional. Além disso, Bonhoeffer era um dos nomes mais forte da psiquiatria alemã no século XX. Era um personagem internacionalmente conhecido, que rivalizava com Kraepelin, assim como Alfred Hoche. Na medicina geral, o hospital Charité e Universidade de Berlim ficaram marcadas na memória, por nomes como os de Robert Koch, Rudolf Virchow e August von Wassermann – referências obrigatórias no ensino médico de diversos países.

Outro personagem importante da medicina mental de Berlim foi Oskar Vogt. Ele e sua esposa foram responsáveis pela fundação do Instituto Kaiser Wilhelm de Pesquisas do Cérebro de Berlim-Buch, em 1915, cujo embrião era o laboratório neurobiológico da Universidade de Berlim (Satzinger, 1998). Esta instituição era internacionalmente reconhecida e produzia conhecimento de ponta. Por essa razão, Vogt recebia recursos da Fundação Rockefeller e da Krupp. Krupp von Bohlen und Halbach, inclusive, ocupou o lugar de presidente no *Kuratoriums* da instituição – órgão que auxiliava a gestão.¹⁸⁵

Vogt era amplamente conhecido entres os médicos brasileiros, tendo se tornado membro honorário da Sociedade de Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, em fins dos anos 1920 (Cerqueira, 2014). Ele fez parte da missão médica alemã, enviada para tratar da doença de Lênin, em 1923.¹⁸⁶ Desde então também atuou como um importante personagem das relações germano-soviéticas. Na Rússia, Vogt

¹⁸⁵ UK PA/V42 (Vogt) Bd. I., p. 48-49.

¹⁸⁶ Além de Oskar Vogt, fizeram parte da missão médica alemã, em Moscou, os neurologistas Oswald Bumke, Max Nonne, G. Henschen, O. Minkowski, O. Foerster e A. Strümpell (Nonne, 1971). Para maiores informações sobre essa missão, ver Solomon (2006).

participou da fundação do Instituto de Pesquisas do Cérebro de Moscou (Satzinger, 1998 e 2002; Hagner, 2003).¹⁸⁷

Há ainda que se lembrar da própria importância de Berlim, entre as cidades da Alemanha. Mesmo sendo uma jovem capital – em comparação a outras cidades da Europa, como destacou Elias (1997) –, Berlim era uma das maiores metrópoles, ao lado de Londres e Paris. A constituição nasceu em Weimar – dando nome àquela experiência republicana –, mas Berlim não perdera sua centralidade durante os anos 1920 (Richard, 1988).

Além de Hamburgo, Berlim e Munique, outras cátedras de psiquiatria merecem menção. Na primeira parte desta tese, fizemos várias referências às cátedras de psiquiatria de Heidelberg, Halle, Würzburg, Leipzig, Tübingen e Freiburg. Essas seis cátedras era bastante conhecidas dentro e fora da Alemanha, desde o século XIX. Exceto Freiburg, todas elas foram visitadas por Juliano Moreira e Ulysses Vianna, em suas viagens à Alemanha até a eclosão da Primeira Guerra Mundial. Depois da Grande Guerra, as visitas de médicos brasileiros a essas cátedras foram, contudo, progressivamente menos frequentes. Em relação, especificamente, à Freiburg – cátedra de Alfred Hoche, rival e crítico de Kraepelin – os registros encontrados na pesquisa são apenas da década de 1930. Já no que se refere à Heidelberg o declínio das visitas a essa cátedra foi, no mínimo, surpreendente.¹⁸⁸

Conforme destacamos, Kraepelin foi catedrático em Heidelberg, entre 1891 e 1903. Lá, ocorreu o primeiro contato entre Moreira e Kraepelin (Nonne, 1971, p. 196). Segundo Maurer e Maurer (2006, p. 123), quando Kraepelin era catedrático de psiquiatria em Heidelberg e tinha Nissl como seu mais importante colaborador, a sociedade internacional de pesquisadores em psiquiatria se reunia naquela cidade. Quando Alzheimer se tornou assistente de Kraepelin pela primeira vez, a psiquiatria de Heidelberg já era um pólo de grandes contatos e intercâmbios internacionais. Ao se transferir para Munique, Kraepelin levou boa parte de sua equipe e montou cursos regulares de aperfeiçoamento que serviam para atrair médicos – já renomados – do mundo todo, desta vez para Munique (Moreira, 1908; Muñoz, 2014). Heidelberg não

¹⁸⁷ Para maiores informações sobre palestras de Vogt na Rússia, bem como sua atuação nas relações germano-soviéticas, ver UK PA/V42 (Vogt) Bd. I. Sobre as relações médico-científicas entre a Alemanha e a União Soviética, ver Solomon (2006).

¹⁸⁸ Existiam outras clínicas universitárias psiquiátricas famosas na Alemanha. No primeiro capítulo, foram citadas as clínicas de Leipzig, Würzburg, Halle e Heidelberg. A psiquiatria em Frankfurt também foi analisada, quando narramos a trajetória de Alzheimer e Nissl. Para este capítulo, vamos focar as três principais instituições visitadas pelos brasileiros e que estavam no centro do intercâmbio teuto-brasileiro na medicina mental.

deixou de ser uma escola importante de psiquiatria, mas o internacionalismo parece ter se transferido para Munique, junto com Kraepelin.¹⁸⁹

A partir dos anos 1920, pode-se se inserir Marburg na lista de conhecidas cátedras da psiquiatria alemã, graças Ernst Kretschmer (1888-1964) – médico austríaco que fez carreira na Alemanha e se tornou internacionalmente renomado no meio psiquiátrico, por seus estudos em biotipologia e por seu trabalho sobre a personalidade, o temperamento e as constituições (Ferla, 2009; Pacheco e Silva, 1936, p. 12-14). Kretschmer foi, inclusive, um dos cotados para substituir Bonhoeffer, quando ele deu entrada no pedido de aposentadoria como professor da Universidade de Berlim, em fins da década de 1930.¹⁹⁰

3.4. A Medicina Mental Teuto-Brasileira na *Kulturpolitik*

Além da interrupção das relações científicas internacionais, a Grande Guerra adiou projetos da diplomacia pública veiculados pelos próprios médicos alemães para a América Latina. O mais significativo foi o projeto de criação da *Revista Médica de Hamburgo*. Essa revista circulou entre 1920 e 1928,¹⁹¹ mas foi idealizada, em 1914, por Ludolph Brauer, médico-cientista e diretor do Hospital Eppendorf. Ao ser lançada em 1920, a *Revista Médica de Hamburgo* tinha como editores Brauer, Bernhard Nocht e Peter Mühlens (1874-1943). Nocht era diretor do *Tropeninstitut* e Mühlens da instituição.

Essa revista cumpria o objetivo de aumentar a influência alemã na Espanha e na América Latina, favorecendo a propaganda, a indústria e o comércio da Alemanha no estrangeiro. Apesar da grande audiência dada à medicina tropical, a revista promovia a divulgação da ciência médica alemã como um todo e cumpriu papel importante na política cultural do país (*Kulturpolitik*) para a América Latina, ao abrir portas para a

¹⁸⁹ Em 1904, Nissl assumiu a cátedra de Heidelberg e permaneceu até 1918, quando abriu mão do seu posto, para voltar a trabalhar novamente com Kraepelin, em Munique. Karl Wilmanns (1873-1945), que era colaborador de Nissl em Heidelberg, foi escolhido o seu substituto e ali permaneceu até 1933. No Terceiro Reich, Carl Schneider (1891-1946) assumiu a cátedra psiquiatria de Heidelberg e ficou marcado pela estreita colaboração com o “programa T4” (eutanásia nazista) (Weiss, 2013, p. 177-178). Posteriormente, a escola de Heidelberg foi lembrada e exaltada pela abordagem fenomenológica da psicopatologia de Karl Jaspers (Janzarik, Viviani e Berrios, 1998) – corrente teórica muito em voga hoje. No entanto, não foram encontrados maiores registros de visitas de psiquiatras brasileiros a Heidelberg, depois da saída de Kraepelin.

¹⁹⁰ HU Archiv UK/B046 (Bonhoeffer) Band 4, p. 17-32.

¹⁹¹ Essa revista mudou de nome em 1928 e passou a se chamar *Revista Médica Germano-Ibero-Americana*. Ela circulou até 1939. Sobre isso, ver Wulf (2013).

indústria farmacológica e as tecnologias médicas da Alemanha naqueles países (Sá e Silva, 2010; Wulf, 2013).

No entanto, os médicos de Hamburgo já estavam envolvidos em empreendimentos maiores da política externa alemã, antes mesmo da Grande Guerra, a exemplo do caso de saneamento da ferrovia Berlim-Bagdá, – um dos projetos mais importantes da Alemanha no estrangeiro, no qual o higienista Peter Mühlens esteve diretamente envolvido (Wulf, 2013). Nesse mesmo período, Brauer planejava exercer uma diplomacia pública – já que sua iniciativa, inicialmente, não fazia parte da política oficial – para integrar a medicina alemã à América do Sul, especialmente, aos médicos hispanofalantes (Sá e Silva, 2010; Wulf, 2013). Stefan Wulf (2013) cita o caso de um manuscrito, no qual foi sugerido o estabelecimento de uma pasta especialmente dedicada à América Latina no arquivo do Hospital Eppendorf, em Hamburgo. Ela serviria de ponto de informações e coleções sobre o desenvolvimento da medicina na América do Sul.

Tendo em vista as consequências devastadoras da 1ª Guerra Mundial, tais como a perda de colônias, pagamento de indenizações, crise econômica e o boicote à ciência alemã, a Revista Médica de Hamburgo passou a integrar um projeto maior, agora sim, da política diplomática oficial, segundo o qual a ciência alemã seria parte da política externa do país (Sá e Silva, 2010). Mas, para entender como a medicina e, em especial, a medicina mental passou a integrar a política cultural exterior alemã (*Kulturpolitik*), é preciso analisar profundamente o impacto do Ditado de Versalhes (*Versailler Diktat*) – como os alemães preferiam pejorativamente chama-lo – e o boicote à ciência alemã, organizado pelos cientistas franco-belgas.

Nesse contexto do pós-guerra, a imagem da Alemanha foi fortemente questionada no contexto internacional. Declarada culpada pela guerra, a Alemanha foi denominada como uma nação bárbara e huna, pela propaganda da França e de seus aliados. A ciência alemã foi acusada de envolvimento direto na beligerância europeia e sofreu os mesmos questionamentos que o exército alemão. Um pilar forte da acusação contra a ciência alemã foi utilização de armas químicas ao longo da guerra. Ao exército alemão, foram imputadas ainda diversas atrocidades durante a ocupação da Bélgica.

Com efeito, foi articulado um boicote à ciência alemã no pós-guerra, sob a iniciativa franco-belga. Os cientistas alemães foram excluídos dos congressos e instituições internacionais. A língua alemã foi proibida nos fóruns internacionais. Dessa forma, a Alemanha – assim como a Áustria e a Rússia – foi excluída do Conselho

Internacional de Investigações (*International Research Council, IRC*), criado em 1919 (Crawford, 1988).¹⁹² A exclusão da participação dos cientistas alemães no IRC e em congressos internacionais foi uma clara resposta ao manifesto dos 93 cientistas alemães a favor da guerra. As hostilidades e os nacionalismos dos cientistas refletem a exacerbação do ódio e das rivalidades regionais depois da guerra. Os acontecimentos posteriores à Versalhes serviram para abalar as relações entre os intelectuais alemães e seus colegas europeus.

Contudo, Crawford (1988) entendeu que isso inicialmente não gerou maiores efeitos ao trabalho científico. Nem todos os cientistas, segundo ela, eram entusiastas do Conselho de Investigação internacional.¹⁹³ Além disso, nem todos estavam de acordo com o que era veiculado sobre a Alemanha. Um personagem importante e que teve atuação destacada em prol dos alemães foi o jornalista brasileiro Assis Chateaubriand (1892-1968). Em 1920, ele realizou uma viagem para a Europa, quando esteve na Alemanha. Segundo Chateaubriand, essa viagem ocorreu após sugestão de seu amigo e dono do jornal *Correio da Manhã*, Dr. Edmundo Bittencourt (1866-1943):

“em 1919, depois da assinatura da paz, o meu muito prezado amigo Dr. Edmundo Bittencourt me propunha uma viagem à Alemanha, para o *Correio da Manhã*. Fixada para dezembro a minha partida, só me foi possível realizá-la, entretanto, na primavera do ano seguinte. O *Correio* fora, durante a guerra, a grande tribuna livre, onde, sem embargo do estado de sítio e da beligerância nacional, pude estudar a crise europeia com serenidade e independência, despido de preconceitos que a propaganda dos dois grupos em luta espalhava pelo mundo. (...) A torrente de calúnias contra os vencidos de hoje, subia, e ele [Correio] nunca abdicou, ainda nas horas tormentosas, desse espírito crítico, mediante a qual lhe era lícito enxergar, melhor que os outros a face da verdade das coisas” (Chateaubriand, 1920, p. 05).

As impressões de Chateaubriand foram publicadas em formato de livro, em 1920, após sugestão do jornalista e diplomata Domicio da Gama (1862-1925).¹⁹⁴ Seu interesse, ao publicar o livro, foi “fazer compreender aos meus compatriotas o crime do Tratado de Versalhes” (Chateaubriand, 1920, p. 05). Para Chateaubriand, a República de Weimar “é sincera em suas intenções pacifistas”. Porém, “o jacobinismo vitorioso da

¹⁹² Segundo Crawford (1988), o Conselho Internacional de Investigações dizia respeito à decisão da Tríplice Entente, após a guerra, de substituir a Associação Internacional de Acadêmicos (*International Association of Academies*), fundada em 1899.

¹⁹³ O Conselho refletiu os esforços para reunir cientistas de diferentes países, a fim de realizar congressos e reuniões internacionais, além de estimular relações privadas, envio de estudantes, visitas de laboratório e troca de cartas sobre resultados experimentais ou de materiais. Finalmente, também se coadunava com o espírito internacionalista promovido pelas indicações ao Nobel – prêmio criado sob iniciativa da academia sueca, em 1901 (Crawford (1988)).

¹⁹⁴ Agradeço a Igor Gak pela indicação desta fonte.

‘Entente’ insulta-a, enxovalha-a, com represálias, ocupação militar, invasão em plena paz, dir-se-ia, pela sádica alegria de torturar o torturado” (Chateaubriand, 1920, p. 06).

Além disso, Chateaubriand rejeitou os argumentos dos vencedores contra a Alemanha sobre o ocorrido na Bélgica: “somente a minha voz era a de uma consciência impessoal e desinteressada, pronta a reconhecer que, qualquer dos beligerantes, França, Inglaterra ou Rússia, colocados na posição da Alemanha, marchariam contra o inimigo pela mesma estrada” (Chateaubriand, 1920, p. 06). Em outro momento, Chateaubriand (1920, p. 2011) afirma que “violações de leis internacionais, praticaram-nas todos os beligerantes”.

O livro de Chateaubriand representa um importante relato produzido no imediato pós-guerra sobre a realidade política, econômica e científica da Alemanha, com a fundação da República de Weimar e a assinatura do “Tratado de Versalhes”. Chateaubriand mostra-se otimista com as tendências à esquerda surgidas durante a Revolução Alemã de 1919¹⁹⁵ e faz críticas à incapacidade francesa de entender as novas forças políticas que surgiram na Alemanha: “o erro da França (...) tem consistido em tratar o Reich como se o governo de Berlim ainda fosse hoje a coalização reacionária dos grupos de direita” (Chateaubriand, 1920, p. 17). Sobre Versalhes, Chateaubriand (1920, p. 17) defendeu que a “França perdeu, porém, todo o sentimento de medida”.

Outro tema importante destacado por Chateaubriand foi a propaganda anti-germânica. Em sua opinião, “a Alemanha foi profundamente caluniada”, pois “pintaram-se todos os seus homens da elite como celerados, partidários da guerra a todo transe; e, portanto, a cultura alemã como a única responsável pelo bloqueio” e pela “fome, que devastou o país, levando a inanição e a morte de centenas de milhares de inocentes” (Chateaubriand, 1920, p. 207). A propaganda anti-germânica deve importante papel para a derrota alemã, segundo Chateaubriand (1920, p. 210):

Não há dúvidas, escreve Arnold Rechberg, na *Tägliche Rundschau*, que Lord Northcliffe contribuiu largamente para a vitória da Inglaterra na guerra mundial. A maneira como ele dirigiu a propaganda britânica encontrará um dia o seu lugar na história (...). E entre os neutros? Como agiu ele [Northcliffe] a fim de organizar uma mentalidade internacional, não só de repulsa, mas de horror à Alemanha? (...) Conhecem-se, todavia, alguns dos métodos de propaganda, concebida com tanto talento e realizada com tamanho engenho pelo proprietário do ‘*Times*’” (Chateaubriand, 1920, p. 210).

¹⁹⁵ Sobre a Revolução Alemã de 1919 a 1923, ver Loureiro (2005).

Por fim, Chateaubriand destaca o anti-germanismo durante o Tratado de Versalhes, lembrando que, pela Declaração dos Direitos de 1789, o castigo só pode ser legal por uma lei promulgada antes do delito. Por essa razão, a Alemanha não quis entregar seus oficiais e a Holanda tampouco entregou o Kaiser. Assim, Chateaubriand (1920, p. 219) destaca que “a resistência do governo de Haia foi interpretada por escrúpulos jurídicos” e a “do Reich como um gesto de proteção ao militarismo”, numa arma “brandida pela campanha anti-germânica, a qual funcionava depois da paz, com o propósito de desmoralização do novo regime da Alemanha”.

Em entrevista concedida a Chateaubriand, August von Wassermann (1866-1925) fez duras críticas aos franceses e fez um forte desabafo sobre os crimes imputados à Alemanha e à ciência alemã, motivadores do boicote no pós-guerra:

“(...) não lhe digo que soldados não tenham cometido excessos, punidos aliás severamente pela disciplina militar. Numa massa de seis ou sete milhões, haverá forçosamente brutos, criminosos e tarados. O que esses degenerados fizeram contra os belgas e franceses, praticaram contra os próprios alemães. As cortes marciais francesas estavam condenando frequentemente, como as nossas, soldados passíveis de penas por crimes de direito comum. Entretanto, esses crimes, nas fileiras do nosso exército, eram, grosseiramente transformados numa monstruosa série de delitos, sistematicamente perpetrados contra velhos, mulheres e crianças, em cumprimento às doutrinas de guerra terroristas elaboradas pelo Estado-Maior de concerto com a ciência alemã! Fui médico do exército em campanha. Fiz serviço de guerra. Dou-lhe o meu testemunho pessoal da correção das nossas tropas e do respeito que lhes inspirava o inimigo, sobretudo as mulheres, as crianças e os feridos. Os nossos inimigos malsinam a ciência alemã, quando lhe devem centenas de milhares de vidas, poupadas durante a guerra, graças a esta ciência diabólica. Os ingleses e os franceses enfrentaram as nossas tropas brancas com verdadeiros exércitos coloniais, trazidos de regiões onde o tifo e o cólera são endêmicos. A Europa é salva destas duas pragas, por que? Devido à descoberta de Koch! Os raios, que permitiram localizar no corpo humano, os projéteis recebidos em combate, quantas vidas de soldados inimigos pouparam? É Roentgen, o outro salvador da existência de nossos adversários. A descoberta do soro antitetânico, que número incalculável de feridos não arrebatou à morte certa? É Bhering, quem lança mais essa ancora à vida do adversário! E lembre-se agora que a ciência alemã não fez nenhuma dessas descobertas privilégio seu. (...) Sem falsa modéstia, sei que, com o resultado de minhas pesquisas, grande número de doentes recobram a saúde. Agi sempre com os meus colegas: recusei-me comercializar as ideias científicas. O sábio alemão é um homem que paira acima do grosseiro materialismo dos nossos dias. (...) Nós aproveitamos descobertas francesas, inglesas, como as de Pasteur, Lyster; (...) e porque a Alemanha lutava contra a França e a Inglaterra, aqui nunca pretendemos que seus homens da ciência fossem bárbaros. Entretanto, do outro lado, se apresentava a Alemanha ao mundo como uma nação abominável de hunos, que pretendiam destruir o patrimônio da civilização europeia, como se não tivéssemos os mesmos sentimentos de generosidade dos nossos inimigos, e como se aqui não se encontrassem homens, que haviam dado o espírito, o trabalho e a vida, a todas as nações, isto é, a humanidade. O que lamento, como cientista, é que as paixões se hajam de tal forma exacerbado nesta guerra que, mesmo em inteligências de escól, a eliminação da faculdade de julgamento se processou de modo

deplorável. Para o progresso científico, a barreira que se levanta entre a Alemanha e seus antigos adversários, representa uma perda ideal, que fere tanto à ciência alemã quanto à ciência universal. Para o bem da humanidade, ela deveria desaparecer” (Wassermann *apud* Chateaubriand, 1920. p. 352-352).

Assis Chateaubriand (1920, p. 354) também mostrou a sua indignação com o boicote à ciência alemã, citando o caso de Oskar Vogt como ilustrativo de que o *Manifesto dos 93* gerou controvérsias entre aqueles que assinaram o documento:

“o célebre neurologista, prof. Vogt, cuja autoridade o mundo inteiro reconhece, pelos seus trabalhos sobre a constituição dos nervos estriados, e cuja esposa, pesquisadora notável e francesa autêntica, foi com ele expulsa da Sociedade de Neurologia de Paris, como ‘bárbara’, já narrou a história do manifesto dos 93. A maior parte dos professores que subscreveram, fizeram-no por telegrama, sem lhe conhecer o texto. (...) E quando alguns viram os termos do manifesto retiraram a adesão já dada. Entre eles, contam-se Erlich, Wassermann, Vogt. Todavia, as exclusões feitas pelos franceses de sábios alemães, das suas sociedades, são em massa” (Chateaubriand, 1920, p. 354).

Magali Sá e André Silva (2010) destacaram que muitos cientistas alemães se mostram relutantes a estabelecer gestos de conciliação frente à política deliberada de exclusão da ciência germânica. Stefan Kühl (2002) citou o caso do Segundo Congresso Internacional de Eugenia, que ocorreu em Nova Iorque, em setembro de 1921, sem a participação dos cientistas alemães. O eugenista norte-americano Charles Davenport chegou a enviar uma carta aos seus colegas germânicos para tentar desfazer, sem sucesso, o embaraço criado. Ele afirmou que iria trabalhar para que tudo já estivesse resolvido numa próxima conferência internacional.

Segundo Kühl, o influente Charles Davenport – que havia sido recentemente eleito presidente do Comitê Internacional Permanente em Eugenia (*Permanent International Committee on Eugenics*) – desempenhou um papel central no processo de reintegração e fortalecimento dos higienistas raciais alemães no movimento eugênico internacional. Apesar do apoio de dois famosos cientistas escandinavos, os intentos de Davenport só alcançaram os esforços esperados, entre 1924 e 1925.¹⁹⁶ Em 1923, Erwin Baur¹⁹⁷ – famoso biólogo e geneticista da Universidade de Berlim – e Fritz Lenz

¹⁹⁶ Segundo Kühl (2002, p. 19-22), a participação da Alemanha no movimento internacional eugênico só foi restaurada, em 1925, através de ações dos eugenistas norte-americanos do *Eugenics Record Office*. Em 1927, sob a presidência de Davenport na Organização Internacional das Federações Eugênicas, a Sociedade Alemã de Higiene Racial recebeu e aceitou o convite de associação.

¹⁹⁷ Ao lado de Fritz Lenz e Eugen Fischer, Baur publicou um manual de eugenia que era considerado uma das grandes referências no campo, intitulado “Hereditarietà Humana e Higiene Racial” (*Menschliche*

rejeitaram o convite para integrarem um encontro da organização internacional. Em sua justificativa, Baur afirmou que os higienistas raciais alemães não assumiriam um assento em um mesmo comitê que franceses e belgas, enquanto as tropas dessas nações permanecessem ocupando o vale do Ruhr (Baur *apud* Kühn, 2002, p. 19). Fritz Lenz também se lembrou da ocupação e afirmou que nesse contexto “não há tempo para congressos internacionais” (Lenz *apud* Kühn, 2002, p. 19).

Esses exemplos mostram que os próprios cientistas alemães teriam assumido a dianteira das relações internacionais do país, através da concepção de ciência como “instância compensadora do poder político e militar destroçado (*Machtersatz*)” (Sá e Silva, 2010, p. 11). A ciência deveria ser a “ponta de lança de uma política externa independente, antigovernamental e genuinamente nacional” (Sá e Silva, 2010, p. 11) que se tornou uma realidade institucional, em março de 1920. Isso ocorreu graças à fundação da divisão cultural (*Kulturalabteilung*) do Ministério das Relações Exteriores (*Auswärtiges Amt*)¹⁹⁸, nos primeiros anos da República de Weimar, sob o contexto da “Reforma Schüler”¹⁹⁹ entre 1919 e 1920 (Conze, 2013).

No interior do *Auswärtiges Amt*, foram criadas seções regionais (*Länderabteilungen*) que coordenariam a política-diplomática da Alemanha direcionada a áreas específicas do mundo (*Regionalsystem*). Segundo Conze (2013, p. 52), foram inicialmente fundadas seis novas seções regionais. Europa Ocidental (*Abteilung II*), Sudeste Europeu (III), Europa Oriental (IV), Grã-Bretanha e Império Britânico (V), América, Espanha e Portugal (VI) e Leste Asiático (VII). Em 31 de julho de 1920, organizou-se uma divisão para relações econômicas internacionais da Alemanha (*Abteilung X*). Em cada uma dessas seções havia um relator responsável (*Referat*) por determinado país ou grupo de países.

Posteriormente, foram criadas outras divisões: a Divisão I (Pessoal e Administração), o departamento jurídico (VIII) e a Divisão XI – Alemão no Exterior e Cultura (*Deutschtum im Ausland und Kultur*). Esta última esteve vinculada à Política

Erblichkeitslehre und Rassenhygiene). Em 1923, o manual chegou a sua segunda edição, revista e ampliada (Baur, Fischer e Lenz, 1927, p. VI).

¹⁹⁸ Segundo Eckart Conze (2013, p.06), o Ministério das Relações Exteriores foi fundado em 1870, na federação norte-alemã, existindo entre 1871 e 1945, durante os regimes do *Kaiserreich* (II Reich alemão), República de Weimar e Terceiro Reich.

¹⁹⁹ Ela recebeu esse nome, em virtude do papel exercido pelo diplomata Edmund Schüler (1873-1952). Sobre ele, ver Conze (2013).

Cultural Exterior (*Auswärtigen Kulturpolitik*), bem como às ações voltadas para os alemães residentes no exterior (*Deutschtum*).²⁰⁰

Com relação à América Latina, Stefan Rinke (1997) observou que as condições do contexto do pós-guerra levaram a América Latina a fazer parte dos interesses da política exterior, de tal modo que pela primeira vez foi organizada uma “política latino-americana” (*Lateinamerikapolitik*). Isso ocorreu, pois os imigrantes alemães na América Latina alcançaram seu auge no início dos anos 1920. Os campos da tecnologia de comunicação, da *Kulturpolitik* e da aviação favoreceram as relações teuto-latino-americanas. A partir da metade dos anos 1920, as atividades foram expandidas com novas fontes de patrocínio da política exterior e com o intermédio de especialistas alemães em governos latino-americanos (Rinke, 1997, p. 357).

Por todo o exposto, fica claro o esforço por isolar e acusar a ciência alemã no imediato pós-guerra, bem como as estratégias da diplomacia oficial e semi-oficial promovida pelos alemães, em contrapartida. Essas estratégias objetivavam também fazer frente às dificuldades econômicas que atingiam as instituições de pesquisa e ensino superior do país, durante a ocupação franco-belga do vale do Ruhr e a crise inflacionária de 1922-1924. O apoio de intelectuais estrangeiros foi fundamental para os cientistas alemães. Após o retorno de Chateaubriand ao Brasil, ele organizou um grupo de trabalho para arrecadar fundos de socorro à ciência alemã e austríaca. Uma das primeiras iniciativas de Chateaubriand resultou em uma doação no valor de 100 Contos de Reis (*RM 1.000.000*).²⁰¹

No alvorecer de 1922, foi formada uma comissão composta por Miguel Couto (1865-1934), Abreu Fialho, Juliano Moreira, Aloysio de Castro (1881-1959), Assis Chateaubriand, Rocha Fragoso, Fernando Magalhães (1878-1944), entre outros, para angariar donativos e ajuda financeira à ciência experimental alemã e austríaca. A soma total de fundos seria enviada a *Notgemeinschaft Deutsche Wissenschaft*,²⁰² responsável

²⁰⁰ Além desses, existiram o Departamento de Imprensa (*Presseabteilung*, P) e o Departamento da Paz (*Abteilung Frieden*, F). Segundo Conze (2003), ao todo foram criados no início da República de Weimar doze departamentos contra os cinco existentes no ano de 1914. Essa organização foi, eventualmente, alterada por reformas posteriores. Do ponto de vista arquivístico e de acesso à documentação, os pesquisadores encontram as referências atualizadas no site do Arquivo Político do Ministério das Relações Exteriores da Alemanha (PAAA), por onde são realizados os pedidos de consulta.

²⁰¹ Carta de Georg A. Plehn, *Gensandtschaft* Rio de Janeiro, ao *Auswärtiges Amt*. Rio de Janeiro, 13/01/1921. PAAA R64928.

²⁰² Trata-se de uma associação de cientistas alemães, com sede em Berlim, responsável pelo fomento à pesquisa científica alemã. Segundo Wagner (2010), essa instituição passou por algumas mudanças de nome, até que, em 1935, ganhou efetivamente o nome atual de *Deutsche Forschungsgemeinschaft* (DFG).

pela ulterior distribuição dos recursos.²⁰³ Essa iniciativa beneficiou a DFA, em Munique.²⁰⁴ Em 04 de abril de 1922, Kraepelin enviou uma carta a James Loeb, na qual conta com entusiasmo que seus colegas de Chicago e do Brasil aceitaram o pedido de ajuda financeira à DFA.²⁰⁵ A sociedade alemã de medicina em Chicago enviou uma quantia em torno de RM 82.000.²⁰⁶ Já Juliano Moreira conseguira arrecadar RM 100.000, em uma ação no Rio de Janeiro, em fins de 1922.²⁰⁷

Em agosto daquele ano, foi fundada a Sociedade de Amigos da Cultura Germânica, no Rio de Janeiro, tendo como presidente era Everaldo Beckheuser e vice-presidentes, o General Moreira Guimarães (1864-1940) e o prof. Abreu Fialho. O Conselho Diretor era formado por Assis Chateaubriand e diversos personalidades brasileiras. Entre os médicos, estavam, por exemplo, Juliano Moreira, Faustino Esposel (1888-1931) e Fernando Magalhães. O financiamento da sociedade era realizado pelos seus membros e sócios, cuja taxa de admissão mínima era 20\$000 reis e as mensalidades pagas trimestralmente, sob um valor de 5\$000 reis. Estudantes e empregados deveriam pagar 2\$000 reis.²⁰⁸

No capítulo I, dos estatutos da sociedade, consta que ela tinha como finalidade “estreitar as relações entre o Brasil e os países germânicos, tornando-os reciprocamente conhecidos”. Para cumprir essa finalidade, a sociedade “dará informações sobre a cultura artística, científica, filosófica, industrial do Brasil e países germânicos”, bem como “sobre tudo quanto possa fazer reestabelecer a verdade sobre a cultura germânica e se esforçará para que nos países germânicos também sejam esclarecidos quaisquer notícias menos exatas sobre o Brasil”. A organização de cursos, conferências e

²⁰³ PAAA R64928.

²⁰⁴ Em 1923, os recursos da *Notgemeinschaft* foram utilizados na aquisição de periódicos estrangeiros. A partir de 1925, estes recursos foram timidamente aumentado e auxiliaram Kraepelin na compra de aparelhos para o Departamento de Psicológico, coordenado por ele próprio. Mesmo com a morte de Kraepelin, em 1926, a *Notgemeinschaft* continuaria a financiar esse departamento, ao menos até 1928. IV Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Dez. 1923. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 89, Heft 1, p. 625 e 632-633, 1924. V Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm-Institut) in München zur Stiftungsratssitzung am 14. Feb. 1925. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 97, Heft 1, p. 612-613, 1925. VIII Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut in München, zur Stiftungsratssitzung am 10. Mär. 1928. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 115, Heft 1, p. 793, 1928.

²⁰⁵ Carta de Kraepelin a James Loeb, 04/04/1922 *apud* Burgmair, Engstrom e Weber (2013, p. 256-258).

²⁰⁶ III Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie zur Stiftungsratssitzung am 6. Mai 1922. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 80, Heft 1, p.243, 1923.

²⁰⁷ IV Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie zur Stiftungsratssitzung am 6. Dez. 1923. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 89, Heft 1, p. 624, 1924.

²⁰⁸ Estatutos da Sociedade Brasileira de Amigos da Cultura Germânica, fundada em 10 de Agosto de 1922. p. 02. PAAA R65373.

festividades também estava incluída nas finalidades da sociedade. Além disso, a sociedade objetivava buscar “meios de fazer visitados reciprocamente o Brasil e os países germânicos por sábios, artistas e outros homens de valor”. Outro ponto importante dizia respeito à organização de “cursos das línguas alemã e portuguesa” e, no mesmo espírito, à tradução “para o português [das] obras germânicas de reconhecido valor, bem como para o alemão [das] obras brasileiras”.²⁰⁹

Vale destacar que a fundação da Sociedade Brasileira dos Amigos da Cultura Alemã, em agosto de 1922, coincidiu com a visita de três cientistas germânicos ao Brasil: o neurocirurgião Fedor Krause (1857-1937), o anatomopatologista Fritz Munk (1879-1951)²¹⁰ e o neurologista Max Nonne – sendo os dois primeiros professores em Berlim e o último em Hamburgo.²¹¹ No mesmo ano, retornou ao Rio de Janeiro o psicólogo e neurologista francês George Dumas, em missão do *Groupement* pelo Centenário da Independência do Brasil. Em sua nova visita ao Brasil, Dumas realizou uma série de palestras sobre a sua área científica e participou da criação do Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura, em setembro de 1922,²¹² na casa do Conde de Afonso Celso (Petitjean, 1996, p. 104).

Além do engajamento de Dumas, o Instituto Franco-Brasileiro foi também uma resposta aos anseios e insatisfações da elite francófila brasileira com a preferência das autoridades francesas pela Argentina, como centro das irradiações da França entre os latino-americanos. Esse instituto seguiu o mesmo modelo do Instituto Franco-Argentino de Alta Cultura, idealizado em 1920, mas somente fundado em 1922. Ambos tinham forma de financiamento misto (metade do Governo francês e outra metade doações e subscrições locais). No Brasil, Miguel Ozório de Almeida, ex-aluno de George Dumas, esteve no centro das relações com a França (Petitjean, 1996, p. 98-106).

Ao longo dos anos 1920, o *Auswärtiges Amt* (Ministério das Relações Exteriores) monitorou as atividades francesas na América do Sul, empenhando-se para desconstruir a propaganda francesa e o antigermanismo. Em uma carta de novembro de

²⁰⁹ Estatutos da Sociedade Brasileira de Amigos da Cultura Germânica, fundada em 10 de Agosto de 1922. p. 03. PAAA R65373.

²¹⁰ Na Sociedade Médica de Berlim, Munk apresentou seu relatório de viagem, através de uma conferência sobre a doença de chagas, no dia 14 de fevereiro de 1923 (Munk, 1923). Os detalhes sobre a sua vinda ao Brasil podem ser encontrados nas pastas PAAA R64689, p. 138-139 e PAAA R64689, p. 216, ou ainda, na tese de André Silva (2011).

²¹¹ Carta de G. Plehn (Deutsche Gesandtschaft Rio de Janeiro) ao *Auswärtiges Amt*. Rio de Janeiro, 14/11/1922. PAAA R64689.

²¹² Petitjean (1996, p. 106) destaca, no entanto, que o decreto oficial de fundação data de janeiro de 1923.

1922, enviada por George Alfred Plehn (1868-1941), representante alemão²¹³ da Legação Alemã no Rio de Janeiro, é possível perceber os detalhes sobre a forma pela qual ocorriam as disputas por influência na América Latina entre franceses e alemães:

“A embaixada francesa aqui informou em uma nota à „Academia Brasileira“ que o governo francês, no esforço de apoiar efetivamente o instituto francês, logo agregado à faculdade no Rio, que decidiu fazer-lhe uma doação de 100.000 francos. (segundo o artigo 1 do projeto de lei, o apoio financeiro francês não pode ser nunca menor do que o do brasileiro). Parece natural se perguntar se a entrada da ciência alemã nos círculos brasileiros não poderia ser facilitada de forma similar, opinião que também foi manifestada pelos professores alemães Nonne e Munk em diferentes ocasiões. Do alto renome que a ciência alemã desfruta aqui, pelo menos fora dos círculos preconceituosos, um tal estímulo encontraria possivelmente, sobretudo nos círculos acadêmicos, uma recepção simpática. Sem dúvida, faremos bem, procedendo com cuidado e nos protegendo diante da influência predominante da França em áreas culturais no Brasil, como de costume. A realização do plano também coloca algumas dificuldades, localizadas sobretudo na área financeira e linguística. Apesar disso, deveríamos manter tudo isso em mente. Possivelmente, esses esforços poderiam ser fomentados pela conhecida Liga Brasileira dos Amigos da Cultura Alemã, fundada recentemente. O professor Backheuser, que enquanto brasileiro deu vida à organização, abriu recentemente um curso de alemão em nome da associação. (...) Nós deveríamos, além disso, tentar fomentar com todos os meios, que brasileiros de boas famílias busquem a Alemanha com finalidade de estudos e que no âmbito privado ganhem lá também uma ideia clara do alto posto da cultura alemã e do saber alemão. Relações pessoais que surjam disto, podem ser de muita utilidade no Brasil. Assim como a estadia de eruditos alemães e outras personalidades intelectuais no Brasil pode nos ser muito útil, caso elas se apresentem com tato e entendimento referente ao caráter do povo.”²¹⁴

Por todo o exposto no relatório de Plehn, vemos que a Divisão Cultural do *Auswärtiges Amt* tinha total ciência dos esforços da política exterior da França para o Brasil. Com base na *Kulturpolitik*, alguns caminhos foram propostos para fazer frente à diplomacia francesa e a propaganda anti-germânica. O intercâmbio científico e as viagens de acadêmicos alemães foram destacados.

A América Latina teria sido, assim, objeto privilegiado dessa *política cultural exterior alemã*, principalmente, por levar à frente os interesses da indústria química e farmacológica, especialmente, aos da Bayer (Sá *et al.*, 2009; Sá e Silva, 2010). Magali Sá e André Silva (2010) argumentam ainda que a perda das colônias foi um fator importante para o estabelecimento da política cultural alemã para a América Latina, no âmbito da medicina tropical. Na medicina mental, esse não parece ter sido o fator direto,

²¹³ A palavra em alemão “Gesandter” (enviado) é mais apropriada para se referir a representação alemã que havia no capital do Brasil, isto é, a Legação Alemã (Deutsche Gesandtschaft Rio de Janeiro).

²¹⁴ Carta de G. Plehn (Deutsche Gesandtschaft Rio de Janeiro) ao *Auswärtiges Amt*. Rio de Janeiro, 14/11/1922. PAAA R64689.

exceto quando consideramos os interesses da indústria farmacológica na América Latina, como mercado consumidor potencial.

Além disso, essa política cultural exterior a medicina cumpria um papel importante, já que os alemães tinham consciência de que a formação dos médicos latino-americanos era, fortemente, composta pela literatura médica alemã, austríaca e francesa (Reggiani, 2005). Através da *Kulturpolitik*, a Alemanha aspirava recuperar a posição cultural, científica e econômica que havia perdido no âmbito internacional, após a 1ª Guerra Mundial, com a emergência dos EUA como grande potência econômica e científica (Sá *et. al.*, 2009). Segundo Sá *et. al.* (2009, p. 248-249), a política cultural alemã tinha como objetivo competir não somente com a tradicional presença francesa na região, bem como com a crescente influência norte-americana, vinculada, sobretudo, às campanhas sanitárias da Fundação Rockefeller.

No contexto do acirramento do Imperialismo na primeira metade do século XX, a “irradiação intelectual”, em termos de época, tinha duas funções importantes. Os europeus e norte-americanos do período acreditavam, em primeiro lugar, que as relações intelectuais deveriam se desdobrar na organização de “intercâmbios científicos, para garantir proveito mais rapidamente dos últimos progressos das ciências e de suas aplicações” (Petitjean, 1996, p. 91). Esta primeira função dizia respeito às relações entre as metrópoles. Trata-se de uma visão acerca da importância e da aplicação da ciência que, certamente, era partilhada pelos médicos latino-americanos. A ciência a serviço do progresso e da modernidade era vista como o caminho para a inserção dessas nações no circuito das potências internacionais.

Em segundo lugar, a irradiação intelectual propiciaria a construção de “redes de aliados políticos a partir de uma influência cultural e política, tanto como meio de penetração econômica, como para ter apoio desses aliados nos enfrentamentos das grandes potências” (Petitjean, 1996, p. 91). Esta foi uma política cultural muito utilizada por franceses e alemães para a América Latina, após Guerra Guerra. Contudo, poderíamos acrescentar que a *Kulturpolitik* estava associada também a uma divulgação científica e atração de capital e parceiros, como no caso da Fundação Rockefeller.²¹⁵

Na medicina, um exemplo paradigmático da política cultural alemã para a América Latina foi veiculada à *Revista Médica de Hamburgo*. Vimos que Hamburgo

²¹⁵ Contudo, devemos lembrar que a Fundação Rockefeller era uma instituição não-governamental e filantrópica, a partir da qual os próprios alemães recorreram em busca de investimentos, conforme destacamos nesta tese. Nesse sentido, pode-se dizer que a Fundação Rockefeller foi uma das vias de estreitamento das relações entre a Alemanha e EUA, no entreguerras.

tomou a dianteira das relações entre a Alemanha e a América Latina. Apesar da volumosa produção na área de medicina tropical, a Revista Médica de Hamburgo veiculava temas das mais diversas especialidades da medicina, dentre elas, a neurologia e a psiquiatria. Na seção de trabalhos originais de psiquiatria e neurologia, diversos médicos alemães reconhecidos da área publicaram artigos: Fedor Krause, Wilhelm Weygandt, Felix Plaut, Alfons Jakob, Franz Jahnel, Max Nonne e Walter Spielmeyer.

Em uma rápida observação da capa da *Revista Médica de Hamburgo*, nos anos de 1920 a 1923, podemos perceber que alguns psiquiatras e neurologistas importantes estavam entre o corpo de contribuidores da *Revista Médica de Hamburgo*: Wilhelm Weygandt e Max Nonne (Hamburgo); Hugo Spatz (Munique), Oskar Vogt (Berlim). Entre os colaboradores brasileiros, Arthur Mosses do Rio de Janeiro, e Henrique da Rocha Lima, cientista brasileiro pesquisador e professor da Universidade Hamburgo, atuavam como importantes vetores na aproximação da medicina mental brasileira e alemã.

A medicina mental de Munique foi um dos objetos da divulgação científica e da propaganda alemã para os latino-americanos. Em 1920, a Revista Médica de Hamburgo faz uma ampla divulgação da DFA, com resumo de seus principais trabalhos (Stertz, 1920) e um noticiário, intitulado “O Instituto Alemão de Psiquiatria em Munique” (*El Instituto Alemán de Psiquiatria em Munich*), onde há uma foto de um dos laboratórios e informações sobre a instituição (Plaut, 1920).

Mas, a Revista Médica de Hamburgo representa apenas um dos casos da política cultural alemã para o Rio de Janeiro. Essa política cultural pode ser verificada, não apenas pelo periódico, mas também por iniciativas advindas dos próprios médicos. Nos anos 1920, verifica-se uma maior circulação de médicos para a América Latina. Na medicina mental isso não foi diferente, como veremos a partir de agora.

3.5. Médicos Alemães Viajantes: as viagens de Fedor Krause e a vinda de Max Nonne ao Brasil (1920-1922)

Na medicina mental, a interrupção das relações diplomáticas com os cientistas europeus deu lugar à organização do Primeiro Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Mental, de 1915, que ocupou a maior parte das Páginas dos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, daquele ano. Contudo, os debates sobre a psiquiatria na guerra e, especialmente, sobre a as neuroses e

psicoses de guerra demonstra que os médicos brasileiros estavam atentos no que estava acontecendo no meio científico europeu.

Durante esse período, Cerqueira (2014, p. 95) identificou também um forte desentendimento entre os membros da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, que culminou na saída de diversos cientistas da seção de Medicina Legal, em 1918. Cerqueira (2014) levantou a hipótese de que essa crise tenha tido relação com a criação dos Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria (1919), que substituiu os *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Mas, a versão oficial dada foi de cunho econômico:

“O desenvolvimento crescente dos estudos de neuropsiquiatria e psiquiatria entre nós, está a impor a publicação muito regular de um órgão especialmente dedicado às contribuições nacionais das referidas especialidades. Possuímos, é facto, os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, que acabam de completar quinze volumes, incluindo as atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. As determinações do Governo, no sentido da máxima economia, impedindo, porém, a impressão daqueles Arquivos, nos levaram a editar os presentes Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. (...) À vista de todos o exposto, certos de que não nos regatearão o mais decidido apoio todos os cultuadores da especialidade prometemos enviar os maiores esforços para não desmerecermos tão valiosa cooperação”.²¹⁶

De fato, o novo periódico e o crescimento dos estudos de neuropsiquiátricos inauguraram uma nova fase na história da medicina mental. Costa (2007) definiu o período dos anos 1920 e 1930 como sendo os anos dourados da medicina mental.²¹⁷ No que se refere aos anos de 1920, identificamos que, de fato, esse período foi um marco importante para a neurologia, com estudos nodais de neuro-anatomia, neurocirurgia, neuropatologia e histopatologia do sistema nervoso.

Trata-se de um momento de consolidação de especialidades no interior da medicina mental, mas também de um crescimento do discurso biológico e orgânico no campo. Esse substrato biológico era um ponto forte da neuropatologia e deu a ela um estatuto científico de ponta, especialmente, na Alemanha. Não foi por acaso que, entre as áreas da medicina mental, a neuropatologia tenha sido aquela que entrou com mais força nas relações culturais da Alemanha com o Brasil. Em suma, ela representava indubitavelmente um caso concreto do reconhecimento internacional da ciência alemã.

²¹⁶ Editorial. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano 1, n. 1, p. 02, 1919.

²¹⁷ Em seu livro, Costa (2007) analisou o desenvolvimento da higiene mental e da eugenia no interior da medicina mental, especialmente, durante os anos 1930.

Do Ido brasileiro, observamos alguns protagonismos individuais, especialmente, os de Juliano Moreira e de Ulysses Vianna. Moreira e Vianna – e em alguns momentos, Antônio Austregésilo também – exerceram uma diplomacia pública que teve grande importância para aproximação da medicina mental teuto-brasileira. Foram personagens em que a *Kulturpolitik* se apoiou. Uma das primeiras novidades ocorreu pouco depois do fim da Primeira Guerra Mundial. Mais precisamente, em 1920, com a chegada de Krause ao Rio de Janeiro.



Fedor Krause

Figura 3. Fedor Krause (1857-1937)

Em 07 de junho daquele, o neurocirurgião Fedor Krause chegava ao Rio de Janeiro, a bordo do luxuoso paquete Limburgia. Krause era professor honorário da Universidade Friedrich Wilhelm em Berlim.²¹⁸ Sua vinda ao Brasil ocorreu em decorrência do chamado de Modesto Guimarães²¹⁹, que possuía uma filha muito doente e que viria a ser operada por Fedor Krause, no Hospício Nacional de Alienados (*Correio da Manhã*, 12/06/1920). Ele teria recebido também convites de Juliano Moreira e Álvaro Ramos – este último, seu ex-discípulo (*Correio da Manhã*, 06/06/1920). Em sua entrevista aos jornalistas brasileiras, Krause disse não ter como precisar a duração e o exato itinerário de sua viagem. Afirmou, ainda, que portava um vasto material sobre a cirurgia e neurocirurgia, acumulado durante sua experiência como consultor cirúrgico do exército alemão no *front* francês, durante a Primeira Guerra Mundial (*Correio de Manhã*, 08/06/1920, p. 03).

Três dias após chegar ao Rio de Janeiro, Krause realizou uma cirurgia no Hospital Nacional de Alienados, auxiliado por Álvaro Ramos, Faustino Esposel e Oscar Ramos. A operação, que tinha um objetivo pedagógico, foi acompanhada pelos médicos

²¹⁸ UK PA/ K308 (Krause) Bd. 2, p. 6.

²¹⁹ Memorando de 21/07/1920, enviado pela Legação da Holanda no Rio de Janeiro à Legação da Alemanha também no Rio. PAAA R78999; HU Archiv Med Fak 1386, p. 236-239.

Juliano Moreira, Aloysio de Castro e Henrique da Rocha Lima. No mesmo dia, foi homenageado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (*Correio da Manhã*, 12/06/1920).

No dia 19 de junho, Krause proferiu uma conferência em alemão, na FMRJ, intitulada em português de “fisiologia do cérebro à luz das operações cirúrgicas e dos ferimentos da guerra”, com a presença de diversos médicos do Hospício Nacional de Alienados (*Correio da Manhã*, 20/06/1920).

Em 26 de junho, Krause realizou uma segunda conferência, agora, na Academia Nacional de Medicina, onde falou sobre os tumores na medula e indicações operatórias (*Correio da Manhã*, 26/06/1920). Dois dias depois, viajou para Petrópolis para seguir ministrando cursos e conferências (*Correio da Manhã*, 28/06/1920).

Sua presença foi notada também entre as autoridades brasileiras. No dia 01 de julho, Krause seguiu para o Palácio do Catete, ao lado do professor de Aloysio de Castro – diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro –, onde foi recebido pelo presidente da República, Epiácio Pessoa (1865-1942) (*Correio da Manhã*, 02/07/1920, p. 02).²²⁰

Em agosto de 1920, seguiu para São Paulo, onde realizou uma conferência em português no Cinema Central, sobre “a fisiologia das localizações cerebrais, estudada a luz das observações de guerra” (*Correio da Manhã*, 13/08/1920). Krause ainda foi para Buenos Aires continuar a palestrar sobre a neurocirurgia. Antes de retornar à Alemanha, foi recebido em um almoço pela classe médica brasileira (*Correio da Manhã*, 05/10/1920). O retorno de Krause à Alemanha encerrou um ciclo de diversas conferências em sua passagem de mais de quatro meses pelo cone sul da América Latina.

Em dezembro de 1921, no entanto, Fedor Krause solicitou outra licença para retornar à América do Sul, onde ministraria novamente palestras, em meados do ano seguinte.²²¹ Assim, em 09 de maio de 1922, a bordo do vapor “Cap Polonio”, Krause retornava ao Brasil a convite da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, para realizar aqui uma série de conferências sobre a cirurgia nervosa, assunto em que era “considerado autoridade incontestável”. Sua permanência foi prevista para durar entre quatro ou cinco meses (*Correio da Manhã*, 09/05/1922, p. 01). Por ocasião de sua

²²⁰ Memorando de 21/07/1920, enviado pela Legação da Holanda no Rio de Janeiro à Legação da Alemanha também no Rio. PAAA R78999; HU Archiv Med Fak 1386, p. 236-239.

²²¹ UK PA/ K308 (Krause) Bd.2, p. 09.

recepção, Krause proferiu “mensagens das universidades alemãs”, em uma sessão solene na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que contou com a presença do então Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Joaquim Ferreira Chaves (1852-1937), e o representante-chefe da Legação da Alemanha no Rio de Janeiro, G. Plehn.

Em virtude das comemorações do Centenário da Independência do Brasil²²², Krause foi encarregado pelo Governo da Prússia, em acordo com o reitor e o Senado da Universidade de Berlim, de entregar uma carta de homenagem às instituições de ensino superior no Brasil, a través da qual foi transmitida “à Faculdade de Medicina da Bahia e às Faculdades de Medicina e de Direito no Rio de Janeiro os parabéns da nossa universidade ao século des suas existências”.²²³

Antes de dar a palavra a Krause, Aloysio de Castro (1881-1959) discursou como diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Ele se lembrou da importância de Krause como “ministro da ciência alemã” enviado ao Brasil, logo após o fim da Guerra, “numa época em que os acontecimentos internacionais haviam distanciado sua pátria da nossa” e “que ainda se não reatara a representação diplomática da Alemanha no Brasil” (Castro, 1922). Por esse motivo, saudou o governo brasileiro por permitir que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro recebesse Krause com todas as honras (Castro, 1922).

Finalmente com a palavra, Krause (1922) proferiu seu discurso, em português. Agradeceu os médicos brasileiros por organizarem donativos à ciência alemã²²⁴ e ao convite de Aloysio de Castro para realizar a conferência. Destacou que foi a classe intelectual aquela que mais sofrera com a guerra. Passou então a discorrer sobre a comunicação que trazia da Alemanha

“A confederação de todas as escolas superiores da Alemanha, assim como os conselhos de todas as Universidades, de todas as academias, das escolas superiores de engenharia, veterinária, agricultura, minas, reunidas na “*Verband der Deutschen Hochschule*”, em português: ‘a reunião das Escolas Superiores Alemãs’ deliberaram, numa moção comum e assinada por representantes de todas essas corporações, enviar as suas cordiais felicitações à Universidade do Rio de Janeiro e a todas as outras escolas superiores brasileiras, por ocasião das festas do centenário. O original chegara em época oportuna, e serão enviadas cópias a todos os estabelecimentos científicos brasileiros de ensino. A Universidade de Hamburgo foi encarregada de redigir a moção, de acordo com o Instituto Ibero-Americano da mesma cidade” (Krause, 1922, p. 277).

²²² Sobre a diplomacia alemã no Centenário da Independência do Brasil, ver PAAA R78932.

²²³ UK PA/ K308 (Krause) Bd.2, p. 10.

²²⁴ Krause faz referência aos donativos enviados pela Comissão formada por Chateaubriand, na qual Moreira fez parte, no começo daquele ano. PAAA R64928.

Ao final de sua passagem pela América do sul, Fedor Krause conseguiu junto a Universidade de Berlim e ao Ministério Prussiano de Ciência, Arte, Educação do Povo uma prorrogação de sua licença, com o objetivo de seguir para o México até o fim do semestre de inverno europeu (1922/1923).²²⁵

Quatros anos mais tarde, Fedor Krause receberia ainda uma medalha da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, que lhe foi entregue em Berlim por Miguel Couto, quando este participava de uma sessão solene na Sociedade Berlinense de Medicina, em meio a uma longa viagem à Alemanha.²²⁶

O navio “Cap. Polonio”, que trouxe Krause novamente ao Brasil, tinha ainda a bordo dois colegas de profissão: o neurologista Max Nonne (1861-1959) e Fritz Ruppert, professor catedrático da Universidade de Frankfurt, contratado pelo governo uruguaio para lecionar na cadeira de microbiologia, durante quatro anos na Universidade de La Plata (*Correio da Manhã*, 09/05/1922). Já Max Nonne, era professor catedrático da clínica neurológica da Universidade de Hamburgo e diretor do Hospital Eppendorf daquela cidade. Nonne se tornou muito conhecido entre colegas estrangeiros pela técnica que criou para ampliar e aperfeiçoar a reação de Wassermann, destinada a detectar a incidência de sífilis, em doentes mentais (Facchinetti e Muñoz, 2013). Essa nova técnica foi chamada de as “quatro reações de Nonne” (Carrilho, 1920).

Ao desembarcar no Rio de Janeiro, Max Nonne foi saudado por uma comissão formada por médicos da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, da FMRJ e da Academia Nacional de Medicina. Estiveram presentes: Aloysio de Castro, Henrique Roxo, Nascimento Gurgel, Augusto Paulino, Bruno Lobo, entre outros. Sua saudação foi seguida de um almoço no Hotel Internacional de Santa Teresa, onde ficou hospedado (*Correio da Manhã*, 09/05/1922).

Segundo Nonne (1971), sua viagem para a América do Sul ocorreu após um convite da Faculdade de Medicina de Buenos Aires, de inícios de 1922, para a realização de uma série de conferências (*Vorlesungen*) sobre doenças nervosas. A vinda de Max Nonne ao Rio de Janeiro, em 1922, fazia parte de uma “missão científica” alemã pela América Latina, visitando Argentina, Chile, Uruguai e, por fim, São Paulo,

²²⁵ UK PA/ K308 (Krause) Bd. 2, p. 12.

²²⁶ Telegrama do Auswärtiges Amt (Ministério das Relações Exteriores) à Deutsche Gesandtschaft Rio de Janeiro (Legação Alemã no Rio de Janeiro). Berlim, 25/02/1926. PAAA R64689.

Rio de Janeiro e Bahia, no Brasil.²²⁷ As impressões de Nonne sobre a viagem à América do Sul foram publicadas, no ano seguinte, na Revista Médica de Hamburgo. Nesse artigo, o neurologista alemão destacou suas ótimas impressões sobre as instituições visitadas, destacando que “seus colegas de ultramar estão perfeitamente atentos aos progressos da neurologia e psiquiatria alemã”, ainda que reconhecesse que o contrário não se aplicaria. Um dos impasses para isso, segundo Nonne, refere-se à questão da língua (Nonne, 1923, p. 98).

A questão do idioma representava, assim, dois lados do mesmo problema. O português era uma barreira para os alemães, assim como o alemão era para os brasileiros. Era, portanto, uma das dificuldades do intercâmbio teuto-brasileiro, que a França quase não enfrentava, pois a maior parte dos intelectuais brasileiros dominava o francês. Sobre isso, Chateaubriand (1920, p. 14) pensava que a “Alemanha, mais do que outra qualquer nação europeia, tem uma barreira irredutível, separando-a dos outros povos, e que é a sua língua”. E concluiu dizendo que “para compreendê-la, é preciso saltar sobre este obstáculo, que bem poucos se atrevem a transpor”. Por essa razão, os cursos de idioma formaram um dos pilares da *Kulturpolitik*. Nessa época, o Instituto Ibero-Americano de Hamburgo já cumpria o papel de oferecer cursos de português.

Em sua autobiografia, Max Nonne (1971) relatou que sua filha Clara Nonne – que havia viajado ao seu lado – havia realizado cursos de espanhol no Instituto Ibero-Americano de Hamburgo. Nessa autobiografia, Nonne dedicou um capítulo inteiro sobre a sua passagem pela América do Sul e pelo Brasil. O texto é uma condensação de um conjunto maior de escritos (*Reise nach Brasilien*)²²⁸, que totalizam 42 páginas. Esses documentos representam o que há de mais detalhado sobre a passagem do neurologista de Hamburgo pelo Brasil.

Como vimos, a viagem de Nonne à América do Sul ocorreu após um convite da Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Aires. Esse convite foi feito por intermédio de um conterrâneo, chamado Martin Meyer, que havia aproximado Nonne do prof. Castex – médico argentino que solicitou a vinda de Nonne junto à reitoria da Universidade de Buenos Aires (Nonne, 1971, p. 193).

²²⁷ Nonne ainda recebeu um convite da Venezuela (Nonne, 1971, p. 197-198).

²²⁸ Apesar do nome “Viagem para o Brasil” (*Reise nach Brasilien*), os escritos de Nonne se referem a passagem pela América do Sul como um todo. O título é de qualquer forma sugestivo – ainda que possa ser apenas uma escolha do responsável por seu arquivamento, já que o título aparece na pasta e não no próprio texto. Em relação ao conteúdo, Nonne detalha mais o tempo em que esteve no Brasil. Cita, por exemplo, sua viagem a Petrópolis e faz menção a perda do seu filho, Hans Nonne, em 1918, quando este lutou pelo exército alemão, durante a Primeira Guerra Mundial. StA HH 622-1/197.122.

Após a formalizada da vinda de Nonne junto à Universidade de Buenos Aires, Nonne recebeu a recomendação de sua esposa para não viajar sozinho, já que sua filha Clara poderia lhe ajudar com a língua espanhola:

“Naquela época – início de 1922 – não era de modo algum fácil receber o dinheiro junto, que na “Sociedade de Navios Hamburgo-América do Sul” (Grupo Hamburg Süd) tinha que ser pago em dólares ou em libras esterlinas. Minha mulher não quis me deixar viajar e assim decidi levar minha filha Clara, como amiga de Martin Meyer, como “agente de viagens”. Clara havia tomado já há seis meses aulas de espanhol e eu próprio estava aprendendo a língua com Dr. Rudolf Grossmann, teuto-argentino, que faz vários anos trabalha no recém-fundado Instituto Ibero-americano. (...) Encontrei um antigo paciente à minha frente que era tradutor. Para ele, foi, entretanto, muito difícil traduzir os bordões da medicina em espanhol inteligível. Assim tive que mandar traduzir parte de minhas palestras” (Nonne, 1971, p. 195).

Conforme destacamos, Nonne viajou no mesmo navio que Fedor Krause. Assim como Krause, Nonne realizaria uma missão científica pela América do Sul. Nonne foi bastante ativo no período em que esteve no vapor “Cap Polonio“. Ele trocou diversas cartas para sua esposa, que representam um rico diário de bordo e sobre sua passagem pela América do Sul.²²⁹ Max Nonne narrou também em sua autobiografia, os detalhes sobre dos dias de sociabilidade no „Cap Polonio“:

“Encontramos agradável e boa companhia: além do famoso cirurgião berlinense Fedor Krause e sua mulher, estavam à bordo outros médicos brasileiros, uruguaios e argentinos. Tornei-me mais próximo do Dr. Bordone-Posse de Montevideo. Ele se especializou na Alemanha e falava muito bem alemão. Este homem fez a grande gentileza de me ajudar em um grande embarço; ele me sugeriu traduzirmos juntos as palestras. (...) Os médicos sul-americanos concederam um jantar ao Prof. Krause e a mim e nós retribuímos o convite para os médicos ibero-americanos” (Nonne, 1971, p. 195).

Quando desembarcou no porto do Rio de Janeiro, Nonne teve uma calorosa e surpreendente recepção. Diversos médicos brasileiros estavam presentes. Mas, os mais próximos foram Juliano Moreira, Henrique Roxo, Antonio Austregésilo, Ulysses Vianna, Faustino Esposel e Arthur Moses (Nonne, 1923). Dentre esses médicos, Nonne ficou especialmente surpreso com Juliano Moreira.

“Muito surpreso fiquei quando fui cumprimentado por vários professores da universidade no desembarque no Rio de Janeiro e depois convidado por eles

²²⁹ Cartas de Max Nonne a Heny Nonne. StA HH 622-1/ 197.141. Cartas de Heny Nonne a Max Nonne. StA HH 622-1/ 197.142. Infelizmente, não foi possível utilizar este material na tese, devido ao volume de cartas e o alemão manuscrito em tipografia antiga. Seria necessário um conhecimento técnico para transcrever as cartas do alemão antigo para o alemão moderno.

para uma corrida de carro e um almoço. (...) Os professores foram extraordinariamente gentis. Conversamos entre nós em francês, e apenas professor Moreira entendia e falava alemão. Ele passou dois anos com Kraepelin na Psiquiatria de Heidelberg e, depois de seu retorno, foi logo o primeiro psiquiatra no Brasil. Ele se casou com uma senhora de Hamburgo, nutria evidentemente simpatia pelos alemães, o que em muitas oportunidades pôde comprovar. Ele era um mulato brasileiro e uma pessoa interiormente distinta, branda e modesta. – Eu fui questionado pelo professor Aloysio de Castro, um neurologista excelente, se eu aceitaria um convite para palestras em sua cidade quando eu regressasse. Os senhores me levaram junto com Clara a bordo de nosso belo navio “Cap Polonio” e então seguimos para Montevideo” (Nonne, 1971, p. 195-196).

Além disso, Nonne destaca que sua presença – e a de Krause foi – alvo da propaganda anti-germânica que, apesar de menos intensa, persistia entre os argentinos.²³⁰ Depois de sua passagem pelos demais países sul-americanos, Nonne retornou ao Brasil, através do porto de Santos, dando início a suas atividades no Rio:

“Recebetam-nos o Prof. Moreira, Prof. Roxo e Prof. Vianna na estação de trem. E no belo hotel “Central”, administrado por uma austríaca, haviam dois quartos reservados para nós, como sempre. (...) Na reunião solene da faculdade eu fui recebido no prédio da universidade. Fiz então logo minha primeira palestra e nos próximos dias algumas outras. (...) Com a Prof. Moreira „pairamos“ como teleférico e permanecemos lá em cima, até que entardeceu e como se apertassem um botão todas as luzes do Rio de Janeiro foram acesas, a Avenida Niemeyer e as cidades vizinhas junto aos morros e colinas ardiavam. (...) Inesquecível foi a visita ao Instituto Oswaldo Cruz. Este grande erudito e patriota brasileiro conseguiu livrar o Rio de Janeiro e Santos da febre amarela. (...) Oswaldo Cruz teve êxito em levar os funcionários públicos brasileiros à mais rigorosa aplicação de medidas – e também de mantê-las -, medidas que foram reconhecidas incondicionalmente como necessárias pela ciência da higiene e pela bacteriologia. (...) O sucessor de Oswaldo Cruz, Prof. Chagas, me conduziu pelo instituto e me mostrou o agente da doença nomeada de Chagas, um tripanossoma, capaz de infestar todos os órgãos do corpo humano e atacar principalmente o sistema nervoso. Chagas palestrou sobre a sua descoberta várias vezes na Europa. Ele veio até Hamburgo, palestrou no Instituto dos Trópicos, mostrou imagens interessantíssimas e recebeu a medalha de honra da universidade. (...) Palestrei voluntariamente também no clube alemão, onde haviam vários ouvintes.²³¹ Então chegou a hora de nos despedir da bela América do Sul. Nossos amigos, livres de seus hóspedes, insistiram em tomar uma bebida de despedida na sala de jantar do vapor holandês” (Nonne, 1971, p. 207-213).

²³⁰ Segundo Nonne, “A verdadeira onda de ódio diminuirá há muito tempo, mas a antipatia ainda ressoa. Foi assim que lemos depois de nossa chegada, que a Alemanha teria enviado ‘uma horda de professores alemães’ para a Argentina e que se preveniria a população argentina ‘dessa influência germânica’. Com isso referiam-se a mim, um ex-médico militar, como também ao Prof. Krause, que já havia desembarcado no Rio” (Nonne, 1971, p. 196-197). Algo similar também ocorrera no Rio. Nonne relata que o representante diplomático alemão no Rio, Plehn, estava preocupado com “alguns artigos antipáticos aos alemães na imprensa brasileira” (Nonne, 1971, p. 2010).

²³¹ Nonne recebeu também um convite para participar do aniversário da Sociedade Germânia, em carta do dia 21 de agosto, pouco antes de deixar a capital do país. Carta da Sociedade Germânia a Max Nonne. Rio de Janeiro, 21/08/1922. StA HH 622-1.197.143.

Waldemar de Almeida, médico psiquiatra do Hospício Nacional, destacou que a vinda de Max Nonne ao Brasil ocorreu durante o Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, em fins de agosto de 1922, contando ainda com a presença do anatomopatologista da clínica médica de Berlim, o professor Dr. Fritz Munk (1879-1951).²³² Max Nonne foi amplamente saudado durante o congresso, diversas homenagens foram feitas aos dois (*Correio da Manhã*, 26/08/1922). Ele, que já havia realizado uma conferência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no dia 24/08/1922 sobre a encefalite letárgica, versou então sobre as psicoses e nevroses de guerra, no dia 29/08/1922, na Sociedade de Medicina e Cirurgia, enquanto Juliano Moreira falou sobre as doenças nervosas no Brasil (*Correio da Manhã*, 30/08/1922).



Figura 4. Conferência de Max Nonne na Academia Nacional de Medicina, em 24/08/1922

Em um dos seus últimos discursos no Rio de Janeiro, já ao final do Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, Max Nonne declarou que se sentiu “emocionado quando na abertura deste congresso seu meritíssimo presidente, cujos méritos em placa de bronze na sala de honras do Hospital Nacional de Alienados estão para sempre guardados em nossos corações, me cumprimentou”, através de palavras, segundo ele, “que em sua maioria vão além do que mereço”. Depois de agradecer as homenagens que recebeu, Nonne iniciou seu discurso lamentando que a neurologia alemã vivera grandes perdas, com a morte de importantes colegas.²³³ Max

²³² Segundo Heitor Carrilho, Munk participou, junto com Nonne, do Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Noticiário: Professor Ulysses Vianna. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano 6, n. 1-2, p. 127, 1935. Para maiores detalhes sobre a expedição de Fritz Munk no Brasil, ver Silva (2011).

²³³ StA HH 622-1.197.143.

Nonne lembrou-se, assim, dos grandes nomes da neurologia alemã, mas fez questão de exaltar também os médicos brasileiros, a cidade do Rio de Janeiro e o desenvolvimento científico local:

“Quando penso em nomes como Erb, Alzheimer, Nissl, Brodmann, Levandowsky, Rottmann, Brutus, Edinger, Oppenheim, Langer, homens, para o quais cada nome significa um programa, os senhores entenderão que pesquisadores nossa magnífica ciência perdeu. Comove-me o fato de que mantive relações com todos esses homens e que nutri amizade com muitos desses pesquisadores, e me consola, se eu vejo em minha viagem por diferentes países do grande e grandioso continente sul-americano, como em toda parte trabalham homens valentes cultivando o campo fértil da Neurologia e como produzem eles belas colheitas. Meus muito respeitados senhores, assim como a recepção pessoal que os senhores me concederam, também o que eu vi aqui na área científica superou as minhas altas expectativas. As acomodações de seus hospitais, suas colônias, suas policlínicas, o empenho de seu trabalho acadêmico, que foi executado aqui no Rio de Janeiro por homens como Moreira, Roxo, Austregesilo, Aloysio de Castro, Vianna, Moses, Couto e outros, me interessaram em larga escala e me encheram da mais alta consideração. Se o mundo sabe que o Rio de Janeiro conquistou o prêmio na luta pela beleza e que carrega essa coroa de honra sem inveja e o mundo sabe, que sob ele, pelas formas adoráveis e pela hospitalidade dos senhores, o brasileiro jaz no topo dos ilustres sul-americanos, assim - esta é minha convicção - na ascensão brilhante que o Brasil e sua capital Rio de Janeiro sofreu no último decênio, também a cultura e a ciência ganharão uma parcela excelente disso tudo e o mundo estará agradecido”.²³⁴

Antes de retornar à Europa, Nonne ainda passou pela Bahia, onde por sua surpresa foi calorosamente saudado: “quando nosso vapor ancorou, um bote elegante com a bandeira brasileira e o estandarte do governador se aproximou de nós rapidamente”. Segundo Nonne, nesse bote desceram dois senhores que se apresentaram “como o decano da faculdade e o representante da Neurologia na Bahia, convidando-nos depois para um passeio pela cidade” (Nonne, 1971, p. 213). Em meio a sempre calorosa recepção que recebera por onde passou, Nonne se mostrou muito satisfeito em relação ao período em que esteve na América do Sul:

“Eu só tive experiências – oficiais e privadas - amistosas na América do Sul. Dedicaram-me muito tempo e trouxeram prendas materiais de todos os tipos. Eu pude me encantar e me alegrar com a hospitalidade, modo de vida, sociabilidade e complacência ibero-americana por toda parte. Estou alegre, de coração, que, com o apoio generoso e providente de minha mulher, que nunca conheceu “dificuldades”, foi me dado a oportunidade de devolver presteza com presteza e hospitalidade com hospitalidade. Foi uma grande alegria para mim ter sido convidado pela Faculdade de Medicina a participar no Centenário da República do Brasil. O convite se fez em maio de 1929, sete anos depois de minha visita ao Brasil, na forma de um telegrama com o adicional: ‘custos sob nosso encargo’. Eu declinei o convite pois não pude

²³⁴ StA HH 622-1.197.143.

abandonar minhas aulas na universidade e porque, além disso, os delegados de vários países se quiseram se reunir em Berna em agosto daquele ano, para preparar os primeiros passos para o I Congresso Internacional de Neurologistas, planejado para 1931” (Nonne, 1971, p. 213).

Encerrada a passagem de Nonne pelo Rio, o legado alemão, Plehn, enviou um relatório ao Ministério das Relações Exteriores (*Auswärtiges Amt*) comunicando os resultados da viagem do neurologista hamburguês e do médico berlinense, Fritz Munk:

“Nesta relação, como eu gostaria de ressaltar nesta ocasião, a visita breve de alguns professores alemães repercutiu favoravelmente. Penso com isso principalmente nos senhores Dr. Nonne e Dr. Munk, que, em todo significado acadêmico, através de sua apresentação modesta e exigente, fizeram muitos amigos e admiradores honestos. (...) Para esse sucesso colaborou não apenas que o Professor Munk dominou a língua portuguesa em tão pouco tempo, podendo apresentar palestras na língua local, o que os brasileiros, como eu já havia ressaltado em oportunidades anteriores, receberam sempre com gratidão e que para ele sempre foi muito lisonjeiro.”²³⁵

A viagem e a conduta de Nonne foram consideradas um sucesso. O papel de Munk foi exaltado. Mesmo após o retorno de Max Nonne à Alemanha, os contatos com os médicos brasileiros prosseguiram. Em janeiro de 1924, Aloysio de Castro enviou uma carta para agradecer o recebimento de uma nova edição de uma obra de Max Nonne. Em sua carta, Castro diz ter esperança que Nonne possa realizar uma nova visita aos “amigos do Rio”.²³⁶ Já Waldemar de Almeida, em carta do dia 08 de agosto de 1924, escrita em português, confirmou o recebimento da carta de Nonne, datada do dia 24 de abril daquele ano, a qual teve o prazer de receber

“a admirável fotografia com que me honrou. Guardo-a com muito carinho entre as dos meus mais queridos amigos no meu gabinete de trabalho. Breve retribuirei a sua amável gentileza. Há poucos dias lhe remeti o primeiro volume dos trabalhos do Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e editado pelos “Arquivos de Neuropsiquiatria e Psiquiatria”. Nele prestamos ao eminente Professor que nos visitou naquela ocasião uma modesta, porém, mui sincera homenagem que simboliza a nossa grande admiração pela ciência da sua pátria de que o egrégio mestre é um dos maiores expoentes. (...) Vou providenciar para satisfazer o seu desejo, enviando-lhe as separatas ao sair o segundo volume dos trabalhos do congresso”.²³⁷

²³⁵ Carta de G. Plehn (Deutsche Gesandtschaft Rio de Janeiro) ao Auswärtiges Amt. Rio de Janeiro, 14/11/1922. PAAA R64689.

²³⁶ Carta de Aloysio de Castro a Max Nonne. Rio de Janeiro, 01/01/1924. StA HH 622-1.197.143.

²³⁷ Carta de Waldemar de Almeida a Max Nonne. Rio de Janeiro, 08/08/1924. StA HH 622-1.197.143.

No dia 15 de julho de 1922, Wilhelm Weygandt também passaria pelo Brasil. Por essa razão, foi organizada uma recepção pelos médicos da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.²³⁸ Um ano depois, Weygandt ainda passaria pelo porto do Rio de Janeiro, em 17/08/1923. Nessa ocasião foi entrevistado pelos jornalistas de *O Paiz* que cobriam a primeira viagem do “Bayern”, novo paquete alemão que vinha de Hamburgo e que tinha Weygandt servindo como médico daquele navio mercante. Interrogado sobre a sua presença, Weygandt respondeu:

“A vida está difícil na Alemanha e, por isso, como fui convidado a ir à Argentina fazer uma série de conferências sobre as enfermidades mentais, julguei mais econômico servir como médico do Bayern e nessa qualidade irei àquele país e de lá regressarei” (*O Paiz*, 17/08/1923, p. 04).

Weygandt permaneceu entre 20/08 e 06/09 em Buenos Aires, onde realizou quatro palestras, duas delas em espanhol. Nas palestras em alemão, Weygandt falou sobre a relação da psicopatia com a arte e o ocultismo.²³⁹ Ao comunicar a administração da Universidade de Hamburgo sobre a permissão que recebeu para viajar, Weygandt esclarece a importância de sua passagem pela América do Sul, em relação à política cultural alemã e a propaganda alemã naquele continente:

“Permito aqui informar que eu penso em viajar no dia 25 de julho de 1923 para a Argentina com o vapor Würtemberg da linha Hamburgo-América e que presumivelmente estarei do dia 20 de agosto de duas a três semanas em Buenos Aires, tendo como estadias breves o Rio de Janeiro e outros portos. Eu pretendo usar o tempo em Buenos Aires no sentido de disseminar a cultura alemã, de fazer palestras acadêmicas e de travar relações com os eruditos locais, isto é, professores universitários, para solicitar possíveis fomentos nesta direção”.²⁴⁰

Sobre suas passagens pelo Rio de Janeiro, Weygandt (1933, p. 04) declarou que teve “o prazer de verificar, por declaração em sua saudação oficial,” o quanto Juliano Moreira tinha contribuído para a “divulgação de nossos métodos clínicos da psiquiatria, na América do Sul”, servindo-se de “uma obra de Kraepelin, traduzida para o

²³⁸ Ata da 5ª Sessão Ordinária realizada a 10 de julho de 1922. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano V, vol. 1, p. 50, 1923.

²³⁹ Weygandt foi um grande crítico da arte modernista, muito antes da chegada dos nazistas ao poder. Em artigo de 1921, intitulado “Arte Moderna ou loucura? (*Moderne Kunst oder Wahnsinn?*)” e publicado no jornal *Hamburger Nachrichten*, nos dias 04 e 10 de dezembro de 1921, ele relacionou a arte modernista com a loucura. Depois da tomada de poder pelos nazistas, em 1933, Weygandt colaborou com a exposição “Arte Degenerada”, de 1937, que foi organizada por iniciativa de Walter Hansen, em acordo com o pensamento de Alfred Rosenberg e a propaganda de Joseph Goebbels (Weber-Jasper, 1996, 218-219).

²⁴⁰ Carta de Wilhelm Weygandt ao Dr. von Wrochem, conselheiro superior da Administração da Universidade de Hamburgo (“*An die Universitätsverwaltung, Herrn Oberregierungsrat*”). Hamburgo, 27/06/1923. StA HH 361-6/I 411 Bd 1. p. 11.

espanhol”. Apesar de ter realizado algumas curtas passagens pelo Brasil, Weygandt estava mais alinhado com a medicina argentina. Em 1927, ele ocupou o lugar de presidente da seção argentina do Instituto Ibero-Americano de Hamburgo, quando participou da organização de um enorme evento para diversos médicos argentinos que visitavam a Alemanha.²⁴¹

²⁴¹ PAAA R65668. Programa e itinerário da viagem de médicos argentinos à Alemanha, realizada em janeiro de 1927.

CAPÍTULO 4. ENTRE SABERES E FRONTEIRAS:

Neurologia, Psiquiatria e Eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1925-1930)

“Quando ele aceitou o convite, recomendou-se também dar-lhe a oportunidade de realizar conferências públicas. Ele deveria ser recebido por autoridades políticas (presidente do Reich, chanceler do Reich, secretário de Estado) e introduzido por algumas personalidades da vida intelectual. Eu estou convencido de que Oliveira Vianna usará sua experiência na Alemanha favoravelmente em termo propagandísticos. Essa propaganda seria efetiva mais além das fronteiras do Brasil, haja vista que seu nome possui boa reputação na América do Norte e do Sul.”²⁴²

Como vimos, o período do imediato pós-guerra até 1922 foi marcado por um intenso debate sobre a Alemanha e pelo fortalecimento do intercâmbio entre esse país e a América Latina, como parte da política cultural exterior (*Kulturpolitik*). O Governo da França, por sua vez, organizou ações e estratégias para impedir o avanço da influência alemã no continente latino-americano. Dentre as iniciativas alemãs posteriores a 1922, o historiador Stefan Wulf (1994, p. 49-56) identificou a viagem de Peter Mühlens, em 1924, para diversos países América Latina. A passagem pelo Rio estava nos planos de Mühlens, mas foi adiada, segundo (Wulf, 1994, p. 49), para oportunidades posteriores. Através de Wulf (1994), vemos que Hamburgo continuava a ser desempenhar um papel central nas relações científicas da Alemanha com a América Latina.

Em relação ao Brasil, encontramos alguns documentos sobre a rápida passagem de Wilhelm Weygandt pelo porto do Rio de Janeiro, em 1922 e, novamente, em 1923, quando ele viaja para a Argentina. Além disso, identificamos o convite de Schädel – diretor do Instituto Iberoamericano de Hamburgo – a Oliveira Vianna para que ele realizasse uma conferência (*Gastvorlesung*) em Português, na Universidade de Hamburgo, em novembro de 1923. A vinda de Oliveira Vianna foi aplaudida pelo Ministério das Relações Exteriores (*Auswärtiges Amt*), através do Subsecretário de Estado. Este havia sugerido, inclusive, que o *Auswärtiges Amt* aproveitasse a oportunidade para convidá-lo a Berlim.²⁴³

A importância da vinda de Oliveira Vianna foi justificada nos termos da propaganda e da *Kulturpolitik*.²⁴⁴ Embora a paz tenha sido estabelecida pelo *Diktat de Versalhes* (como os alemães preferiam chamar aquele Tratado), a guerra entre a França

²⁴² Memorando do *Auswärtiges Amt*, assinado pelo Sr. Subsecretário de Estado (“*Herrn stellv., St. S.*” [*stellvertretender Staatssekretär*]). Berlim, 13/11/1923. PAAA R64689.

²⁴³ Idem.

²⁴⁴ Idem.

e Alemanha continuava assim, através da propaganda – que era um dos pilares da *Kulturpolitik* – e do nacionalismo de ambas as partes. Na *Kulturpolitik*, a propaganda mais indireta se ancorava em personagens que potencialmente poderiam divulgar a Alemanha no exterior. Oliveria Vianna seria um deles.

Além da viagem de Oliveira Vianna, identificamos a passagem de Ulysses Vianna por Hamburgo, provavelmente entre 1923 e 1924.²⁴⁵ Contudo, pareceu-nos que o intercâmbio teuto-brasileiro na medicina mental, talvez, havia se desaquecido, em comparação aos anos anteriores a 1923. Não podemos esquecer que, entre 1922 e fins de 1924, a Alemanha enfrentava grandes dificuldades econômicas, com a maior crise inflacionária de sua história.

Com a chegada do ano de 1925, a situação da Alemanha se modificou. Nesse momento, o país recebeu dois pacotes de ajuda financeira do EUA (*Plano Dewes* e *Plano Young*), que permitiram a estabilização da moeda e a recuperação da economia alemã. Dessa forma, entre 1925 e 1929, a Alemanha viveu o período de maior prosperidade durante a República de Weimar. Além da recuperação econômica, a Alemanha foi reintegrada à diplomacia internacional, com a assinatura do Tratado de Locarno, em dezembro de 1925. A entrada da Alemanha na Liga das Nações ocasionou, por sua vez, a saída do Brasil. Durante os debates sobre a proposta de aceitação da Alemanha, a diplomacia brasileira se posicionou contrariamente. Vendo-se contrariados, os diplomatas brasileiros decidiram deixar a Liga (Garcia, 2006).

Apesar desse incidente, as relações culturais entre Brasil e Alemanha se fortaleceram, na segunda metade dos anos 1920. Stefan Rinke (1997, p. 375) entendeu que 1925 foi o ponto mais alto das relações com a América Latina.²⁴⁶ Foi o ano em que Albert Einstein – que havia se dedicado desde no pós-guerra à campanha pacifista e ao combate do antissemitismo, dentro e fora da Alemanha – percorreu diversos países sul-americanos realizando palestras. No Rio de Janeiro, visitou diversas instituições, dentre elas, o Instituto Oswaldo Cruz. Sua passagem pela cidade foi registrada pela Legação Alemã em relatório do dia 20/05/1925 (*apud* Rinke, 1997, p. 375).

²⁴⁵ Carta de Waldemar de Almeida a Max Nonne. Rio de Janeiro, 08/08/1924. StA HH 622-1.197.143. Nesta carta, Waldemar de Almeida cita a visita de Ulysses Vianna a Nonne, em Hamburgo, depois do retorno do neurologista hamburguês à Alemanha.

²⁴⁶ Rinke (1997, p. 379-380) dividiu a Política Latinoamericana (*Lateinamerikapolitik*) da República de Weimar em três fases. Entre 1919 e 1926, seria a fase de reconstrução. Já entre 1926 e 1929, seria a fase de instensificação. Em 1929, as relações comerciais entre a Alemanha e a América Latina estavam em seu ápice. Por fim, entre 1930 e 1933, a crise mundial e conflitos político-comerciais estabeleceram o declínio (*Tiefpunkt*).

Na medicina mental, identificamos que a partir de 1925, o intercâmbio com a Alemanha havia se aquecido novamente, alcançando seu auge, em fins da década 1920. Dentre outras razões, deve-se apontar o papel desempenhado pelo diplomata alemão Huebert Knipping (1868-1955), que havia sido nomeado para Legação Alemã no Rio de Janeiro, em 1925. Ao longo dos oito anos que esteve no Rio, Knipping foi um grande defensor da aproximação de seu país com o Brasil. Essa plataforma política ficou evidente em um dos seus primeiros relatórios enviados ao *Auswärtiges Amt*, em Berlim (Rinke, 1996 e 1997; Silva, 2011).

Não obstante, André Felipe Silva (2011) apontou que no período posterior a 1925, Henrique da Rocha Lima intensificou seus esforços no intercâmbio teuto-brasileiro. Em 1926, Rocha Lima expôs em um relatório as diretrizes e as iniciativas que deveriam ser tomadas para tal propósito (Silva, 2011). No caso da medicina mental, Rocha Lima teve nesse período a cooperação de importantes médicos como Juliano Moreira, Artur Moses e Ulysses Vianna.

4.1. A Alemanha no Concerto das Nações e a chega de Knipping ao Rio

O ano de 1925 foi marcado por importantes iniciativas no intercâmbio teuto-brasileiro. Miguel Couto, Carlos Chagas e Juliano Moreira foram convidados a realizar palestras na Alemanha. Ao contrário de Couto e Chagas, Moreira teve que adiar o convite. Após embarcarem no Rio, Miguel Couto e Carlos Chagas estiveram em Berlim e Hamburgo, entre 03/11/1925 e 12/11/1925.

A organização dessas viagens foi detalhadamente organizada por Rocha Lima, com ajuda de Fritz Munk – que, como vimos, esteve no Brasil junto com Nonne, em 1922. Por essa ocasião, é possível encontrar uma vasta documentação envolvendo hotéis, lista de convidados das palestras e atividades variadas, isto é, uma grande infraestrutura montada por Rocha Lima, com apoio do governo alemão, para atender a presença de Chagas e Couto. Isso tudo revela a importância do evento, entre os pares germânicos e o governo local.²⁴⁷

²⁴⁷ Carta de Rocha Lima a Fritz Munk sobre custos da viagem de Couto e Chagas à Alemanha. Hamburgo, 19/03/1925. PAAA R64689.

Em Berlim, Couto e Chagas receberam convites para realizar conferências na Sociedade Berlinense de Medicina, onde receberam diversas homenagens.²⁴⁸ Depois seguiram para Hamburgo, onde permaneceram até encerrar a visita oficial. Em seguida, embarcaram de volta ao Rio. Os custos da viagem de Couto e Chagas – RM 1.377,70, excluindo-se a passagem intercontinental Rio de Janeiro-Hamburgo – ficaram a cargo do governo alemão.²⁴⁹ Isso dá sinais sobre a recuperação da economia daquele país.

Segundo Silva (2011), em 1925 surgiu uma nova instituição que serviu de apoio para a *Kulturpolitik* – recomendada pelo próprio Knipping: o Instituto Brasileiro de Ciências. Esta instituição foi criada, em 07/09/1925, por Gustav Hasselmann – catedrático da Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária – e contava com 60 membros²⁵⁰. Ela foi idealizada para fazer frente à Academia Brasileira de Ciências, já que, segundo Silva (2011), tinha orientação muito francófila e dava prevalência às ciências exatas. Além disso, seu diretor, Gustavo Hasselmann, era descendente de alemães, o que mostra sua inclinação para a rede científica com a Alemanha (Silva, 2011).

No mesmo ano, foi formada a “Comissão de Incentivo ao Intercâmbio Científico de Ideias entre Alemanha e Brasil”, no Instituto Brasileiro de Ciências do Rio de Janeiro. Essa comissão foi composta por homens influentes da vida científica e política no Brasil, a maioria dos quais eram professores universitários: prof. Dr. Carlos Chagas; prof. Dr. Hasselmann (biólogo, Presidente do Instituto Brasileiro de Ciências e da Sociedade de Oceanografia do Rio de Janeiro); prof. Olympio da Fonseca (microbiologista diretor do Instituto Oswaldo Cruz); prof. Henrique de Aragão (biólogo e bacteriologista); prof. Theodoro Ramos (matemático e professor da Escola Técnica de São Paulo); prof. Pontes de Miranda (professor de direito, segundo presidente do Instituto Brasileiro de Ciências e diretor da seção de sociologia desse

²⁴⁸ Carta do presidente da Sociedade Médica de Berlim ao *Auswärtiges Amt*, sobre o convite a Couto e Chagas. Berlim, 29/01/1925. PAAA R64689, p. 215.

²⁴⁹ Carta de Rocha Lima ao Sr. Söhring, do Conselho Secreto do *Auswärtiges Amt (Herr Geheimrat)*. Hamburgo, 15/11/1925. Lista de gastos se encontra no documento em anexo. PAAA R64689. Para maiores detalhes ver Silva (2011).

²⁵⁰ Segundo André Felipe Cândido da Silva (2011), os fundadores do Instituto Brasileiro de Ciências englobam, “além de Gustavo Hasselmann, Juvenil da Rocha Vaz, Carlos Chagas, Tobias Moscoso, Raul Leitão da Cunha, Antonio Austregesilo, Francisco Lafayette Rodrigues Pereira, J. Carneiro Felipe, Pontes de Miranda, Henrique Aragão, Arthur Moses, Olympio da Fonseca Filho, César Pinto, Julio Muniz, Henrique Figueiredo Vasconcelos, Antônio Cardoso Fontes, Ulysses Vianna, Eugenio Rangel e Plínio da Cunha” (Silva, 2011, p. 511).

instituto). Uma das primeiras ações da comissão foi entrar em contato com associações científicas e revistas alemãs para a troca de ideias e livros.²⁵¹

Na documentação diplomática alemã acerca da comissão, destaca-se que o intercâmbio científico e cultural dos dois países estaria em alta. Por essa razão, a notícia sobre a fundação do Instituto Brasileiro de Ciências foi recebida com grande interesse na Alemanha. O Instituto Ibero-Americano em Hamburgo foi acionado pelo Ministério das Relações Exteriores da Alemanha para participar do intercâmbio com a instituição brasileira. Em resposta, o diretor do Ibero, Bernhard Schädel, declarou que seu instituto e a Universidade de Hamburgo celebraram a iniciativa, comprometendo-se a dar todo o suporte necessário para os colegas brasileiros.²⁵²

Em junho de 1926, foi a vez da “expedição Meteor” chegar ao Rio – que assim se intitulou, em virtude do nome do navio alemão que atracara no Porto do Rio de Janeiro, trazendo a cientistas alemães que objetivavam “mapear o fundo do Oceano Atlântico lançando mão da tecnologia de eco-sonda” (Silva, 2011, p. 506). Em virtude disso, o Instituto Brasileiro de Ciências organizou uma reunião solene, no dia 22 de agosto às 16h, no prédio da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, para homenagear os cientistas da “Expedição Meteor” (*O Paiz*, 20/06/1926, p.08).²⁵³

Houve uma reunião a bordo do navio, com a participação do diplomata alemão no Rio, Hubert Knipping, o embaixador dos EUA, bem como dos professores Rocha Lima e Tobias Moscoso – este como presidente do Instituto Brasileiro de Ciências. Naquela reunião, Rocha Lima debateu com os colegas sobre os rumos das trocas científicas entre Brasil e Alemanha. Já Tobias Moscoso retomou a ideia de criação do Instituto Teuto-Brasileiro.²⁵⁴ Este instituto teria sido, em 1922, pela primeira vez, cogitado (Rinke, 1993), em meio a um grande debate acerca da criação do Instituto Franco-Brasileiro. Contudo, veremos que esse projeto só seria realizado, em 1930.

Poucos dias antes, o professor Antonio Austregésilo – que até então desempenhava importante papel nas relações teuto-brasileiras – desembarcou no porto do Rio de Janeiro, na manhã do dia 19 de agosto, após cumprir sua missão científica em Paris, organizada pelo Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura (*O Paiz*, 20/06/1926,

²⁵¹ Ofício do *Auswärtiges Amt* ao Instituto Ibero-Americano de Hamburgo. Berlim, 11/06/1926. Vários Anexos. StA HH 364-5I/ P.10.1.3.

²⁵² Carta de Bernhard Schädel ao *Auswärtiges Amt*. Hamburgo, 29/06/1926. StA HH 364-5I/ P.10.1.3.

²⁵³ Relatório sobre a permanência do navio de pesquisa “Meteor” no Rio de Janeiro, entre 19/06/1926 e 01/07/1926 (*Bericht über den Aufenthalt des Forschungsschiffes "Meteor" in Rio de Janeiro vom 18. Juni bis 1. Juli 1926*). PAAA R78932.

²⁵⁴ Telegrama de Hubert Knipping ao *Auswärtiges Amt*. Rio de Janeiro, 28/06/1926. PAAA R78932.

p.05). Em fevereiro de 1926, Austregésilo havia sido designado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para representá-la no Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura, de Paris, onde ele deveria realizar conferências científicas sobre a medicina brasileira. Em virtude dessa escolha, Austregésilo foi homenagiado e saudado.²⁵⁵

No ano seguinte, Austregésilo esteve nos EUA, de onde voltou com ótimas impressões sobre a neurologia norte-americana. Ao retornar ao Brasil, Austregésilo foi homenageado por seus colegas brasileiros, na sessão de 09/12/1927 da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Nessa oportunidade, proferiu a conferência “Os progressos da neurologia na América do Norte”.²⁵⁶

Em sua conferência Austregésilo destacou a importância histórica da neurologia norte-americana e se lembrou de nomes como Huntington (Chorea de Huntington), Beard (Neurastenia) e Sach (idiotia amaurótica familiar) e Cushing (“construtor da cirurgia nervosa moderna”). Por essa razão, defende ser um engano afirmar que as ciências médicas não estariam avançadas nos EUA. Pelo contrário, a neurologia norte-americana rivaliza com a dos europeus. Austregésilo entendeu que os EUA estavam a altura dos estudos semiológicos e anatomopatológicos alemães, já que estes representavam uma visível influência para os norte-americanos. Destaca, todavia, que falta aos americanos o senso crítico francês.²⁵⁷ Em relação aos franceses e alemães, Austregésilo acrescenta que

“Não vi em minha peregrinação científica através dos Estados Unidos, executadas ou seguidas, as modernas ideias francesas acerca da neuropatologia. A escola alemã é tida em maior conta e possui maiores discípulos. Muito frequentemente trabalham em clínicas e laboratórios franceses vários médicos americanos, porém os fatos recentes, como as provas de lepidodal, de benjoim coloidal, os modernos reflexos, como o médio-pubiano e as opiniões francesas, são ainda desconhecidos.”²⁵⁸

Em relação às instituições visitadas, Austregésilo narrou que esteve em Nova Iorque, um dos “centros mais cultos da América”, onde era editado um importante periódico médico: o *Jornal de Doenças Nervosas e Mentais (Jornal of Nervous and Mental Diseases)*. Lá, estava localizada a Sociedade de Neurologia e a seção de neurologia e psiquiatria da Academia de Medicina. Nessa cidade, Austregésilo visitou

²⁵⁵ Noticiário. Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. Ano 8, n. 1-2, p. 45, 1926.

²⁵⁶ Ata da Sessão Extraordinária, realizada a 09 de dezembro de 1927, em homenagem ao prof. Austregésilo. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano 10, n.1, p. 66-76, 1º trimestre de 1928.

²⁵⁷ *Idem*, p. 66.

²⁵⁸ *Idem*, p. 76

quatro hospitais, onde observou que as operações cranianas eram frequentes. Empregava-se a laminectomia e craniotomia com métodos exploratórios, para dar apoio aos diagnósticos. Fazia-se ainda a laparotomia explorada. Assim como entre os alemães, os norte-americanos estavam avançados nos estudos sobre sistema extrapiramidal do sistema nervoso, a partir do qual se tornou possível estabelecer grandes avanços na explicação das patologias nervosas.²⁵⁹

Em Harvard (Boston), ele presenciou operações e microscopias de diversos tumores, bem com o cultivo “in-vitro” de células cancerosas. Estabeleceu estreito contato com Stanley Cobb - professor de neuropatologia da Universidade de Harvard – que o convidou para realizar uma conferência sobre as enfermidades nervosas, “descritas pela primeira vez por brasileiros”, quando citou “Silva Lima, Juliano Moreira, Miguel Couto e Carlos Chagas”.²⁶⁰

Austregésilo esteve ainda em Chicago e Filadélfia. Nova Iorque tinha como escola rival a da Filadélfia, onde, segundo Austregésilo, a neuropatologia estava em estágio bastante avançado. Já em Chicago, ele destacou que não encontrou a neurologia a altura de Nova Iorque, Boston e Filadélfia. Destacou também que em todas as cidades visitadas havia duas cadeiras de neurologia: a de neuropatologia e a de neurologia clínica.²⁶¹

Nesta última, eram dedicadas as atenções para semiologia e a clínica. Para Austregésilo, esta divisão “dá um cunho altamente científico a neuropatologia”, já que “as pesquisas biológicas e anatômicas são feitas nos laboratórios de neuropatologia”. Com isso, “professores e pesquisadores de ‘full-time’” acabam não distraindo “a atenção com a vida clínica privada que é quase incompatível com as pesquisas originais e as investigações de laboratório”.²⁶²

Austregésilo concluiu que nos EUA a neuropatologia e, especialmente, a neurocirurgia estavam em alto nível científico. Observou que a cirurgia nervosa se constitui um excelente recurso terapêutico para muitos casos tidos por incuráveis. Por fim, Austregésilo fez questão de destacar, em sua conferência, o número de universidades nos EUA, mesmo nas menores regiões. A partir de sua experiência nos EUA, Austregésilo se mostrou em total desacordo com os críticos à expansão do

²⁵⁹ Idem, p. 66-68.

²⁶⁰ Idem, p. 71.

²⁶¹ Idem, p. 75.

²⁶² Idem, p. 71.

sistema universitário brasileiro. Segundo ele, “o centro universitário é sempre um meio de cultura científica, que geralmente opera a ciência objetiva e experimental”.²⁶³

Segundo J. Mariz (1947) – biógrafo de Austregésilo –, as viagens do neurologista a América do Norte ocorreram numa época em que “os Estados Unidos ainda não pesavam na nossa formação médica, como pesam hoje. Nossa cultura médica, como aliás, a cultura em geral, era exclusivamente européia e quase toda francesa” (Mariz, 1947, p. 160-161). Mariz (1947) destacou ainda que foram

“os Estados Unidos que mais fortemente vincaram-lhe o imenso itinerário percorrido. Julgou surpreender ali a civilização atual em pleno apogeu, e a neurologia, tanto clínica como experimental, numa altura ainda não alcançada nem pela França nem pela Alemanha. Voltou dos U.S.A. outro médico e outro homem, mais sábio e mais moço” (Mariz, 1947, p. 173).

Segundo Mariz (1947, p. 161), as viagens de Austregésilo à Europa ocorreram antes de ser catedrático de neurologia, em 1912.²⁶⁴ Em relação aos EUA, o biógrafo nada fala sobre visitas antes da guerra de 1914. Além disso, Mariz (1947, p. 161) apontou que depois da guerra, Austregésilo voltou à Europa “várias vezes”. Já Rocha Lima (*apud* Silva, 2011, p. 572) destacou que Austregésilo estivera na “França e nos Estados Unidos praticamente todos os anos depois da Primeira Guerra”.

Ao tomar ciência das movimentações do neurologista brasileiro por terras francesas e norte-americanas, Rocha Lima decidiu recomendar a ida de Antonio Austregésilo à Alemanha, em 1928 (Silva, 2011). Em carta a Nocht, Austregésilo é chamado de “ovelha desgarrada do círculo de germanófilos” por Rocha Lima (*apud* André Silva, 2011, p.572). Nesta carta fica claro o objetivo reatrair Austregésilo para lado alemão: “Este professor de neurologia havia sido antigamente um conhecido defensor da Alemanha, mas depois navegou em águas francesas e, por fim, bandeou-se para o lado americano.” (Rocha Lima *apud* Silva, 2011, p. 572).

O objetivo de reatrair Austregésilo para o intercâmbio teuto-brasileiro é visto como um sucesso, por Rocha Lima, devido à vinda ao Rio, em 1928, do neuropatologista da Universidade de Hamburgo, Alfons Maria Jakob (Silva, 2011, p. 572). Depois do retorno de Jakob à Alemanha, foi a vez de Austregésilo Filho ser

²⁶³ Idem, p. 76.

²⁶⁴ Conforme já destacamos, Austregésilo recebeu a cátedra de neurologia, sob protestos de Roxo e Brandão acerca da separação das cadeiras de neurologia e psiquiatria (Magalhães, 1932, p. 172).

enviado à cidade de Hamburgo para atuar como assistente de Jakob.²⁶⁵ Por fim, Antonio Austregésilo recebeu uma homenagem, em 1929, quando foi eleito sócio correspondente da Sociedade Alemã de Neurologia, com sede em Berlim. A revista *Imprensa Médica* destacou, nessa ocasião, que Austregésilo foi o primeiro médico sul-americano a receber “tamanha deferência”.²⁶⁶

4.2. A Sociedade Civil “Fundação Juliano Moreira”: Instituto de Pesquisas no Domínio do Sistema Nervoso (1926)

No dia 02/07/1926, surgiu uma importante iniciativa para o intercâmbio teuto-brasileiro. Essa iniciativa foi saudada por Antonio Austregésilo, em sessão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, que ocorrera naquele mesmo dia, em sua homenagem. Segundo Austregésilo, “os autores nacionais não sabem dar o devido valor a seus trabalhos” e “a neuropsiquiatria tem sido um dos ramos mais devassados”. A instalação da “Fundação Juliano Moreira” foi vista por Austregésilo como “um marco áureo no domínio da especialidade, principalmente, com a criação de um instituto de pesquisas relativas ao sistema nervoso. Por essa razão, ele conclamou “todos os especialistas, insistindo para que se constitua uma verdadeira liga de defesa” e “valorização da ciência médica brasileira”, já que a ciência representaria “um sentimento ainda de grande patriotismo”.²⁶⁷

Através dos Estatutos da ‘Fundação Juliano Moreira’, vemos que essa instituição tinha como objetivo estudar “as causas das doenças mentais e nervosas”, bem como “o tratamento profilático e curativo das mesmas”. Por essa razão, foi constituído nessa sociedade o “Instituto de Pesquisas para o estudo no domínio da anatomia normal e patológica do sistema nervoso”. Já este instituto tinha por finalidade promover e organizar laboratórios de neuropatologia e psicologia, mas também deveria focalizar os meios científicos contra as “causas externas e internas das doenças nervosas e mentais”. Não obstante, esse instituto deveria orientar a “formação da raça brasileira, velando, principalmente, pela corrente imigratória que entra no Brasil”, além de estudar causas

²⁶⁵ Sessão Extraordinária de 17 de Junho de 1929 em homenagem ao presidente perpétuo da Sociedade, Prof. Juliano Moreira. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano 13, n.3, p. 224-225, 1929.

²⁶⁶ Notas e Comentários. *Imprensa Médica*, n. 21, p. 674, 05 nov. 1929.

²⁶⁷ Ata da 6ª Sessão ordinária realizada a 2 de julho de 1926, em homenagem ao prof. Antonio Austregésilo. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano VIII, n. 3-4, p. 164, 1926.

da criminalidade e garantir a contratação de cientistas de valor, no domínio do sistema nervoso.²⁶⁸

No que se refere à composição financeira da instituição, os Estatutos prevêem que ela seria composta por membros efetivos, beneméritos e honorários. Os primeiros pagariam uma conta de um conto de réis, em 10 cotas de cem mil réis. Já os beneméritos pagariam cinco contos de Réis. Os beneméritos não precisariam necessariamente contribuir. Eles seriam indivíduos de “grande valor científico” que a Fundação Juliano Moreira escolhesse para “colaborar em seções de ensino”. Além disso, estava prevista a possibilidade de recebimento de subvenções da União, Estados e Municípios.²⁶⁹ Já a estrutura administrativa seria formada por uma diretoria (um presidente, um primeiro e um segundo secretário). Haveria ainda um Conselho Consultivo, com mandato eletivo de cinco anos.²⁷⁰ O diretor do Instituto de Pesquisas seria o presidente a Fundação Juliano Moreira, Ulysses Vianna, ou uma pessoa indicada por ele. Vianna preferiu, então, indicar Rocha Lima. O professor Juliano Moreira, por sua vez, seria o presidente de honra. Waldemar de Almeida e Heitor Carrilho foram eleitos, sucessivamente, primeiro e segundo secretário.²⁷¹

Por ocasião da assembleia de constituição da Sociedade Civil “Fundação Juliano Moreira”, Ulysses Vianna proferiu um discurso para saudar a nova instituição e versar sobre as diretrizes do Instituto de Pesquisas criado no Rio de Janeiro, cuja idealização teria sido dele próprio. Vianna lembrou que havia sugerido, em 18/07/1925, a criação da “Fundação Juliano Moreira”²⁷² e que essa sociedade teria a “finalidade especial de criar

²⁶⁸ Estatutos da “Fundação Juliano Moreira” (Instituto de Pesquisas no Domínio do Sistema Nervoso) aprovados em sessão de 02 de Julho de 1926. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano VIII, n. 3-4, pp. 183-188, 1926.

²⁶⁹ Idem, p. 184-185.

²⁷⁰ Para o primeiro mandato de cinco anos, fizeram parte de Miguel Couto, Henrique Roxo, Raul Leitão, Carlos Chagas, João Marinho, Faustino Esposel, Juvenil da Rocha Vaz, Arthur Moses, Aduato Botelho, Henrique Duque, Mario Pinheiro de Andrade, Waldemar Schiller e Pedro Pernambuco Filho. Idem, p. 187.

²⁷¹ Idem, p. 186-187.

²⁷² A sessão do dia 18/07/1925, em comemoração dos 84 anos do Hospício Nacional e em homenagem a Juliano Moreira, Ulysses Vianna anunciou a criação do “Prêmio Juliano Moreira” que seria um “incentivo aos estudiosos da especialidade, visando, sobretudo, premiar aos melhores trabalhos concernentes à ordem de idéias, em redor dos assuntos de profilaxia mental, dado o relevo científico e social desse assunto, de há muito constituídos em preocupação visceral do professor Juliano Moreira”. Por fim, Vianna sugeriu os discípulos de Juliano Moreira criassem um “Instituto de Pesquisas das Causas e Profilaxia de Doenças Mentais, e que tomará o nome de Fundação Juliano Moreira”. Sessão Extraordinária realizada a 18 de julho de 1925 e em comemoração ao 84º aniversário da fundação do Hospício Nacional de Alienados e em homenagem ao Prof. Juliano Moreira. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano VII, n. 1, 171, 1925.

um Instituto de Pesquisas no domínio do sistema nervoso, moldado nos mesmos princípios do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas do Prof. Kraepelin”.²⁷³

Além disso, Vianna lembrou de sua última viagem à Europa, quando passou por França e Alemanha e ficou muito impressionado com as novidades que presenciou. Na França, esteve na Fundação Dejerine, em Paris, onde havia um grande material para estudos anatomopatológicos do sistema nervoso. Na Alemanha, circulou por Munique, Berlim, Frankfurt, Leipzig, Gießen, Halle e Würzburg. Em Munique, visitou a DFA²⁷⁴ e, em Berlim, o “Instituto Neuro-Biológico” de Oskar Vogt, onde ele e sua esposa vinham desenvolvendo trabalhos em citoarquitetonia do sistema nervosos. Além disso, Vianna visitou Rocha Lima e o laboratório de Jakob, em Hamburgo. Após seu retorno, Vianna pensou que o laboratório Nissl, do Hospício Nacional, deveria se tornar um centro de pesquisas sobre o sistema nervoso.²⁷⁵

Além do laboratório Nissl, o Instituto de Pesquisas da Fundação compreendeu outros laboratórios existentes no Rio de Janeiro. No Sanatório Botafogo, já havia o laboratório de química aplicada. Sugeriu-se criar, então, um laboratório de psicotécnica. O Hospício Nacional também disponibilizaria o laboratório Anátomo-Patológico, dirigido por Mario Pinheiro, para que o Instituto de Pesquisas da Fundação Juliano Moreira realizasse pesquisas histopatológicas. Não obstante, Vianna lembrou que as clínicas de neurologia e a de psiquiatria possuíam bons laboratórios e eles poderiam ser incorporados também. O mesmo valeria para as colônias do Engenho de Dentro e Jacarepaguá. Por fim, Vianna agradeceu os professores Miguel Couto, Austregésilo, Rocha Vaz, Henrique Roxo, Leitão da Cunha, Rocha Lima, Esposel, Adauto Botelho e, tantos outros, por apoiarem sua idéia de criar a “Fundação Juliano Moreira”.²⁷⁶

André Silva (2011) sublinha que Rocha Lima assumiu o Conselho Consultivo da Fundação Juliano Moreira, porque a neurologia e a psiquiatria representavam um importante caminho para estreitar o intercâmbio teuto-brasileiro. Rocha Lima sabia das demandas dos neurologistas e psiquiatras brasileiros e trabalhou em cima delas. Além disso, o pesquisador brasileiro de Hamburgo acreditava que o grupo de neurologistas da Fundação Juliano Moreira tinha grande inclinação para o “grupo dos germanófilos”. Por

²⁷³ Atas da Assembléia de Constituição da Sociedade Civil “Fundação Juliano Moreira”. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano VIII, n. 3-4, p. 189, 1926.

²⁷⁴ Em Munique, notou que a DFA seguia, provisoriamente, ocupando salas na Clínica de Oswald Bumke, onde funcionavam os departamentos neuropatológicos, de química-biológica e o de serologia. Já a parte psiquiátrica da DFA utilizava um dos pavilhões do Hospital Schawabing. Somente o Departamento Psicológica ocupava sala própria, na rua Goethe, onde Kraepelin também residia. *Idem*, p. 190.

²⁷⁵ *Idem*, p. 190.

²⁷⁶ *Idem*, p. 190-192.

ocasião da Fundação Juliano Moreira, segundo Silva (2011), Rocha Lima reportou em um relatório que havia uma demanda para trazer um especialista alemão no tema da anatomia patológica do sistema nervoso. Rapidamente, Rocha Lima articulou a idéia de que Alfons Maria Jakob, neuropatologista do Hospital Friedrichsberg, seria o especialista ideal. A idéia é que ele permanecesse por três meses no Brasil (Silva, 2011).

Não obstante, Silva (2011) destacou que a vinda de Jakob havia sido cogitada, pela primeira vez, em 1920, e que só fora concretizada por meio das verbas angariadas com a criação da Fundação Juliano Moreira. Este fora um dos principais motivos que haviam levado à criação daquele órgão, já que a instituição havia sido organizada com objetivo de garantir verbas para trazer professores ao Brasil.

Em sua tese, Silva (2011) aponta que a “Fundação Juliano Moreira seria o germe de uma das iniciativas mais bem-sucedidas de Rocha Lima como patrocinador das relações teuto-brasileiras”. Em relação a essa nova instituição, Silva (2011) entendeu que ela teria tido mais sucesso do que o Instituto Brasileiro de Ciências, já que este acabou não servindo como ponto de apoio para a *Kulturpolitik*, conforme esperado (Silva, 2011, p. 516).

Contudo, pareceu-nos que Silva (2011) deveria ter problematizado mais profundamente os méritos de Rocha Lima e o sucesso da Fundação Juliano Moreira. Além disso, reduzir o projeto da Fundação Juliano Moreira ao financiamento da vinda de Jakob contradiz o discurso de Vianna e as aspirações que ele depositava para a instituição. Sem dúvidas, Rocha Lima aproveitou bem a oportunidade para fazer valer seus próprios interesses, os quais não eram exatamente os mesmo de Vianna e de seus colegas.

Em relação ao sucesso da instituição, novas questões surgem, quando seguimos o rastro dessa iniciativa nas fontes históricas. Ela não prosperou em relação aos seus objetivos de investigação científica, como um instituto de pesquisas no domínio do sistema nervoso. Na verdade, o projeto foi abandonado. Em 1929, o nome “Fundação ‘Juliano Moreira’” foi retirado das capas dos *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*. A revista voltou a ser publicada como veículo oficial da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, apenas. Isso ocorreu, no mínimo, por falta de recursos que viabilizasse a manutenção da iniciativa. Se compararmos a história dessa Fundação Juliano Moreira com a da DFA, torna-se possível perceber que a criação, manutenção e expansão de um projeto como o da DFA

– e também do Instituto de Pesquisas do Cérebro de Berlim – requer uma grande quantidade de verbas.

No Brasil da década de 1920, não havia uma instituição sólida que atuasse no fomento da pesquisa científica, como a Sociedade Kaiser Wilhelm. Por outro lado, as ações da Fundação Rockefeller no Brasil estavam próximas das ciências do saneamento e da medicina tropical, porém, mais distantes da medicina mental nacional. Isso significa dizer que a psiquiatria brasileira sofria com a dependência de recursos públicos, os quais eram insuficientes para saciar a vontade dos médicos em relação à criação de instituições e expansão das já existentes.

Além disso, a rede assistencial cresceu ao longo dos anos 1920. Se por um lado isso significa conquistas, por outro, requer mais recursos públicos ou maior concorrência pelas verbas já disponíveis.²⁷⁷ Não obstante, a expansão do sistema foi resultado do aumento da demanda por mais leitos²⁷⁸ e, assim, uma concentração de verbas na assistência em detrimento da pesquisa científica – realidade que motivou Kraepelin a tecer alertas e defender a necessidade se fundar como uma instituição, como a DFA. Foi quando ele afirmou que seria melhor investir em ciência do que em asilos.

Para fazer frente a essa realidade, os médicos brasileiros organizavam iniciativas privadas, inicialmente, custeadas por eles próprios, sob o modelo de sociedade científica – como a Fundação Juliano Moreira –, na esperança de que elas sejam abraçadas pelo poder público brasileiro ou, no caso de iniciativas bilaterais – como o Instituto Franco-Brasileiro –, pela cooperação governamental do país estrangeiro com o Brasil.

Mesmo havendo médicos abastardos, entre os psiquiatras e neurologistas do país, como, por exemplo, Ulysses Vianna, isso parece não ter sido suficiente para fazer prosperar as iniciativas. Faltou a esses médicos conseguir repetir o sucesso de Kraepelin, na obtenção de donativos robustos disponibilizados por milionários do porte de Gustav Kruppe e James Loeb, ou ainda, de uma Rockefeller, através da qual a DFA ganhou 325.000 dólares, no mesmo período que a Fundação Juliano Moreira veio a

²⁷⁷ No Relatório de Juliano Moreira, de 1928, ao Ministro da Justiça Augusto de Castello, consta uma queixa de Henrique Roxo sobre as verbas disponíveis para o Instituto de Psicopatologia. Elas seriam insuficientes para a manutenção da instituição e para atender o crescente número de pacientes (Moreira, 1930, p. 334).

²⁷⁸ O aumento do número degenerados no Brasil e, portanto, da demanda por mais leitos no país, foi analisada por Moreira também em relação à imigração, como parte de uma política racial que ele condenava. Ele defendia a necessidade de uma seleção dos imigrantes, de modo, a evitar que degenerados estrangeiros entrassem no país. Frente à preferência por imigrantes europeus, Moreira defendeu a imigração japonesa, muitas vezes atacada no país, sob o argumento de que os nipônicos representariam uma raça inferior aos brancos europeus (Venancio e Facchinetti, 2005).

lume. No auge do reconhecimento internacional de Moreira, ele e seus colaboradores estavam separados por uma grande assimetria em relação ao casal Vogt, em Berlim, e aos seus pares de Munique.

Como vimos, o Instituto de Pesquisas idealizado por Vianna buscava seguir do modelo proposto por Krapelin na DFA. Algumas semelhanças podem ser apontadas entre o projeto de Kraepelin e o de Vianna. No entanto, o nome dado por Vianna sugere uma diferença fundamental: acento na neurologia. Ainda que Vianna tenha idealizado uma instituição apoiada em diversas subespecialidades e diferentes tipos de laboratório, como ocorria em Munique, a instituição tendia para a neurologia, deixando transparecer uma readaptação que combinou o modelo institucional da DFA com o Instituto de Pesquisas do Cérebro, dirigido por Oskar Vogt. Dentre as semelhanças, uma delas pode ser ligada tanto ao instituto de Munique, quanto ao de Berlim: a idéia de um Conselho Consultivo, que no Instituto de Oskar Vogt foi chamado de *Kuratorium*. Outra semelhança está no fato do Instituto do Rio ter sido externo à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, embora Vianna desejasse utilizar os laboratórios desta instituição.

No que se refere ao intercâmbio com a Alemanha, a iniciativa teve sucesso limitado, ao passo que somente viabilizou recursos para financiar a vinda de Jakob ao Rio. Todavia, foi um sucesso pontual, já que a instituição não se transformou no longo prazo como um centro de promoção das relações teuto-brasileiras na medicina mental. Como veremos mais adiante, foi necessária a criação de uma nova instituição para estimular as relações teuto-brasileiras. Por ora, devemos analisar a viagem de Jakob ao Rio, sugerida por Rocha Lima e organizada por ele e Ulysses Vianna.

4.3. O curso de Neuropatologia de Alfons Jakob no Rio de Janeiro (1928)

Também em 1928, através da iniciativa de Henrique da Rocha Lima, Ulysses Vianna e Juliano Moreira, Maria Alphons Jakob – neuropatologista, médico do Hospital Friedrichsberg e professor instrutor da Universidade de Hamburgo (*Privatdozent*)²⁷⁹ – foi convidado pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Augusto Viana do Castelo, para vir ao Brasil para ministrar um curso de anatomia do sistema nervoso, no Rio de Janeiro, durante três meses.

²⁷⁹ StA HH 361-6/IV 1312 e StA HH 352-10/244.

Na sexta-feira do dia 27 de abril de 1928, chegou ao Rio de Janeiro o professor Alfons Maria Jakob, que havia viajado ao lado de sua esposa e do colega brasileiro Henrique da Rocha Lima (*O Paiz*, 27/04/1928, p 05; Silva, 2011). Segundo Silva (2011), Rocha Lima decidira vir pessoalmente para contribuir com a organização do curso de Jakob. Ao desembarcar do vapor “Cap. Arcona”, Jakob foi recepcionado ainda no porto, por Juliano Moreira, Antonio Austregesilo e Henrique Roxo, entre outros.

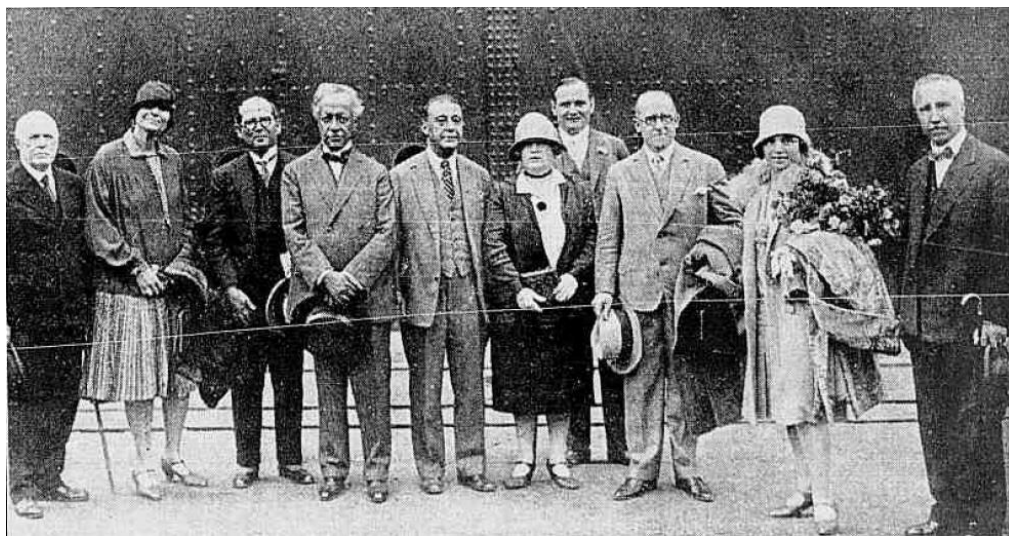


Figura 5. Recepção do Prof. Jakob no cais do porto do Rio de Janeiro, em 27/05/1928. Jakob encontra-se mais ao centro. À sua direita estão Augusta Moreira, Antonio Austregésilo, Juliano Moreira e Ulysses Vianna. À esquerda de Jakob estão sua esposa, Dorotheia Jakob, e Henrique Roxo. (Revista da Semana, 05/05/1928, p. 27)

Após a sua recepção no cais do porto, Jakob foi convidado para um almoço no Jockey Club, no qual estiveram presentes Austregésilo, Henrique Roxo, Esposel, Juliano Moreira, Rocha Lima, Ulysses Vianna, Waldemar de Almeida, Genserico Pinto, Arthur Moses e o diplomata-chefe da Legação Alemã no Rio de Janeiro Hubert Knipping e seu secretário Sr. Kraule. Nessa ocasião, Austregésilo discursou, “exaltando as boas relações reinantes entre Brasil e Alemanha e o forte interesse mútuo científico que se há revelado, nestes últimos anos, entre os dois povos”. Em resposta, Jakob citou diversos colegas brasileiros já conhecidos na Alemanha, citando seus estudos. Por fim, saudou Henrique da Rocha Lima por sua recente nomeação no Instituto Biológico de São Paulo (*O Jornal*, 28/04/1929, p. 03).

As impressões de Jakob sobre a viagem à América do Sul foram publicadas nos números 7 (15/02) e 8 (22/02) da revista *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, com o

título “Reisebrief aus Südamerika” (Jakob, 1929a; Jakob, 1929b).²⁸⁰ No período de sua preparação para ministrar e organizar o curso no Rio de Janeiro, o médico alemão levou em conta que o idioma alemão era fortemente desvantajoso na América do Sul em comparação com as outras línguas romanas. Dentre elas, o francês era a língua preferida entre a elite brasileira, segundo Jakob (1929a, p 281).

Por essa razão, Jakob entendeu que tinha apenas duas alternativas, ou dar fluência ao seu francês ou esforçar-se para aprender português. Decidiu-se pela segunda alternativa. Para tanto, foi auxiliado por Ulysses Vianna, Arthur Moses, Waldemar Almeida e Rocha Lima, bem como por uma secretária alemã e auxiliar científica já familiarizada com o português, que havia sido formada em seu laboratório em Hamburgo, com estudos de microscopia do sistema nervoso central. Dividido em aulas teóricas e práticas, o curso de Jakob foi instalado em três grandes salas, anexas ao Laboratório Nissl do Hospício Nacional. Um extenso material foi trazido da Alemanha por ele: projeções de preparados, quatro mil dispositivos microscópicos e numerosas peças corticais cerebrais (Jakob, 1929a, p.281-281).²⁸¹

Essa estrutura revela que as proporções, o investimento e a importância do curso de Jakob no Rio de Janeiro, inclusive, em comparação às vindas de Krause e Nonne. Seu curso trimensal foi dividido em 20 conferências, realizadas a partir de 12 de maio de 1928 e publicadas no periódico *Brasil-Médico*, pouco a pouco durante o ano de 1928. Dentre os temas abordados, Jakob falou sobre a morfologia e patologia do cérebro; o sistema motor extrapiramidal (objeto de pesquisa que lhe deu reconhecimento internacional); encefalopatia crônica das crianças; hipotálamo e sistema endócrino; sífilis nervosa; paralisia geral atípica; malarioterapia da paralisia geral progressiva sob o ponto de vista histopatológico; morfologia e fisiologia do cerebelo; esclerose em placas e difusa; afecções raras do cerebelo (Jakob, 1934).

Terminado o curso de Jakob no Rio de Janeiro, Knipping enviou uma carta ao *Auswärtiges Amt* (Ministério das Relações Exteriores) para tratar sobre as relações culturais entre Brasil e Alemanha. A viagem de Jakob foi considerada um total sucesso:

²⁸⁰ Elas foram traduzidas para o português e publicadas no anexo da segunda edição do seu curso (Jakob, 1934). Elas se encontram também no diário pessoal de Jakob (Moreira, 1931).

²⁸¹ Jakob (1929) destacou que esteve mais tempo no Brasil, mas que realizou curtas passagens por Buenos Aires, Santiago do Chile e Montevideú no Uruguai. No Brasil, Jakob esteve no Rio de Janeiro, São Paulo e Santos. Mas, reconheceu que o seu objetivo central estava voltado para o curso realizado no Rio de Janeiro.

“Como o senhor Pistor, conselheiro da legação, ressaltou frente ao seu interesse particular pela aproximação de estudantes brasileiros para estudar na Alemanha e principalmente pelo *Tropeninstitut*, eu gostaria de deixar informar aos senhores, que a atividade operante do Sr. Prof. Jakob foi muito propícia até agora e em cada relação fortaleceu também aqui no círculo brasileiro da medicina o desejo de enviar estudantes para a Alemanha. Em um caso, há inclusive para assinalar um sucesso prático nesta direção, que um filho do Prof. Austrangesilo trabalhará no ano seguinte sob a tutela do Sr. Prof. Jakob. De resto espera-se do lado brasileiro que também no futuro possa ser chamado todo ano para o Brasil um professor alemão (Médico, Técnico, Químico etc) para uma estadia de no mínimo quatro meses com uma série de palestras. Em compensação as universidades alemãs devem todo ano receber três estudantes brasileiros bolsistas para um estudo de no mínimo doze meses. Os custos devem ser assumidos por um instituto patriótico teuto-brasileiro, que dirija toda a organização da relação científica entre ambos os países e deve ser financiado por círculos privados e públicos na Alemanha. Do lado brasileiro, os planos estão sendo executados, sobretudo, através dos Prof. Juliano Moreira, Ulysses Vianna, Arthur Moses e Rocha Lima, que já alcançaram grandes méritos ao redor do fomento de relações culturais teuto-brasileiras”.²⁸²

Como vemos, o curso de Jakob se caracterizou como um grande projeto, detalhadamente planejado. Demonstra não só a importância que assumiu a psiquiatria alemã e a clínica da jovem Universidade de Hamburgo – criada em 1919 – nos anos 1920, mas especialmente a da neuropatologia no interior da psiquiatria, seja em termos da pesquisa e da produção do conhecimento científico, seja em termos da prática psiquiátrica. Na década de 1920, a neuropatologia teve grande importância para o projeto de afirmação da cientificidade da psiquiatria no interior das ciências médicas.

Em 1929, um ano após as conferências de Jakob no Rio de Janeiro, foi publicado um trabalho, na revista *Imprensa Médica*, que mostra o sucesso da vinda do neurologista alemão ao Rio. Trata-se de um estudo realizado na Clínica Psiquiátrica de Henrique Roxo pelo Dr. Leopoldino Guerra (1929), publicado sob o título "Do sistema motor extrapiramidal nas doenças mentais". Tendo em vista que Jakob era um grande especialista no tema (Moreira, 1931), Guerra fez diversas citações sobre os estudos do neuropatologista hamburguês. Além disso, deve-se destacar que o sistema motor extrapiramidal foi tema de cinco das vinte conferências de Jakob, no Rio, em 1928.

Mas, conforme destacado por Knipping, o sucesso do curso de Jakob só foi possível graças a ação de Rocha Lima, Juliano Moreira, Ulysses Vianna e Arthur Mosses. Por essa razão, Knipping sugeriu ao *Auswärtiges Amt* que esses três últimos fossem condecorados na Alemanha:

²⁸² Carta de Hubert Knipping ao *Auswärtiges Amt*. Rio de Janeiro, 15/06/1928. PAAA R79004.

“Cada vez mais parece desejado, permitir a esses senhores do lado alemão um reconhecimento parcial, já que os dois senhores seriamente nomeados vêm para a Alemanha no final de 1928 ou início de 1929, solicitamos sem dúvida a oportunidade de ceder a eles, durante a estadia, honras especiais. (...) Além disso, acredito, no entanto, recomendar ao Sr. Prof. Arthur Moses sua especial benevolência, já que desde muito tempo, particularmente nos anos difíceis da guerra e do pós-guerra, ele investiu muito na medicina alemã no Brasil. (...) Gostaria de me permitir indagar os senhores se talvez haja uma perspectiva de que o Dr. Arthur Moses pudesse ser contemplado pelo lado alemão com uma nobre condecoração acadêmica, por exemplo, a honrada medalha Nocht. Também o Sr. Prof. Jakob, que também contará a vocês os muitos bens sobre o suporte primoroso que ele encontrou no Prof. Rocha Lima, também ele entreviu animadamente a favor de condecoração para o Dr. Arthur Moses”.²⁸³

Antes de encerrar o relatório sobre a vinda de Jakob, Hubert Knipping lembrou que para o ano de 1929 estava planejada uma comemoração do Centerário da Academia Nacional de Medicina, por essa razão sugeriu que essa seria “talvez uma bela ocasião para a visita” de alemães ao Rio.²⁸⁴

4.4. Internacionalismo: a medicina mental brasileira na República de Weimar

Até o momento, foi possível perceber como a política cultural exterior entrou na agenda da Alemanha, permitindo, assim, uma maior aproximação entre a medicina alemã e a brasileira. Contudo, observou-se também um grande esforço por parte dos médicos brasileiros na promoção das relações científicas de seu país com a Alemanha, como parte de um esforço maior de internacionalização. Ao lado desse espírito de internacionalização, é possível identificar, no entanto, rivalidades entre os médicos germanistas (e gemanófilos) e francófilos. Essa identificação de quem defendia quem era, inclusive, algo fundamental para o sucesso da política cultural exterior alemã em contraposição à política cultural francesa.

No Brasil, a *diplomacia pública* dos psiquiatras brasileiros – em especial, Vianna e Moreira – ganhou mais fôlego após a Grande Guerra. Austregésilo e Ulysses Vianna, por exemplo, estiveram diversas vezes na Europa. Além disso, observa-se que, inclusive, o intercâmbio médico passou a ser melhor documentado, por meio do periódico oficial da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Isso quer dizer que o esforço de registrar a diplomacia pública é um sinal de que ela se tornou mais importante e foi agregada às pautas centrais desses médicos.

²⁸³ Carta de Hubert Knipping ao Auswärtiges Amt. Rio de Janeiro, 15/06/1928. PAAA R79004.

²⁸⁴ Carta de Hubert Knipping ao Auswärtiges Amt. Rio de Janeiro, 15/06/1928. PAAA R79004.

A partir desses novos documentos, foi então possível seguir os rastros dos novos esforços de Moreira e Vianna na promoção do intercâmbio científico Brasil-Alemanha. Eles tomaram para si a tarefa de criar instituições e canais de comunicação cada vez mais estreitos para a promoção das relações científicas bilaterais entre teutos e brasileiros. Graças a esses dois psiquiatras, vários outros médicos realizaram viagens de estudos para a Alemanha. Além das viagens à Europa, esses outros psiquiatras brasileiros passariam a desempenhar – eles próprios – um papel importante na divulgação da ciência alemã no Brasil e no intercâmbio médico teuto-brasileiro.²⁸⁵

Dessa forma, observamos que do lado brasileiro, novas viagens científicas para a Alemanha também ocorreram, ao longo de toda década de 1920. Além do intercâmbio teuto-brasileiro, outras iniciativas propiciaram a ida de psiquiatras brasileiros à Europa e, assim, à Alemanha. Em 1926, Henrique Roxo²⁸⁶ realizou uma viagem científica à Alemanha que também envolveu França, Itália e Áustria.²⁸⁷ Os resultados da segunda viagem de Roxo à Europa foram apresentados, num relatório ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, publicado no *Jornal do Brasil*, em 05 de fevereiro de 1927. Sobre o seu período em Berlim, Roxo destacou que

“também recebi excelente acolhimento do professor de psiquiatria que é o Bonhoeffer. (...) O mesmo professor rege a neuriatria (...). Em Berlim se emprega mais a clinoterapia, isto é, fica o internado na cama. Embora se empreguem os banhos mornos demorados, há o defeito dos quartos fortes que também vi em Paris. Verdade é que em Berlim os quartos ficam semi-abertos, prontos, porém, ao fechamento se o guarda tem de se afastar. (...) Os laboratórios são pobres e apresentam um grande contraste com a clínica do sábio professor Munk (...) em que vi, exclusivamente para ele três gabinetes inteiros para pesquisas de fisiologia patológica em animais” (Roxo *apud* *Jornal do Brasil*, 05/02/1927, p. 08).

²⁸⁵ Além das viagens científicas, as relações médicas internacionais e, no caso do objeto deste trabalho, teuto-brasileiras também se intensificaram através da troca de periódicos médicos especializados. Em 1922, Kraepelin relatou que recebia periódicos médicos do Brasil (Kraepelin, 1922a, p. 211). Na Sessão “Bibliografia”, dos Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria (1924, p. 95-99) consta uma descrição feita por Juliano Moreira, dos Tomos 7º e 8º dos Anais do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas de Munique, enviados à Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Através da troca de periódicos, os médicos brasileiros eram atualizados a respeito dos principais trabalhos produzidos nos estrangeiros, assim, na Alemanha.

²⁸⁶ Com a morte de Teixeira Brandão, em 1921, Henrique Roxo, que era professor substituto, tornou-se professor catedrático da clínica psiquiátrica e diretor efetivo do Instituto de Neuropatologia – que, desde 1911, englobava o Pavilhão de Observações e outros pavilhões construídos naquele instituto. Com a reforma de 1927, o instituto passou a ser chamado de Instituto de Psicopatologia (Venancio, 2003; Muñoz, Facchinetti e Dias, 2011).

²⁸⁷ Sessão Ordinária realizada a 18 de Abril de 1927. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano IX, 2º e 3º Trimestres, p. 170-171, 1927.

Roxo concluiu, então, o seu relatório fazendo elogiando à erudição dos médicos brasileiros que, em relação aos europeus, publicam menos, todavia. Ele ainda ressaltou que o professor Bonhoeffer dedicava 45 minutos na entrevista aos doentes e apenas 15 nas exposições aos alunos, sobre as questões de Psiquiatria. Wagner von Jauregg, de Viena, seria aquele que daria aulas mais extensas. Para Roxo, Viena seria o lugar em que mais se trabalhava com psiquiatria; antes era em Munique, com o professor Kraepelin – que falecera no dia em que Roxo chegara a Berlim (*Jornal do Brasil*, 05/02/1927, p. 08).

Assim como em sua primeira passagem pela Alemanha, em 1913, Roxo dedicou mais atenção à prática e ao ensino de psiquiatria do que à pesquisa científica. Ainda que não negasse a importância dos laboratórios e, ao contrário disso, defendesse seu amplo uso dentro dos hospícios, Roxo privilegiava a ciência aplicada e interessada. Sua interpretação sobre o modelo psiquiátrico alemão mudara pouco e continuava a ser baseada em critérios distintos daqueles utilizados pelos demais brasileiros que foram a Europa e que defendiam uma maior aproximação com a Alemanha.

Contudo, em comparação à viagem de 1913, já é possível notar uma maior transferência entre Roxo e a psiquiatria de língua alemã. Além disso, mesmo antes da viagem de 1926, é importante destacar que Roxo manteve contato com Kraepelin, através de cartas, como a de janeiro de 1922, citada pelo médico Eurico Figueredo Sampaio, discípulo e cunhado de Henrique Roxo:

Talvez o Sr. tenha a bondade de me comunicar, se e em que condições lhe é possível, em seu trabalho, colleccionar observações sobre a proporção clínica da loucura nas diversas camadas sociaes de sua população (Kraepelin *Apud* Sampaio, 1922: 05-06).

Esse é apenas um fragmento da carta do psiquiatra alemão ao alienista brasileiro Henrique Roxo. A partir dessa carta, Sampaio (1922, p 05) extraiu o tema de estudo de sua tese de doutoramento, sobre a classificação e categorização dos alienados mentais na capital Federal, intitulada “Do tipo social da alienação mental” (Sampaio, 1922).

No dia 16/04/1923, Kraepelin enviou uma carta a Roxo, para agradecer Eurico Sampaio, que havia enviado sua tese para o mestre alemão. Na mesma carta, Kraepelin solicitou dados sobre a doença mental nos índios, já que não teria tempo de ir coletá-los

no Brasil. Esses dados responderiam uma pergunta de pesquisa, em Psiquiatria Comparada, que Kraepelin levantara sobre a paralisia progressiva e a sífilis.²⁸⁸

Esse era um tema de interesse cultivado por Kraepelin e Alzheimer desde a virada do século, quando ambos chegaram a planejar uma viagem ao Brasil. Contudo, essa pesquisa só foi aprofundada por Kraepelin em conjunto com Felix Plaut, após a viagem que esses dois médicos realizaram ao México e EUA, em 1925. Em relação a utilização de dados sobre os índios brasileiros, não foi possível identificar o eventual envio de informações por parte de Roxo à Kraepelin.

Apesar de não ter sido um personagem ativo na organização do intercâmbio teuto-brasileiro – inclusive, por sua tendência francófila e, às vezes, extremamente crítica à psiquiatria alemã –, Henrique Roxo se tornou, como vimos, um personagem muito presente nas relações com a Alemanha. Sua posição como catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o favorecia – deve-se ressaltar. Contudo, até os anos 1920 parece ter sido ainda tímida a sua colaboração para o desenvolvimento do intercâmbio científico entre Brasil e Alemanha. Além disso, Roxo realizava ações para escrever seu nome no já fortalecido movimento de internacionalização da psiquiatria, nos anos 1920.

Ao longo dos anos 1920, Roxo seguia com participação ativa nos congressos internacionais, seja na Europa, seja na América Latina. Entre os seus pares latino-americanos, Roxo parece ter estabelecido estreita relação. Em 1928, no Primeiro Congresso Latino-Americano de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, Roxo buscou consolidar sua importância regional, ao propor uma classificação psiquiátrica unificada, a ser utilizada nos países latino-americanos (Roxo, 1929, p. 124-144).

A Primeira Conferência Latinoamericana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, realizada em Buenos Aires, entre 14 e 17 de Novembro de 1928, teve a participação de centenas de médicos. A delegação brasileira foi presidida por Juliano Moreira, tendo como oradores Henrique Roxo e Antonio Austregésilo. Entre os delegados brasileiros, estavam também Faustino Esposel, professor substituto de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e Ernani Lopes, docente de neuropsiquiatria daquela faculdade e representante da Liga Brasileira de

²⁸⁸ Carta de Kraepelin a Henrique Roxo, 16/04/1923 *apud* Burgmair, Engstrom e Weber (2013, p. 273-274).

Higiene Mental.²⁸⁹ Os discursos proferidos nas conferências de abertura indicam alguns dos objetivos das conferências: trocas conhecimento e compartilhamento de questões pertinentes ao campo, bem como a busca pela maior integração na medicina mental latino-americana. Havia o intuito de desenvolver e fortalecer as ciências médicas regionais em relação aos colegas norte-americanos e, principalmente, europeus.²⁹⁰ Uma Segunda Conferência Latino-americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal ainda foi realizada, no Rio de Janeiro e em São Paulo, entre 06 e 17 de julho de 1930.²⁹¹

Esses dois eventos foram fundamentais para aproximação dos médicos da região. A cooperação regional se tornou cada vez mais intensa. Segundo Malpica, Geadá e Bayardo (2002), o início do século XX demarca uma aproximação entre os psiquiatras na América Latina. Tal argumento pode ser verificado através das fontes pesquisadas. Muitos livros produzidos por seus colegas latino-americanos eram resenhados pelos psiquiatras brasileiros. Além disso, encontramos muitos trabalhos originais de médicos da região, publicados nos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, entre 1919-1933.

Além de Henrique Roxo, Pacheco e Silva realizou visitas aos EUA e Europa, em 1926 (Neves, 2008). Após retornar ao Brasil, ele publicou um relatório de viagem sobre as impressões que teve no exterior.²⁹² Em 1927, foi a vez do prof. Faustino Esposel, do Rio de Janeiro, visitar a Europa (*Correio da Manhã*, 09/04/1927), quando passou pela Basileia, Zurique, Hamburgo, Breslau e Paris.²⁹³ Em 1928, Austregésilo Filho foi enviado à Alemanha, onde trabalhou como assistente do professor Alfons Maria Jakob, no Hospital Friedrichsberg. Nessa oportunidade, realizou cursos de anatomia patológica do sistema nervoso. Em suas impressões sobre a Alemanha foram apresentadas em uma das sessões da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.

Em primeiro lugar, Austregésilo Filho destacou o apreço dos colegas alemães por Moreira, Austregésilo, Moses e Vianna. No laboratório de Jakob em Hamburgo, Austregésilo Filho estudou e trabalhou diariamente com temas variados: sífilis cerebral,

²⁸⁹ *Actas de la Primera Conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatria y Medicina Legal*. Tomo I. Buenos Aires: Imprensa de la Universidad, 1929. p. 12

²⁹⁰ Sección de Apertura [Sessão de Abertura]. *Actas de la Primera Conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatria y Medicina Legal*. Tomo I. Buenos Aires: Imprensa de la Universidad, 1929. p. 39-51.

²⁹¹ *Actas da Segunda Conferência Latino-americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal*. Tomo I. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Junquery, 1931.

²⁹² Ata da 4ª Sessão ordinária realizada a 16 de maio de 1927. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano 9, n. 2-3, p. 181, 1927.

²⁹³ Ata da 3ª Sessão ordinária realizada a 2 de maio de 1927. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano 9, n. 2-3, pp. 173-175, 1927.

paralisia geral, meningites gomosas consecutivas, malarioterapia, tripanosomíases, esclerose em placas, epilepsia, parkinsonismo, doença de Wilson, pseudo-esclerose de Westpahl-Strumpell, doença de Schilder, de Tay Sachs, de Vogt-Spielmeyer e doença senial. Além de Jakob, Austregésilo Filho tomou contato com o neurocirurgião Dr. Guttmann, médico que ele fez questão de tecer muitos elogiados.²⁹⁴

Encerrada sua passagem pela Europa, Austregésilo Filho embarcou com destino ao Rio de Janeiro e regressou no dia 11/04/1929 (*A Noite*, 10/04/1929, p. 06). Suas impressões foram objeto outra conferência e publicação intitulada “Anatomia Patológica do Sistema Nervoso em Hamburgo” (Austregésilo Filho, 1930).

4.5. Homenagens a um “amigo da cultura alemã”: Juliano Moreira em Munique, Hamburgo e Berlim (1928-1929)

Como já frisamos anteriormente, Juliano Moreira obteve grande reconhecimento nos meios científicos alemães e psiquiátricos internacionais. O reconhecimento de Moreira na Alemanha era grande para um médico sul-americano no período. Foi considerado “um dos nomes de maior prestígio da ciência brasileira”, segundo o jornal *Deutsche Rio Zeitung*, (16/07/1925, p. 01). Por essa razão, foi convidado, junto com Miguel Couto e Carlos Chagas, para realizar uma conferência como professor visitante (*Gastvorlesung*), na Universidade de Hamburgo.²⁹⁵ O convite foi justificado pela imprensa alemã do Rio de Janeiro, com as seguintes palavras:

“O senhor professor Juliano Moreira é, sem dúvida, a principal autoridade no campo da psiquiatria no Brasil e possui também grande reconhecimento entre seus colegas europeus. A prova disso é que ele recebeu recentemente o convite para proferir algumas conferências na Universidade de Hamburgo. O senhor professor Juliano Moreira não é apenas um alienista de excelência, que tudo faz para elevar a sua profissão. Ele é também um homem de caráter nobre, pronto para ajudar sempre que necessário. E que ele é, além disso, um admirador da Alemanha e que aprecia muito a ciência alemã, já sabemos”. (*Deutsche Rio Zeitung*, 18/07/1925, p. 02).

²⁹⁴ Sessão Extraordinária de 17 de Junho de 1929 em homenagem ao presidente perpétuo da Sociedade, Prof. Juliano Moreira. *Arquivos Brasileiros de Neurolatria e Psiquiatria*, ano 13, n.3, p. 224-225, 1929.

²⁹⁵ PAAA R64689. Carta do *Senatskommission* de Hamburgo ao *Auswärtiges Amt* em Berlim. Hamburgo, 08/04/1925. Por essa ocasião, o *Auswärtiges Amt* comunicou a *Hamburg-Südamerikanische Dampfschiffahrtsgesellschaft* sobre a ida dos citados professores à Europa. A *Hamburg-Südamerikanische Dampfschiffahrtsgesellschaft* oferecia, na época, uma linha de vapores de Hamburgo para a América do Sul. Em resposta, a companhia ofereceu aos referidos médicos professores brasileiros a cabine de luxo ao preço da tarifa básica para, com disponibilidade de viagem de ida para março, abril e maio, e viagem de volta para os meses de setembro, outubro e novembro. PAAA R64689. Moreira, no entanto, adiou a sua viagem.

Em carta de 07/07/1925 ao *Auswärtiges Amt* em Berlim, o diplomata alemão no Rio de Janeiro, Hubert Knipping, comunicou a disponibilidade de Carlos Chagas e Miguel Couto para ir à Alemanha, mas destaca que Moreira lamenta não ter disponibilidade por ora para ir a Hamburgo.²⁹⁶ O convite teve que ser adiado para fins de 1928 e início de 1929, quando finalmente Moreira pôde retornar à Alemanha.

Antes de viajar para a Alemanha, Moreira participou do processo de reformas e reorganização da assistência sob o nome de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal.²⁹⁷ Com a morte de Teixeira Brandão, em 1921, Juliano Moreira despontava como o nome mais vultoso da psiquiatria brasileira. Moreira estava no auge de sua carreira. Ele ocupava cargos importantes de direção, o do Hospício Nacional e o da Assistência a Alienados. Era homenageado e cortejado, dentro e fora do país. Em 1926, Moreira publicou um capítulo intitulado “Doenças Nervosas e Mentais nos Trópicos”, no volume 4 do Tratado de Doenças Tropicais de Carl Mense.²⁹⁸

Dois anos depois, Juliano Moreira voltava à Alemanha. A viagem que Moreira realizou entre 1928 e 1929 seria o ápice e, paradoxalmente, o início do rápido e inesperado declínio. Antes de chegar à Europa, Moreira passara um longo período no Japão, onde foi amplamente homenageado. As memórias referentes à viagem ao Japão foram, posteriormente, publicadas em livro (Moreira, 1935).



Figura 6. “Diploma da Ordem do Tesouro Sagrado concedido pelo Imperador do Japão ao Prof. Juliano Moreira e só conferida aos homens de real mérito científico” (Moreira, 1935, p. 18).

²⁹⁶ PAAA R64689.

²⁹⁷ Decreto 5.148, de 10 de janeiro de 1927 e Decreto nº. 17.805, de 23 de maio de 1927 (regulamento para execução dos serviços da Assistência). Ver também Pacheco e Silva (1940).

²⁹⁸ Ata da 14a Sessão ordinária realizada a 01 de novembro de 1926. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria*, ano 9, n. 1, p. 51, 1927.

Sobre esse período, Moreira publicou ainda um relatório de viagem, em 1929, no jornal *Correio da Manhã* (05/06/1929, p.03). Em seu relatório, Moreira narra que, após a viagem ao Japão, seguiu o caminho em direção à Europa. Depois de uma longa viagem, passando pelo canal de Suez até chegar ao Mar Mediterrâneo, Moreira desembarcou em Nápoles. Na Itália, ele visitou as clínicas psiquiátricas de Nápoles e Roma, onde foi recebido pelos professores Giovanni Mingazzini (1859- 1919) e Scioto. De lá, atravessou a Itália setentrional e chegou a Munique, enfrentando um rigoroso inferno de 30° abaixo de zero (*Correio da Manhã*, 05/06/1929, p.03).

Em Munique fez parte do comitê julgador internacional que, em 1928, concedeu a Oskar Vogt o primeiro Prêmio Kraepelin, dedicado a reconhecer o valor e o talento de jovens cientistas que se dedicam a estudar temas ligados à medicina mental. Além de Juliano Moreira, o comitê julgador que premiou Vogt era composto por: Spielmeyer, Plaut e Rüdin (Munique, Alemanha); Bleuler (Zurique, Suíça), Schuzo Kure (Tóquio, Japão), Henry Marcus (Estocolmo, Suécia), Adolph Meyer (Baltimore, EUA), Mingazzini (Roma, Itália), Ariens Kappers e Bouman (Holanda).²⁹⁹ De Munique, Moreira seguiu para Hamburgo.

Em Hamburgo, ele pode realizar a conferência pela qual fora convidado em 1925. Através da palestra de Juliano Moreira, pode-se estabelecer algumas considerações sobre a medicina mental teuto-brasileira. Em sua conferência “Algo sobre as doenças nervosas e mentais no Brasil”, Moreira (1929) falou sobre os seus estudos em psiquiatria comparada, criticou as vinculações entre a doença mental, a raça e o clima, bem como lamentou que a relação entre Brasil e Alemanha não estivesse mais estreita. Segundo Moreira, citando Ludwig Fulda, “Quem poderá contestar que a Europa é muito melhor conhecida pela América do que a América pela Europa?” (Moreira, 1929, p. 451). Encerrada a conferência, Moreira recebeu a medalha de ouro da Universidade de Hamburgo (*Hamburger Nachrichten*, 29/02/1929).

A presença de Juliano Moreira chamou a atenção dos jornalistas locais (*Hamburgischer Correspondent*, 26/02/1929; *Hamburger Nachrichten*, 26/03/1929).³⁰⁰ O prêmio³⁰¹ que Juliano Moreira deve ter despertado surpresa, especialmente, entre

²⁹⁹ Gründung eines Kraepelin-Preises und seine erste Verleihung bei der Weihe des Neubaus der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm-Institut) in München am 13. Juni 1928. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Vol. 117, n. 1, p. 195-201, dez. 1928.

³⁰⁰ StA HH 364-5 I_A.160.10 Bd 1.

³⁰¹ Em ofício de 04/05/1929, enviado de Berlim ao Consulado da Alemanha no Rio de Janeiro, destacou-se que Juliano Moreira ganhou uma medalha do Instituto Marítimo de Doenças Tropicadas (“*durch*

aqueles que não o conheciam, como alguns repórteres locais. Mesmo antes da quebra da bolsa de Nova Iorque, em outubro de 1929, e ainda que o Partido Nazista, segundo Richard Evans (2010, p. 291) estivesse “muito na periferia da política, com apenas um punhado de deputados no *Reichstag*”, o racismo biológico ganhava força na Alemanha, entre leigos e intelectuais, desde o início dos anos 1920 (Weiss, 2013). Além de negro, Moreira era casado com uma típica alemã ariana³⁰² – D. Augusta Peick Moreira que, inclusive, viajara com ele e saiu ao seu lado na foto tirada na entrada da Universidade de Hamburgo, após a conferência (*Gastvorlesung*) e premiação do médico baiano.



Figura 7. “Homenagem a um erudito estrangeiro” (*Hamburger Nachrichten*, 29/02/1929).

De Hamburgo, Juliano seguiu para Berlim. No dia 03 de abril de 1929, o Ministério das Relações Exteriores da Alemanha foi avisado, através de ofício, sobre a presença de Juliano Moreira em Berlim, junto com sua esposa. No referido documento, foi lembrado que Juliano Moreira era Presidente da Academia Brasileira de Ciências e que havia chegado à Alemanha, através de Hamburgo, de onde retornaria para o Brasil. Em Berlim, Freytag, diretor do Departamento de Cultura (*Kulturabteilung*) do

Verleihung der Medaille des TROPEN-INSTITUTS geehrt wurde”). Esse instituto fazia parte da Universidade de Hamburgo. PAAA R65669.

³⁰² Portanto, tal homenagem, durante o regime nazista, seria no mínimo improvável.

Ministério das Relações Exteriores, organizou um café-da-manhã em sua homenagem, com a presença do reitor da Universidade de Berlim e de outro psiquiatra. Em sua chegada, recebeu “boas-vindas em português” e agradeceu em alemão, pela amigável recepção e pelos sinceros votos que recebeu dos cientistas alemães e do povo alemão.³⁰³

O Ministério do Interior da Alemanha, em carta do dia 04/05/1929 ao Professor Dr. Karl Bonhoeffer (catedrático de Psiquiatria e Neurologia em Berlim), informou que Juliano Moreira requisitou junto ao Ministério das Relações Exteriores a oportunidade de realizar uma Palestra em Berlim sobre sua especialidade médica para um grande número de cientistas alemães. O Ministério do Interior destaca a reputação de Juliano Moreira e sua atuação em favor da ciência e cultura alemã, no Brasil, bem como o fato de Moreira ser casado com uma alemã. Além disso, esse mesmo ministério diz que ficará muito agradecido, caso o Professor Bonhoeffer se ocupe da realização do desejo de Juliano Moreira. O local da palestra deve ser decidido pelo próprio professor Bonhoeffer, de preferência ou na sociedade médica de Berlim ou na Sociedade de Psiquiatria e Neurologia de Berlim.³⁰⁴

O professor Dr. Henneberg, secretário (*Schriftführer*) e responsável pelas reuniões da Sociedade Berlinense de Psiquiatria e Neurologia, respondeu o pedido do Ministério do Interior, tendo em vista a ausência de Bonhoeffer em Berlim. Ele disse ter conversado com o Juliano Moreira e esclarecido que em abril não havia reuniões daquela sociedade. Sugeriu então que Moreira realizasse sua palestra em maio, ou que ela fosse proferida na Sociedade Berlinense de Medicina, embora lá também não houvesse reuniões em abril.³⁰⁵

Na Sociedade Berlinense de Neurologia e Psiquiatria, Moreira recebeu o título de membro honorário.³⁰⁶ Em 1929, esta mesma sociedade concedera o mesmo título a outros estrangeiros. Além de Moreira, também foram prestigiados por aquela sociedade os professores Dr. Salomon Henschen (1847 - 1930) de Estocolmo; Dr. Ramon y Cajal (1852 - 1934) de Madrid (prêmio Nobel de medicina em 1906); e Dr. Giovanni Mingazzini de Roma. Até essa data, somente médicos alemães e austríacos haviam recebido tal reconhecimento, numa lista que inclui Rudolf Virchow e Richard Krafft-Ebing. Somente nos anos 1960, esta sociedade prestigiaria novamente um estrangeiro.

³⁰³ PAAA R65669.

³⁰⁴ PAAA R65669.

³⁰⁵ PAAA R65669.

³⁰⁶ PAAA R65669; Wolter (2001).

Até 1974, Juliano Moreira permaneceria como o único médico da América Latina a ser lembrado (Wolter, 2001, p. 76).

Ao desembarcar no Rio, Moreira foi recebido por seus colegas brasileiros, que ofereceram a ele um banquete comemorar o seu retorno do exterior (*A Manhã*, 09/06/1929). Essa foi a sua viagem à Alemanha. Pouco mais de um de seu retorno ao Brasil, Moreira foi forçado a se aposentar e deixar a os cargos que ocupava, em virtude dos desdobramentos da Revolução de outubro de 1930 – que levou Getúlio Vargas ao Poder (Leme Lopes, 1964; Fausto, 1982). Mesmo aposentado e com o agravamento de sua tuberculose – doença que o afligia há anos –, Moreira continuou a atuar em prol da psiquiatria brasileira, sua internacionalização e aproximação com a Alemanha.

4.6. A psiquiatria alemã nas páginas da *Imprensa Médica*: a viagem de Cunha Lopes à Alemanha (1929-1930)

O médico psiquiatra Ignacio da Cunha Lopes Filho nasceu no Município de Barbacena, em 1891.³⁰⁷ Proveniente de uma família de boas condições sócio-econômicas, ele não deve ter enfrentado maiores dificuldades de acesso ao estudo. Em 1913, concluiu a Escola Normal, ainda em Barbacena (*O Paiz*, 05/01/1913, p. 04). No ano seguinte, recebeu o título de cirurgião dentista, após formar-se na Escola Livre de Odontologia de Belo Horizonte (*O Paiz*, 29/12/1914, p. 11).³⁰⁸

Passados poucos anos, Cunha Lopes trocou Minas Gerais pelo Rio de Janeiro. Em 1916, ele ingressou no curso de medicina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (*Correio da Manhã*, 1920, p. 05; *Jornal do Brasil*, 25/11/1921, p. 09). Após seis anos de estudos, titulou-se com a tese *Do Luminal no tratamento da epilepsia* (Cunha Lopes, 1922). Nesse trabalho, Cunha Lopes explicita suas filiações nacionais: Ulysses Vianna, Juliano Moreira, Ernani Lopes e Pedro A. Pinto (professor e Laboratório de Farmacologia Experimental da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), médicos a

³⁰⁷ *Grande Enciclopédia Larousse*. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1970. p. 4087.

³⁰⁸ Entre 1910 e 1914, encontramos um Ignacio da Cunha Lopes – provavelmente, o pai de Ignacio da Cunha Lopes Filho – como fiscal municipal de Barbacena, no distrito de Carandahy. *Almanck Laemmert: Anuário Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial do Distrito Federal e Indicador para 1910*, ano 67, n. 1, p. 36, 1910. *Almanck Laemmert: Anuário Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial da República dos Estados Unidos do Brasil para 1914*, ano 70, vol. 1, p. 3223, 1914. Contudo, as informações desta época não são esparsas. Não é possível distinguir com exatidão, através das fontes, se o próprio Cunha Lopes Filho teria trabalhado como fiscal, já aos 19 anos, ou se era mesmo seu pai. Seu título de cirurgião dentista em idade precoce, isto é, aos 21 anos, também desperta dúvidas. O fato é que não há estudos sobre a trajetória de Cunha Lopes na historiografia. A ausência da documentação pessoal dificulta a confirmação de algumas informações sobre ele.

quem ele dedicou maiores agradecimentos. Heitor Carrilho, apesar de não ser citado ao longo da tese, também foi lembrado nos agradecimentos (Cunha Lopes, 1922). No que se refere aos autores estrangeiros, é possível notar que Cunha Lopes já dominava o inglês, o francês e o alemão (Cunha Lopes, 1922).³⁰⁹

Em fevereiro de 1923, Cunha Lopes foi nomeado, pelo então Ministro da Justiça Dr. João Luiz Alves, para exercer interinamente o lugar de médico assistente da Assistência Alienados, durante o impedimento do efetivo Dr. Fabio de Azevedo Sodré (*O Paiz*, 16/02/1923, p. 03, *A Rua*, 16/02/1923, p. 01). No mesmo ano, tornou-se um dos redatores dos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*.³¹⁰ No ano seguinte, já atuava como assistente do Sanatório Botafogo.³¹¹ Em 23 de maio de 1927, Cunha Lopes seria nomeado médico assistente efetivo da Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal (*Gazeta de Notícias*, 24/05/1927, p. 02), em meio ao processo de grande reforma que Juliano Moreira realizava naquela instituição (Pacheco e Silva, 1940).

Durante esses cinco primeiros anos como médico formado, isto é, de 1923 a 1927, Cunha Lopes publicou mais de 20 artigos científicos, dedicados aos mais diversos temas da patologia mental. Ele estudou as toxicomanias, a síndrome da Basedow e as psicoses sífilíticas, sem deixar de lado a Epilepsia (Cunha Lopes, 1938).

Em maio de 1928, tornou-se redator efetivo e membro do conselho diretor da revista *Imprensa Médica*³¹² – periódico de propriedade do Dr. Neves-Manta, que tinha renomados médicos como fieis colaboradores: Henrique Roxo, Antonio Austregésilo, Arthur Moses, Jeferson Lemos, Adauto Botelho, Pernambuco Filho, Murilo de Campos, entre outros. Em 1929, Cunha Lopes foi indicado por Juliano Moreira e designado pelo Ministro da Justiça e Negócio Interiores, Dr. Vianna de Castello, para cumprir uma missão científica na Europa. Sua missão tinha como objetivo “estudar alguns dos problemas atinentes aos progressos da psiquiatria e da assistência a psicopatas na Alemanha” (Cunha Lopes, 1930b, p. 03).

Em meado 1929, Cunha Lopes embarcou no Rio de Janeiro e deu início a sua missão. Sua chegada à Europa, semanas depois, foi noticiada pela *Imprensa Médica*,

³⁰⁹ Entre os cientistas alemães, Cunha Lopes (1922, p. 05) cita diversas vezes um trabalho sobre o ‘Veronal’, escrito pelo químico alemão Hermann Emil Fischer (1852-1919) – Nobel de Química de 1902 – e pelo médico, igualmente alemão, Joseph Von Mering (1849-1908). Sobre os vencedores do prêmio Nobel, ver (Crawford, 1992).

³¹⁰ Ver capa dos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano 5, n. 1 (volume único), 1923.

³¹¹ Ver capa dos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano 6, n. 1-2, 1924.

³¹² Ver capa da revista *Imprensa Médica*, ano 4, n. 6, jun. 1928.

“Já se acha na Europa o Dr. Cunha Lopes. O conhecido psiquiatra patricio, que é um dos nossos redatores principais, foi à Alemanha, em viagem de estudos e se encontra presentemente em Hamburgo, frequentando as clínicas de neuropsiquiatria da Universidade. Aproveitando o ensejo, IMPRENSA MÉDICA, muniu o seu ilustre redator de credenciais especiais com as quais o Dr. Cunha Lopes se tem apresentado aos nossos colegas alemães de jornalismo médico, aliás, já muito nossos familiares, em virtude da assídua e regular permuta que mantemos com aqueles confrades. Dentro de pouco tempo, os leitores que nos distingue com a sua preferência terão a oportunidade de ler em IMPRENSA MÉDICA crônicas palpitantes e oportunas que o nosso prezado companheiro de redação nos enviará da Alemanha, sobre momentosas questões que atualmente empolgam os centros médicos europeus.”³¹³

Após um rápido período em Londres e na Holanda, Cunha Lopes alojou-se, então, em Hamburgo. Suas Impressões foram publicadas na revista *Imprensa Médica*, em um artigo intitulado “Da Organização Médico-Psiquiatra Alemã” (Cunha Lopes, 1930e, p. 495). A respeito do sistema hospitalar da cidade, Cunha Lopes (1930e) destacou que a clínica de neurologia do professor Max Nonne funcionava no Hospital Geral Eppendorf – que abrigava quase todas as clínicas da Universidade. Já o serviço de psiquiatria, dirigido pelo professor Weygand e que funcionava no Hospital Friedrichsberg, Cunha Lopes (1930e, p. 495) o considerou “muito bem aparelhado, servido por confortável hospital com capacidade para 2000 leitos. Alí são recolhidos os psicopatas e também os intoxicados do álcool, da morfina, etc”. Além disso, a instituição possuía em “todos os laboratórios numerosos assistentes e técnicos”.

No que tange os laboratórios do Friedrichsberg, Cunha Lopes (1930e, p. 495) lembra que eles tinham como respectivos chefes: “os professores: Jakob (anatmopatologia), Kafka (serologia), Rittershaus (psicologia) e Meggendorfer (genealogia)”. Este último serviço, chamou muito a atenção de Cunha Lopes. Segundo ele,

“a genealogia, nos serviços psiquiátricos do Brasil tem sido muito pouco ou quase nada estudada, e é todavia importantíssimo elemento na hygiene e profilaxia das doenças mentais. A investigação das causas através da árvore genalógica é, porém, difícil. Atendendo a esse fato, criou-se, ao lado dos demais departamentos da clínica, a [Departamento de Genealogia] *Abteilung für Genealogie und Ursachenforschung*” (Cunha Lopes, 1930e, p. 495-496).

Em Hamburgo, o lugar em que Cunha Lopes imprimiu mais esforços foi no laboratório de Jakob. Como já destacamos, Cunha Lopes iniciou sua trajetória com estudos neuropatológicos. Sobre o laboratório de Jakob, Cunha Lopes relatou que sua

³¹³ Nota e Comentários: ‘Imprensa Médica’ na Alemanha. *Imprensa Médica*, ano 5, n. 17, p. 529, 05 set. 1929.

“Clínica Psiquiátrica é, sem dúvida, a mais movimentada. Aqui além dos chefes de laboratório, dos assistentes efetivos e voluntários, há em estudo de aperfeiçoamento muitos médicos estrangeiros. Só no serviço que dirige o professor Jakob, constam-se mais de uma dúzia de médicos que se especializam em anátomo-patologia do sistema nervoso. É, com efeito, na seção de anátomo-patologia do encéfalo que encontrei maior atividade. De todas as partes do mundo vem sendo procurado este notável centro de pesquisas microscópicas do cérebro. E ali, é oferecido trabalho a quanto tenham capacidade e pendores para desempenhá-lo. Dessa esplendida oficina que é a clínica psiquiátrica em Friedrichsberg, acaba de sair a lume a importante obra do professor Jakob, intitulada [A Anatomia Patológica Normal e Patológica e a Histologia do Cérebro] *Die normale und pathologische Anatomie und Histologie des Großhirns* (Cunha Lopes, 1930e, p. 496).

Na biblioteca, Cunha Lopes encontrou mais de 8000 volumes. Acerca da qualidade do material, Cunha Lopes foi bastante elogioso. Porém, destacou que é

“de lastimar-se que ali, onde se vêem revistas científicas de todas as procedências, não pudesse encontrar uma só publicação brasileira. A um pessimista alheio ao jornalismo faria isto pensar que a nossa ciência não via além de nossas fronteiras. No entanto, os estudiosos investigam e divulgam. Mas, em relação às publicações dos países adiantados, a nossa imprensa médica é ainda insignificante. E, acrescentando o pouco interesse que até então há no estrangeiro pelo idioma que falamos e escrevemos, os esforços de nossa divulgação científica mal atingem os povos latinos” (Cunha Lopes, 1930e, p. 496).

Depois de sua temporada em Hamburgo, Cunha Lopes seguiu para Berlim, onde tomou contato com a clínica universitária daquela cidade, cujo catedrático de psiquiatria era, como vimos, Karl Boenhoffer. Antes de descrever os serviços psiquiátricos locais, Cunha Lopes relatou suas impressões sobre a cidade de Berlim:

“quem entra nesta grande cidade, de cerca de cinco milhões de habitantes, sente logo, os primeiros contatos da urbe, que ali está um dos maiores centros europeus de cultura e também formidável operosidade comercial e industrial da Alemanha. Todas as atividades coletivas que ali se desenvolvem, a ciência, a arte, etc., impressionam vivamente ao visitante, seja ele médico ou artista, seja apenas um estudioso de coisas sociais ou simples turista. (...) comecei não só admirando a harmonia de vistas existentes na esplendida organização médico-social, como também a boa ordem reinante até nos pequenos serviços da cidade, a educação, a disciplina, por assim dizer, ancestral, enfim, o caráter e psicologia própria da grande massa popular. (...) No comércio e na indústria, rivaliza com Londres, a metrópole mundial” (Cunha Lopes, 1930d, p. 567).

Acerca das instituições visitadas em Berlim, Cunha Lopes (1930d, p. 567) destacou que a universidade de Berlim (*Friedrich-Wilhelms Universität*) foi fundada em 1828, compreendendo quatro faculdades: teologia, direito, filosofia e medicina. A

clínica de “doenças psíquicas e nervosas” funcionava no “o célebre hospital 'Charité' (*Charité-Krankenhaus*), fundado em 1710, por Frederico, o Grande”. Nesta instituição estavam quase todas as clínicas da faculdade de Medicina da Universidade de Berlim, segundo Cunha Lopes (1930d, p. 567). Em sua visita a clínica de psiquiatria e doenças nervosas do prof. Bonhoeffer, Cunha Lopes (1930d) observou que

“as clínicas psiquiátrica e neurológica estão unidas; (...) sua completa organização de ensino contam nada menos de 15 professores. (...) Professor Bonhoeffer - Clínica e policlínica das doenças nervosas e mentais; professor Thiele - psiquiatria geral, com demonstração de doentes; professor Seelert - semiologia psiquiátrica, professor Henneberg - doenças do encéfalo e da medula, com referências de anatomia patológica; professor Schuster - diagnóstico neurológico, com lições clínicas e demonstrações anatômicas; professor Kramer - curso prático de diagnóstico das doenças nervosas, inclusive eletrodiagnóstico; professor Creutzfeld - casos clínicos clínicos e diagnóstico anatômico no terreno da psiquiatria e da neurologia, com demonstração; histologia e histopatologia do sistema nervoso; professor Simons - curso de doenças nervosas; professor Lewy - Iniciação em neurologia; demonstração no terreno da doenças nervosas orgânicas, dr. Jossmann - métodos de exame das doenças nervosas (lumbal, cisterno e cerebro-punção, enefalo e mielografia, com demonstração; dr. Straus - psicologia médica; dr. Kronfeld - psicoterapia e neuroses, com demonstração; professor Stier - desordens psíquicas e nervosas na infância; Dr. Pohlisch - psicopatologia das toxicomanias, principalmente do alcoolismo, morfínismo, cocainismo, etc.; e sua profilaxia; professor Schaefer - Acústica da música científico-psicológica, com denominação. Ainda há cursos especializados, como o de psiquiatria e neurologia forense e legal, para médicos e advogados, o de psicopatologia infantil, etc.” (Cunha Lopes, 1930d, p. 568).

Em relação ao demais profissionais e detalhes da estrutura da clínica de Berlim, Cunha Lopes (1930d, p. 568) destacou que “há também grande número de assistentes” que atuavam também “como auxiliares do ensino”. Além disso, subliou que havia “alguns livre docentes, 1 médico militar, 9 assistentes efetivos e assistentes voluntários, cujo quadro, embora variável, é sempre numeroso”. Os pacientes não ultrapassavam o número de 300 e eram “cuidados por cerca de 30 médicos e guardas bem instruídos na técnica nosocomial” (Cunha Lopes, 1930d, p. 568).

Sobre a assistência berlinense para psicopatas, Cunha Lopes citou entre os principais estabelecimentos o Berlim-Buch (*Städtische Heil- und Pflgeanstalt³¹⁴ Berlin-Buch*), “um grande e belo hospital psiquiátrico e não mais manicômio” (Cunha Lopes, 1930d, p. 568). Além dessa instituição, havia também o “Herzberge” (*Städtische Heil- und Pflgeanstalt Herzberge*) que tratava 1500 pacientes, o “Wittenau” – com

³¹⁴ Ao se referir ao nome das instituições, Cunha Lopes (1930d, p. 567) frisou que “hoje fazem aqui o que o grande mestre Juliano Moreira tem feito no Brasil: tiram a palavra ‘alienado’ dos estabelecimentos para doentes mentais. (...) Ficam então as expressões mais amenas e quiçá justas: ‘casa de saúde’, ‘estabelecimento de assistência’, etc.”.

igual ou superior capacidade –, onde eram “internados psicopatas, alienados e delirantes de todo o gênero”, bem como “os alcóoltras e toxicômanos” (Cunha Lopes, 1930d, p. 568). Por fim, o médico mineiro destacou que a assistência a psicopatas de Berlim ainda tinha mais duas instituições: “o epilépticocomio de Wuhlgarten (*Städtische Heil- und Pflgeanstalt für Epileptische*)”, que acomodava mais de 1000 pacientes, e a prisão de “Berlim-Moabit”, onde se encontrava “o pavilhão para observação de detentos”, como parte da “assistência psiquiátrica nas prisões” (Cunha Lopes, 1930d, p. 568).

Para Cunha Lopes uma qualidade fundamental do serviço médico, acadêmico e assistencial de Berlim dizia respeito à “especialização dentro da própria especialidade” que, segundo ele, ainda “não mereceu a devida atenção” no Brasil, “apesar da autoridade de Juliano Moreira haver já insistido em tal ponto”. Por essa razão, Cunha Lopes afirmou que “urge afinal lembrar [dos] institutos de pesquisas anátomo-psicológicas e anátomo-patológicas do cérebro”. Cunha Lopes (1930d, p. 568) se refere diretamente ao “Instituto Neurobiológico da Universidade e [a]o *Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung*, recentemente reorganizado e entregues a notabilidades científicas universalmente conhecidas”.

Encerrada sua passagem por Berlim, Cunha Lopes seguiu para Würzburgo. Em Würzburgo, o médico mineiro participou do 19º Congresso dos Neurologistas e Psiquiatras alemães (*Neunzehnte Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte*), que ocorreu entre 19 e 21 de setembro de 1929. Nesse congresso, apresentou um trabalho “Sobre a frequência da Psicose da Basedow no Rio de Janeiro” (*Über die Häufigkeit der Basedowpsychosen in Rio de Janeiro*), que lhe rendeu uma publicação na revista alemã *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* (Cunha Lopes, 1930g, p.513).³¹⁵

Dentre as atividades do congresso, Cunha Lopes (1930c, p. 531) sublinhou que o evento resultou num relatório oficial intitulado “Infecção e Sistema Nervoso” (*Infektion und Nervensystem*), elaborado por H. Pette, de Magdeburgo, e W. Spielmeyer, de Munique. Por fim, Cunha Lopes (1930c, p. 531) mostrou-se bastante orgulhoso com “homenagem altamente significativa à neurologia brasileira”, a partir da “eleição do professor Austregésilo para a [Sociedade Alemã de Neurologistas] *Gesellschaft Deutscher Nervenärzte*”.

³¹⁵ Nesse trabalho, Cunha Lopes (1930g, p. 513) afirmou ter encontrado apenas 20 casos de psicose da Basedow na clínica de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre 28502 pacientes internados nos anos de 1908 a 1928. Dentre os 20 casos, Cunha Lopes apontou que 18 eram do sexo feminino.

Além disso, Cunha Lopes visitou a Clínica Psiquiátrica da cidade. Sobre essa experiência publicou na revista *Imprensa Médica* o artigo intitulado “A Psiquiatria de Würzburg”, onde destacou que:

“Quanto a Universidade de Würzburg devo informar que é uma das mais antigas da Alemanha e a primeira que, ainda no século XVI, erigiu edifício universitário próprio em moldes agora adotados conforme o plano monobloco. Também antiga, do século XVII, é a construção de um dos seus hospitais, o Juliusspital, hoje reformado. (...) Edificado de acordo com os requisitos da higiene, confortável e ampla, é a do grande hospital Luipoldkrankenhaus, onde funcionam quase todas as clínicas universitárias. A Clínica Neuro-psiquiátrica, que tem prédio próprio e distante desses estabelecimentos para doentes comuns e de outras especialidades, está situada em local muito agradável e de fácil acesso aos estudantes e enfermos, que frequentam os serviços de ambulatório. Dotada de boas instalações, em seu prédio, de dois pavimentos distintos, se acomodam os doentes e as dependências técnicas e administrativas. Importa sumariamente dizer que no primeiro pavimento, dividido em duas seções para completa separação de sexos, estão as enfermarias, salas de observação, etc.; no outro se acham as dependências do ensino, etc. É o atual diretor da clínica, o professor Martin Reichardt, catedrático das especialidades [de] neurologia e psiquiatria, o qual conta com a cooperação de cinco assistentes efetivos e diversos outros voluntários” (Cunha Lopes, 1930c, p. 531).

Encerrada a sua curta passagem pela região da francônia, Cunha Lopes pegou a estrada mais ao sul, em direção à Baviera. Era a oportunidade de conhecer com os próprios olhos a escola psiquiátrica de Munique – que ele já conhecia pelos livros, aulas na faculdade de medicina e pelos médicos do Hospício Nacional de Alienados. A partir de sua experiência em Munique, o médico brasileiro publicou na revista *Imprensa Médica* o artigo “Munique e a Psiquiatria” (Cunha Lopes, 1930f). Nesse artigo, ele afirmou que Munique possuía “modernos estabelecimentos de ensino, institutos de pesquisas científicas”, onde se dedicava “à medicina o melhor de suas cerebrações” (Cunha Lopes, 1930f, p. 603).

Em relação à Assistência a Psicopatas de Munique, Cunha Lopes (1930f) destacou que esteve no hospital-colônia de Eglfing (*Oberbayerische Heil und Pflegeanstalt*), instituição de 1500 doentes que era dirigida pelo Dr. Ast. Cunha Lopes (1930f, p. 603) teve a “oportunidade de ver o dr. Ast ensina[ndo] a laborterapia e dela tira[ndo] as maiores vantagens curativas e econômicas”. Além de seu diretor, trabalhavam na instituição “uma dezena de médicos e, fora o pessoal administrativo e pessoal pedagógico dedicado ao ensino racional do trabalho, existe pequeno quadro, de cerca de 330 enfermeiros, guardas, etc.” (Cunha Lopes, p. 1930f, p. 603-604).

Conforme destacamos ao longo da tese, a Clínica de Psiquiatria da Universidade de Munique integrava e abastecia o sistema assistencial de Munique. Cunha Lopes lembra que a Clínica de Psiquiatria e Doenças Nervosas da Universidade de Munique (*Psychiatrische und Nervenlinik der Universität München*) era dirigida pelo professor Oswald Bumke e tinha como assistentes “os professores A. Bostroem, E. Kahn, H. Spatz”. Fazia ainda parte do corpo médico os “doutores Walter Jahrreis, Fritz Kant, Hermman v. Staehr, Bruno Habel, Eduard Krapf, Josef Zech, Ana Kuhl, Fritz Knigge, Curt Müller, Fritz Mann, Helmut Römer”.

Dessa forma, Cunha Lopes (1930f, p. 604) que ratificou a eficiência e a qualidade da instituição, afirmando que “o total de professores e assistentes se eleva ao número de 15 médicos, que ali estão como encarregados ou como auxiliares do ensino neuro-psiquiátrico”. Por fim, o médico mineiro sublinhou que “além de numeroso pessoal médico dedicando-se ao ensino e à assistência”, trabalhavam nesse hospital universitário “90 enfermeiros, guardas e serventes para cuidar do tratamento dos doentes internados. O número destes oscila entre 260 a 280, contando homens e mulheres quase em igual proporção” (Cunha Lopes, 1930f, 604).

A cidade Munique foi onde Cunha Lopes dispendeu mais tempo e esforço. Mas a instituição que esteve no centro de suas atenções não foi a clínica de psiquiatria e doenças nervosas, dirigida por Oswald Bumke. Na verdade, Cunha Lopes buscava observar de perto o modelo psiquiátrico montado por Kraepelin e seus colaboradores, na DFA:

“com isso, quero significar o realce que merece a obra levada a efeito pelo professor Kraepelin e hoje cimentada na mais eficiente construção espiritual e material que os admiradores do sábio psiquiatra poderão apreciar. A fim de dar agasalho ao desenvolvimento do núcleo estudioso e dedicado de pesquisadores, foi erigido importante prédio e aí se reuniram os melhores elementos para investigações em todos os ramos das ciências aplicadas à psiquiatria. Logo à entrada desse belo edifício do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas, ao lado do busto de Kraepelin, estão gravadas em mármore umas poucas palavras que resumem a história da monumental obra kraepeliana. (...) Daí começam a surgir as primeiras contribuições, frutos de pesquisas nos diversos departamentos da psicopatologia, especialmente da anatomia microscópica, serologia, terapêutica experimental, química, psicologia, genealogia, demografia, etc. A lista de tais produções é por demais extensa para ser aqui reproduzida” (Cunha Lopes, 1930f, p. 604).

Em relação aos objetivos da DFA, Cunha Lopes (1930f, p. 605) sublinha que a instituição teria como finalidade primordial “o estudo das causas e da essência das doenças mentais e bem assim a profilaxia, mitigação e cura dessas mesmas doenças”. Já

no que tange a estrutura e divisão dos departamentos da DFA, Cunha Lopes (1930f, p. 605) destacou que a instituição era

“completamente autônoma e harmônica, a direção do Instituto compete temporariamente a cada diretor de seção, segundo a fórmula que denominam [colegiado dos chefes de departamento] “*Kollegiale Abteilungsleiter*”. Assim, por exemplo, está agora à frente do estabelecimento o professor W. Spielmeyer, que, segundo a fórmula adotada, dirige também uma das seções do mesmo. Em sua geral organização interna compõe o *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie* de 7 seções, assim dirigidas: 1. Genalogia e demografia – E. Rüdin; 2. Histopatologia – W. Spielmeyer; 3. Serologia e terapia experimental – F. Plaut; 4. Espiroqueta (“*Spirochätenforschung*”) – F. Jahnel; 5. Psicologia – O. Graf. (hoje essa seção funciona em Dortmund); 6. Química – J. Page (atualmente ‘*als Gast*’, como hóspede); e 7. Clínica – J. Lange. Nessas várias seções trabalham atualmente, cercados de todo conforto, em lugares efetivos de caráter permanente, mais de 50 especialistas, hábeis conhecedores dos respectivos misteres, e de abundante material” (Cunha Lopes, 1930f, p. 605).

Encerrada a estadia de Cunha Lopes em Munique, o médico mineiro seguiu para outros países da Europa, antes de retornar ao Brasil. Durante o seu período na Europa, Cunha Lopes divulgou informações sobre os cursos de aperfeiçoamento para médicos estrangeiros que estavam sendo realizados no semestre de inverno de 1929/1930, em Berlim e Viena. Em Berlim, os cursos de fluxo constante seriam de dois tipos: cursos de 15 a 30 dias sobre uma especialidade da medicina ou lugares de assistente como ouvinte, em clínicas, hospitais e laboratórios, com duração de 2 a 3 meses.³¹⁶ Já em Viena, os cursos tinham duração de 4 meses e eram oferecidos para os seguintes ramos da medicina: clínica médica, pediatria, ginecologia, dermatologia, sifilidologia, ortopedia, urologia, neurologia, psiquiatria, otorrinolaringologia, radiologia, entre outros.³¹⁷

Em 26 de Junho de 1930, Cunha Lopes regressou da Europa (*A Noite*, 26/06/1930, p. 07; *O Paiz*, 27/06/1930, p. 06; *Correio da Manhã*, 27/06/1930, p. 03). Em sua chegada ao Rio de Janeiro, através do pacote “Bagé”, proveniente de Hamburgo, Ignacio da Cunha Lopes foi entrevistado por um repórter do jornal *Diário Carioca*, para quem relatou os objetivos de sua viagem e as impressões que teve em sua missão científica na Europa:

³¹⁶ Notícias Diversas: Cursos de aperfeiçoamento em Berlim. *Imprensa Médica*, ano 5, n. 20, p. 650, 20 out. 1929.

³¹⁷ Notícias Diversas: Cursos de aperfeiçoamento médico na Faculdade de Medicina de Viena da Áustria, 1929/1930. *Imprensa Médica*, ano 5, n. 24, p. 798, 20 dez. 1929.

“Depois de um ano de estudos [...] regresso do Velho Mundo, onde dei cumprimento à missão que me foi confiada pela Assistência Psiquiátrica desta capital. Visitei vários hospitais e as mais famosas clínicas de Berlim, Munique, Viena, Paris e Roma, procurando conhecer em cada um desses centros científicos, o que há de mais moderno no estudo das doenças mentais. Percorrendo aquelas clínicas colhi as melhores impressões. Essas clínicas satisfazem as exigências mais sérias pelas suas instalações e pelos últimos processos empregados no tratamento dos enfermos. Por exemplo, os trabalhos da Clínica Psiquiátrica de Viena, onde a terapêutica desse gênero é objeto de estudo muito interessante graças aos esforços do professor Wagner Von Jauregg³¹⁸ que obteve, recentemente, o prêmio Nobel. Na Alemanha, admirei a excelência dos serviços da Assistência Psiquiátrica de Berlim, cujas instalações são modernas, assim como os últimos processos adotados na terapêutica pelo trabalho, no hospital Berlim Buch. Em Munique, onde permaneci **quatro meses**³¹⁹, estudei vários assuntos que se relacionam com as doenças mentais, assistindo a clínica do professor Ernst Rüdin, no Instituto de Psiquiatria daquela cidade” (*Diário Carioca*, 27/06/1927, p. 04).

Já em entrevista ao *Diário da Noite* (26/06/1930, p. 01), Cunha Lopes deixou mais explícita sua empatia pela ciência e pelas instituições de língua alemã, especialmente, pela psiquiatria de Munique. Segundo ele,

“Certamente, sob o ponto de vista científico, colhi as melhores impressões em Berlim, Munique e Vienna, onde tive ocasião de percorrer várias clínicas e hospitais que satisfazem, pelas suas instalações e pelos modernos processos empregados no tratamento dos enfermos, aos mais exigentes. [...] Em Munique, onde permaneci a maior parte do tempo que tive na Europa, estudei vários problemas referentes à genealogia das doenças mentais, frequentando a clínica do professor Ernst Rüdin, no Instituto de Psiquiatria daquela cidade” (*Diário da Noite*, 26/06/1930, p. 01).

Ao *Dário de Notícias* (27/06/1930, p. 03), Cunha Lopes ressaltou “a personalidade do grande psiquiatra alemão Wagner von Jauregg” e “focalizou a individualidade científica de Ernst Rüdin, o grande mestre, autor de um tratado de genealogia das doenças mentais”. Apesar dos elogios à Vienna e o premiado psiquiatra que chefiava a clínica daquela cidade, foi na Alemanha que Cunha Lopes mais investiu esforços. Seu maior interesse pelas instituições alemãs fica nítido através dos artigos que publicou, ao longo do ano de 1930, na revista “Imprensa Médica” – analisados anteriormente.

³¹⁸ Julius Wagner-Jauregg (1857-1940) foi um médico psiquiatra austríaco, criador da ‘malarioterapia’. Sobre ele, ver Crawford (1992).

³¹⁹ Grifos meus. No relatório de 1930 da DFA, refere ao Departamento Genealógico-Demográfico consta, no entanto, que “para fins de estudos esteve por algumas semanas o Sr. Dr. Da Cunha Lopes (Brasil) ativo no departamento”. X Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser-Wilhelm-Institut in München zur Stiftungsratssitzung am 9. Mai 1930. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 129, n. 1, p. 630, 1930.

Já no Brasil, Cunha Lopes escreveu um relatório de viagem intitulado “Aspectos da Psiquiatria Alemã”, que foi publicado em livro pela editora *Imprensa Médica*. A partir desse relatório, ele apresentou o conjunto de tudo que ele observou na Alemanha (Cunha Lopes, 1930a).³²⁰ Nesse relatório, Cunha Lopes (1930a) afirmou que na psiquiatria germânica da época tende mais a “fase profilática” do que a “fase curativa”. Segundo Cunha Lopes (1930a, p. 27),

“essa natural tendência evolutiva é ali muito manifesta nas diretrizes atuais da psiquiatria moderna. As investigações científicas se desdobram em todos os sentidos. No campo estritamente limitado à psicopatologia, a indicação cadavérica parece que deixa bastante a desejar, mas nem por isso constitui estudo menos presado no hodierno conceito. O método anátomo-clínico, as investigações histopatológicas, todavia, ainda não podem resolver a grande maioria dos problemas palpantes de interesse profilático da atualidade e muitos outros. A estrutura fina do entendimento nem sempre se não pode achar adstrita a mecanismos da técnica micrográfica ou das seções anatômicas. Não. Está, indubitavelmente, as mais das vezes, em outra dependência de incomparável subtileza. Considerada essa carência de resultados decisivos nos métodos de eficiência máxima, como por exemplo em neurologia, etc., a moderna orientação psiquiátrica vai mais longe e busca nos domínios da genética a sistematização racional das pesquisas genealógicas como estudo básico capazes de desvendar muitos enigmas ainda existentes na patologia mental. Ai nas pesquisas genealógico-demográficas, conduzidas através de rigorosas estatísticas, estão os verdadeiros repositórios tantas vezes inexplorados, das muitas incógnitas etiológicas inerentes aos arcanos da hereditariedade. Complexo e laborioso é, porém, este estudo, consistente e frutífero. Dele decorrem as finalidades máximas da profilaxia, quer individual, quer coletiva; a ele se ligam estreitamente todas as questões médico-sociais de eugenia, enfim a solução dos grandes problemas raciais e estéticos, da cultura científica e artística e da assistência e instrução públicas. Tudo isso vem demonstrar a magna importância das pesquisas genealógicas e principalmente em psiquiatria onde as causas determinantes das doenças do espírito ou da parada do desenvolvimento intelectual em dada afecção cerebral, não raro, porém a prova a argua do mais hábil especialista. Em minha recente viagem de estudos a Alemanha tive o ensejo de ver com que carinho são ali cultivadas as pesquisas demográfico-genealógicas”. (Cunha Lopes, 1930a, p. 27-29).

Cunha Lopes concluiu relatório apresentando uma avaliação global dos principais aspectos que singularizam a psiquiatria alemã, em sua opinião:

“admitindo que seja possível, de maneira exata, reconstruir e associar a impressão apenas vivida naqueles centros científicos - institutos, clínicas e hospitais - e os fatos aqui registrados, poderei, então, resumir as diretrizes atuais da psiquiatria alemã nos seguintes pontos essenciais: Quanto a ciência: - observação e experimentação em todo o campo da biologia como base das

³²⁰ A conclusão do seu relatório foi anteriormente publicada na revista *Imprensa Médica*, com título homônimo “Aspectos da Psiquiatria Alemã” (Cunha Lopes, 1930b). O relatório é, assim, uma publicação posterior em formato de livro. Ele foi composto pela soma de todos os artigos publicados anteriormente na revista *Imprensa Médica*, escritos e enviados durante o tempo que Cunha Lopes esteve na Alemanha.

aplicações neuropsiquiátricas. Grande incremento dos estudos demográficos-genealógicos, psicológicos, anatomopatológicos, etc. Excelentes métodos; exímios pesquisadores; material abundante. 2. Quanto ao ensino: - muitos professores; poucos alunos para cada docente. Harmonia de vistas; cooperação de múltiplas disciplinas afins; constante intercâmbio intelectual. 3. Quanto à clínica: - muita especialização; cada especialista dedica sua atividade a restrito ramo da medicina, determinado departamento da psiquiatria, atingindo assim a maior eficiência e perfeição. Ampla autonomia técnica e administrativa. 4. Quanto a assistência: poucos médicos; muito aperfeiçoamento técnico; numeroso pessoal auxiliar, enfermeiros, guardas, etc. Conforto, higiene e remuneração efetiva” (Cunha Lopes, 1930a, p. 29-30; Cunha Lopes, 1930b, p. 639-640).

Em 1930, Cunha Lopes nos ofereceu um importante relato histórico sobre a Alemanha. Em seu relatório de viagem, ele foi bastante elogioso a medicina berlinense e ao sistema de saúde pública. Segundo Cunha Lopes (1930d), o sistema de saúde de Berlim atende mais do que o sistema brasileiro em sua totalidades: “5 milhões de berlinenses têm mais assistência médica do que os 40 milhões de brasileiros” (Cunha Lopes, 1930d, p. 567). Para Cunha Lopes isso se deve ao fato de que a Alemanha segue “os preceitos da moderna higiene” e “todas as despesas em assistência prestadas à população são altamente compensadas pela valorização qualitativa e quantitativa desse precioso capital” (Cunha Lopes, 1930d, p. 568). Ele conclui afirmando que “o progresso da nova Alemanha é simplesmente admirável” (Cunha Lopes, 1930d, p. 568).

As impressões de Cunha Lopes sobre Berlim merecem ao menos duas observações. Em primeiro lugar, Cunha Lopes destacou o papel da medicina na valorização qualitativa e quantitativa da população como precioso capital. Isso significar dizer que caberia ao Estado e a medicina – como ator central do sistema de higiene e saúde pública – realizar a gestão dos corpos, pois estes têm grande importância quantitativa e qualitativa para a construção das modernas nações industriais. Esse poder de intervenção no corpo pela medicina – por meio da prevenção, prescrição, dos diagnósticos e prognósticos – é justamente aquilo que Foucault (1999 e 2006a) chamou de *biopolítica*, como algo característico da modernidade.

Em segundo lugar, deve-se destacar que Cunha Lopes visitava Berlim em plena crise mundial, deflagrada pela quebra da bolsa de Nova Iorque. De acordo com Richard (1988), a crise de 1922-1925 trouxe a hiperinflação, já a de 1929-1933, deixou a Alemanha com os maiores índices de desemprego de sua história, isto é, quase 45% da população ativa, em 1932: 5,5 milhões de pessoas (Richard, 1988, p. 112). Esse é um ponto importante para pensarmos no aumento das adesões ao partido nazista. Como já afirmamos, a República de Weimar viveu seu auge entre 1925 e 1929. O progresso da

Alemanha de Weimar testemunhado por Cunha Lopes deixa escapar o contexto político-econômico pelo qual o regime passava: declínio e derrocada.

A descrição de Berlim por Cunha Lopes revela o seu alinhamento à Alemanha, permitindo-nos descrevê-lo como um germanófilo: “nessa gigantesca metrópole de feitiço cosmopolita, cheia de atrações de toda a sorte, onde todos trabalham sempre visando a restauração e a grandeza da germanidade” (Cunha Lopes, 1930b, p.07).

Um dos objetivos da *Kulturpolitik* (Política Cultural Exterior) é atrair intelectuais que sirvam de ponto de apoio para a penetração da cultura e da ciência alemã, inclusive, como agente de divulgação e propaganda da Alemanha em seus países. Nesse sentido, a ida de Cunha Lopes – apesar de ter sido mais uma iniciativa do governo brasileiro e, especialmente, de Juliano Moreira – pode ser entendida como mais uma conquista da política cultural alemã para o Brasil.

Cunha Lopes se tornou de fato mais um divulgador da ciência alemã. Uma primeira observação nos levaria a pensar que ele foi um agente agregador do projeto de Moreira na defesa da ciência alemã no Brasil. Mas, como veremos mais adiante, as diferenças entre Cunha Lopes e Moreira se tornaram maiores depois do seu retorno ao Brasil, quando o psiquiatra mineiro passou a dar ênfase à profilaxia e à eugenia, por meio do estudo da hereditariedade das doenças mentais.

4.7. Biologização? A medicina mental entre a neuropatologia e a eugenia

No capítulo 3, vimos que, após a fundação da DFA em Munique, em 1917, Kraepelin indicou Ernst Rüdin para assumir para assumir o Departamento de Genealogia e Demografia da nova instituição. Por essa razão, ele se desligou de suas funções no Hospital da Clínica Psiquiátrica de Munique e passou a se dedicar à pesquisa científica sobre a herança biológica e à Higiene Racial, exclusivamente (Weber, 1993).

Em 1925, Rüdin recebeu o chamado para assumir a cátedra de psiquiatria da Universidade de Basel, na Suíça, e a direção do Hospital da Clínica Psiquiátrica de Basel-Friedmatt. Ele havia, portanto, subido de nível na carreira universitária e se tornado professor catedrático de psiquiatria (Weber, 1993). Por ocasião do número especial do *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* em homenagem ao 70º aniversário de Kraepelin, Ernst Rüdin publicou o artigo “Psiquiatria Clínica e Psiquiatria Genética” (*Klinische Psychiatrie und psychiatrische Erbbiologie*), já como

professor catedrático da Universidade de Basel. Nesse artigo, Rüdin afirmou que a psiquiatria genética era, em geral, ainda apenas um pequeno campo de trabalho dentro da psiquiatria, mesmo sendo o conhecimento da teoria da hereditariedade algo fundamental (Rüdin, 1926, p. 549). Rüdin destacou também que, de acordo, com um arraigado ponto de vista da clínica psiquiátrica, a genealogia seria uma indispensável serva, semelhantemente à anatomia, à sorologia, à psicologia, à química, entre outras ciências auxiliares (Rüdin, 1926, p. 550).

Não obstante, Rüdin (1926, p. 563) entendeu que a psiquiatria clínica e a profilaxia da Humanidade, em sua grande ação política-social das comunidades, representavam o grande sonho para o futuro. Todavia, Rüdin acredita que a psiquiatria somente alcançaria a capacidade de conduzir com sucesso essa direção, olhando e cuidando do indivíduo e seus parentes, se levar em consideração a psiquiatria genética e seu método. Por fim, Rüdin sublinhou que Krapelin foi responsável por encorajar e facilitar o desenvolvimento da psiquiatria genética, através de “um excepcional frutífero sistema de pesquisa científica”, constituído na “genial estrutura da psiquiatria kraepeliana”.

Embora sua autoridade no meio psiquiátrico acadêmico houvesse aumentado quando foi indicado para Basel, Rüdin ainda era um jovem catedrático e, talvez por isso, tenha apresentado um discurso moderado e mais militante em relação à importância da psiquiatria genética. O contexto político ainda não era tão fértil, em 1926, como se tornaria a partir de 1928 e, especialmente, após 1933.

Em relação à atuação de Rüdin na Higiene Racial, Kühn (2002) mostra que até 1926, os higienistas raciais alemães estavam excluídos do movimento eugênico internacional. Através da reinserção dos higienistas raciais alemães no movimento eugênico internacional, em 1927, Ernst Rüdin e Alfred Ploetz acabaram ingressando na Federação Internacional das Organizações Eugênicas (*International Federation of Eugenics Organization*) – instituição criada em 1925 e que tinha o eugenista norte-americano Charles Davenport como primeiro presidente (Kühn, 2014).

Em 31 de outubro de 1927, o professor catedrático de antropologia da Universidade de Berlim e eugenista Eugen Fischer (1874-1967)³²¹ assinava seu contrato com Sociedade Kaiser Wilhelm, através do qual ele se tornou o primeiro diretor do

³²¹ Segundo Olusoga e Erichsen (2011) e Weiss (2013), Eugen Fischer se tornou um nome forte no campo antropologia alemã, a partir de seus estudos na Namíbia, junto à população Herero. Após seu trabalho com os chamados bastardos da Namíbia, Fischer lançou diversos estudos sobre tipos antropológicos das populações humanas, publicando-os em livro com Baur e Lenz (Baur, Fischer e Lenz, 1927).

récem criado Instituto Kaiser Wilhelm de Antropologia, Hereditariedade Humana e Antropologia de Berlim (KWI-A).³²² A instituição era composta por três departamentos principais. O de antropologia era dirigido pelo próprio Fischer, o de genética foi assumido por Otmar von Verschuer (1896-1969), que era professor instrutor (*Privatdozent*) em Tübingen, e o de eugenia foi dirigido pelo biólogo e padre jesuíta Dr. Hermann Mückerrmann (1877-1962) (Fischer, 1928, p. 150).³²³ Em 1928, o KWI-A³²⁴ recebeu o convite oficial para também integrar a Federação Internacional das Organizações Eugênicas – convite prontamente aceito por Fischer.³²⁵

Entre 1927 e 1929, os nomes de Fischer e de Rüdin vinham se fortalecendo no cenário eugênico internacional e suas instituições (DFA e KWI-A) se tornariam as duas principais instituições de pesquisa científica no campo da eugenia e da genética. Em 1930, Rüdin recebeu o convite para compor a delegação alemã do Primeiro Congresso Internacional de Higiene Mental, em Washington:

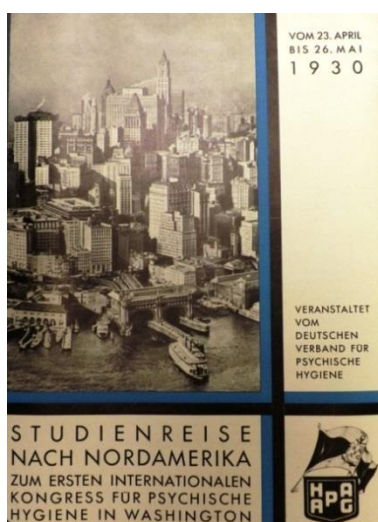


Figura 8. Folheto de Divulgação do 1º Congresso Internacional de Higiene Mental (1930)³²⁶

Nesse momento, Rüdin foi convidado como especialista em psiquiatria genética e higiene racial. Em Washington apresentou uma conferência intitulada “Os Significados

³²² MPG Archiv Abt. III/ Rep. 94/25 *Nachlass* de Eugen Fischer.

³²³ Para maiores informações, ver Weiss (2013).

³²⁴ No KWI-A, funcionava a seção berlinense da Sociedade Alemã de Higiene Racial, dirigida por Fischer. Em fevereiro de 1930, no entanto, houve uma mudança de nome para “Sociedade Berlimense de Eugenia” (*Berliner Gesellschaft für Eugenik*), em virtude de discordâncias em relação ao termo “Higiene Racial” (*Rassenhygiene*) (Schmuhl, 2008, p. 91-92).

³²⁵ Carta de Charles Davenport a Eugen Fischer. Nova Iorque, 04/12/1928. MPG Archiv Abt. I/ Rep.3/23/p. 348.

³²⁶ PAAA R66131. A delegação alemã ainda era composta por Wilhelm Weygandt e Robert Sommer – professor catedrático em Gießen e diretor da Associação Alemã de Higiene Psíquica (*Deutscher Verband für Psychische Hygiene*).

da Eugenia e da Genética para a Higiene Mental” (*Die Bedeutung der Eugenik und Genetik für die Psychische Hygiene*) (Rüdin, 1930).

Nesta conferência, Rüdin apresentou os novos dados de sua pesquisa sobre a transmissão hereditária de doenças nervosas e mentais. Segundo ele, na Doença de Huntington de um dos pais, 50% da prole herdaria essa enfermidade. Já na epilepsia, Rüdin afirmou que os resultados seriam similares aos da esquizofrenia, isto é, haveria a probabilidade de 9-10% de filhos nascerem com a enfermidade de um dos pais, somando-se 34-42% de chances de desenvolverem outras psicopatias, totalizando 50% de anormais. Por fim, no caso da histeria, nasceriam 12,9% de histéricos, 30% de nervosos e excitados, em um total de 42,9% de anormais. Através desses dados, foi defendida a importância da esterilização de doentes mentais e anormais (Rüdin, 1930).

O historiador alemão Stefan Kühl (2002) lembrou, então, das estreitas relações entre a higiene racial alemã e a eugenia norte-americana. Segundo Kühl (2002), o movimento alemão foi muito influenciado pela eugenia norte-americana, tendo em vista, inclusive, que as primeiras leis de esterilização já tinham sido aplicadas, desde 1907, em diversos estados daquele país, algo bem visto pelos colegas alemães. De acordo com Kühl (2002), o higienista racial Fritz Lenz “admitiu que as medidas eugênicas negativas fossem mais avançadas nos Estados Unidos do que elas estavam na Alemanha”. No entanto, Lenz apontou que nos Estados Unidos haveria discrepâncias entre as legislações e práticas reais.

Além do observado por Kühl, identificamos que, indiretamente, a Fundação Rockefeller acabou financiando a pesquisa em psiquiatria genética de Ernst Rüdin (Thomson, 1995, p. 293). De acordo com Thomson (1930), desde os anos 1920, a Rockefeller passou a investir nas pesquisas psicobiológicas – entendidas como um programa de análise e racionalização do comportamento humano, mas que incluía a anatomofisiologia do sistema nervoso, no controle do movimento e das sensações, bem como no estudo das emoções. Nos anos 1930, a Rockefeller ampliou os investimentos em psicobiologia, cuja contribuição superou 10,5 milhões de dólares até 1941 (Thomson, 1995, p. 292-293).

Thomson, no entanto, não detalhou como estes recursos chegaram a Rüdin. Através do relatório da DFA de 1931, foi registrado que, em 1930, o Departamento Genealógico havia recebido durante seis meses verbas da *Notgemeinschaft*,³²⁷ que

³²⁷ Ver nota 202, para maiores informações sobre essa instituição.

financiava uma pesquisa antropológica do povo alemão, em parceria com a Fundação Rockefeller.³²⁸ O interesse da Rockefeller nas pesquisas psicobiológicas havia aumentado, quando o movimento da Higiene Mental estrategicamente organizou-se internacionalmente, a partir do Primeiro Congresso Internacional de Higiene Mental de Washington, em 1930. A Rockefeller passou a financiar pesquisas em diversos países, mas o foco era a Alemanha, segundo Thomson (1995, p. 292).

Por ocasião do congresso de Washington, o Brasil foi representado pelo médico Gustavo Riedel fundador da Liga Brasileira de Higiene Mental. Esta instituição foi criada por ele, em 1923, com o objetivo inicial de melhorar a assistência aos doentes mentais através da renovação de profissionais e instituições psiquiátricas. Antes da fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental, Riedel já havia criado o ambulatório de profilaxia das doenças mentais, na colônia de alienados de Engenho Dentro. A criação da Liga de Higiene Mental teve o apoio de muitos psiquiatras brasileiros importantes, como Henrique Roxo, professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e Juliano Moreira, diretor do Hospício Nacional e da assistência aos Alienados no Distrito Federal. A Liga Brasileira de Higiene Mental era um importante polo de debates sobre a relação entre genética, eugenia e higiene mental (Costa, 2007). Para tanto, havia um periódico oficial, *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, onde Riedel (1931) publicou suas impressões sobre o congresso de Washington. A conferência de Rüdín foi parcialmente publicada, no mesmo ano, na seção de análises (Rüdín, 1931).

Além da higiene mental, crescia no Brasil o movimento eugênico, através de Renato Kehl.³²⁹ Em 1918, o movimento eugenista teve início, quando Kehl fundou a Sociedade Eugênica de São Paulo – a primeira na América Latina. No entanto, esta sociedade parou de funcionar em 1919, quando Renato Kehl mudou-se para o Rio de Janeiro (Stepan, 2005; Souza, 2006). No Rio de Janeiro, Kehl procurou divulgar a Eugenia através de duas instituições de científicos: Liga pelo Pro-Saneamento do Brasil (fundada em 1918) e Liga Brasileira de Higiene Mental (Stepan, 2004; Souza, 2006).

De acordo com Souza (2006), até os anos 1920, prevalecia entre os membros da Liga e do movimento eugênico brasileiro uma eugenia mais branda, ligada às ciências

³²⁸ XI Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut, in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Mai 1931. (Bericht über die Zeit vom 1. April 1930 bis 31. März 1931). *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 135, n.1, p. 630, 1931.

³²⁹ Renato Kehl era médico e farmacêutico de formação. Trabalhou como diretor médico e chefe de laboratório da Indústria Química e Farmacêutica Casa Bayer, no Brasil (1927-1944), além de ter sido o principal propagandista do movimento eugênico brasileiro (Rolim, 2011).

do seneamento e ao combate das doenças epidêmicas, sob a idéia de que senear seria eugenizar. Contudo, essa tendência no movimento eugênico brasileiro se modificaria.

Em 1928, Renato Kehl (1899-1974) realizou uma viagem de cinco meses à Alemanha, quando tomou contato com uma “eugenia mais dura” e “racista”, a partir da qual passou a defender medidas mais radicais para o projeto eugênico brasileiro, a exemplo da esterilização dos degenerados (Wegner e Souza, 2013). Dentre os locais visitados, Kehl teria passado pelo *Instituto Kaiser Wilhelm de Antropologia, Hereditariedade Humana e Eugenia* de Berlin, onde conheceu importantes higienistas raciais alemães: Eugen Fisher, Otmar Verschuer e Hermann Mückermann. Através do contato com esses médicos e outras colegas europeus, Kehl passou a defender publicamente³³⁰ as medidas de eugenia negativa, utilizando-se do *Boletim de Eugenia*, criado por ele, em 1929 (Wegner e Souza, 2013; Santos, 2008; Souza, 2006).

Entre 1929 e 1931, novos meios de divulgação da eugenia passariam a ser utilizados, em um momento de maior defesa das práticas de eugenia restritiva e negativo, no interior do movimento eugênico brasileiro. Verificamos também que o periódico *Imprensa Médica* foi utilizado por Cunha Lopes como outro veículo de divulgação da eugenia brasileira. Por fim, notamos uma maior audiência da eugenia, nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Todos esses meios de debate e divulgação são significativos para investigarmos as continuidades e descontinuidades no interior do movimento eugênico brasileiro, em fins dos anos 1920 e nos anos 1930.

As descontinuidades ganharam corpo e publicidade, através do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, de 1929. O congresso ocorreu entre 01 e 07 julho, no edifício da Faculdade de Medicina de Rio de Janeiro, “onde realizou as suas sessões, e no Instituto dos Advogados, onde foram proferidas as conferências oficiais”.³³¹ A presidência do congresso coube a Roquette-Pinto. Já Renato Kehl foi o secretário geral (Souza, 2011). A organização do congresso foi proposta por Miguel Couto no discurso presidencial do 99º Aniversário da Academia Nacional de Medicina, proferido em 30 de junho de 1928.

Nessa ocasião, Couto declarou que o problema imigratório sozinho é capaz de contaminar todas as recentes conquistas da ciência “em prol da raça que habitará o nosso solo; e os brasileiros que cultivam estas coisas de alta biologia, não podem fugir

³³⁰ Diferente de Souza (2006), Santos (2008) defende que a viagem de Kehl à Alemanha não pode ser entendida como uma virada em seu pensamento. Contudo, certamente, alterou sua agenda.

³³¹ *1º Congresso Brasileiro de Eugenia: atas e trabalhos*. Vol 1. Rio de Janeiro: s./e., 1929, p. 07.

com sua lição no anseio senão na esperança de fazer a pátria mais forte, mais úti e mais bela”. Em virtude disso, Couto propôs que “a Academia Nacional de Medicina convoque para as festas do seu Centenário o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia”.³³²

Segundo Souza (2006), o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia (1929) mostrou as diferenças entre os médicos e cientistas do país, em particular, sobre as medidas de eugenia negativa. No entanto, a historiadora americana Nancy Stepan, que publicou o primeiro grande livro sobre eugenia na América Latina, apresentou uma leitura diferente, já que para ela não haveria eugenia negativa no país. De acordo com esta autora, a maior diferença entre a eugenia da Europa Central e no Brasil foi a ausência de conhecimento genético, em especial, do mendelismo entre os cientistas brasileiros, que seriam, sobretudo, neolamarckianos (Stepan, 2004).

Castañeda (1998), por sua vez, permite-nos compreender melhor as bases biológicas do movimento eugênico brasileiro. Através de Renato Kehl, a autora mostra que os referencias biológicos (Lamarck, Mendel, Weismann, etc.) eram combinados de acordo com as interpretações particulares sobre determinada temática. Além disso, deve-se frisar que, assim como na Alemanha, a eugenia não era consensual, especialmente as medidas de eugenia e teorias genéticas da hereditariedade humana. Renato Kehl e Ignacio da Cunha Lopes eram médicos que estudaram na Alemanha e que tiveram grande importância para a defesa da eugenia negativa no Brasil. Através da trajetória desses dois médicos, poderemos discordar frontalmente da interpretação produzida por Stepan (2004).

Cunha Lopes não participou do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, pois no mesmo período foi organizado o Terceiro Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, sob a presidência de Antonio Austregésilo e secretariado geral de Faustino Esposel. Esse congresso também ocorreu em homenagem ao centenário da Academia Nacional de Medicina. Nessa ocasião, Cunha Lopes apresentou um trabalho intitulado “a propósito da psicose da basedômica”.³³³

Pouco tempo depois da conclusão do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, Ignacio da Cunha Lopes foi enviado por Juliano Moreira para a Europa. Depois de

³³² Idem.

³³³ *Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Comércio Rodrigues & C., 1932. Na capa do documento, consta o ano errado de realização do congresso: “realizado de 30 de junho a 07 de julho de 1926”, já que na verdade o congresso foi realizado, em 1929. No livro “Psicologia” há uma lista de trabalhos de Cunha Lopes e lá é possível verificar a data do congresso (Cf. Cunha Lopes, 1938).

visitar vários Paris, Roma, Viena e cidades em toda a Alemanha, Cunha Lopes trabalhou quatro meses com Ernst Rüdin no Departamento de Demografico-Genealogico, do Instituto Alemão de Pesquisa Psiquiátrica, em Munique. Foi através de Cunha Lopes que as investigações de Rudin e suas ideias sobre eugenia tornaram-se conhecidas no Brasil, como veremos no próximo capítulo.

Para encerrar esse capítulo, é necessário que se faça alguns apontamentos. Em primeiro lugar, deve-se destacar que, embora tenha sido possível encontrar uma grande circulação de médicos brasileiros na Alemanha, o intercâmbio teuto-brasileiro na psiquiatria nunca assumiu as proporções do intercâmbio da Alemanha com a Inglaterra, EUA e Japão. Isso ficou claro na pesquisa que realizada junto ao Livro de Médicos Visitantes (*Gästebuch*) do Departamento Anatômico (*Anatomische Abteilung Arbeitsplätze*), dirigido por Spielmeyer até 1935.³³⁴ Por outro lado, seria um erro negligenciar a importância do Brasil para a *Auswärtige Kulturpolitik* – inclusive, se levarmos em consideração os recursos investidos pelo governo alemão (Rinke, 1996 e 1997) – e dos psiquiatras, especialmente, dos neuropatologistas, para o aumento da influência da ciência alemã na América Latina e no Brasil.

Além disso, observamos neste capítulo que a rede teuto-brasileira da medicina mental não deixou de ser assimétrica, conforme constatou Juliano Moreira na conferência que realizou em Hamburgo, em 1929. Todavia, foi possível constatar que, em relação ao período anterior à Primeira Guerra Mundial, as relações se tornaram menos unilaterais, com a vinda de médicos alemães para o Brasil. O aumento no fluxo da circulação de médicos e nos canais de comunicação científica (periódicos e congressos) também foi acompanhado de um maior interesse e reconhecimento pelos europeus, da medicina mental brasileira (e a argentina), em relação aos outros países da América Latina. A partir da década de 1920 e 1930, as publicações brasileiras no estrangeiro cresceram – mesmo que o número total ainda fosse pequeno.

Porém, os alemães, assim como os europeus de modo geral, ainda conheciam pouco sobre o que ocorria nas fronteiras brasileiras. Por sua vez, os brasileiros mostram-se muito atualizados em relação aos principais debates científicos que ocorreram na Europa. Portanto, deve-se frisar que é um erro grave de interpretação histórica analisar as diferenças entre a psiquiatria teuto e brasileira em termos de

³³⁴ MPIP-HA/DFA4.

conhecimento ou desconhecimento do que havia de mais moderno na época – como fez Nancy Stepan (2004) em relação à genética mendeliana.

O intercâmbio internacional, no qual a cooperação com a alemão fazia parte, deu um *know-how up date* aos médicos brasileiros, mesmo quando as dificuldades linguísticas se faziam presente. Esse *know-how* cumpria papel fundamental no debate intelectual nacional, bem como para os pedidos por financiamento de novos projetos e políticas públicas pleiteadas junto ao Estado. Servia também para embasar a posição dos médicos em questões jurídicas ligadas ao crime e à saúde. Isso se tornará evidente nos debates sobre a eugenia, a partir do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia (1929) e a reforma universitária dos anos 1930.

Uma peça chave na exposição dos modernos conhecimentos médicos e científicos que circularam entre Brasil e Alemanha se relacionava com o substrato biológico e as pesquisas em laboratório, mas também com a utilização de técnicas de fotografia e metodologias das ciências naturais, como a estatística. É nesse contexto que a neurologia se tornou forte frente à psiquiatria. Mas o que significa biologização e matematização da medicina mental?

Mais do que complementar o discurso psicologizante de patologização dos comportamentos anormais, a biologização se tornou, na década de 1930, um *suplemento*³³⁵ ao discurso clínico-psiquiátrico. Novas ferramentas biológicas surgiram, através da endocrinologia, malarioterapia, psiquiatria genética, eugenia e biotipologia. Ao lado desse arsenal, seguia se desenvolvendo a relação entre a medicina mental e medicina geral, bem como com a medicina tropical, através de estudos sobre a relação entre tifo, malária, doença de chagas e as doenças nervosas e mentais (Wulf e Schmiedebach, 2014; Engel, 2015; Lopes Rodrigues, 1930).

No que tange as novas tecnologias de laboratório, deve-se observar a importância da química. Walter Spielmeier (1930) revelou, então, os segredos do trabalho histopatológico e neuroanatômico realizado em laboratório.

“Em histologia, a coloração torna componentes individuais do tecido visível, a fim de reconhecer as particularidades morfológicas e diferenciá-las dos outros elementos do tecido. A coloração histológica deve ser distinguida da coloração industrial (...). Na coloração histológica uma diferenciação em cores precisa ser possível. Isto é conseguido porque o corante relevante coloriza quase todos os componentes da estrutura, mas apenas alguns

³³⁵ Apropio-me do conceito de suplemento através de Derrida (2002). Ver o último capítulo “A estrutura, o signo e o jogo no discurso das ciências humanas”.

morfológica afeta indivíduos de forma intensiva e a cor não desaparece, mesmo depois de lavá-lo com água” (Spielmeyer, 1930).

Em relação aos métodos, Spielmeyer destacou a “coloração progressiva”, a “coloração regressiva”, a “coloração policromática”, a “coloração substantiva” e a “coloração adjetiva” (Spielmeyer, 1930). A base dessas técnicas está na utilização de substâncias químicas, através de metodologias protocoladas de forma inovadora por Nissl. Mas, para que Nissl e Spielmeyer pudessem realizar este trabalho, deve-se lembrar da existência, por trás deles, de uma poderosa indústria química na Alemanha, que vinha se desenvolvendo desde o final do século XIX. Por meio da química e dos instrumentos laboratoriais de ponta disponíveis na Alemanha, a ciência se encontrava com a técnica.

Entre os tempos de Nissl e Alzheimer em Frankfurt (1880) e a publicação da edição de 1930 do manual de microscopia de Spielmeyer, a neuropatologia havia envelhecido 50 anos de conquistas e derrotas. Nesse período, muitos acontecimentos deram uma nova configuração à medicina mental. Em várias cidades do mundo, as cátedras de neurologia e psiquiatria foram separadas, como no Rio de Janeiro, em 1912, e em Hamburgo, em 1919. As conquistas da neurologia eram expressivas. O campo havia crescido profundamente, graças ao surgimento de novos químicos, tecnologias e métodos de laboratório. Austregésilo chegou a observar que em muitas cidades dos EUA existiam duas cátedras: neuropatologia e neurologia clínica.

Isso mostra o tamanho do crescimento da neurologia ao longo da primeira metade do século XX. Cunha Lopes, no entanto, entendeu que a neuropatologia não havia solucionado todos os problemas. Por essa razão, o caminho seria investir em profilaxia, eugenia e nos estudos sobre a hereditariedade das doenças mentais. E a Alemanha havia mostrado exemplarmente, segundo ele, que estaria na hora da “fase profilática” em detrimento da “fase curativa” – já que esta estaria em declínio.

CAPÍTULO 5.

UMA HISTÓRIA CRUZADA: a eugenia, a psiquiatria genética e a psiquiatria universitária teuto-brasileira (1930-1942)

“As civilizações, como bem disse o professor Erwin Baur (de Berlim) em recente conferência realizada em Buenos Aires³³⁶ evoluem como seres organizados: nascem, crescem, chegam à maioridade, estacionam algum tempo e depois decaem, envelhecem e morrem. Note-se que digo, - civilizações, e não gênero humano. A humanidade, essa não envelhece nem regride; avança sempre. (...) Não vai nisto visão pessimista, mas fatal determinismo da história e da biologia. (...) É a biologia que nos dará os elementos esclarecedores das causas e da terapêutica da crise social em que nos debatemos” (Barroso, 1933).

Até este momento, dedicamos mais atenção ao estabelecimento, à intensificação e mudanças no intercâmbio médico entre Brasil e Alemanha. Analisarmos, assim, o trânsito de médicos pelas fronteiras dos dois países, seja através dos cursos ministrados por alemães no Brasil, seja a partir das missões científicas brasileiras na Europa, ou mesmo por meio de cursos de aperfeiçoamento realizados pelos brasileiros na Alemanha. Percebemos que a neurologia alemã foi um objeto de estudo e pesquisa científica que ligou, durante muitos anos, a medicina mental dos dois países.

Neste capítulo vamos continuar acompanhando os diversos desdobramentos do intercâmbio teuto-brasileiro na medicina mental, levando-se em conta os contextos políticos e diplomáticos de Brasil e Alemanha entre 1930 e 1942 – ano que Getúlio Vargas declarou guerra à Alemanha nazista para, posteriormente, entrar na Segunda Guerra Mundial ao lado dos EUA e dos aliados.

Dentre os desdobramentos que iremos analisar, um deles recebeu mais ênfase: a viagem de Cunha Lopes à Alemanha, entre 1929 e 1930. Ela inseriu a eugenia no intercâmbio teuto-brasileiro da medicina mental³³⁷. Em virtude dela, Cunha Lopes

³³⁶ A conferência do geneticista e eugenista Erwin Baur, em Buenos Aires, foi chamada de “A Decadência dos Povos Civilizados à Luz da Biologia” (*La Decadencia de los Pueblos Civilizados a la Luz de la Biología*). MPG Archiv Abt. III/ Rep. 4B/Nr. 4-4 *Nachlass* de Erwin Baur. Ela foi reportada no Brasil, através do Dr. Sebastião M. Barroso, em artigo publicado na revista *Imprensa Médica*, denominado “A Crise Mundial À Luz da Biologia”. Daí se extraiu o título desta tese de doutorado.

³³⁷ Como vimos no capítulo anterior, Renato Kehl também esteve na Alemanha, em fins dos anos 1920. Contudo, diferente de Cunha Lopes, Kehl esteve mais próximo da rede de Berlim da higiene racial alemã, através do KWI-A, fundado e dirigido por Eugen Fischer. Esta instituição combinava antropologia física, genética e eugenia. Além de Kehl, Souza (2011) mostrou que Roquette-Pinto – que havia presidente o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, em 1929 – também esteve próximo à eugenia e antropologia física do grupo coordenado por Fischer. Tendo em vista que ambos não tinham relações com os psiquiatras higienistas raciais alemães, eles não se tornaram personagens centrais e, portanto, não foram objeto de nossa análise. Por essa razão, focamos nossa discussão sobre a circulação da eugenia, através do médico mineiro Ignácio da Cunha Lopes.

colocou em segundo lugar os seus estudos neuropatológicos para se centrar na agenda eugêncica. Por isso, exploramos neste capítulo o tema das doenças neuropatológicas e mentais hereditariamente transmissíveis, eixo de ligação entre psiquiatria, neurologia, eugenia e genética experimental. É aqui que se insere a psiquiatria genética de Ernst Rüdin, incorporada à agenda de trabalho de Cunha Lopes e amplamente divulgada por ele no Brasil, ao longo da década de 1930.

Dessa interseção, surgiu a face mais radical da biologização da medicina mental, ao passo que o ser do indivíduo e sua identidade foram reduzidos aos genes que ele carrega. Seu direito individual de estar no mundo passou a ser colocado em questão, pelo suposto benefício da coletividade, da raça e das futuras gerações. Na Alemanha nazista, a palavra de ordem passou a ser a gestão da raça, dos genes e do sangue. Nesse projeto, a medicina cumpriu papel central na realização de pesquisas que esclareceriam os mecanismos hereditários, dando suporte teórico às políticas biologizantes do Estado nazista (Turda, 2010).

No entanto, a hereditariedade das doenças mentais foi primeiramente acionada, ainda no século XIX, durante o debate sobre a teoria da degeneração, desde Morel e Magnan. Com Morel, a transmissão hereditária da degeneração levaria em algum momento à esterilidade e ao fim da linguagem. Sobretudo a partir de Magnan, ela ganhou um caráter mais biológico através de seus estudos sobre o alcoolismo, além de maior invisibilidade aos olhos dos leigos (Coffin, 2003, Foucault, 2006c).

Além disso, a degeneração passou a ser observada fora dos muros do hospício, por meio do anormal degenerado. Diferentemente dos doentes crônicos, que representavam o estágio final de decadência imposto pela degeneração psíquica e física, a degeneração nos anormais era muitas vezes menos visível, portanto, um perigo potencial maior para a sociedade (Foucault, 2006c; Muñoz, 2010).

Ruth Harris (1993, p. 72-73) analisou a relação entre degeneração e política na França e destacou que na psiquiatria francesa a patologia mental foi profundamente afetada pelo debate sobre a hereditariedade e evolução, principalmente, pela tradição neolamarckiana. Entre 1890 e 1910, a doutrina da degeneração se associou também às ideias higiênicas e de prevenção, sendo amplamente utilizada para falar cientificamente da instabilidade política que a França vivia (Harris, 1993, p. 81-83).

A degeneração surgia, assim, como um capítulo dramático da modernidade. Além de um problema médico-epidemiológico, a degeneração seria a causa e a explicação mesma da decadência das populações e das nações. Seria objeto dos

debates darwinistas sobre a luta das raças na humanidade. Seria também um mal decorrente do processo de civilização, uma vez que a degeneração crescia radicalmente nas grandes cidades (Müller-Wille e Rheinberger, 2012, 102).

Esse sentimento de decadência, muito marcante na virada do século XIX para o XX, fez com que a teoria da degeneração deixasse de ser apenas objeto da medicina para adentrar na cena cultural e política. A palavra *degeneração* disseminou-se na linguagem e no vocabulário da época – talvez mais do que qualquer outra categoria psiquiátrica –, assumindo uma miscelânea de significados dos mais variados, sem necessariamente corresponder com o debate médico (Mayer, 1987; Pick, 1989).

Em fins do século XIX, a teoria da degeneração sofreu, no entanto, profundas contestações no interior da medicina mental, pela própria forma como era identificada e utilizada, especialmente, pela escola italiana lombrosiana com seus conceitos de estigma e atavismo (Moreira e Peixoto, 1905a; Peixoto, 1916; Coffin, 2003). Além disso, a cientificidade da teoria da degeneração foi amplamente criticada, como resultado da falta de consensos e meios de comprovação indelével (Coffin, 2003).

O mecanismo hereditário era mais do que um pressuposto. Era um elemento indissociável da teoria da degeneração. Uma vez iniciado o processo degenerativo, não seria possível pará-lo. A saída seria evitar que o sujeito se degenerasse. Profilaxia se tornou a palavra de ordem (Coffin, 2003; Pick, 1989). Desvendar a herança era fundamental para definir as políticas de prevenção. Mas o preventivismo do século XX deve ser analisado mais pela herança do que pela teoria da degeneração.

Ainda que a degeneração tenha persistido no discurso médico – Peixoto (1916) chegou a declarar que seria degeneração enquanto não houver melhor forma de denominá-la –, eram os estudos e pesquisas sobre a herança e os mecanismos de transmissão hereditária que estavam no centro das pesquisas científicas. Em outras palavras, os significados difusos do significante “degeneração” abriram caminho para hereditariedade como objeto da pesquisa e do intercâmbio acadêmico internacional. Esse caminho foi fortalecido pelo darwinismo social, eugenia e pela genética experimental – especialmente, com a redescoberta de Mendel, por volta de 1900.

A herança mórbida, ao contrário da degeneração, podia ser investigada nos laboratórios, através da genética experimental da época. Na medicina mental, coube a psiquiatria genética realizar essa tarefa.³³⁸ Assim, a hereditariedade, mais do que a

³³⁸ Além da psiquiatria genética, outras teorias ganhavam força no campo psiquiátrico, como a caracteriologia e o constitucionalismo de Kretschmer e a biotipologia de Nicola Pende (1880-1970).

teoria da degeneração, tornou-se peça fundamental para a psiquiatria e para o movimento eugênico. Caracterizada como multidisciplinar, a eugenia era o objeto-objeto de diversos saberes e especialidades científicas. Essas especialidades eram os tentáculos do movimento eugênico, ilustrados comumente pela analogia às raízes de uma árvore:

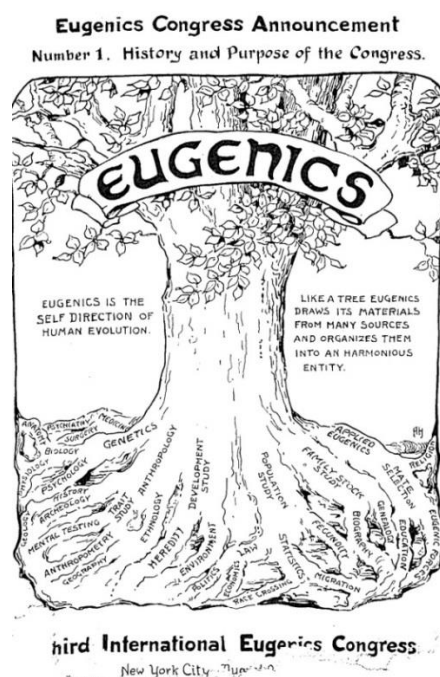


Figura 9. Folheto do 3º Congresso Internacional de Eugenia, em Nova Iorque, 21-23/08/1932³³⁹

As especialidades e subespecialidades alimentavam o debate no interior do movimento eugênico, como as raízes alimentam a copa da árvore, fazendo-a florescer. Contudo, a eugenia não era, na prática, a simples soma de esforços, pois estes discursos muitas vezes competiam uns com os outros na construção discursiva da eugenia, em termos científicos e políticos, como movimento social.

A genética experimental, a neuropatologia e a psiquiatria genética representavam um dos tentáculos do discurso eugênico. Em um artigo intitulado “neuropatologia e eugenia: o papel da genética experimental”, Oskar Vogt (1932) buscou defender e demonstrar como a neuropatologia e a eugenia podiam caminhar juntas. Através da *drosophila melanogaster* (mosca) e dos conceitos de genótipo e fenótipo, Vogt (1932) falou sobre genes normais e defeituosos, bem como sobre sua

Essas teorias concorrentes, contudo, eram muitas vezes acionadas para somar, ou seja, representavam mais um ponto de apoio para a explicação do fenômeno da doença mental, com ênfase no determinismo biológico. Sobre isso, ver: Ferla (2009).

³³⁹ MPG Archiv/Abt III/ZA 131/K3. *Nachlass* (Inventário) Ernst Rüdin.

transmissão hereditária. Ele nomeou e relacionou a herança mórbida dos genes defeituosos com determinadas doenças neuropatológicas como na Coreia de Huntington. Por fim, Oskar Vogt (1932) argumentou que a eugenia deveria se ocupar não somente das qualidades mentais, mas deveria fomentar a harmonia dos gens, levando em conta um fato de alta relevância: os genes têm efeitos múltiplos. A chave de tudo, segundo ele, estaria, assim, na biologia humana.

O psiquiatra e geneticista suíço Ernst Rüdin, por sua vez, buscou não somente estudar e pesquisar a hereditariedade de doenças mentais, mas também estabelecer prognósticos acerca da herança mórbida. Esses prognósticos eram acionados pelos médicos junto ao Estado, na defesa de políticas públicas, em geral, centradas na profilaxia. Como um dos pioneiros da psiquiatria genética e da higiene racial alemã, Ernst Rüdin dedicou boa parte de sua trajetória na realização de estudos genealógicos e demográficos, cujo mapa epidemiológico traçado extrapolava os muros do hospício. A psiquiatria genética de Rüdin era uma das frentes mais poderosas da higiene racial alemã, especialmente, após a chegada do Terceiro Reich.

Veremos a partir de agora outra face da biologização da medicina mental, objeto de grande importância para pensar o intercâmbio entre Brasil e Alemanha. Se os neuropatologistas destacaram a importância da genética experimental e das medidas eugênicas para prevenir as doenças nervosas degenerativas, coube então aos eugenistas e aos psiquiatras genéticos organizar o campo de pesquisa da genética experimental, no interior da psiquiatria, bem como orientar às práticas eugênicas que serviriam para prevenir e combater a decadência e as degenerescências das populações ocidentais.

Para este capítulo, discutiremos, então, o papel dos psiquiatras e da psiquiatria genética no movimento eugênico no Brasil e na Alemanha e no intercâmbio científico dos dois países, dando foco aos temas da hereditariedade, genética, eugenia negativa e raça. Além da circulação de saberes e médicos, não perdermos de vista a recepção de modelos institucionais alemães no Brasil, por meio da Assistência a Psicopatas e da fundação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB).

5.1. O Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura e o papel de Ulysses Vianna no intercâmbio com a Alemanha (1930)

O ano de 1930 foi um momento turbulento para o Brasil. Em outubro desse ano, Vargas tomou o poder, numa revolução que colocou fim a “República do Café-

com-Leite” e, portanto, ao poder das oligarquias de São Paulo e Minas Gerais. O país passou por grandes mudanças. Vargas teve que lidar com as resistências políticas das oligarquias de São Paulo – ao ponto de enfrentar uma guerra civil, em 1932. Por outro lado, a crise de 1929 havia desvalorizado o preço do café brasileiro – motor das exportações do país. Vargas decidira, então, pela queima do excedente de café, de modo freiar a sua acentuada desvalorização (Fausto, 1982).³⁴⁰

O cenário político de 1930 foi acompanhado de perto pela diplomacia alemã e pelos médicos brasileiros. Ele trouxe impactos para as relações científicas com a Alemanha, já que obtenção de recursos estava dificultada, como constatou Arthur Moses em carta a Rocha Lima (Silva, 2011). Contudo, 1930 foi o momento de surgimento de novas iniciativas, como a criação do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura, no Rio, e do Instituto Ibero-Americano de Berlim, que acabou absorvendo o seu homônimo em Hamburgo, com a diferença de ter sido instalado fora da universidade (Bock, 2005, p. 08).

Segundo Rinke (1997, p. 375), a fundação do Instituto Ibero-Americano de Berlim foi ação do antigo Ministro Prussiano da Cultura, Otto Boelitz (1876-1951), que se tornou seu primeiro diretor (Bock, 2005). Ele destacou que o Ibero de Berlim surgiu como uma central para coordenar os contatos com o mundo Iberoamericano. Já André Silva (2011), destacou que o Ibero de Berlim cumpriu a função de se dedicar ao estudo dos países iberoamericanos e fomentar as relações culturais da Alemanha com eles.

Já o Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura teve sua fundação no dia 12 de abril de 1930, nas dependências da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. O projeto de criação do Instituto Teuto-Brasileiro foi cogitado diversas vezes ao longo dos anos 1920, mas só ganhou concretude, em 1930, quando o Governo alemão liberou verbas para a *Kulturpolitik* voltada para o Brasil (Silva, 2011).

Através dos Estatutos do Instituto Teuto-Brasileiro podemos identificar seus principais objetivos e membros. Em seu artigo 1º consta que o Instituto trabalharia para “animar e manter o intercâmbio intelectual de professores alemães, austríacos e brasileiros, incumbidos de cursos especiais”. Em relação a sua composição, ele teria

³⁴⁰ Em outubro de 1930, Getúlio Vargas tomará o poder permanecendo até 1945. Em 1932, foi fundação do Ministério de Educação e Saúde Pública. Dois anos depois, foi aprovada a Constituição de 1934, através da qual Vargas foi eleito indiretamente presidente. Eleições seriam realizadas em 1938, porém, em 1937, Vargas articulou com os militares um contragolpe preventivo, sustentado numa suposta ameaça de golpe comunistas no Brasil, dando início a ditadura do Estado Novo, que durou até o fim da Era Vargas (Gomes, 2005). Para maiores informações sobre a política de saúde na Era Vargas, ver Fonseca (2007).

“um presidente, três vice-presidentes, um secretário geral, um tesoureiro e conselho administrativo” (art. 2). Os cargos seriam preenchidos por meio de eleição, exceto o de presidente que ficaria cargo do reitor da Universidade do Rio de Janeiro (art. 3) – cargo ocupado por Manoel Cícero, em 1930. O conselho administrativo seria composto por todos os sócios fundadores e mais três membros anulamente eleitos, tendo como responsabilidade eleger, anualmente, os nomes que deveriam ocupar os demais cargos da diretoria do Instituto Teuto-Brasileiro (art. 4).³⁴¹

Em relação ao financiamento da instituição, os estatutos prevêm que os sócios fundadores pagariam uma quota de entrada no valor de “100\$000” (art. 8), isto é, cem mil Réis. Os sócios benfeitores eram sócios efetivos “que de uma só vez” contribuíssem “com a quantia ou valor nunca inferior a um conto de réis”, ou seja, um milhão de Réis (1:000\$000). A manutenção do Instituto seria provida por “subvenções votadas pelo Governo Federal e pelo Governo Estadual” (art 12, a), “subvenções votadas pelos governos alemão e austríaco” (Art 12, b) e por “quaisquer donativos especiais de origem particular” (Art 12, c). Caso a instituição fosse dissolvida “os fundos irão à Universidade do Rio de Janeiro” (Art. 18).³⁴²

Na reunião inaugural de fundação do Instituto, realizada na Sociedade de Medicina e Cirurgia, em 12/04/1930, Abreu Fialho, Antônio Austregésilo e Juliano Moreira foram eleitos para ocupar os três cargos de vice-presidentes. Já Pontes de Miranda foi eleito secretário geral. O cargo de tesoureiro foi entregue a Ulysses Vianna. Além desses, a lista de sócios fundadores abarcava nome como Carlos Chagas, Arthur Moses, Rocha Lima, Henrique Schüler, Faustino Esposel, Victor Konder, Everardo Backheuser e Silva Mello. Dentre as autoridades brasileiras e estrangeiras na sessão inaugural, estavam presentes o Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Augusto Vianna de Castelo, o Ministro das Relações Exteriores, Octavio Mangabeira, os respectivos chefes diplomáticos da Alemanha e da Áustria no Rio, Hubert Knipping e Anton Reteck.³⁴³

Apesar das autoridades presentes na fundação do Instituto Teuto-Brasileiro, André Felipe Silva (2011, p. 592) destacou que a instituição nasceu em caráter semioficial, mas integrou a propaganda cultural alemã no Brasil. O projeto foi

³⁴¹ *Estatutos do Instiuto Teuto-Brasileiro De Alta Cultura* (1930), p. 03. PAAA R79000.

³⁴² *Estatutos do Instiuto Teuto-Brasileiro De Alta Cultura* (1930), p. 04-05. PAAA R79000.

³⁴³ Ata de Fundação. In: *Estatutos do Instiuto Teuto-Brasileiro De Alta Cultura* (1930), p. 06-08. PAAA R79000.

mobilizado pelas principais personalidades engajadas na aproximação do Brasil com a Alemanha.

Em uma das primeiras iniciativas do Instituto Teuto Brasileiro de Alta Cultura foi convidar e trazer o professor Erick Leschke, da Universidade de Berlim. No Rio de Janeiro, ele realizou três conferências em francês: “Importância geral do sistema vegetativo” (Hospital da Misericórdia); “A regulação vegetativa do metabolismo” (Sociedade de Medicina e Cirurgia); “Regulação vegetativa da circulação” (Academia Nacional de Medicina) (*O Paiz*, 23/09/1930, p. 02).

Depois da vinda de Leschke, o Instituto Teuto-Brasileiro convidou, ainda em 1930, o neuropatologista Walter Spielmeyer para vir ao Brasil. Essa viagem, no entanto, teve que ser adiada para o ano seguinte. Apesar dessas movimentações, deve-se destacar que, entre 1930 e 1934/35, as atividades do Instituto Teuto-Brasileiro eram relativamente tímidas. A instituição tinha dificuldades para se consolidar e, em geral, foi uma iniciativa de menor sucesso do que o Instituto Franco-Brasileiro que, por sua vez, permanecia de forma informal por não conseguir se apoiar, no Brasil, em uma estrutura universitária forte, segundo Petitjean (1996, p. 105). Já em relação aos insucessos do Instituto Teuto-Brasileiro, pode-se destacar a falta de recursos e o período histórico conturbado no qual ele surgiu.

Em relação à vinda de Spielmeyer, Andre Felipe Silva (2011) destaca que, inicialmente, outro nome tinha sido previsto, antes que ele fosse oficialmente convidado. Trata-se do neurologista de Berlim, Oskar Vogt, que viriam com a sua esposa, a também neurologista francesa, Cecile Vogt. Através das cartas de Rocha Lima, Silva (2011) narrou as reviravoltas ocorridas no Brasil, entre a cogitação do nome de Vogt e do convite oficial a Spielmeyer.

Rocha Lima planejava trazer ao Brasil seu ex-colega do *Tropeninstitut*, o médico tropicalista Martin Mayer (1875-1951) e sua esposa. Arthur Moses alertava Rocha Lima sobre as dificuldades de conseguir grande soma de recursos para custear a vinda de Mayer, como almejava Rocha Lima. Enquanto este se ocupava com a vinda de Mayer, Ulysses Vianna buscava para trazer Oskar Vogt e sua esposa para o Brasil. Rocha Lima foi informado por Knipping sobre isso. Por sua vez, Rocha Lima enfureceu-se quando ouviu que estavam previstos 20 mil Marcos para a vinda de Vogt, enquanto ele contava, até então, com no máximo 10 a 12 mil Marcos, já que a verba disponível a Mayer havia sido cortada pela metade (Silva, 2011).

Rocha Lima escreveu a Knipping cobrando explicações sobre os critérios utilizados, bem como exigiu que o médico-tropicalista hamburguês recebesse o mesmo tratamento do que o dispensado, supostamente, ao neurologista de Berlim (Silva, 2011). Em carta a Mayer, ele fez ainda duras críticas a Ulysses Vianna. Segundo Silva (2011), Rocha Lima considerou Vianna “um oportunista que já havia tentado ganhar protagonismo com a vinda de Jakob” e que tentava “aparecer aos Vogts às custas do dinheiro do Estado, como um empreendedor generoso e influente e que os jornais falem dele, impondo as pesquisas do casal, que não interessam a ninguém” (Rocha Lima *apud* Silva, 2011, p. 589).

Após o incidente e o adiamento da vinda de Mayer, ficou acertado que o Instituto Teuto-Brasileiro iria custear a viagem do médico-tropicalista hamburguês a ser realizada em 1931. Já em relação ao neurologista de Berlim, o governo alemão havia informado que Vogt não poderia viajar na data prevista. Além disso, ele desejava saber mais informações sobre o custeamento de sua viagem (Silva, 2011). As negociações teriam esfriado, ao passo que Ulysses Vianna havia decidido convidar, ainda em 1930, Walter Spielmeier – então diretor da DFA. Primeiramente, ele tentou angariar 20 contos de Réis com o Ministro da Educação, Francisco Campos, sob os fortes protestos de Rocha Lima (Silva, 2011). Devido ao insucesso, Vianna conseguiu os recursos necessários para custear a vinda de Spielmeier, junto ao Instituto Teuto-Brasileiro.³⁴⁴ Já em relação a Mayer, sua viagem foi definitivamente cancelada, por desistência do próprio médico-tropicalista hamburguês (Silva, 2011), o que pode ter servido para consolidar os recursos disponíveis a Spielmeier.

O descontentamento de Rocha Lima indica que Ulysses Vianna havia assumido um papel protagonista na organização do intercâmbio teuto-brasileiro, fortalecendo as ações no campo da medicina mental. A insatisfação de Rocha Lima parece se assentar em dois motivos principais. Até então, ele agia de modo soberano na diplomacia científica teuto-brasileira, sem maiores concorrentes, principalmente, durante o período em que era médico, professor e pesquisador em Hamburgo. O aumento de prestígio de Vianna parece ter incomodado bastante Rocha Lima. Além disso, Rocha Lima era médico tropicalista e não podia aceitar a destinação de mais recursos para a medicina mental, pois outrora eles iam preferencialmente para sua especialidade médica, que ocupava lugar mais privilegiado no intercâmbio entre a Alemanha e o Brasil.

³⁴⁴ Noticiário: Professor Ulysses Vianna. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano 6, n. 1-2, p. 119, 1935.

Em relação a Ulysses Vianna, é nítido o aumento de seu engajamento em prol da promoção das relações científicas com a Alemanha, depois da Grande Guerra – que havia o obrigado a deixar o laboratório de Alzheimer em Breslau e o levado a retornar ao Rio. Antes de ter sido um dos membros fundadores do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura, Vianna já exercia um importante papel na organização da vinda de médicos professores alemães para o Brasil. Diferente de Rocha Lima, ele havia se concentrado nos contatos com os neurologistas germânicos, colegas de especialidade. Dessa forma, trabalhou para viabilizar a vinda de Nonne, Jakob e Spielmeyer – este último por meio de patrocínio do Instituto Teuto-Brasileiro.

Segundo Waldemar de Almeida, Vianna teria ido, ao menos cinco vezes, à Alemanha, no intuito de fortalecer as relações entre o Brasil e aquele país. Na última delas, esteve na Alemanha em companhia de Juliano Moreira. Das cinco viagens de Vianna à Europa e à Alemanha, três ocorreram na década de 1920: a primeira entre 1923 e 1924, a segunda em 1927 e a terceira e última, em 1928. Além disso, Vianna tinha grande entrada no Ministério da Justiça e Negócios Interiores, bem como no Itamaraty e na Legação Alemã, durante o período em que Hubert Knipping esteve no Brasil.³⁴⁵

O retorno de Vianna à Alemanha, depois da Grande Guerra, está registrado na carta de Waldemar de Almeida a Max Nonne: “O nosso caro amigo prof. Ulysses Vianna trouxe-nos entusiastas notícias a propósito do incessante progresso científico da douda Alemanha e da visita que lhe fez em Hamburgo”.³⁴⁶ Em 1927, Vianna publicara as “impressões científicas dos centros universitários europeus”, momento em que passou a defender amplamente os serviços abertos, em psiquiatria.³⁴⁷ Em 1928, junto com Juliano Moreira e Arthur Moses, Vianna também teria sido condecorado pela Universidade de Hamburgo.³⁴⁸ No mesmo ano, Ulysses Vianna foi nomeado professor honorário da Faculdade de Medicina do Recife, em meio a um momento de homenagens (*Jornal do Brasil*, 02/02/1928, p. 09).

³⁴⁵ Noticiário: Professor Ulysses Vianna. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano 6, n. 1-2, p. 117 e 128, 1935

³⁴⁶ Carta de Waldemar de Almeida a Max Nonne. Rio de Janeiro, 08/08/1924. StA HH 622-1.197.143.

³⁴⁷ Noticiário: Professor Ulysses Vianna. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano 6, n. 1-2, p. 117 e 128, 1935

³⁴⁸ Boletim da Sessão de 08/04/1929 da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*, Ano 11, n. 1, p. 54, jul-ago. 1929. Apesar da condecoração de Vianna e Moses em Hamburgo ter sido anunciada pela Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, identificamos somente registros arquivísticos sobre a condecoração de Juliano Moreira, através da documentação do Arquivo Estadual de Hamburgo, na Alemanha.

No início da década de 1930, Ulysses Vianna realizava suas atividades de docência como professor honorário da Faculdade de Medicina e, principalmente, estudos e pesquisas no laboratório Nissl do Hospício Nacional, coordenado por ele próprio. Além de médico da Assistência a Psicopatas, ele era um dos diretores do Sanatório Botafogo (*Diário da Noite*, 20/08/1932, p. 01), instituição médica privada, onde diversos colegas psiquiatras e neurologistas também trabalharam: Austregésilo, Adauto Botelho (1895-1963), Pedro Pernambuco Filho, Cunha Lopes (chefe clínico), Faustino Esposel, Colares Moreira, Heitor Peres, entre outros (Adiala, 2011, p. 147).

5.2. A psiquiatria de Munique no Brasil: as conferências de Spielmeier (1931)

Como vimos, em 1930, o diretor da DFA, Walter Spielmeier, recebeu um convite do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura para realizar um ciclo de conferências no Rio de Janeiro. Em primeiro momento, Spielmeier teve que recusar o convite. A justificativa da recusa consta em carta ao decano da Faculdade de Medicina da Universidade de Munique:

“Na solicitação de 27 de maio de 1930 do Ministério Estadual da Baviera de Ensino e Culto, com respeito ao impedimento de palestras no exterior permito-me informar o seguinte: 1) Em fins de maio, eu fui convidado pelo Instituto Teuto-brasileiro no Rio de Janeiro para ministrar um curso de dois meses sobre patologia cerebral. Eu tive que recusar este convite devido a outras obrigações. 2) Eu aceitei um convite da Royal Medical Psychological Association para participação em seu congresso anual em Oxford, que me foi transmitido pela embaixada britânica, e confirmei uma palestra entre eles. 3) No inverno, ministrei aulas e palestrei em várias universidades e sociedades científicas nos EUA e no Canadá. Com respeito à portaria, de 4 de junho de 1930, da reitoria da universidade, peço que este informe seja apresentado para o ministério”.³⁴⁹

No entanto, em fevereiro de 1931, em resposta ao Ministério Bávaro de Ensino, Spielmeier comunicou que sua viagem ao Rio havia sido finalmente acertada já para o ano corrente. Com a confirmação de seu curso no Brasil, Spielmeier explicou ao Ministro que realizaria “um ciclo de palestras de seis semanas no Rio de Janeiro e que presumivelmente me encontrarei na cidade no dia 4 de junho deste ano”.³⁵⁰ Em 01/04/1931, ele se licenciou da DFA para cuidar de sua viagem ao Brasil porque “queria

³⁴⁹ Carta de Walter Spielmeier ao Decanato da Faculdade de Medicina da Universidade de Munique. Munique, 12/06/1930. UAM E-II-3207; BayHStA MK_35739.

³⁵⁰ Carta de Walter Spielmeier ao Ministério Bávaro de Educação. Munique, 05/02/1931. BayHStA MK_35739.

aceitar já em maio o convite para lecionar palestras no Brasil”. Na reunião do Conselho da Fundação da DFA, do dia 06 maio, foi oficializado o seu desejo de deixar a direção da DFA. Com isso, ficou acertado que Spielmeier entregaria o cargo, em julho daquele ano, para Ernst Rüdin, isto é, após sua viagem de retorno do Brasil para Munique.³⁵¹

Finalmente, no dia 22 de maio de 1931, Spielmeier embarcou a bordo do vapor “Cap Arcona”, em Hamburgo, com destino ao Rio de Janeiro. Antes mesmo de sua chegada, diversos médicos já haviam feito a inscrição para os seus cursos, que foram divididos em dois: um para psiquiatras e neurologistas e outro para anatomopatologistas. O primeiro custava 800\$ (800 Réis) e o segundo 1\$000 (mil Réis). As inscrições deveriam ser realizadas no Sanatório Botafogo, na Rua Álvaro Ramos, 177 (*Diário de Notícias*, 17/05/1931, p. 07).

Ao 12h do dia 04/06/1931, o transatlântico alemão “Cap Arcona” atracou no porto do Rio de Janeiro, trazendo a bordo o neuropatologista Walter Spielmeier, para dar início ao tão esperado curso sobre a anatomia patológica do sistema nervoso, em continuidade ao curso de Jakob (*A Batalha*, 05/06/1931, p. 01). Após se deixar fotografar pelos jornalistas do Rio de Janeiro, Spielmeier, concedeu uma entrevista ao *Diário de Notícias*, ainda no Cap Arcona:

“Dedico-me ao estudo da psiquiatria e da neurologia, sou há longo tempo professor nessas cátedras científicas na Universidade de Munique,³⁵² desempenhando ainda as funções de diretor do Instituto de Pesquisas sobre Psiquiatria dessa metrópole da Baviera, que foi fundado, aliás, ao crepúsculo da grande guerra mundial, por Kraepelin (...) que foi um dos mais autorizados psiquiatras do mundo e cuja obra serve hoje de base a muitos estudos que fazemos sobre tão relevante ciência. (...) Eu me especializei aos estudos da anatomia patológica do cérebro a serviço da patologia e da neurologia, para dar a base do tratamento das doenças mentais através do seu substrato anatômico. (...) Terei então oportunidade de revelar aos meus eminentes colegas brasileiros, minhas observações sobre casos de paralisia geral, Tabes, epilepsia e mormente sobre as consequências das anomalias dos vasos sanguíneos, isto é, os efeitos da perturbação da circulação” (*Diário de Notícias*, 05/06/1931, p. 04).

O anúncio das conferências de Spielmeier no Rio de Janeiro trouxe agitação ao meio médico-científico brasileiro. Fizeram a inscrição em seu curso psiquiatras e neurologistas, “não só no Rio de Janeiro, mas também em São Paulo, Minas Gerais e

³⁵¹ XI Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut, in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Mai 1931. (Bericht über die Zeit vom 1. April 1930 bis 31. März 1931). *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 135, n.1, p. 628, 1931.

³⁵² Como vimos, Spielmeier era professor honorário na cátedra de Psiquiatria e Neurologia da Universidade de Munique. O titular da cátedra era Oswald Bumke.

outros Estados”. De São Paulo, vieram chefes e assistentes do Hospital Juquery, além de médicos da Faculdade de Medicina (*Correio da Manhã*, 07/06/1931, p. 03).

Na lista de inscritos estavam jovens e conhecidos médicos do país: Antonio Austregésilo, Juliano Moreira, Henrique Roxo, Ulysses Vianna, Heitor Carrilho, Adauto Botelho, Pernambuco Filho, Waldemiro Pires, Aluizio Marques, Costa Rodrigues, Colares Moreira, Ary Borges, Austregésilo Filho, F. Mac Dowell, Florencio de Abreu, Cunha Lopes, O. Galotti, Guilherme da Silveira, Eurico Sampaio, Xavier de Oliveira, Mathias Costa, Peregrino Junior, Homem de Carvalho, Godofredo Freitas, Amadeu Fialho, Luiz Robalinho, Arlindo Luna Couto, Ruy Coutinho, Maclure G. Londres, Esposel, Schiller, Mario Pinheiro, H. Povia, André Dreyfus, Constantino Mignone, Moacyr Amorim, Durval Marcondes, José Orla, G. Moura Costa, Zachen Esmeraldo e Edgar Magalhães Gomes (*Correio da Manhã*, 07/06/1931, p. 03; *Correio da Manhã*, 09/06/1931, p. 02).

O curso de Spielmeyer foi dividido em diversas conferências, além de trabalhos práticos realizado na Clínica de Neurologia do prof. Austregésilo. Segundo o programa do curso, as palestras proferidas na sede da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro tinham os seguintes títulos: “Da Pesquisa na patologia do sistema nervoso” (1ª Conferência); “A Idiotia familiar, como tipo de heredo-degeneração e como doença de metabolismo” (2ª Conferência); “Doença de Wilson” (3ª Conferência); “Chorea de Huntington” (4ª Conferência); “Outros processos estriados” (5ª Conferência); “Fatores de localização nas doenças do sistema nervoso central” (6ª Conferência); “Doença de Alzheimer e de Pick” (7ª Conferência); “Os efeitos da infecção sobre o sistema nervoso e o conceito da inflamação” (8ª Conferência); “Lesões inflamatórias das infecções causadas por diversos virus visíveis e invisíveis” (9ª Conferência); “Paralisia Geral” (10ª Conferência); “Patologia da Tabes” (11ª Conferência); “Distúrbios da circulação” (12ª Conferência); “Efeitos de perturbações circulatórias sobre o cérebro” (13ª Conferência); e “contribuição anatômica ao problema da epilepsia” (14ª Conferência) (*Diário da Noite*, 09/06/1931, p. 01).³⁵³

O curso de Spielmeyer teve início no dia 08/06/1931, através da primeira de suas aulas práticas que estavam previstas para ocorrer diariamente de manhã, no laboratório da clínica Neurológica da Faculdade de Medicina. Era o momento em que o professor spielmeyer fazia uso de suas preparações microscópicas e projeções. Nessa primeira

³⁵³ Notícias. *Arquivos Brasileiros de Neuatria e Psiquiatria*, ano 14, n.4, 1931.

aula, Spielmeyer realizou demonstrações sobre citoarquitetonia cerebral para, em seguida, fazer a análise estrutural dos campos cerebrais e das seis camadas que o compõe. Além disso, deu “especial atenção às zonas pré-central, postcentral, occipital, e a do corno de Amon”. Em relação às duas últimas zonas, falou sobre a importância da “área estriada ou calcarina e a questão da fascia dentata” (*Correio da Manhã*, 09/06/1931, p. 02).

Encerrada a aula prática do dia 08/06, Spielmeyer deu prosseguimento ao programa do curso, com a tão aguardada primeira conferência “Da Pesquisa em Neuropatologia”, que foi realizada às 16h, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia, na Avenida Mem de Sá (*Correio da Manhã*, 09/06/1931, p. 02). No dia seguinte à explanação da matéria teórica, foram novamente executadas demonstrações práticas na Clínica Neurológica, dando continuidade à dinâmica do curso.

Segundo o editor dos *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*, os assuntos do curso “são, sem dúvida, de maior atualidade e importância”, justificando “o grande interesse que elas despertam no meio científico brasileiro e a necessidade de dar-lhes uma larga divulgação”.³⁵⁴ Com isso, planejava-se publicar as conferências de Spielmeyer no referido periódico médico, aos moldes do que ocorreu com o curso de Jakob – cujas conferências foram publicadas na revista *Brasil-Médico*, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Apesar da expectativa de que todas as conferências fossem publicadas, somente quatro delas, no entanto, foram traduzidas para o português e divulgadas nos *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*: “Coreia de Huntington e doença de Wilson” (Spielmeyer, 1932a); “Da pesquisa em histopatologia do sistema nervoso” (Spielmeyer, 1931); “Eletividade e vulnerabilidade local” (Spielmeyer, 1932b); e a “Idiotia amaurótica familiar” (Spielmeyer, 1932c). Em sua conferência sobre a pesquisa histopatológica do sistema nervoso, Spielmeyer reforçou a importância da neuropatologia para a psiquiatria, ainda que se reconhecesse na época o longo caminho a se percorrer:

“Na medicina a anatomia patológica ocupa um lugar de primeiro plano. Cabe-lhe aprofundar a natureza e as particularidades dos processos mórbidos e dar uma explicação de suas manifestações clínicas. Das modificações dos tecidos procura tirar uma interpretação da variedade das formas individuais das doenças. Seu papel é determinante em primeiro lugar na delimitação do quadro das doenças. Nada há a retocar em um fato anatomicamente estabelecido, pouco importa que ele concorde ou não com as observações feitas ao vivo, uma vez que estas se rendem integralmente diante do seu

³⁵⁴ Idem.

rigor. E, mesmo se a anatomia está certamente muito longe ainda de poder interpretar os processos mórbidos que se encontram na natureza, ainda longe de ser a primeira e última instância em patologia e, por conseguinte, no vasto domínio da biologia, deve constituir, todavia, o fundamento das pesquisas e do ensino clínico. Em psiquiatria, as coisas comportam-se de outro modo; não chegamos ainda a um tal ponto. Não possuímos uma anatomia das psicoses como temos uma anatomia patológica por exemplo do fígado ou do olho. Estamos no início do trabalho e, portanto, muito longe de poder classificar as diferentes formas de doenças, segundo princípios histopatológicos. Deixamos de lado as especulações teóricas conquanto sejam possíveis no domínio das doenças mentais. Não podemos hoje contestar o fato que o estudo da anatomia da cortiça cerebral é capaz de cooperar para o sucesso do desenvolvimento da psiquiatria. Essa capacidade ela nos provou no lapso de tempo muito curto, que nos separa de suas origens. Só tenho a citar o nome de Nissl, deste homem de que tivemos o privilégio de ver a produção – produção infelizmente muito cedo interrompida – e cuja morte nos deixou sem guia no estudo da histopatologia da cortiça cerebral. Apenas trinta anos são decorridos depois que possuímos os fundamentos de uma anatomia das doenças mentais” (Spielmeyer, 1931, p. 155-156).

A leitura de Spielmeyer sobre os objetivos e as limitações da histologia e da anatomopatologia para a psiquiatria representa um relato importante. Em primeiro lugar, como aluno de Nissl, ele reconhece a sua importância para o desenvolvimento das técnicas de microscopia e coloração para identificação das estruturas normais e alteradas do córtex. Muitas doenças neurológicas puderam ser, assim, delimitadas. Contudo, Spielmeyer reconhece a impossibilidade de se avançar no caso das psicoses, fazendo com que a psiquiatria e a neurologia tenham alcançado resultados limitados em relação à medicina geral. Dessa forma, para Spielmeyer, a clínica continuava tendo papel fundamental, assim como pensava Kraepelin. Por assim pensar, Spielmeyer manteve o modelo idealizado por Kraepelin na DFA, com a pesquisa científica coordenada, interdisciplinar e não centralizada.

Após a realização de sua primeira conferência, Spielmeyer foi procurado por telefone pelo jornal *Diário da Noite*, para agendar uma entrevista com o neurologista diretor da DFA. Essa entrevista foi concedida em francês, no Copacabana Palace Hotel, no dia 09/06/1931, em companhia do prof. Antonio Austregésilo, que lhe dava as assistências necessárias naquela data.

Na entrevista, Spielmeyer deu as suas impressões sobre a visita ao Rio de Janeiro, bem como sobre o curso que havia iniciado nessa capital, no laboratório de anatomia patológica da Clínica de Neurologia, do professor Antonio Austregésilo. Perguntado sobre suas primeiras observações, Spielmeyer declarou que estava “muito satisfeito com o interesse que essa minha especialidade desperta no meio científico brasileiro”. Em seguida, foi questionado sobre a situação em que se encontravam os

estudos neurológicos no Brasil. Em sua resposta, declarou que “para falar com perfeito conhecimento e com a necessária segurança, ainda é cedo”. Afirmou isso, pois havia chegado ao Rio apenas na “quinta-feira última” e como se vê “o tempo foi pouco”. Contudo, destacou que já consegue dizer que o Brasil “possui, nesse ramo da ciência nomes de valor e que o aparelhamento aqui existente para o estudo da neurologia é ótimo. Convém aproveitá-lo o mais possível”. Concluiu o raciocínio, dizendo que posteriormente dará “com o maior prazer, apoiado em observações exatas, a minha opinião definitiva a respeito.” O repórter perguntou, então, se Spielmeyer pretendia realizar estudos especiais no Brasil. Por sua vez, Spielmeyer disse que espera “fazer aqui estudos interessantes” e que tem se “ocupado particularmente das moléstias do sono e suas ligações com a sífilis cerebral”. Perguntado sobre os objetivos DFA, Spielmeyer respondeu que “seus objetivos eram e são os de estudar experimentalmente a patologia as doenças nervosas e mentais” (*Diário da Noite*, 09/06/1931, p. 01).



Figura 10. Spielmeyer em entrevista ao *Diário da Noite* (09/06/1931, p. 01)

Encerrado o ciclo de conferências no Rio, Spielmeyer seguiu para São Paulo, onde realizaria um segundo curso no Instituto de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina daquela cidade. Spielmeyer chegou a São Paulo na quarta-feira, dia 07/07/1931, abordo do vapor “Cruzeiro do Sul”, acompanhado de Austregésilo Filho, que viajou para atuar como seu assistente, durante a preparação e realização do curso (*Diário Nacional*, 08/07/1931, p. 05; *Diário Nacional*, 10/07/1931, p. 01). Em sua programação estavam agendadas quatro conferências: “Fatores Locais da Vulnerabilidade do Sistema Nervoso” (dia 08/07); “Conceito atual da encefalite” (dia

10/07); “Influência das perturbações circulatórias sobre o sistema nervoso” (dia 14/07); “Patogenia da Epilepsia” (dia 16/07). As conferências faziam parte do curso teórico, realizado sempre às 17h30. Já as aulas práticas eram ministradas de segundas as sextas de manhã (*Diário Nacional*, 08/07/1931, p. 05).

Por ocasião da estadia de Spielmeyer em São Paulo, Rocha Lima aproveitou a oportunidade e o convidou para proferir uma palestra no Instituto Biológico – instituição onde Rocha Lima assumiu a subdiretoria da Divisão Animal, quando deixou Hamburgo para se estabelecer em São Paulo, em 1928 (Silva, 2011). No Instituto Biológico, Spielmeyer tratou do tema da encefalite e das relações com infecção do sistema nervoso por tifo³⁵⁵ – que não havia sido objeto de suas conferências no Rio. Quando retornou a Munique, Spielmeyer escreveu uma carta de agradecimento a Rocha Lima, por meio da qual, comunicou também a morte de Alfons Maria Jakob, médico que Rocha Lima nutria estreita amizade (Silva, 2011).³⁵⁶

A passagem de Spielmeyer pelo Rio de Janeiro foi registrada nos relatório de 1932 da DFA, apresentado ao Conselho da Fundação na reunião do dia 07 de maio daquele ano:

“Essa sociedade [Sociedade de Medicina no Rio de Janeiro] zela pelo relacionamento entre os cientistas brasileiros e alemães. Por pedido dos colegas brasileiros, principalmente dos professores Ulysses Vanna, Juliano Moreira e Antonio Austregesilo vários temas da histopatologia especial do sistema nervoso foram tratados, em um grande ciclo de palestras, no Rio de Janeiro e São Paulo: após uma introdução geral – sobre as tarefas e as capacidades da Histopatologia na Neurologia e Psiquiatria – a pesquisa patológica sobre doenças histriônicas e suas particularidades anatômicas, os processos patológicos variados na senilidade e na idade de remodelação, a disposição da idiotia em dimensões patológicas, as psicoses do aparelho circulatório, a essência anatômica da paralisia e das formas de encefalites. No curso de demonstração, foram debatidos os fatos normais-histológicos, enquanto fatos relevantes para a Histopatologia, em projeções ou em microscópio; os resultados da histopatologia do sistema nervoso geral foram demonstrados essencialmente em preparados anatômicos. Para além das relações conectadas nestes cursos e seminários, o diretor da repartição teve a oportunidade de apresentar-se acadêmica e pessoalmente com eruditos extraordinários do Brasil, e pudemos esperar que a conexão iniciada entre o instituto de pesquisa e os institutos brasileiros, mantenha-se.”³⁵⁷

³⁵⁵ XII Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut, in München zur Stiftungsratssitzung am 7. Mai 1932. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 140, Heft 1, p. 813, 1932..

³⁵⁶ Em virtude da morte de Jakob, Moreira (1931) escreveu um necrológio nos *Arquivos Brasileiros de Neurolatria e Psiquiatria*, onde destacou os principais trabalhos e temas de interesse de Jakob, como o sistema extrapiramidal. Moreira também recordou a passagem de Jakob pelo Rio.

³⁵⁷ XII Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut, in München zur Stiftungsratssitzung am 7. Mai 1932. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 140, Heft 1, p. 813-814, 1932.

Três anos mais tarde, Spielmeyer informou o Conselho de Fundação da DFA que as conferências realizadas no Rio de Janeiro seriam utilizadas na ampliação do capítulo de seu livro sobre a investigação do sistema nervoso. Essa ampliação seria realizada com o professor Dr. Guglielmo Lippi Francesconi, que havia traduzido para a língua italiana³⁵⁸, em 1931, a quarta edição do livro de Spielmeyer (1930), intitulado “Técnica de Investigação Microscópica do Sistema Nervoso”³⁵⁹ (*Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems*):

“dirigi o pedido de assentimento de que eu passe minhas férias de verão na Itália. Com o Sr. Dr. Lippi Francesconi, que já traduziu meu livro sobre técnicas de investigação do sistema nervoso para o italiano, planejo uma edição italiana de meus seminários neuropatológicos, que eu ministrei a convite do *Instituto Teuto-Brasileiro* há dois anos no Brasil. Além disso, seria necessário um trabalho intenso em conjunto e uma ampliação dos capítulos”.³⁶⁰

Em relação à diplomacia alemã, as palestras de Spielmeyer se somaram a *Kulturpolitik* e a propaganda germânica para o Brasil, ainda que sua viagem tenha sido financiada pelo Instituto Teuto-Brasileiro.³⁶¹ O ponto vulcral da *Kulturpolitik* era colher resultados positivos na divulgação da cultura alemã no exterior. A longa lista de inscritos no curso de Spielmeyer é um dado revelador do sucesso de tal empreendimento. Além disso, Spielmeyer dirigia a DFA, instituição que havia se tornado internacional modelar, em termos da pesquisa científica na psiquiatria, o que significa, em termos da *Kulturpolitik*, uma ação de grande potencial de sucesso – o que de fato ocorreu.

A passagem de Spielmeyer por Rio e São foi a sua última missão científica, como diretor da DFA, já que após o seu retorno, ele entregou o cargo a Ernst Rüdin. Como veremos mais adiante, a chegada de Rüdin à direção da DFA acabou alterando bastante as diretrizes lançadas por Kraepelin para a instituição, embora os novos e radicais anos da DFA só tiveram início em 1933.

³⁵⁸ Em italiano, o livro ganhou o seguinte título: “*Manuale di tecnica per la ricerca microscopica del sistema nervoso*”. Spielmeyer (1931).

³⁵⁹ Discutimos esse texto no capítulo anterior.

³⁶⁰ Carta de Walter Spielmeyer a Freiherrn von Stengel (*Vorsitzenden des Stiftungsrats Herrn Ministerialrat*). Munique, 06/07/1933. BayHStA MK_35739.

³⁶¹ Carta de B. Wendeborn ao Ministério das Relações Exteriores (*Auswärtiges Amt*). Weimar, 24/07/1931. PAAA R65669. Nessa carta, Wendeborn refere-se à chegada de documentos enviados por Knipping e diz ser o encarredo na Alemanha do tema “propaganda e palestras sobre o Brasil” (“*Propaganda Vorträge über Brasilien*”). Não há menção explícita a Spielmeyer, mas o documento mostra a relação entre palestras e propaganda na *Kulturpolitik* para o Brasil.

5.3. O Alvorecer de Novos Tempos: o regresso de Kinpping à Alemanha e as mortes de Juliano Moreira e Ulysses Vianna (1932-1935)

Em março de 1932, saiu o primeiro número de mais uma iniciativa no intercâmbio científico teuto-brasileiro: a revista *A Medicina Germânica ao alcance de todos* – publicação mensal de João Scherer, cuja redação era realizada pelos Drs. Thiers Ribeiro e Alcides de Castro, tendo Juliano Moreira como consultor. No editorial desse primeiro número, Juliano Moreira esclareceu os objetivos da revista. Em primeiro lugar, buscava-se manter o público ciente de “todas as conquistas da medicina de países de língua alemã”, tendo em vista o aumento de interesse na produção alemã. Por essa razão, a revista propõe a realização de traduções e resumos de qualidade de modo a “vulgarizar” a produção médica da Alemanha, Áustria, Suíça, “não sendo esquecido o que algures, isso é, na Escandinávia, na Holanda e até no Japão for publicado em língua germânica”. Moreira saudou a iniciativa da revista, destacando que “não é, portanto, senão com simpatia, que a gente de tendência pacifista há de ver a aparição de uma revista como a que ai vai”. Ele lembra, no entanto, que “não é esta a primeira tentativa de facilitar no Brasil, em Portugal, em Espanha e países ibero-americanos o manuseio da literatura médica em língua alemã”. Moreira encerrou o editorial, citando então os casos da *Revista Germano-Ibero-Americana*, de Hamburgo – antiga *Revista Médica de Hamburgo* – e da revista *Vox Médica*, de Berlim – publicação suspensa em virtude da Grande Guerra.³⁶²

A *Medicina Germânica* era, assim, uma publicação autorizada a divulgar traduções de artigos originais das revistas *Fortschritte der Medizin* (Berlim), *Münchener Medizinische Wochenschrift* (Munique), *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (Berlim/Leipzig), *Fortschritte der Therapie* (Berlim), entre outras. Além da tradução e produção de resumos de trabalhos relevantes na literatura médica alemã, havia na revista *A Medicina Germânica* uma seção de congressos e notícias, a partir da qual o leitor podia ser também atualizado sobre os eventos do intercâmbio com a Alemanha e as atividades em geral de interesses dos médicos brasileiros.

Em agosto de 1932, o intercâmbio franco-brasileiro respondeu, lançando mão de uma nova iniciativa. O neurologista e professor da Faculdade de Medicina da

³⁶² Editorial. *A Medicina Germânica ao alcance de todos*, ano I, n. 1, 01 mar. 1932.

Universidade de Paris, George Guillain (1876-1961), foi enviado ao Brasil para realizar um conjunto de conferências, em missão do Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura.³⁶³ Após chegar ao Rio, Guillain realizou uma conferência na Academia Nacional de Medicina, no dia 04/08/1932, sobre a “Compreensão vascular da medula” (*O Jornal*, 04/08/1932, p. 03).

No dia 09/08/1932, Guillain realizou uma nova conferência, porém, na Sociedade de Medicina e Cirurgia, a convite de Antonio Austregésilo, então presidente daquela sociedade. Nessa ocasião, Guillain falou sobre as “Lesões traumáticas da medula espinhal”. Em sua conferência, Guillain se lembrou de sua experiência na Grande Guerra, quando observou 850 casos de lesão na medula. Afirmou que não era possível realizar uma cirurgia regeneradora da medula. Discorreu também da fisiologia do sistema nervoso, das hemorragias, dos reflexos, perturbações abnormais, além de casos paralisia seguidos de morte e lesões cerebrais em mergulhadores de alta profundidade (*O Jornal*, 10/08/1932, p. 01; *Correio da Manhã*, 10/08/1932, p. 02).

Na Clínica de Neurologia do professor Antonio Austregésilo, Guillain apresentou um trabalho intitulado “Sobre uma forma anatomo-clínica especial de tumor cerebral do joelho do corpo caloso e dos dois lobos cerebrais” (*Sur une forme Anatomoclinique speciale de tumeur cerebrale atteignant le genou du corps calleux et les deux lobes frontaux*). Essa conferência foi publicada posteriormente, nos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, em fins de 1933 (Guillain, 1933, p. 01-22). No Rio de Janeiro, Guillain falou ainda sobre “os tumores do quarto ventrículo, os tumores da Bolsa de Ratke, as alterações nervosas na doença de Hogdkin, a doença de Friedreich”, além dos “tumores bifrontais de decurso agudo, da forma cerebral da síndrome de Raymond e as aracnoidites espinhais”.³⁶⁴

Após a partida de Guillain, Antonio Austregésilo escreveu um longo e elogioso noticiário em homenagem a ele. Em primeiro lugar, Austregésilo lembrou-se da trajetória de Guillain antes de ocupar a cátedra de neurologia da Universidade de Paris. Ele teria formado “o seu espírito científico na velha e tradicional Salpêtrière, ao lado de Charcot, Raymond, Dejerine e especialmente de Pierre Marie, de quem foi assíduo colaborador e sucessor na cadeira” – que “mantém integralmente o prestígio da neurologia francesa”. Além disso, Austregésilo destacou que Guillain realizava suas pesquisas científicas junto a seus “discípulos e colaboradores, entre estes Barré,

³⁶³ Noticiário. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano 15, n 8-9, p. 243-244, ago-Set. 1932.

³⁶⁴ Noticiário. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano 15, n 8-9, p. 243-244, ago-Set. 1932.

Alajouanine, Bertrand, Marquezy, Thevenard, Mathieu, Jonosco, Decourt, Mallaret, Lereboullet e outros”.³⁶⁵

Além disso, Guillain foi o autor dos “estudos pessoais sobre esclerose em placas, a reação do benjoim coloidal, o reflexo medio-pubiano, o naso palpebral, (...), etc”, cuja maior parte se encontra “nos seus cinco volumes de estudos clínicos, publicado com a colaboração de Barré sobre a neurologia da guerra”. Nesses estudos, “estão registrados os dias de trabalho constantes e originais da tradicional escola de neurologia da Salpêtrière, atualmente sob a sua direção”. Por fim, Austregésilo destacou que George Guillain era “membro da Sociedade de Neurologia de Paris, da Academia de Medicina de Paris e de várias associações sábias francesas e estrangeiras”.³⁶⁶

A diplomacia cultural alemã para Brasil respondeu, no mesmo ano, com a fundação do Hospital Alemão. Em dezembro de 1932, Hubert Knipping lançou a pedra fundamental do referido hospital, que havia sido erguido na rua Barão de Itapagipe, no Rio de Janeiro. O projeto do edifício teve a autoria de Ernst Kopp e assistência médico e técnica do prof. Dr. Fritz Munk, do Hospital Martin-Luther de Berlim (*Revista da Semana*, 17/12/1932). Essa teria sido uma das últimas ações de Knipping no Rio.

No fim do ano de 1932, Knipping completou oito anos de intensa participação no intercâmbio científico teuto-brasileiro e regressou à Alemanha, em definitivo. Era o alvorecer de novos tempos que alterariam, decisivamente, a história das relações científicas entre Brasil e Alemanha. O retorno de Knipping para a Alemanha foi uma grande perda para o intercâmbio teuto-brasileiro. Durante seus oito anos no Rio de Janeiro, foram realizados os empreendimentos mais significativos das relações científicas entre Brasil e Alemanha: os cursos de Jakob (1928) e Spielmeier (1931).

Por ocasião de sua partida, ele foi amplamente homenageado pelos médicos brasileiros que, ao seu lado, protagonizaram as principais ações de aproximação entre os dois países:

“Resolveram os amigos brasileiros do ministro Knipping dar-lhe uma prova de afeto e cordialidade, por ocasião de sua retirada em caráter definitivo do Brasil, onde, durante oito anos foi representante diplomático da Alemanha. No Instituto dos Advogados, no Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura, na Academia de Letras, nos centros onde se cultivava a arte e a boa música, nos salões da sociedade brasileira, pôde o ministro Knipping, mercê de seu fino tato e interesse sempre demonstrado por tudo quanto ao Brasil diz respeito, reunir um largo circuito de amigos que com saudade o vêm regressar para o seu país. Ao almoço que lhe será oferecido nos salões do Jockey Club, no dia

³⁶⁵ Idem.

³⁶⁶ Idem.

09, 1h da tarde, já aderiram os professores Juliano Moreira e senhora, Fernando Magalhães e senhora, Abreu Fialho e senhora, Ulysses Vianna e senhora, Austregésilo e senhora, drs. Alberto Magalhães e senhora, Luiz Gurgel e senhora, Oswaldo de Abreu Fialho e senhora, Sylvio de Abreu Fialho e senhora, Arthur Moses e senhora (...)" (*Correio da Manhã*, 02/12/1932, p. 06).

O regresso de Knipping foi apenas a primeira perda importante no intercâmbio teuto-brasileiro. Conforme já destacado anteriormente, Juliano foi obrigado a deixar, em 1930, o hospício que por tanto tempo dirigiu. Segundo Colares Moreira, depois de afastado, Juliano “ressentiu-se sobremodo” (Colares Moreira, 1933, p. 07). Segundo José Leme Lopes, Juliano Moreira orientou e formou especialista e deu “consistência à escola psiquiátrica brasileira”. Sua influência pessoal “foi imensa”, a partir de seu posto de comando no Hospício. A saída de Juliano Moreira do Hospital Nacional e da direção da Assistência aos Psicopatas, em 1930, deveu-se às “reviravoltas” da “Revolução de 1930”, quando “Juliano Moreira foi forçado a reformar-se” (Leme Lopes, 1964, p. 08 e 17).

Após ser aposentado por Vargas, Moreira seguiu ativo na Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Além disso, como vimos, colaborou com a revista *A Medicina Germânica ao alcance de todos*. Em 1933, no entanto, Moreira veio a falecer. Juliano Moreira sofria, durante grande parte de sua vida, de tuberculose. Meses antes de morrer, teve uma crise que ia levá-lo de volta à Alemanha, para a realização de um tratamento. Mas, antes disso, acabou não resistindo e faleceu no dia 02 de maio de 1933, aos 60 anos. Seu cortejo fúnebre saiu do Hospício Nacional e contou com a presença de diversos psiquiatras, além de um “representante diplomático da Alemanha” (Weygandt, 1933, p. 04).

Após a Morte de Juliano Moreira, sua viúva recebeu um especial homenagem proveniente da Alemanha. Walter Spielmeier escreveu-lhe a seguinte carta:

“mui venerada e presada sra. [de] Juliano Moreira. Com o mais profundo pesar, recebi do nosso amigo Dr. Oscar Bastian Pinto a triste notícia da morte do seu ilustre esposo, ontem, por telegrama, apresentei-lhe os pezames de minha mulher e os meus. Quero porém hoje exprimir-lhe por este meio a parte que tomamos em sua dor e em sua mágoa. Bem compreendemos o isolamento que deve sentir apesar dos bons amigos que tem no Brasil e de se ter tornado na realidade esse belo país a sua segunda pátria. Conhecemos porém os fortes laços que os uniam, a senhora e o seu caro esposo e como exclusivamente viviam um para o outro e com o outro. Eu estimava e venerava o professor Juliano Moreira com profunda e sincera afeição. Minha mulher e eu referíamos-nos seguidamente à bondade que de seu olhos irradiava e como precisamente suas maneiras singelas exprimiam sua pureza d'alma e sua filantropia. Quantas vezes tive esse sentimento vendo-o falar

com alguém que na rua o saudava ou quando as crianças se lhe acercavam para aperta-lhe a mão! O que ele criou como cientista, sabe-o a senhora, presada madame Moreira, como fiel companheira das suas viagens, nas quais ele foi alvo das mais justas homenagens. Como psiquiatra, e por conhecer o Brasil e a psiquiatria brasileira, estou em condições de avaliar o seu grande merecimento. Moreira é com efeito o psiquiatra no Brasil. Foi ele que ai elevou a psiquiatria à altura de uma ciência introduzindo o racional tratamento e assistência aos insanos. A sua memória nunca se apagará na História da Ciência e da Medicina, em sua pátria e entre nós alemães há de ser sempre lembrado como pioneiro da psiquiatria. Os membros científicos deste Instituto juntam-se a mim pedindo licença para exprimir-lhe seus sentimentos assegurando cultivar a memória do ilustre falecido. Permita-me, porém, repetir o quanto participamos de sua dor e como na mais viva e fiel recordação conservaremos a estimada figura do amigo desaparecido. Com o mais profundo sentimento, Professor Dr. W. Spielmeyer”.³⁶⁷

Sobre a ocasião da morte de Juliano, Wilhelm Weygandt o definiu Moreira como “mestre da psiquiatria brasileira, muito conhecido entre nossos especialistas, como o dirigente o reformador da psiquiatria de sua terra”. E acrescenta: “não menos respeitado em consequência de sua ação organizadora e científica, assim como pela sua manifesta amizade pela Alemanha”, tendo estudado com “profundidade as biografias de diversos sábios alemães, entre os quais Kraepelin e Virchow” (Weygandt, 1933, p. 03).

Dois anos e meio após a morte de Juliano Moreira, a *Kulturpolitik* sofreu outra baixa: Ulysses Vianna veio a falecer. A notícia do falecimento Ulysses Vianna, em 1935, chegou rapidamente à Alemanha e logo foi lamentada por seus colegas germânicos

“No dia 5 de setembro, faleceu, no Rio de Janeiro, o famoso neurologista e psiquiatra Prof. Dr. Ulysses Vianna, um dos representantes mais eminentes entre seus colegas especialistas, especialmente Juliano Moreira, Roxo, Austregesilo entre outros, versados nas escolas superiores e clínicas alemãs. Desde este tempo, ele foi um amigo fiel e partidário da medicina alemã, publicando boa parte de seu trabalho em alemão. Como fomentador zeloso do Instituto Teuto-Brasileiro no Rio, o zelo da relação científica entre os dois países foi para Vianna uma paixão à qual ele se atrelava com uma grande alegria. Por esse motivo, sua morte significa também para nós alemães uma perda dolorosa”.³⁶⁸

Após a morte de Ulysses Vianna, a ciência alemã perdia mais um “amigo” que lutara incansavelmente não somente para fortalecer o intercâmbio teuto-brasileiro, mas, principalmente, pelo lugar da medicina mental nesse intercâmbio. Coube, então, a

³⁶⁷ Carta de W. Spielmeyer a Augusta Moreira. Munique, 05/05/1933. In: *Correio da Manhã*, 19/07/1933, p. 05.

³⁶⁸ Gestorben. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, ano 61, n. 42, p. 1702, 18 out. 1935.

Antônio Austregésilo dar continuidade ao esforço de Moreira e Vianna, levado a cabo durante as quatro primeiras décadas do século XX.

Este, porém, não se ausentava dos círculos científicos concorrentes. A estratégia lançada por Rocha Lima, em 1928, de atraí-lo novamente para o grupo germanófilo foi dada imediatamente como exitosa pelo próprio Rocha Lima. Todavia, com o passar dos anos, Austregésilo parece não ter se afastado do Instituto Franco-Brasileiro, conforme sugere a missão científica de Guillain, na qual ele acompanhou o tempo todo de perto. Austregésilo fora, inclusive, responsável por organizar palestras, noticiário e a própria publicação do artigo de Guillain nos Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria.

Além disso, seu biógrafo Mariz (1947) apontou uma transferência muito positiva entre Austregésilo e a neurologia norte-americana, desde sua viagem para os EUA. De acordo com Teive (1999), após o retorno dos EUA, Austregésilo introduziu a neurocirurgia no Brasil, cujo serviço foi inaugurado no dia 15/08/1930 (*Diário da Noite*, 16/08/1930, p. 01).³⁶⁹ Por outro lado, Austregésilo não deixava de colaborar com o intercâmbio científico teuto-brasileiro. Parece, então, que ele adotou uma postura internacionalista sem, porém, tender tanto para a Alemanha, como Juliano Moreira. Enquanto catedrático de neurologia e acadêmico de fama internacional, Austregésilo seguia o protocolo intelectual e colaborava gentilmente, sempre que era solicitado – assim como fazia Juliano Moreira.

Dessa forma, observamos que nem Moreira e nem Ulysses Vianna adotaram uma postura germanófila tão acentuada como Rocha Lima e Renato Kehl (Silva, 2011; Souza, 2011). Apesar de colaborador fiel e incansável na defesa da ciência alemã no Brasil, Moreira nunca deixou transparecer uma afinidade radical pró-Alemanha, em reflexo da política nacionalista do país. Moreira e Vianna serviram, contudo, como importante ponto de apoio da *Kulturpolitik*, sem, desse modo, sobrepor o espírito científico pacifista e internacionalista. Nas viagens de Dumas ao Brasil, Moreira agiu sempre com cortesia, prestando, inclusive, homenagens ao psicólogo francês.

No caso de Austregésilo, chama à atenção do historiador a memória que se construiu, posteriormente, sobre a primeira escola de neurologia brasileira ligada a ele, continuada por Deolindo Couto, na Universidade do Brasil (Teive, 1999, Neto 1999). Nessa memória, a neuropatologia alemã é pouco lembrada. Em livro organizado pelo

³⁶⁹ Este serviço foi criado por Austregésilo, com apoio do prof. Abreu Fialho e de Faustino Esposel – seu substituto na cátedra de neurologia. O serviço de neurocirurgia foi entregue ao prof. Alfredo Monteiro, catedrático da 2ª cadeira de Anatomia da Faculdade de Medicina (*Diário da Noite*, 16/08/1930, p. 01).

neurologista Rubens Rumião, intitulado “História da Neurologia no Brasil”, Neto (1999, p. 25) afirmou que “a Escola de Neurologia do Brasil tem seus alicerces primordiais fundamentados na Escola Neurológica Francesa”. O neurologista Neto (1999, p. 32) ainda acrescentou que “a partir da cultura e sapiência dos fundadores da neurologia francesa, da imensa gama de informações de suas pesquisas científicas, do vasto volume de descrições de entidades nosológicas”, é possível “quantificar e qualificar a importância da neurologia francesa na formação, no crescimento e no aprimoramento da neurologia brasileira”. Já o livro da neurologista Marleide Gomes, é possível encontrar algumas referências à neurologia alemã: Kraepelin, Nissl, Erb e Alzheimer. A Neurologia francesa e o hospital da Salpêtrière, no entanto, são amplamente destacados.

Outro personagem lembrado pelos alemães na homenagem a Vianna foi Henrique Roxo. Este, contudo, apesar de nunca ter sido grande protagonista do intercâmbio com a Alemanha, fazia valer o seu lugar político-social como catedrático de psiquiatria para se autopromover nacionalmente e internacionalmente. A falta de documentos pessoais de Henrique Roxo, no entanto, traz dificuldades ao historiador. Até a morte de Teixeira Brandão, Roxo esteve mais próximo da psiquiatria francesa, sendo visto como francófilo. O que veremos, mais adiante, é que Roxo buscou tomar proveito da lacuna deixada por Moreira e Vianna, para deixar o lugar à margem que ocupava no intercâmbio teuto-brasileiro e, assim, resignificar seu nome na memória das relações científicas com a Alemanha.

5.4. Universidades e Institutos de Pesquisa sob a *NS-Rassenpolitik*

“Caro Eugen! (...) No momento, estamos fortemente impressionados com a visita surpreendente de dois senhores do C.I.C., que chegaram entre nós ontem pela tarde e me fizeram um interrogatório. Eles me disseram que eu estaria em uma lista de pessoas levantada logo depois do fim da guerra, que deveriam ser levadas sob custódia. Tenho que dizer que eu estou grato à coincidência de eu ter podido permanecer aqui em Solz no último ano e que minha atividade não foi interrompida pela internação. Os dois senhores se alegraram, no entanto, em recolher os meus documentos e em limitar minha mobilidade a Solz (...).”³⁷⁰

O período de 1930 e até janeiro de 1933 na Alemanha foi estudado por Dikr Blasius (2008) como o fim de Weimar (*Weimars Ende*), momento marcado uma guerra civil latente e uma crise política estatal. Blasius (2008) problematizou a relação desse

³⁷⁰Carta de Otmar von Verschuer a Eugen Fischer. Solz über Bebra, 25/07/1946. MPG Archiv/Abt III/Rep. 86A/291-7, p.48. Nachlass (Inventário) Otmar Freiherr von Verschuer.

período com o estabelecimento do Terceir Reich. Para Evans (2010, p. 291), o partido nazista estava na periferia da política, até 1929. Com a crise da República de Weimar e da democracia, a adesão ao partido nazista cresceu, em meio a um aumento exponencial da violência na política e na sociedade.

Enquanto a República de Weimar convulsava, eram poucos aqueles que lamentavam o declínio desse período, odiado desde seu nascimento até por aqueles que o toleravam, segundo Peter Gay (1978). A crise mundial de outubro de 1929, com a quebra da bolsa de Nova Iorque, elevou progressivamente o desemprego que, em 1932, alcançou mais de 40% da população alemã ativa (Richard, 1988). Nesse ano, a brutalidade havia tomado conta das ruas, pela ação das SA (*Sturmabteilung*) e da SS (*Schutzstaffel*) e dos choques sangrantes entre nazistas e comunistas (Gay, 1978, p. 181).

Segundo Richard Evans (2010), a SA ou “Seção de Assalto” (Camisas Marrons) e a SS ou “Tropa de Proteção Pessoal” (Camisas Pretas) eram dois grupos paramilitares ligados ao partido nazista, ambos criados no início dos anos 1920. O primeiro grupo se originou dos *Freikorps* (Brigadas Livres) e esteve na maior parte do tempo sob o comando do ex-capitão do exército, Ernst Röhm (1887-1934).³⁷¹ Em 1934, Röhm foi assassinado, em meio “a noite das facas longas”. Sob o pretexto de um “Putsch de Röhm” contra Hitler, a boa parte da SA foi dissolvida ou passou ao controle da SS. Já a SS tem como origem uma pequena unidade criada, em 1923, para proteger Hitler e membros do partido nazista. Em janeiro de 1929, Hitler nomeou Heinrich Himmler (1900-1945) como chefe da SS, posição que ele lhe rendeu futuramente o título de *Reichsführer-SS*, durante o regime nazista (Evans, 2010 e 2011).

Em meio a crise econômica, a onda de violência e o caos político, em fins da República de Weimar, o presidente Paul von Hindenburg (1847-1934) dissolveu o parlamento (*Reichstag*) e convocou novas eleições. Em 31 de julho de 1932, o partido nazista teve uma expressiva vitória, conquistando 230 cadeiras no *Reichstag*, enquanto os social-democratas viram suas cadeiras reduzidas a 133. Em meio a impasses com Hitler, novas eleições foram realizadas em novembro daquele ano. Mesmo perdendo 34 cadeiras, os nazistas se mativeram como o partido mais forte do parlamento. Em 30 de janeiro de 1933, Hindenburg cedeu às pressões de Hitler e o nomeou Chanceler da

³⁷¹ Entre 1928 e 1930, Röhm esteve na Bolívia em missão militar (Brockmann, 2007).

Alemanha. Após o incêndio do *Reichstag*, em fevereiro, Hitler deu o golpe e pôs um ponto final à República de Weimar (Gay, 1978, Blazius, 2008; Evans, 2010).³⁷²

Com golpe e a chegada de Hitler ao poder, houve uma reorganização das instituições de ensino superior, a partir da criação do Ministério da Educação do Reich (*Reichserziehungsministerium*), em 1934, sob o comando de Bernhard Rust (1883-1945). Nos seus primeiros anos, esse Ministério teve que competir com outras instituições ligadas ao Partido Nazista, como a Liga de Docentes Alemães Nacional-Socialistas (*Nationalsozialistischer Deutsche Dozentenbund*). Os conflitos eram constantes, embora a Liga de Docentes tivesse menos competência na política de ensino superior (*Hochschulpolitik*). O Escritório de Ciência (*Amt für Wissenschaft*) do Ministério da Educação dominou o fomento à pesquisa e, em 1936, tomou o controle da *Deutsche Forschungsgemeinschaft*,³⁷³ além de ter desempenhado importante papel no Conselho de Pesquisa do Reich (*Reichsforschungsrat*) (Grüttner, 2003, p. 77-79).

Embora Grüttner (2003, p 79) tenha identificado a ausência de um comando central que orientasse ciência e universidade, os princípios básicos da ideologia Nacional-socialista trouxeram alterações profundas no meio acadêmico. Portanto, não seria possível concordar, segundo ele, com a tese de que não houvesse uma *Hochschulpolitik*. Dessa forma, Grüttner (2003, p 79) não vê razões para ignorar a grande quantidade de ações deflagradas pelos nazistas no controle das Universidades, sociedades científicas e instituições de pesquisa.

Ringer (2000), por sua vez, identificou que o regime de Hitler pôs fim às antigas tradições universitárias e ao ideal de autonomia no ensino e pesquisa, já que depois de 1933, os nazistas passaram a controlar as universidades alemãs, num processo em que houve pouca resistência. Segundo ele, as ligas estudantis decepcionaram completamente os reformadores que haviam ajudado a criá-las, na medida em que demonstraram pouco interesse pelas inovações curriculares e institucionais das universidades, em sua popularização. Em vez disso, entusiasmaram-se pelo ginásio e se empenharam em difundir ideologias pangermanistas, nacionalistas e racistas (Ringer, 2000).

Richard Evans (2011), no entanto, defendeu que os nazistas tiveram, em geral, pouco sucesso na imposição de seus ideais de universidade. Com a criação do

³⁷² Em 1933, Hitler não tinha o controle da SA. A radicalização da ditadura de Hitler levou mais algum tempo e seu comando só se solidificou em 1934, após “a noite das facas longas” e da dissolução da SA. A partir de então, Hitler se fortaleceu como líder e a ditadura nazista passou ao seu exclusivo comando (Evans, 2010 e 2011).

³⁷³ Sobre essa instituição, ver nota 158.

Ministério da Educação do Reich, em 1934, o governo nazista apertou o cerco no ensino superior, pois enxergava os intelectuais e professores universitários, em geral, como potencialmente individualistas, perigosos e suspeitos. Tais ações, incluindo críticas do próprio Hitler, foram encaradas pelos acadêmicos como a “luta contra o intelecto”. Evans (2011) notou, então, que tais ações impactaram mais fortemente as humanidades. Os cursos de direitos foram mais resistentes à ideologia nazista.

O historiador inglês lembrou também que as nomeações acadêmicas eram objeto de lutas entre o ministério, o reitor, a Liga dos Estudantes Nazistas, professores e chefes locais do Partido Nazista. Em relação ao corpo estudantil, Evans (2011) e Ringer (2000) identificaram um forte nacionalismo, de tal modo que a chegada dos nazistas ao poder teve recepção otimista entre os alunos. Muitos estudantes aderiram, em 1933, às tropas de assalto e, seguindo a orientação de Hitler na tarefa de politizar o corpo estudantil. A SA implantou centros próprios nas Universidades.

No início de 1934, o Ministério do Interior tornou obrigatório o treinamento militar da SA para os estudantes do sexo masculino. A militarização do corpo estudantil foi muitas vezes criticada pelo corpo docente, principalmente, pela queda do rendimento dos alunos. Com a “Noite das Facas Longas”, em junho de 1934, e, por conseguinte, a decapitação das lideranças da SA, os exercícios militares foram substituídos pela educação esportiva menos exigente (Evans, 2011).³⁷⁴

Além disso, deve-se destacar que durante o governo nazista, houve uma diminuição no número de matrículas dos alunos. A redução não ocorreu em todos os cursos. Antes da tomada do poder, os estudantes de medicina, todavia, representavam um terço e chegaram a 49% das vagas. Nesse contexto, o regime incentivava o desenvolvimento de estudos raciais em diversas áreas de saber, como parte da Política Racial (*Rassenpolitik*). Isso deu maior prestígio à posição política e social da classe médica, em meados dos anos 1930, ao passo que a higiene racial foi colocada no centro da política doméstica. Os judeus foram removidos dos cargos públicos e instituições científicas, abrindo portas para gerações mais jovens. No entanto, em comparação com outras ciências e áreas do conhecimento,³⁷⁵ os nazistas foram mais bem sucedidos na inserção de estudos raciais na medicina e na biologia (Evans, 2011).

³⁷⁴ Apesar da grande adesão do corpo discente ao nazismo, não se deve esquecer que uma parte dos estudantes aderiu à *Widerstand*, isto é, a resistência ao regime. Sobre isso, ver Grüttnner (1994).

³⁷⁵ Evans (2011, p. 356-357) citou o caso da física ariana, propagada por Philipp Lenard (1862-1947), sem grande sucesso.

Grüttner (2003) e John (2010) destacaram que já na República de Weimar, mas, sobretudo durante o regime nazista, as instituições de ensino superior viviam um clima de acirramento entre alunos, jovens professores e catedráticos, em meio uma crise geracional nas universidades. Os expurgos perpetrados pelos nazistas foram bem recebidos pelos intelectuais e universitários mais jovens, tendo em vista a questão da falta de oportunidades durante a República de Weimar. Henry Friedlander (2002) e Michael Kater (2002) mostram que jovens representam a maior parte dos médicos criminosos responsáveis por colocar em prática as ações da *Rassenpolitik*, seja pela eutanásia, seja pelos experimentos nos campos de concentração.

Ao longo de todo regime, a medicina e, sobretudo, a higiene racial, passou a receber grandes quantidades de investimentos pelo Estado nazista. Novas cátedras e institutos foram criados. Foram fundados diversos institutos de higiene racial, nas principais universidades alemãs (a exemplo, de Berlim, Munique e Frankfurt) e mesmo nos territórios conquistados pelo exército nazista (Praga). No Instituto de Higiene Racial de Frankfurt, cujo catedrático era o geneticista Otmar von Verschuer, Mengele fez sua segunda tese de doutorado, desta vez em medicina. Nessa instituição, Mengele iniciou seus estudos em higiene racial, sob a orientação de Verschuer (Weiss, 2013).

Segundo Friedlander (2002, p. 171), quando Mengele assumiu o posto de médico-chefe de Auschwitz, ele teria realizado sua pesquisa científica sob os auspícios de Verschuer, enviando, inclusive, amostras. Nesse período, Verschuer havia deixado Frankfurt para substituir Eugen Fischer na direção do Instituto Kaiser Wilhelm de Antropologia, Hereditariedade Humana e Eugenia de Berlim (KWI-A), entre 1942 e 1945. Desde os tempos de Fischer como diretor (1928-1942), o KWI-A era um dos principais centros de pesquisa científica do movimento da higiene racial alemã.

Além desse instituto e das cátedras de higiene racial nas universidades, o movimento eugênico alemão foi fortemente nazificado, após 1933. O próprio nome higiene racial foi reforçado em relação ao termo eugenia (Weiss, 1990). Dentre os principais institutos, sociedades e instituições que integraram a higiene racial alemã durante o Terceiro Reich, é possível incluir a Sociedade Alemã de Higiene Racial, a Sociedade Alemã de Higiene Psíquica (*Deutscher Verband für Psychische Hygiene*), Museu de Higiene em Dresden e a própria DFA, como veremos mais adiante (Weindling, 1989). Nota-se, então, um elevado grau de institucionalização da higiene racial na Alemanha – diferente do que observamos, no Brasil, até o momento.

Antes de encerrarmos, devemos destacar o papel exercido pela SS no fomento – e mesmo na realização – de pesquisas científicas de interesse da *Rassenpolitik*. Sob os auspícios de Himmler, foi criada a Fundação Ahnenerbe (*Forschungs- und Lehrgemeinschaft „Das Ahnenerbe“*), com escritório Berlim-Dahlem. Esta instituição estava diretamente ligada à SS e foi responsável pela execução e coordenação de programas de investigação científica envolvidos em crimes praticados no nazismo, inclusive, nos campos de concentração (Reitzenstein, 2014).

5.5. A Medicina Mental na *Kulturpolitik* nazista para o Brasil (1933-1942)

Com a tomada do poder em janeiro de 1933, uma nova política externa alemã (*Außenpolitik*) foi pautada pelo governo nazista. Uma das primeiras ações foi revisar o Tratado de Versalhes. Isso significou a inicialmente a remilitarização do Reich, sob a justificativa da autodeterminação nacional para os alemães. Além disso, a revisão das fronteiras territoriais, especialmente, do leste da Alemanha era um dos pontos centrais dessa nova política externa (Silva, 2011). Segundo Conze (2013, p. 72), a política externa do partido nazista estava fortemente fundada na *Teoria do Espaço Vital* (*Lebensraum*), isto é, não somente desfazer as aperturas que a Alemanha sofrera pelo Acordo de Paz, mas também num imperialismo alemão mais centrado na Europa. Os nazistas queriam transformar a Alemanha na principal força do Continente. O rearmamento do Reich era, portanto, fundamental (Conze, 2013; Evans, 2011).

Embora Richard Evans (2011, p. 694) tenha afirmado que muitos diplomatas conservadores e nacionalistas tenham saudado a chegada do Terceiro Reich, Conze (2013) destacou que não houve um imediato alinhamento do Ministério do Exterior (*Auswärtiges Amt*) com o governo nazista. Assim como no Exército, a nazificação do *Auswärtiges Amt* levou tempo. Hitler manteve boa parte dos quadros da instituição que, até 1937, sofreu poucas mudanças (Silva, 2011).

Segundo Conze (2013), até a morte de Hindenburg, em 1934, o *Auswärtiges Amt* teria tido uma particular autonomia (*Personalautonomie der Wilhelmstraße*).³⁷⁶ Além disso, esse historiador alemão, também destaca que as maiores transformações teriam ocorrido, em 1938, com a mudança do ministro do exterior Konstantin Neurath (1873-

³⁷⁶ Hindenburg partilhava da opinião de Bernhard Wilhelm von Bülow (1885-1936) que seria necessário banir a politização do *Auswärtiges Amt* (Conze, 2013, p. 79). *Wilhelmstraße* é o nome da rua onde ficava o *Auswärtiges Amt*.

1956) por Joachim von Ribbentrop (1893-1946) (Conze, 2013, p. 82). Por outro lado, Conze (2013) chama a atenção de que a cooperação entre o *Auswärtiges Amt*, a Gestapo e a SS ocorrera desde a tomada do poder. Isso significa dizer que havia uma estratégia de controle através da vigilância.

Em primeiro momento, Hitler estava focado na política interna, especialmente, na questão da domesticação da SA perante ele. Essa teria sido outra razão para que fossem evitados maiores embates com o *Auswärtiges Amt*, ainda que ações de explícita desobediência e ferozes críticas não seriam toleradas, como ocorreu com o sub-embaixador alemão em Londres, Albrecht Graf von Bernstorff (1890-1945). Ele foi transferido para Sigapura, em fins de 1933, após realizar fortes críticas ao nacional-socialismo.

Por fim, as primeiras medidas adotadas contras os judeus tiveram péssima repercussão na imprensa internacional. Muitos embaixadores escreveram relatórios reportando a imagem ruim que se estava desenvolvendo sobre a Alemanha no exterior, em virtude do antissemitismo. Reportaram também a organização de um boicote à Alemanha, como resposta ao antissemitismo. Alguns desses embaixadores estavam preocupados os danos que essas notícias causavam as suas próprias trajetórias nas localidades em que trabalham. Especialmente, nos primeiros anos do regime, Hitler preocupava-se em amenizar as pressões estrangeiras. Por todas essas razões, ele ordenou prudência em relação ao *Auswärtiges Amt*. (Conze, 2013, p. 71-73).³⁷⁷

No que se refere à *Kulturpolitik* para o Brasil, Silva (2011) observou poucas mudanças com a instauração do Terceiro Reich. As relações com a Alemanha, por outro lado, contavam com a simpatia de Vargas por aquele país, bem como a de políticos e militares que estavam ao seu redor, como Góes Monteiro. A partir de 1934, as relações comerciais teuto-brasileiras foram fortalecidas. A Alemanha passou a ocupar, em dois anos, o segundo lugar das importações brasileiras e o principal mercado consumidor das exportações do país (Silva, 2011).

No entanto, notamos que ao longo do Terceiro Reich houve uma maior centralização dos esforços em comparação à República de Weimar, caracteristicamente mais liberal e democrática (Conze, 2013). Ao passo que o regime se fortalecia, os projetos de intercâmbio científico da Alemanha com os demais países precisavam estar

³⁷⁷ Em relação ao quadro diplomático e de funcionários do *Auswärtiges Amt*, Conze (2013) lembrou que o antissemitismo encontrava adeptos. Por outro lado, havia diplomatas judeus e oriundos da social-democracia. Após a lei do funcionalismo público e as leis de Nuremberg, em 1935, o quadro diplomático da Instituição foi sendo aos poucos modificado.

cada vez mais afinados com a política interna e externa promovida pela ideologia nazista. Em relação à América Latina, uma das novas iniciativas que propunha reorganizar o intercâmbio alemão com aqueles países ocorreu no Instituto Ibero-Americano de Berlim – que passou a ser presidido pelo general Wilhelm Faupel (1873-1945) (Reggiani, 2005).³⁷⁸

Na medicina mental, observamos uma mudança central. As relações teuto-brasileiras nessa especialidade se tornaram novamente unilaterais, isto é, o período foi marcado pela ausência de viagens de médicos alemães ao Brasil. Isso, no entanto, não ocorreu na medicina tropical e em áreas da biologia, conforme mostrou Silva (2011). Do lado brasileiro, todavia, a ida de psiquiatras e neurologias à Alemanha continuou, embora um pouco menos aquecida.

Em carta de 07/02/1936, Ernst Rüdin respondeu a solicitação de Rudolf Mentzel (1900-1987), a pedido do ministro de Ciência, Educação e Cultura da Prússia e do Reich, através da qual informou o número de estrangeiros que se encontravam no Instituto Genealógico e Demográfico do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas, em 1935. Entre os médicos estrangeiros que lá exerciam trabalho remunerado, estavam “um inglês e um americano (EUA)”. Além disso, havia “um suíço, um dinamarquês e um austríaco”. Tiveram curta passagem pelo Instituto, em missão ciência científica no exterior, “*um brasileiro*,³⁷⁹ um romeno, um norueguês, três japoneses, um inglês, um canadense, um austríaco, um americano (EUA), um espanhol e um polonês”.³⁸⁰

Não foi possível, porém, localizar sobre qual médico brasileiro Ernst Rüdin fez referência, na sua resposta ao ministro de ciência, educação e cultura. Não há qualquer menção a médicos brasileiros no relatório da DFA de 1936, referente ao período de 01 abril de 1935 a 31 de março de 1936.³⁸¹ Porém, a passagem pelo instituto demográfico e genealógico da DFA é um indício de que esse médico tinha interesse em temas relacionados à psiquiatria genética e à eugenia, como ocorrera com Cunha Lopes.

No departamento de Anatomia Patológica Cerebral, no entanto, as fontes permitem mais claramente identificar a passagem de um brasileiro, como assistente de

³⁷⁸ Falamos sobre essa instituição no item 5.1 desta tese. Ver página 241.

³⁷⁹ Grifos meus.

³⁸⁰ Carta de Ernst Rüdin ao Ministério Prussiano e do Reich de Ciência, Educação e Cultura. Munique, 07/02/1936. PAAA R65559.

³⁸¹ XVI. Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut in München (Bericht über die Zeit vom 1. April 1935 bis 31. März 1936). *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 156, p. 309-328, 1936.

Spielmeyer. Trata-se do Dr. Moacyr de Freitas Amorim (1889-?), da Faculdade de Medicina de São Paulo. Amorim esteve em Munique, entre 07/04/1933 e 01/05/1934.³⁸²

Antes de sua viagem à Alemanha, Amorim ocupava, desde 1929, o cargo de 1º Assistente na cadeira de anatomia e fisiologia patológica da Faculdade de Medicina de São Paulo (*Diário Nacional*, 01/03/1929, p. 02). Sua ida para Munique foi um dos desdobramentos do bem-sucedido curso que Spielmeyer ministrou no Rio e São Paulo – ambos acompanhados por Amorim.³⁸³ O mesmo ocorrera no curso de Jakob, pois, como já destacamos, Antonio Austregésilo Filho também foi, em seguida, enviado à Alemanha.

Ao fim de seu período de pesquisa como assistente de Spielmeyer, Amorim (1935) publicou os resultados de suas investigações sobre as doenças degenerativas do sistema nervoso central. Ele escreveu um artigo na revista *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, com o título “A ocorrência de cristais lipoides nas células glandulares e suas distinções histoquímicas” (*Das Vorkommen krystallinischer Lipoide in den Körnchenzellen und deren histochemische Unterscheidung*).

Após permanecer quase um ano em Munique, Amorim circulou por outras instituições daquele país, retornando a São Paulo, em 08/02/1935 (*Correio Paulistano*, 08/02/1935, p.04). Suas impressões acerca do período de estágio na Alemanha foram apresentadas um mês depois na Sociedade de Biologia de São Paulo (*Correio de São Paulo*, 08/03/1935, p.07; *Correio Paulistano*, 12/03/1935, p.02).

Além do Dr. Moacyr Amorim, identificamos também a passagem de renomados médicos do Rio de Janeiro pelas fronteiras germânicas, durante o Terceiro Reich. Em 1935, o reitor da Universidade do Rio de Janeiro, Leitão da Cunha, e o catedrático de neurologia, Antônio Austregésilo, viajaram para a Alemanha, em missão do Instituto Teuto-Brasileiro, para cooperarem com o Instituto Ibero-Americano de Berlim.³⁸⁴

Em junho de 1935, Austregésilo embarcou no “Graf Zeppelin” em direção à Europa. Seu itinerário compreendia 14 dias na Alemanha, a participação em um congresso médico em Londres e, em seguida, o retorno à Alemanha. Sua ida à Alemanha foi informada ao Ministério das Relações Exteriores da Alemanha pela Legação Alemã no Rio de Janeiro, em ofício do dia 20/06/1935.³⁸⁵ Nesse documento,

³⁸² MPIP-HA/DFA4.

³⁸³ A lista de inscritos no curso de Spielmeyer se encontra na página 248 da tese.

³⁸⁴ PAAA R65670.

³⁸⁵ PAAA R65670.

Austregésilo é destacado como uma personalidade que dispendeu muitos esforços em favor da Alemanha, através do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura.

“Professor Austregésilo cooperou na **reorganização**³⁸⁶ do Instituto Teuto-Brasileiro ativamente. Ele está extraordinariamente interessado por todas as questões referentes ao instituto e eu posso deixar ao critério dele aproximar-se de todas as posições que trabalham conjuntamente com o instituto. Além disso, parece apropriado atender particularmente ao professor Austregésilo, que exerce um papel importante aqui, e prestar devida atenção a ele em relação a demais possibilidades. A empresa IG Farbenwerke³⁸⁷ vai orientá-los em todos os casos. Entre outras coisas está planejado convidá-lo para a cidade de Leverkusen.³⁸⁸ Gostaria de chamar a atenção, especialmente, para o interesse de professor Austregésilo pela Academia de Medicina Germano-Ibero-Americana (portaria de 31 de maio deste ano, VI W 549,1 do Ministério do Exterior). Ele poderia ser o homem apropriado para um trabalho conjunto, como presidente da Academia de Medicina Brasileira”.³⁸⁹

Pouco antes da viagem de Austregésilo para Alemanha o projeto do Instituto Teuto-Brasileiro havia sido revitalizado. Seus estatutos foram reformadas, em 28 de março daquele ano. Os objetivos principais da instituição permaneciam os mesmos, embora com menos menção à Áustria e à Suíça. Além disso, novas tarefas foram agregadas, como a difusão da língua alemã dentro e fora das instituições de ensino superior; o incentivo aos estudantes e jovens cientistas brasileiros para realizarem estudos na Alemanha, bem como a promoção do intercâmbio nas famílias, de modo que os jovens alemães fossem também ao Brasil.³⁹⁰

Em 1935, a diretoria do Instituto Teuto-Brasileiro era composta por uma estrutura similar à delineada nos estatutos de 1930. O presidente da instituição era o Dr. Raul Leitão da Cunha, os três cargos de vice-presidente estavam ocupados por Ulysses

³⁸⁶ Grifos meus.

³⁸⁷ A IG Farben era um conglomerado da indústria químico-farmacológica que incluía a Bayer, a Meister Lucius und Brüning AG e outras empresas fortes do ramo. Foi formado pelo químico alemão Carl Duisberg (1861-1935) em 1925, com sede em Frankfurt. A empresa manteve estreito contato com médicos dos campos de concentração, fornecendo-lhes químicos e fármacos para serem testados nos prisioneiros. A IG Farben era a fabricante do Zyklon B, químico utilizado nas câmaras de gás (Weindling, 1989). Por outra parte, Carl Duisberg foi um daqueles doadores da DFA que impediram o fechamento da instituição durante a crise alemã de 1922-1925. Ele fez parte do Conselho Consultivo da Fundação da DFA e manteve ativa troca de cartas com Kraepelin. Sobre isso, ver Burgmair, Engstrom e Weber (2013, p. 277-279). Sobre a biografia de Duisberg e a formação da IG Farben ver Flechtner (1984). Para maiores informações sobre experimentos em campos de concentração, ver: Eckart (2011).

³⁸⁸ É a cidade onde ainda hoje está sediada a Bayer AG, importante empresa farmacológica da Alemanha. Para maiores informações sobre a Bayer AG, sobretudo sua filial no Brasil, ver Rolim (2011).

³⁸⁹ PAAA R65670.

³⁹⁰ INSTITUTO TEUTO-BRASILEIRO DE ALTA CULTURA. *Estatutos reformados e aprovados em sessão de 28 de março de 1935*. Rio de Janeiro: Diário Oficial, 27 de maio de 1935.

Vianna, Pontes de Miranda e Henrique Schüler. O Secretário Geral era o Consul Dr. J. A. de Souza Ribeiro. Já a tesouraria ficou com o Dr. Waldemar de Almeida.³⁹¹

Em 1937, foi lançado o primeiro e único número do Boletim do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura. Nesse Boletim, a diretoria eleita para o biênio de 1937-1939 apresentou poucas mudanças. Leitão da Cunha permanecia como presidente, mas o Dr. Lino de Sá Pereira substituiu Ulysses Vianna que, em 1935, havia falecido. O Secretário Geral passou a ser Guilherme Fontainha. Contudo, o Dr. Waldemar de Almeida ainda era o tesoureiro.³⁹²

Chama a atenção, todavia, alguns nomes dos sócios honorários. Dentre eles, estavam o Ministro da Educação do Reich, Bernhard Rust e o Ministro da Propaganda Joseph Goebbels, além do Ministro do Exterior Konstantin von Neurath e de Ernst Wilhelm Bohle (1903-1960), da Organização Exterior do Partido Nazista. Completam os nomes alemães Hubert Knipping e Arthur Schmidt-Elskop (1875-1952), o então embaixador alemão no Rio, e o prof. Dr. Ludolf Brauer. Do lado brasileiro, estavam o Ministro de Educação e Saúde, Gustavo Capanema, além de Moniz de Aragão e dos professores Fernando de Magalhães, Leitão da Cunha, M. Pirajá da Silva e João Ribeiro – este já falecido.³⁹³

Por ocasião das comemorações do 5º aniversário do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura (12/04/1935), Cunha Lopes (1935) escreveu um artigo nos *Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Nesse artigo, Cunha Lopes (1935) versou sobre o ensino de psiquiatria nas universidades alemãs – em um momento em que o ensino médico e o modelo universitário brasileiro estavam sendo reformados.³⁹⁴ Cunha Lopes (1935) analisou em seu artigo o caso da psiquiatria nas universidades alemãs que visitou em 1930: Hamburgo, Berlim, Würzburg e Munique. Esse texto é, porém, quase uma reprodução integral do seu relatório de 1930.

No entanto, quatro coisas chamam a atenção nesse texto de 1935. Em relação à genealogia, Cunha Lopes lamenta o fato de ela ser pouco estudada no Brasil, já que seria central para profilaxia das doenças mentais e para eugenia. Sobre o laboratório de anatomia de Hamburgo, Cunha Lopes afirmou que ele “atraía especialistas de todo o

³⁹¹ Idem.

³⁹² *Boletim do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura*. Vol. 1: janeiro a junho de 1937. Rio de Janeiro: Typ do Jornal do Comércio, 1937.

³⁹³ Idem, p. 08.

³⁹⁴ Esse tema já aparece em 1931, em dois editoriais da revista *Imprensa Médica*, um de Reginaldo Fernandes (1931) sob o título de “A Reforma Universitária e outro de Eduardo Meireles (1931), intitulado “A Crise da Profissão Médica”. Deve-se destacar que a década de 1930 é um momento de grandes mudanças no meio médico e universitário. Sobre isso, ver Cunha (2007), capítulos 3 e 4.

mundo, quando ali até poucos anos pontificava o notável mestre Alfons Jakob, mui querido dos brasileiros e de saudosa memória” (Cunha Lopes, 1935, p. 32).

Além disso, deve-se destacar que a ida de Cunha Lopes à Europa não se restringiu à Alemanha. Mas, ele é um exemplo dos efeitos da *Kulturpolitik*, ao passo, depois do seu retorno, passou a atuar no grupo germanófilos. Ele passara a militar a favor da Alemanha e da ciência alemã: “Seria muito de desejar que se tomasse por modelo o programa prático e fecundo do ensino psiquiátrico hoje realizado nas universidades alemãs” (Cunha Lopes, 1935, p. 36).

Por fim, percebe-se que Cunha Lopes ignora totalmente os fatos recentes da história da Alemanha que, dentre outras coisas, ocasionou uma transformação nas universidades alemãs, com a demissão e migração de cientistas, especialmente, judeus. Esses eventos, contudo, não eram desconhecidos pela comunidade internacional e pelos brasileiros, já que a mídia brasileira amplamente noticiou a perseguição nazista aos judeus. A repercussão no Brasil foi reportada pela Legação Alemã no Rio ao Ministério das Relações Exteriores da Alemanha.³⁹⁵

Nos relatórios enviados ao *Auswärtiges Amt* em Berlim, foram anexadas diversas notícias de jornal, seja da imprensa alemã no Brasil, seja da mídia brasileira. Dentre as notícias anexadas, pode-se destacar a matéria do jornal *A Pátria* (31/03/1933), com o título “O Comício da Colônia Israelita foi adiado”; a reportagem do *Correio da Manhã* (31/03/1933) “As propaladas perseguições aos judeus na Alemanha”; bem como a do jornal *O Radical* (31/03/1933) “A questão anti-semita na Alemanha: uma carta do ‘Partido Nacional-Socialista alemão’ a *O Radical*”, além do *Jornal do Brasil* (02/04/1933) “A Boycotagem na Alemanha”, com referência ao boicote que as lojas judaicas vinham sofrendo naquele país.³⁹⁶

Do lado Alemão, desde 1935, estava a todo vapor a organização do primeiro curso da Academia Médica Germano-Ibero-Americana. No regime nazista, o Instituto Ibero-Americano de Berlim passou a ser presidido pelo general Wilhelm Faupel. Em 09/04/1935, surgiu, então, a Academia Médica Germano-Ibero-Americana (*Deutsch-Ibero-Amerikanische Ärzte-Akademie*), sob a iniciativa do próprio Faupel, bem como de Julius Lippert (governador de Berlim) e Ferdinand Sauerbruch (chefe da clínica cirúrgica da Charité) (Reggiani, 2005).

³⁹⁵ PAAA R78934.

³⁹⁶ Idem.

Uma dos objetivos da Academia Médica Germano-Iberoamericana foi promover cursos de medicina para médicos latino-americanos e, estimular, assim, a cooperação médica entre a Alemanha e esses países. Foi oferecida a oportunidade aos profissionais latinoamericanos de aperfeiçoar conhecimentos médicos e de higiene popular. Eram propiciadas, igualmente, visitas às instituições médicas e o sistema de saúde do Reich. A Academia Médica Germano-Iberoamericana fez parte da *Kulturpolitik* durante o nazismo, no esforço de difusão da ciência médica alemã no exterior. Enquanto uma iniciativa oficial de projeção internacional, ela recebeu o apoio do Ministério do Interior do Reich, do Ministério Educação, Ciência e Instrução Pública da Prússia e do Ministério do Exterior (*Auswärtiges Amt*). O primeiro grande empreendimento foi organizar um curso, em Berlim, para médicos sul-americanos, planejado para 1936 (Reggiani, 2005).

Por conta disso, o *Auswärtiges Amt* e o Ministério do Interior e da Educação entraram em contato com os reitores das instituições universitárias de Munique. Nesse documento, destaca-se o tema da propaganda estrangeira e a necessidade de levar para a Alemanha, os médicos que geralmente buscam Paris como local para aperfeiçoamento. Perguntou-se, então, sobre o conhecimento de língua portuguesa e espanhola entre os pesquisadores de 29 institutos de Munique, dentre eles o Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas.³⁹⁷

O decano da Faculdade Medicina da Universidade de Munique entrou em contato com Ernst Rüdin que, em sua resposta, enumerou a proficiência em língua estrangeira de seus principais colaboradores, bem o tema central de suas investigações. Segundo Rüdin, no Instituto de Pesquisas Psiquiátricas não havia cientistas com domínio do português ou espanhol, somente inglês e francês como línguas estrangeiras.³⁹⁸ Contudo, uma carta ao decano da Faculdade de Medicina, consta que Ernst Rüdin e Franz Jahnell falavam espanhol, italiano, francês e inglês como línguas estrangeiras.³⁹⁹

Através da programação do primeiro curso da Academia Médica Germano-Ibero-Americana, realizado entre 17 e 29 de agosto de 1936, em Berlim, identificamos que entre os delegados brasileiros responsáveis pela organização do evento estavam

³⁹⁷ Ofício do Ministério Prussiano e do Reich de Educação e Ciência aos reitores de 3 Universidades. Berlim, 08/06/1935. MPIP-HA GDA 855.

³⁹⁸ Carta de Ernst Rüdin a Academia Médica Germano-Ibero-Americana. Munique, 10/07/1935. MPIP-HA GDA 855.

³⁹⁹ Carta ao prof. Dr. Brünings (Decano da Faculdade de Medicina da Universidade de Munique). 24/06/1935. Não há assinatura e local de envio do documento. MPIP-HA GDA 855.

Antonio Austregésilo (como presidente da Academia Nacional de Medicina), Raul Leitão da Cunha (com reitor da Universidade do Rio de Janeiro) e Maurity Santos (Faculdade de Medicina de Niterói e presidente da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro). Ao todo havia delegados de 22 países que cooperaram com a Academia Médica Germano-Ibero-Americana na organização do curso.⁴⁰⁰

Dentre os conferencistas, estavam velhos nomes conhecidos dos brasileiros: Munk, Mühlens, Meggendorfer e Creutzfeldt. Enquanto, Munk apresentou um trabalho, no dia 17/08/1936, intitulado “Sobre a nefritis e as nefroses”,⁴⁰¹ coube a Creutzfeldt falar sobre “la psicosis sintomática”, no dia 22/08/1936.⁴⁰² Já Meggendorfer (então diretor da clínica de doenças psiquiátricas e nervosas da Universidade de Erlangen) apresentou, no dia 24/08/1936, uma conferência sobre “a relação da herança com as enfermidades psiquiátricas e neurológicas”. No mesmo dia, Creutzfeldt voltou a falar, quando apresentou o trabalho intitulado “Para o diagnóstico dos tumores cerebrais”.⁴⁰³

Hans Gerhard Creutzfeldt (1885-1964) foi um neurologista alemão, discípulo de Alzheimer, que construiu sua carreira em Berlim, junto à Escola de Karl Bonhoeffer, mas que trabalhou com Kraepelin e Spielmeyer em Munique, na DFA.⁴⁰⁴ Junto com Alfons Maria Jakob, Creutzfeldt descreveu uma doença degenerativa do córtex cerebral que ficou conhecida como a *Doença de Creutzfeldt-Jakob* – uma Encefalopatia Espongiforme Transmissível (Neumärker, 2001, p. 182).⁴⁰⁵

Pouco antes da realização do curso da Academia Médica Germano-Ibero-Americana, Henrique Roxo esteve em Berlim. Era terceira viagem de Roxo à Europa tinha como propósito acompanhar os avanços na psiquiatria da Alemanha, mas principalmente da França. Ele iniciou sua estadia na Europa por Paris, onde realizou diversas conferências,⁴⁰⁶ a convite da Universidade de Paris e por designação do

⁴⁰⁰ HU Archiv Med. Fak 1488, p. 22-23.

⁴⁰¹ HU Archiv Med. Fak 1488, p. 47. Como vimos anteriormente, o anatomopatologista da clínica médica da Universidade de Berlim e médico-cientista do Martin-Luther-Krankenhaus da mesma cidade, Fritz Munk, esteve duas vezes no Brasil, em 1922 e 1934. Amigo e colaborador de Rocha Lima no fomento do intercâmbio científico teuto-brasileiro, Munk apresentou sua conferência em português.

⁴⁰² Idem, p.50.

⁴⁰³ Idem, p.52.

⁴⁰⁴ HU Archiv UK/C60 (Creutzfeldt) Band 4, p. 02-64.

⁴⁰⁵ Apesar de ter palestrado em espanhol, Creutzfeldt falava português. Em entrevista ao jornal *A Noite*, pouco depois de desembarcar no Rio e por fim a sua missão científica na Europa, em 1936, Henrique Roxo falou sobre o ambiente acadêmico alemão e o contato com professores e pesquisadores. Dentre eles, Roxo lembrou que ficou surpreso ao ver que Creutzfeldt “fala corretamente o português” (*Correio de São Paulo*, 03/07/1936, p.03).

⁴⁰⁶ As seis conferências realizadas por Roxo, tinha os seguintes títulos: “Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro”; “Métodos especiais de tratamento das doenças mentais, particularmente pelos extratos fluidos”; “concerto original de neurastenia e tratamento especial”;

Instituto Franco Brasileiro de Alta Cultura. Graças aos professores George Dumas, Henri Claude e George Guillain – que recentemente havia estado no Rio de Janeiro –, as conferências de Roxo tiveram grande divulgação na Europa. Essas conferências foram pronunciadas no Asilo Saint' Anna, na Salpêtrière e nas Sociedades Médico-Psicológica e de Neurologia (*Correio da Manhã*, 19/09/1936, p. 09).

Sobre sua passagem pelas terras de Carlos Magno, Roxo relatou que

“as conferências que tive em Paris, sobre o delírio espírita, desequilíbrio vago-simpático e diagnóstico das doenças mentais pela pesquisa do reflexo oculo-cardíaco, conceito original da neurastenia e tratamento especial, tratamento das doenças mentais por meio de extratos fluidos, obtiveram grande sucesso, porque se tratava de coisas que, por lá, não se conhecia todas as criações minhas. O acolhimento que me fizeram cativou-me intensamente e excedeu toda a minha expectativa, mesmo que ela fosse a mais otimista, receava não ter muita assistência, somente porque, no momento, falava-se muito em guerra. No entanto, o professor Dumas, presidente do Instituto e sincero amigo nosso, providenciou sobre tudo e a concorrência chegou a tal ponto que até os corredores ficaram cheios de assistentes” (*Correio de São Paulo*, 03/07/1936, p.03).

Em relação a sua passagem pela Alemanha, Roxo destacou aquilo que lhe chamara mais a atenção em Munique e Berlim, sobre sua especialidade:

“Notei a grande ampliação que dão a terapêutica pelo trabalho nas doenças mentais. O doente agitado fica no banho morno prolongado, passa depois para o repouso no leito e, quando tranquilo, o homem vai trabalhar nos jardins e as mulheres nos bordados e crochets. Achei deveras importante procurarem dar muito espinafre, aveias e batatas ao alienado, bem como prover bailes entre eles, além de realizarem espetáculos de cinema e teatro. As pesquisas de psiquiatria estão muito orientadas no sentido das questões de herança e buscam uma profilaxia das doenças mentais, lançando mão, em certos casos, da esterilização. Processos tóxico-infecciosos que comumente atacam as glândulas de secreção interna merecem grande atenção. A malarioterapia continua a ser muito empregada. Notei menos interesse pela psicanálise. A correlação com o cérebro e outras vísceras é esmelhirada com cuidado. Principalmente, o fígado e os rins. Aumentam as psicoses de reação, efeito, em grande parte, da alta tensão que reina em toda a Europa. As pessoas que não tem sabido do Brasil não podem avaliar a fortuna que é viver nesse país admirável. Em companhia do diretor do hospício, fui ver as colônias de alienados de Munique que são inferiores as colônias que o sr. Waldemar Pires está construindo, em Jacarepaguá. O Instituto de Psicopatas, em que se fazem estudos das doenças mentais, é um edifício de oito andares custeado pela 'Fundação Rockefeller'. Em Berlim, as clínicas de doentes nervosos têm grandes melhoramentos. Há a grande preocupação de tratar o alienado pelo trabalho e pela distração. Preocupa muito o regime diatético. Revela-se ali grande interesse pelo Brasil. Um dos professores com o qual convivi, dr. Creutzfeldt fala corretamente o português. A evolução científica é

“desequilíbrio vagosimpático e método original de diagnóstico diferencial das doenças mentais pelo reflexo oculo cardíaco”; “uremia e alienação mental”; “pontos de vista curiosos de psiquiatria moderna” (*Correio da Manhã*, 19/09/1936, p. 09).

acompanhada na Alemanha com muita dedicação. Vi um dístico de Hitler dizendo que não se deve negar dinheiro à ciência. Deixei Berlim com a Unter [dem] Linden em preparativos para as Olimpíadas. A bandeira brasileira na lapela é um talismã na Alemanha. Tudo fazem para ser gentis conosco” (*Correio de São Paulo*, 03/07/1936, p.03).⁴⁰⁷

Ao retornar ao Rio, Roxo foi amplamente homenageado, em evento promovido no salão nobre do Automóvel Clube, em 18/09/1936. Após ser saudado por seus pares e assistentes, Aduino Botelho tomou a palavra e, referindo-se à trajetória de Roxo, lembrou-se do período em que ele foi “assistente do saudoso Teixeira Brandão”. Além disso, Aduino Botelho destacou que no “início de sua vida de professor”, Roxo substituíra “aquele precursor e Marcio Nery”, até que, em 1921, “tomou posse definitiva da cadeira que tanto tem honrado”. Por fim, Botelho concluiu afirmando que “o professor Henrique Roxo fez escola, constituindo discípulos que se espalham por todas as direções do país” (*Correio da Manhã*, 19/09/1936, p. 09).

Após receber os aplausos devidos, Henrique Roxo agradeceu e discursou. Em primeiro lugar, ele também fez questão de se referir “aos vultos da psiquiatria já desaparecidos e aos seus discípulos prediletos”. Fez também uma descrição de a sua “recente cooperação na Europa para divulgação da cultura brasileira”, quando apresentou trabalhos que despertaram o interesse do “mundo médico parisiense”. Em sua fala, Roxo destacou feitos do início de sua carreira e “incluiu a sua especialidade na clínica médica geral, dentro dos ensinamentos da anatomia e fisiologia do sistema nervoso”. Estas deram “a base de seus trabalhos”, cujas descobertas foram “resultado de observação e raciocínio” (*Correio da Manhã*, 19/09/1936, p. 09).

Além disso, Roxo salientou que “a cura do alienado sempre foi outro assunto que muito lhe preocupou”. Sobre isso, ele teria criado “métodos novos de tratamento” na Clínica Psiquiátrica do Rio de Janeiro, onde “todas as doenças mentais são tratadas por processos originais seus, fazendo com que os alienados se curem.” Por fim, Roxo fez uma “síntese da ciência no Brasil e a exegese dos quadros clínicos, principalmente dos doentes que sofrem os efeitos de perturbações de glândulas de secreção interna”⁴⁰⁸ (*Correio da Manhã*, 19/09/1936, p. 09).

⁴⁰⁷ A realização das Olimpíadas foi um momento importante para a diplomacia do Reich. A Alemanha buscava refazer a sua imagem frente à opinião pública internacional, principalmente, no que se refere à questão dos judeus. Sobre o uso das Olimpíadas na diplomacia do Terceiro Reich, ver Silva (2011).

⁴⁰⁸ A endocrinologia se tornou um tema de centralidade na agenda de trabalho de Henrique Roxo. Ver Roxo (1938).

Em 1937, Pacheco e Silva, diretor do Hospício de Juquery em São Paulo⁴⁰⁹, retornou a Europa, após onze anos.⁴¹⁰ A Alemanha esteve entre os países visitados. Após receber uma carta do Consulado Alemão em São Paulo, datada de 15/05/1937, e outra do Ministério das Relações Exteriores, do dia 26/05/1937, o Ministério da Propaganda (*Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda*)⁴¹¹ informou o Instituto Ibero-Americano sobre a viagem do Dr. A. C. Pacheco e Silva à Alemanha. Nesse ofício, “em acordo com as posições interessadas”, requisitou-se “empreender os passos necessários para a recepção e orientação do Dr. A.C. Pacheco e Silva e para me distinguir diante dos ocasionados locais no tempo informado”.⁴¹²

Em resposta ao Consulado Geral da Alemanha em São Paulo, o Ministério das Relações Exteriores informou que a Academia Médica Germano-Ibero-Americana se encarregou de dar assistência a Pacheco e Silva, durante a sua estadia em Berlim. Além disso, foi informado que o embaixador alemão em Paris estava ciente de que o Dr. Pacheco e Silvia viajaria para Alemanha. Ele iniciaria a viagem em Freiburg, passaria por Lindau, Würzburg, Frankfurt e, em seguida, chegaria a Berlim. Naquelas cidades, haveria sempre um guia contratado para a realização do tour.⁴¹³

Em relação à vinda de médicos alemães para o Brasil, durante o regime nazista, não foi possível identificar novos empreendimentos para trazer psiquiatras, neurologistas. Isso não significa dizer que as viagens de médicos alemães para o Brasil haviam cessado. No dia 18 de Agosto 1934, Fritz Munk retornou ao Brasil e participou da fundação do novo Hospital Alemão, no Rio de Janeiro.⁴¹⁴

Em 09/09/1936, o cônsul alemão na Bahia informou ao Ministério das Relações Exteriores da Alemanha, que o novo diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, Dr. Edgard Rego Santos, solicitara que os médicos cientistas alemães em viagem ao Rio, São Paulo e Buenos Aires ficassem ao menos 15 dias na Bahia. O médico brasileiro aconselhava a passagem pela Bahia, tendo em vista a localização geográfica daquele Estado em relação à viagem de retorno para a Europa. Apesar dos curtos recursos daquela faculdade, a estadia na Bahia nas circunstâncias sugeridas seria viável financeiramente. Sobre essa questão, Dr. Santos citou o exemplo da viagem do

⁴⁰⁹ No ano seguinte, Pacheco e Silva optaria pela cátedra de psiquiatria da Universidade de São Paulo, deixando a direção do Hospício de Juquery. Posse do novo Diretor. *Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano III, n. 1-2, p. III-XV, 1º e 2º Trimestres 1938.

⁴¹⁰ A primeira viagem de Pacheco e Silva para a Europa ocorreu, em 1926. Ver página 208 desta tese.

⁴¹¹ Esse é o ministério comandado por Joseph Goebbels (1897-1945).

⁴¹² PAAA R65669.

⁴¹³ PAAA R65669. O tratamento dado a Pacheco e Silva exemplifica bem os esforços da *Kulturpolitik*.

⁴¹⁴ Noticiário. *A Medicina Germânica ao alcance de todos*, ano III, n. 7, 01 set. 1934.

professor Dr. Ludolph Brauer à Argentina, que ocorrera no ano anterior. Por fim, o cônsul alemão na Bahia destacou o alinhamento do Dr. Santos à cultura alemã, informando que o filho desse médico frequentava um colégio alemão, na Bahia.⁴¹⁵

Além de Munk e Brauer, Mühlens também veio ao Brasil nos anos 1930.⁴¹⁶ Sá e Silva (2016) identificaram ainda expedições de biólogos nazistas na Amazônia⁴¹⁷ e André Silva (2011 e 2013) a vinda médicos e cientistas alemães para São Paulo, no contexto de fundação da Universidade de São Paulo. Em fins da década de 1930, observamos, por fim, a viagem do jurista de Munique Dr. Heinrich Krieger pelo Brasil, a partir da qual ele publicou, em 1940, nos *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* um artigo intitulado “A Questão Racial no Brasil” (*Die Rassenfrage in Brasilien*). Nesse artigo, o autor analisou os trabalhos de Nina Rodrigues, Silvio Romero e Oliveira Vianna sobre a matéria, bem como a história da escravidão, da imigração, da colonização alemã no Brasil nos anos 1930 e as relações com o nacional-socialismo (Krieger, 1940, p. 09-54).

5.6. A DFA como “Escola de Psiquiatria Genética”: a direção de Ernst Rüdin (1931-1945) entre o Estado nazista e a SS Ahnenerbe

“O professor Dr. Rüdin (...) foi preso há alguns meses. (...) Em todo caso, eu posso assegurar que o professor Rüdin é um cientista de renome internacional e que nunca se deixou influenciar em seu trabalho científico por motivos políticos. (...) Eu peço com urgência dar provimento a esse requerimento de soltura. Professor Rüdin está com 70 anos de idade e gravemente doente do coração. (...) Ele não está em nenhum posto público e viverá totalmente retirado como homem privado. Ele vai se conservar também em qualquer momento à disposição do regime militar americano”.⁴¹⁸

Como vimos, em 1925, Ernst Rüdin recebeu a cátedra de psiquiatria de Basel. Porém, ficara pouco tempo. Em 1928, recebeu uma proposta para retornar à Munique, para coordenar, mais uma vez, o Departamento Genealógico-Demográfico da DFA. Um

⁴¹⁵ Carta do Consulado Alemão na Bahia ao Ministério das Relações Exteriores da Alemanha (*Auswärtiges Amt*). Bahia, 09/09/1936. PAAA R65559.

⁴¹⁶ PAAA R65670. Sobre isso, ver: Wulf (1994).

⁴¹⁷ Em 1932, o anatomista e zoólogo Hans Böker (1886-1939) já havia publicado um livro sobre seus estudos no norte do Brasil, com o título “Animais no Brasil, uma viagem de pesquisa anatômica e biológica pelo norte do Brasil e Amazônia” (*Tiere in Brasilien, eine biologisch-anatomische Forschungsreise nach Nordbrasilien und an den Amazonas*). No mesmo ano, Eugen Fischer (1932) publicou uma resenha sobre esse livro, em seu periódico *Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie*.

⁴¹⁸ Carta de Max Planck (Presidente da Sociedade Kaiser Wilhelm) ao Comitê Alemão de Segurança e Revisão, Ministério da Justiça (*Deutscher Sicherheits-Überprüfungsausschuss, Justizministerium*). Göttingen, 14/06/1946. MPG Archiv/Abt III/ZA 131/K4. *Nachlass* (Inventário) Ernst Rüdin.

das principais pré-condição para o retorno de Ernst Rüdin a Munique foi a inauguração da nova sede da DFA. As negociações para o retorno de Rüdin foram iniciadas em 1927, mas somente foram concluídas, em 1928, após longas exigências levadas a cabo por ele.⁴¹⁹ Como condição, ele impôs o aumento do seu salário, a compra de um automóvel departamental, facilidades de viagens para ele e os colaboradores, bem como mais verbas para o departamento genealógico-demográfico. Ele conseguiu triplicar os investimentos em seu departamento. Seu salário tornou-se uma vez e meia maior do que os vencimentos de um professor titular da universidade da Baviera (Weiss, 2013).⁴²⁰

Em seu retorno à Munique, Rüdin levou consigo parte da equipe que havia montado em Basel – cientistas que atuaram como seus fieis colaboradores, na realização das pesquisas em psiquiatria genética: Hans Luxenburger (1894-1976), Bruno Schulz (1901-1960) e Adele Juda (1888-1949). A maior parte deles permaneceu junto a Rüdin ao longo de todo o seu período em Munique (Weber, 1993; Weiss, 2013).

Os tempos de Basel e as negociações para o seu retorno mostram que Rüdin ganhara autoridade no meio científico e acadêmico. Em 1929, Rüdin estava mais combativo e passou a militar pelos efeitos eugênicos da esterilização de doentes psiquiátricos. Em 1929, ele publicou em formato de artigo uma conferência que realizou, sob o título “A indicação psiquiátrica para esterilização” (*Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung*). Neste trabalho, Rüdin (1929, p. 02), argumentou que a indicação para a esterilização deveria ser justificada, inicialmente, em acordo com o ponto de vista biológico e científico, que serviriam de base para, posteriormente, alterar a visão jurídica e religiosa sobre o tema.

Dentre as razões para a esterilização, Rüdin (1929, p. 01) destacou, inicialmente, a higiene individual: evitar a morte ou danos físicos para mães com gravidez de risco, que levem ao aborto (Rüdin, 1929, p. 01). Para Rüdin, no entanto, a razão mais importante para esterilização teria como base a eugenia e a higiene da raça. Ele fundamentou o argumento em três pontos. Primeiramente, na probabilidade hereditária (*Erbwahrscheinlichkeiten*) dos filhos herdarem a doença genética de um ou de ambos os pais (Rüdin, 1929, p. 03). Em segundo lugar, defendeu a prevenção do surgimento de doentes mentais e criminosos (Rüdin, 1929, p. 04). E por fim, destacou que seria uma medida em benefício da sociedade (*Zum Wohle des Gesamtvolkes*) (Rüdin, 1929, p. 05).

⁴¹⁹ BArch R1501-126789. Diversas fontes. Ver, por exemplo, os documentos das pp. 71-74 e 121.

⁴²⁰ Isso revela não somente a importância de Rüdin, mas principalmente de sua especialidade para a DFA: a psiquiatria genética.

Em relação às doenças indicadas para a esterilização, Rüdín também expôs explicações segundo a higiene individual e a eugenia/higiene racial. De acordo com a higiene individual, recomendava-se a esterilização nos casos difíceis de Coreia de Huntington de natureza infecciosa grave; na eclâmpsia; nos estados epiléticos eventuais; e também raramente nas psicoses ligadas à gravidez (Rüdín, 1929, p. 01).

Do ponto de vista eugênico e da higiene racial, deveriam ser esterilizados, em primeiro lugar, os esquizofrênicos. Em suas pesquisas em Munique, Rüdín diz ter constatado que os filhos com um dos pais esquizofrênicos têm 9-10% de chances de nascerem esquizofrênicos e 34-42% de probabilidade de desenvolverem estados similares à esquizofrenia ou outras psicopatias. Isto representaria, segundo ele, uma soma de 43-52% de estados anormais. Sendo ambos os pais esquizofrênicos, a cifra se elevaria a 53% de filhos esquizofrênicos e 29% psicopatas, num total de 82% anormalidades (Rüdín, 1929, p. 06).

Através de outra pesquisa realizada na DFA sobre a psicose maníaco-depressiva, Rüdín afirmava que sendo um dos pais maníaco-depressivo, 30-33% dos filhos seriam maníaco-depressivos e 30-33% teriam psicose ciclotípica, totalizando 60-66% de anormalidades. Quando ambos os pais eram maníaco-depressivos, Rüdín diz ter encontrado 62,5% da prole maníaco-depressiva e 37,5% com psicose ciclotípica, produzindo uma soma de 100% de anormalidades psíquicas (Rüdín, 1929, p. 06). Segundo Rüdín (1929, p. 06), esses números tornam a esterilização indubitável, bem como um ato racional e de humanidade.

Nos casos de epilepsia genuína, Rüdín alegou não ter realizado ainda uma profunda pesquisa científica sobre o tema. Todavia, ele se baseou em diferentes autores para mostrar que sendo um dos pais epilético, a prole gerada seria de cerca 10% de filhos epiléticos e de muitos casos de personalidade anormal (Rüdín, 1929, p. 07). Em relação aos alcoolistas, psicopatas, histéricos e diversos graus de imbecilidade nata, ou ainda, nos criminosos natos graves (*schwere Anlageverbrecher*), até então, segundo Rüdín (1929, p. 08), não havia estudos sistemáticos sobre os tipos de descendência. Contudo, Rüdín afirmou que, em no máximo 20 anos, desejava realizar tais estudos que não pode ainda empreender, por falta de suporte financeiro. Em virtude do grande interesse que o tema passou a despertar no meio científico, Rüdín acreditava que, em um espaço curto de tempo, poderia conseguir os recursos necessários para iniciar esse projeto de pesquisa (Rüdín, 1929, p. 08).

A partir do exposto, Rüdín (1929, p. 10) defendeu a necessidade da avaliação e diagnóstico precoce, para que o médico possa recomendar a realização da esterilização, antes que haja a oportunidade de reprodução de todos os tipos e graus de psicopatias, histerias, imbecilidade inatas, constituições criminais conhecidas, etc. Para realização dessa identificação, o médico deve conhecer bem a personalidade do paciente.

Nos casos mais graves de idiotia, Rüdín lembra que esses pacientes não são capazes de se reproduzirem. Contudo, os pacientes com níveis mais leves de idiotia devem ser esterilizados (Rüdín, 1929, p. 11). Em relação às demais psicoses, psicopatias e outras formas de idiotia, cuja transmissão hereditária ainda não foi seguramente identificada, Rüdín (1929, p. 11) acredita que, todavia, a esterilização pode ser recomendada como medida profilática, já que essas pessoas têm deficiências que as impedem de criar seus filhos. Essa recomendação seria válida também para os casos de imbecilidade e criminosos geneticamente constituídos (Rüdín, 1929, p. 11).

Já no que se refere aos indivíduos sem desordens mentais, Rüdín (1929, p. 12), destaca que os familiares do doente mental possuem grande possibilidade de vir a ter filhos com graves anormalidades e distúrbios mentais, pois também carregam material genético defeituoso. Em tese, eles deveriam, então, ser tratados, segundo Rüdín, pelo mesmo princípio que os doentes mentais, mas, por falta de pesquisas sobre o tema, não há procedimentos a serem recomendados. Dessa forma, “a prática eugênica não tem momentaneamente o que fazer” (Rüdín, 1929, p. 12).

Por fim, Rüdín esclareceu que a esterilização é realizada por um procedimento cirúrgico que visa a interrupção da produção das células germinativas do homem e da mulher, através de um método simples e relativamente inofensivo (Rüdín, 1929, p. 12). No homem, seria um procedimento ambulatorial. Já a mulher precisaria pernoitar poucos dias no hospital, após um procedimento cirúrgico (laparotomia) com duração por volta de 15 a 20 minutos, ao custo de 50 RM (Rüdín, 1929, p. 13).

Para tornar a esterilização uma realidade, Rüdín (1929, p. 13) recomendou o uso da propaganda, de modo a conscientizar, primeiramente, os médicos e, em seguida, os pacientes para que eles voluntariamente devessem ser esterilizados. Entre os médicos, essa propaganda teria como alvo os médicos de hospitais, colégios, repartições públicas e, por fim, expertos em biologia genética (*erbbiologisch vorgebildeten Sachverständige*). Rüdín (1929, p. 14) argumentou que a esterilização em todos os casos eugênicos, não seria somente eugênica, mas uma providência da higiene individual e, assim, um bem econômico e social. Na conversa com os pacientes, Rüdín recomendava

muito esclarecimento e somente aspectos positivos, sem desvantagens e custos da operação. Esta deveria ser gratuita. Assim, Rüdin (1929, p. 15) defendeu que os custos da esterilização para o Estado e para os planos de saúde seriam menores do que o tratamento de novos doentes mentais que viriam a ser gerados.

Em suma, Ernst Rüdin concluiu que

“Uma coação não pode e não deve ser exercida no momento. Se isso é possível mais tarde e se será apropriado, é difícil julgar hoje. Alguns consideram que um regulamento legal e a aplicação da coação diante da má fé, da falta de juízo ou da alienação de certas pessoas inferiores seja em tais casos absolutamente necessários. De minha parte, considero, por diversas razões, **que o momento da esterilização obrigatória ainda está longe**⁴²¹ para chegar” (Rüdin, 1929, p. 16).

Dois anos depois de seu texto sobre a esterilização, Rüdin ganhou a oportunidade para ampliar seus estudos sobre a psiquiatria genética. Em 1931, Spielmeier comunicou que havia decidido deixar a função. Por essa razão, o Conselho da Fundação indicou Ernst Rüdin ocupar o lugar de direção da DFA, pelos três anos seguintes, isto é, até 1934.⁴²² Todavia, vimos que ele permaneceu mais tempo do que isso. Foi diretor da DFA até o fim da Segunda Guerra Mundial. Segundo Roelcke (2003, p. 39), esse foi o período da “Escola de Psiquiatria Genética de Munique”.

Sob a sua gestão houve uma grande aproximação entre a DFA e o Terceiro Reich. O governo nazista forneceu apoio e suporte financeiro à DFA, tendo em vista a correspondência entre a política racial e eugênica nazista (que necessitava de uma base científica para justificar) e as ideias defendidas por Rüdin, em seu projeto psiquiátrico. Assim, percebemos que mesmo contanto com o suporte financeiro da Sociedade Kaiser Wilhelm, as doações de Loeb e os investimentos da Fundação Rockefeller, a situação financeira na DFA ainda assim não era simples. Ernst Rüdin, ao se tornar diretor do instituto, enfrentou diretamente o problema, articulando meios para garantir cada vez mais verbas para o seu instituto e seu departamento (Weiss, 2013).

Contudo, Weiss (2013) destaca que, desde fins de 1928, o Departamento Genealógico-Demográfico, coordenado por ele, já recebia mais investimentos financeiros e tinha o maior número de auxiliares em relação aos demais departamentos (Weiss, 2013). Isso, contudo, não representava ainda uma centralidade da pesquisa de

⁴²¹ Grifos meus.

⁴²² XI Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Institut, in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Mai 1931. (Bericht über die Zeit vom 1. April 1930 bis 31. März 1931). *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 135, n.1, p. 628, 1931.

Rüdin em comparação com as demais. Durante a administração de Spielmeier, o princípio kraepeliano-humboldtiano da pesquisa científica coordenada e interdisciplinar permanecia. Na administração de Rüdin, esse princípio foi cedendo lugar a uma pesquisa mais centralizada nos esforços da psiquiatria genética, no esclarecimento da hereditariedade das doenças nervosas e mentais.

Dessa forma, em comparação à administração de Kraepelin e de Spielmeier, a “era Rüdin” resultou numa centralização de poder e da agenda científica da instituição, especialmente durante o Terceiro Reich. Isso produziu um certo declínio de importância das pesquisas neuropatológicas (neuronatômicas, neurohistológicas, neuroimunológicas, etc.). Até a tomada de poder pelos nazistas, as pesquisas neuropatológicas de Spielmeier representavam uma produção científica de ponta que gabaritavam internacionalmente a DFA, no circuito das mais avançadas instituições científicas do mundo. Por essa razão, elas recebiam aporte financeiro da Fundação Rockefeller, desde os primeiros anos da década de 1930.

A partir de 1933, Rüdin esteve cada vez mais obcecado em ampliar suas pesquisas genéticas que, por isso, tinham passado a ocupar o lugar mais relevante dos objetivos científicos da DFA. Esse o novo credo científico, muito influenciado pelo determinismo biológico, foi reforçado pelo regime nazista e sua *Rassenpolitik*. Segundo Sheila Weiss (2013), o Departamento Genealógico-Demográfico passou a centralizar quase a totalidade dos recursos da DFA. Alguns departamentos foram fechados.

Durante Terceiro Reich, os institutos de Berlim e Munique, dirigidos respectivamente por Eugen Fischer e Ernst Rüdin, foram os principais centros de pesquisa de higiene racial alemã e, portanto, da política racial nazista. Sheila Weiss (2013) afirma, no entanto, que Ernst Rüdin recebeu maior confiança dos nazistas dentre todos os geneticistas alemães. Fischer foi visto com certa desconfiança pelo seu apego à social-democracia durante a República de Weimar. Já Rudin recebeu com entusiasmo a “revolução socialista”, em 1933. Por isso, Fischer foi substituído por Rüdin no comando da Sociedade Alemã de Higiene Racial. Entre 1935 e 1945, Rudin também foi presidente da Associação Alemã de psiquiatras e neurologistas.

Dessa forma, o regime nazista permitiu que Rüdin conseguisse mais fundos que amortizassem os problemas econômicos que pairavam na DFA, em 1931 e 1932. Entre 1933 e 1935, Rüdin fez diversos pedidos por mais recursos junto ao Ministério do Interior. Contudo, isso não saciou os seus desejos para financiar a expansão de suas pesquisas sobre a hereditariedade das doenças mentais.

Além disso, a *NS-Rassenpolitik* deu a oportunidade que Rüdin tanto desejava, seja para ampliar seus estudos genéticos, seja em termos de sua agenda eugênia junto a Sociedade Alemã de Higiene Racial, onde ele e Ploetz trabalham incansavelmente. Já em 1933, o regime nazista lançou as primeiras legislações para colocar em prática a *Rassenpolitik*. Segundo Evans (2011), essas leis foram criadas no intuito de afastar os judeus da vida pública e da administração do Reich. Apesar dessas medidas, membros do partido e da sociedade alemã cobraram do governo ações ainda duras contra os judeus. Entre 1933 e 1935, o regime de Hitler, no entanto, mostrava-se mais cauteloso, devido à repercussão internacional da perseguição aos judeus.

Foi nesse contexto, que Hitler expediu, em 14 de julho de 1933, a Lei para Prevenção das Doenças Hereditárias (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*), a partir da qual foi autorizada a esterilização compulsória de doentes mentais. Já no primeiro parágrafo da lei, é possível perceber correspondências com muitos dos casos que Rüdin indicou para esterilização, em sua conferência de 1929:

“Quem é hereditariamente doente, pode ser feito infértil (esterelizado) através de procedimento cirúrgico, caso a experiência da ciência médica aponte para a grande probabilidade de sua prole ter severo dano físico ou mental hereditário ao nascer. De acordo com essa lei, o doente hereditário é quem sofre de uma das seguintes doenças: 1. idiotia inata, 2. esquizofrenia, 3. loucura circular (maníaco-depressiva), 4. epilepsia hereditária; 5. Chorea de Huntington; 6. cegueira hereditária; 7. surdez hereditária; 8. severa malformação física hereditária. Além dessas doenças, pessoas que sofrem com severo grau de alcoolismo também pode ser esterilizadas”.⁴²³

A lei ganhou repercussão internacional, a ponto do governo de Quito sugerir a sua tradução para o espanhol, o que foi realizado em cooperação com o governo do Equador. Cópias da lei foram enviadas pelo Ministério do Exterior da Alemanha para Argentina, Chile, Guatemala, México, Peru e Venezuela, a fim de facilitar o estudo e as discussões nesses países sobre o tema do direito alemão⁴²⁴.

Um ano depois, Rüdin, Arthur Gütt e Falk Ruttke foram responsáveis pela justificativa científica da esterilização. Com esse propósito, eles publicaram um livro, em 1934, intitulado “Para Prevenção de Doenças Hereditárias: Lei e Explicação” (*Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: Gesetz und Erläuterung*). Em 1936, esse texto foi revisto e ampliado com a inclusão de uma nova lei da *NS-Rassenpolitik*: Lei para a

⁴²³ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*, vol. 27, n. 4, p. 420-423, 1933.

⁴²⁴ PAAA R66082.

Proteção do Sangue Alemão e da Honra Alemã (*Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre*), de 1935 – que ficou conhecida como Leis de Nuremberg (Rüdin, Gütt e Ruttke, 1936). Nesse livro de 1936, os autores dão detalhes sobre o procedimento cirúrgico da esterilização, bem como o passo a passo a ser realizado:

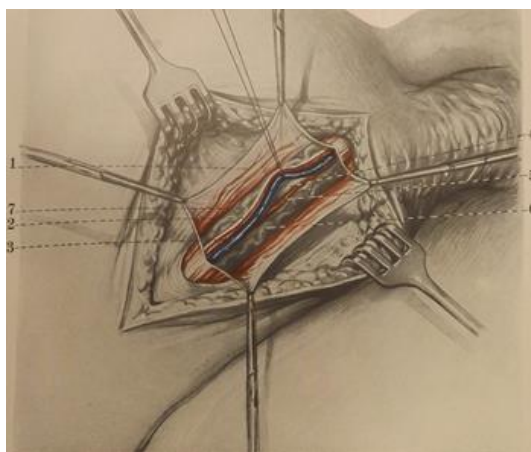


Figura 11. Ilustração sobre a cirurgia de esterilização masculina⁴²⁵

O Comício do Partido em Nuremberg de 1935 – que resultou na Lei para a Proteção do Sangue Alemão e da Honra Alemã – demarca a radicalização do antissemitismo. Essa legislação impedia o casamento entre judeus e alemães e vetava as relações entre aqueles e os arianos. O regime nazista adentrava a vida privada. A Gestapo passava a agir com o intuito de identificar os casais clandestinos que resistiam à proibição, bem como atuava para incriminar outros tantos judeus, com base na proibição das relações sexuais. Contudo, foi a ‘noite dos cristais’, em 1938, que desvelou o tamanho da brutalidade e intolerância nazista quanto a permanência dos judeus na sociedade alemã. Diversas lojas e estabelecimentos judaicos foram atacados (Evans, 2011).

Em 1935, a *NS-Rassenpolitik* e o antissemitismo mudaram os rumos dos pesquisadores da DFA. A DFA perdeu os recursos financeiros enviados pela Fundação Rockefeller aos departamentos de Walter Spielmeier e Felix Plaut. A relação entre Rüdin e a fundação americana se tencionou com a repentina morte de Spielmeier e a demissão de Plaut, que era judeu. Franz Jahnel, que assumiu o lugar de Spielmeier, não teve a sua pesquisa financiada pela Rockefeller. Ao tomar ciência do fato, Daniel

⁴²⁵ Ilustração extraída de Gütt, Rüdin e Ruttke (1936, p. 320-321), onde Rüdin esclareceu passo a passo como era realizado o procedimento cirúrgico para a esterilização no homem e na mulher.

O'Brien, assistente de direção de ciências médicas da Fundação Rockefeller, enviou uma carta a Rüdin, pedindo esclarecimentos:

“Eu recebi a sua carta de 2 de novembro e notei a informação que você enviou que diz respeito a demissão do professor Plaut. O acordo entre o Instituto de Pesquisa e a Fundação Rockefeller especificava definitivamente que ‘... se o Dr. Spielmeyer ou ou o Dr. Plaut fosse, por qualquer razão, afastados do Instituto de Pesquisa, a situação seria revista pelos oficiais da Fundação Rockefeller e o dito Instituto de Pesquisas [ficaria] sem o compromisso para mais do que um ano depois do dito afastamento ou afastamentos’. Com o objetivo de esclarecer esse ponto, eu tentarei visitar Munique já neste mês ou antes de dezembro e estou ansioso para vê-lo nesse momento”⁴²⁶.

Esses eventos foram desencadeados pelas tensões internas e pela expedição das leis de Nuremberg, em 1935, pelos nazistas. A preocupação com Spielmeyer devia-se ao fato de que ele era casado com uma alemã meia-judia. Além disso, a morte de Spielmeyer parece ter precipitado a demissão de Plaut. Dez dias depois, Ernst Rüdin prestou esclarecimentos a Daniel O'Brien, através de uma carta que possuía, em anexo, o relatório da reunião do Conselho de Consultivo da Fundação (*Sitzung des Stiftungsbeirates*) da DFA, realizado no dia 25/10/1935.

De acordo com Weindling (2010), Plaut e Max Isserlin foram os dois pesquisadores da ex-equipe de Kraepelin que se juntaram ao grupo de psiquiatras e cientistas alemães, principalmente judeus como eles e a esposa de Spielmeyer, que buscaram refugio no Reino Unido. Essa grande onda migratória para a Inglaterra e mesmo para os EUA foi resultado dos expurgos promovidos nas universidades alemãs sob a suástica e a *Rassenpolitik*, conforme destacamos. Devido ao grande número de exilados, muitos médicos tiveram dificuldades para se adaptarem a nova realidade.

Na Inglaterra, o Governo procurava meios para absorver o grande número de cientistas que vinha recebendo. As dificuldades financeiras impostas pela Segunda Guerra Mundial ao país tornou a situação mais dramática. Diferente de Isserlin, Plaut conseguiu um posto no Hospital Mental de Horton, graças a Fundação Rockefeller. Através dessa instituição, chegou a receber recursos para uma investigação sobre a neurosífilis. Apesar de empregado, Plaut não se adaptou. Amargurou-se por ter deixado para trás o trabalho de toda uma vasta vida científica, que construíra em Munique, a partir da qual ele ganhara prestígio internacional. Em 1940, Plaut cometeu suicídio, em

⁴²⁶ Carta de Daniel P. O'Brien a Ernst Rüdin. Paris, 04/11/1935. MPIP-HA: GDA 856.

27 de junho (Weindling, 2010), após o desembarque de Durquerque, a capturação da França e o início do cerco a Londres, na chamada Batalha da Britânia (Holland, 2011).

A demissão de Plaut e o progressivo corte das verbas da Rockefeller trouxe preocupação a Rüdin. Ele, então, decidiu apostar no prestígio que conquistara junto aos nazistas. Em 22 de novembro de 1935, poucos dias após responder O'Brien, Rüdin resolveu pleitear recursos diretamente à Chancelaria do Reich e ao próprio Führer:

“Por meio desta, peço por uma aplicação de 20.000 RM, dentro do prazo de hoje até 31 de março de 1936, para a manutenção do funcionamento de meu instituto de transmissão hereditária. Os meios disponíveis em vários financiamentos ao instituto, de caso em caso, pela Sociedade Alemã de Pesquisa, pela Sociedade Kaiser Wilhelm e pelo Ministério do Interior do Reich para este ano corrente não bastam ao instituto, no âmbito da realização das reivindicações de higiene racial do Estado, na até a data de 31 de março de 1936, devido a encargos imensos e inumeráveis”.⁴²⁷

As cifras recebidas junto à Sociedade Kaiser Wilhelm e ao Ministério do Interior pareciam não serem suficientes para satisfazer os anseios científicos de Rüdin. Além disso, a justificativa centrada na higiene racial mostra o novo tom das pesquisas levadas a cabo na DFA, algo que agradava os interesses do Terceiro Reich. O pedido de Rüdin foi, assim, aceito. O psiquiatra suíço não parou por aí. Fez sucessivos pedidos por aporte financeiro a Chancelaria do Reich. Em carta do dia 15/11/1936, Rüdin pediu mais RM 38.000.⁴²⁸ Sua requisição foi novamente aceita. Em resposta Rüdin enviou uma carta de agradecimento ao Führer:

“Meu Führer! Por meio desta permita-me expressar meus agradecimentos mais cordiais ao senhor pelo apoio pronto e magnânimo à manutenção da pesquisa em higiene racial e biologia genética do meu instituto! Vosso interesse pessoal em nossa pesquisa é para mim e para meus funcionários não apenas um estímulo material, senão, acima de tudo um estímulo moral e ideal. Vamos juntar todas as nossas forças para aprimorar nosso trabalho de pesquisa de tal maneira que seus resultados contribuam em bases cada vez mais firmes para a expansão e realização de seu programa de higiene racial no povo alemão. Com cumprimentos alemães. Seu devoto, Ernst Rüdin”.⁴²⁹

Contudo, Rüdin requeria sempre mais verbas. Almejava ampliar cada vez mais seu programa sobre a biologia da hereditariedade (*Erbbiologie*). Em um ofício enviado pela Chancelaria do Reich ao ministro de Ciência e Educação (*Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung*), Prof. Dr. Groh, há uma contabilização dos

⁴²⁷ Carta de Ernst Rüdin ao Führer e a Chancelaria do Reich. Munique, 22/11/1935. BArch R43II/1229.

⁴²⁸ Carta de Ernst Rüdin ao Führer e a Chancelaria do Reich. Munique, 16/11/1936. BArch R43II/1229.

⁴²⁹ Carta de Ernst Rüdin ao Führer e a Chancelaria do Reich. Munique, 30/11/1936. BArch R43II/1229.

recursos cedidos a DFA. Além dos 20.000 RM relativos ao período de 1935-1936, foram liberados mais 38.000 RM para 1936-1937 e 40.000 RM para 1938-1939.⁴³⁰ Esses recursos, todavia, parecem não ter saciado o ímpeto de Rüdin para obtenção de novas verbas. O início da Segunda Guerra Mundial, no entanto, freiou Rüdin. Ele não podia mais contar com novas ajudas financeiras da Chancelaria do Reich.

Pareceu-lhe, então, inevitável recorrer à Fundação Ahnenerbe. Conforme destacamos, esta instituição havia sido criada, em 1935, pelo Chefe da SS (*SS-Reichsführer*), Heinrich Himmler, e era mantida as expensas da SS. Além de departamentos e pesquisas próprias, a Ahnenerbe também fomentava pesquisas do interesse da SS (Reitzenstein, 2014). Segundo Sheila Weiss (2013, p.167), Rüdin se encontrou com Wolfram Sievers, dirigente da SS-Ahnenerbe, em 19 de Junho de 1939, em Berlim. Esse foi o primeiro contato de Rüdin com a SS. Meses depois, Rüdin conseguiu 30.000 RM junto à Fundação Ahnenerbe:

„Em resposta a sua carta de 12/09 eu gostaria de lhe informar que nos próximos dias lhe chega a quantia de 30.000 RM (trinta mil Reichsmark) através da conta da diretoria da Fundação Ahnenerbe, para o trabalho do professor Rüdin. A referida quantia foi disponibilizada provisoriamente pelo Chefe da Polícia de Segurança [*Sicherheitspolizei*] e pelo *SS-Gruppenführer* Heydrich⁴³¹, em consideração a pesquisa do Professor Rüdin que, primeiramente, é de interesse da Polícia Criminal do Reich [*Reichskriminalpolizei*] (...)”⁴³².

Em 1939, Rüdin estava no auge do seu prestígio dentre e fora da Alemanha. Entre 1932 e 1937, foi presidente da Federação Internacional das Organizações Eugênicas. Em 1938, assumiu a cátedra de Higiene Racial da Universidade de Munque. No mesmo ano, recebeu a Medalha Goethe de Arte e Ciência, por seu 65º aniversário (Weber, 1993).⁴³³

⁴³⁰ Ofício da Chancelaria do Reich ao Ministro de Ciência e Educação Prof. Dr. Groh. Berlim, 12/07/1939. BArch R43II/1229.

⁴³¹ Reinhard Heydrich (1904-1942) alcançou o posto de *SS-Gruppenführer* que lhe deu o comando da Gestapo, da Polícia de Segurança e da Polícia Kriminal. Era, poranto, um dos líderes da SS e homem de confiança de Heinrich Himmler. Em 1940, participou da formulação da “lei da eutanásia” (*Euthanasie-Gesetz*). Em 1942, foi chefe da Conferência de Wannsee, quando foi orquestrada a “solução final” (*Endlösung*) para questão judaica (*Judenfrage*). No mesmo ano, sofreu um atentado por agentes tchecos, em Praga, falecendo uma semana depois (Klee, 2013, p. 253).

⁴³² Carta de Wolff a Wüst. Berlim, 02/11/1939. BArch NS21-352. Em 1939, Wolf-Dietrich Wolff (1913-) era oficial da SS e secretário de Wolfram Sievers na SS Ahnenerbe. Já Walther Wüst (1901-1993) era oficial da SS e curador da SS Ahnenerbe. Em 1940, Wüst integrou o conselho da DFA e, em 1941, tornou-se reitor da Universidade de Munique (Klee, 2013, p. 686 e 688).

⁴³³ Rüdin recebeu inúmeras homenagens, não somente de seus pares, mas também de políticos. Dentre os médicos que escreveram a Rüdin, um deles era brasileiro. Moacyr Amorim enviou um cartão parabéns a Rüdin, pelo seu 60º Aniversário. MPG-Archiv Abt. III/ZA131 K1.

Dessa forma, salta aos olhos as articulações políticas de Rüdin com o Estado nazista e, a partir de 1939, com Himmler e a sua fundação – a SS Ehnenerbe. Com essas articulações, Rüdin aumentou significativamente as verbas da DFA e do departamento genealógico-demográfico que crescera, não somente em volume de trabalho, mas também fisicamente, chegando a ocupar dois andares da DFA (Weiss, 2013).

Dessa forma, é possível identificar muitas discontinuidades na história da DFA, entre o instituto idealizado por Kraepelin e o dirigido por Ernst Rüdin. O modelo de cooperação entre os departamentos planejados por Kraepelin e exaltado por Spielmeier (Plaut, 1929; Spielmeier, 1927) deu lugar a uma centralização na figura de Rüdin e em seu departamento. A neuropatologia perdera espaço – principalmente, depois da morte de Spielmeier e da demissão de Plaut. Ela deixou de ser a grande “jóia” de Kraepelin, que despertou, inclusive, o interesse da Fundação Rockefeller.⁴³⁴

Dessa forma, vemos que o próprio papel da psiquiatria e da neurologia havia sido resignificado por Rüdin. A psiquiatria genética e o preventivismo tornaram-se prioridade máxima para a nação, segundo ele. Enquanto presidente da Sociedade Alemã de Neurologistas e Psiquiatras, Rüdin realizou uma conferência, em 1939, intitulada “Significados da pesquisa e da colaboração da neurologia e da psiquiatria no Estado Nacional-Socialista” (*Bedeutung der Forschung und Mitarbeit von Neurologen und Psychiatern im nationalsozialistischen Staat*), para defender a importância central da psiquiatria e, especialmente, da psiquiatria genética no nazismo.

Em sua fala, Rüdin destacou que a psiquiatria e a neurologia trabalhavam, naquele momento, estreitamente e em colaboração com a medicina interna, a química, a patologia cerebral, a genética e muitas outras disciplinas necessárias para assegurar o tratamento holístico (Rüdin, 1939, p. 07). A colaboração de neurologistas e psiquiatras, no entanto, fazia-se mais ainda necessária, tendo em vista o constante risco de adoecimento que as pessoas hereditariamente saudáveis estavam sujeitas pelo meio em que viviam. Por essa razão, Rüdin (1939, p. 08) defendeu que a pessoa hereditariamente saudável deveria ser protegida, assim como a raça precisaria ser preservada para que os genes saudáveis fossem transmitidos à prole.

⁴³⁴ Em carta de 13/02/1936, Hans Luxemburg compartilhou com Otmar Verschuer suas angústias em relação à “atmosfera de trabalho em Munique”. Nesta carta, Luxemburg defendeu a importância da liberdade científica para que os objetivos eugênicos pudessem ser alcançados (apud Weiss, 2013, p. 156-158). Com Rüdin, a DFA perdera o clima de cordialidade, versatilidade, tolerância científica e ampla cooperação dos tempos de Kraepelin.

Para isso, diversas pesquisas estavam sendo realizadas com o objetivo esclarecer os fatores causadores de doenças, para diminuir os perigos proporcionados pelo meio: infecções, deficiências de vitaminas, intoxicação e injustiças sociais, etc. A solução estaria na eugenia, que seria capaz de eliminar as doenças e os defeitos causados por elas. Rüdin destacou, então, que todos os pontos elencados por ele fazem parte do programa de saúde nacional-socialista (Rüdin, 1939, p. 08).

A colaboração da psicologia e neurologia tornou possível, segundo Rüdin, a identificação e classificação das doenças. Além disso, psiquiatras e neurologistas teriam ajudado também no cuidado da raça e dos genes no Estado nacional-socialista, fazendo com que as leis da eugenia fossem apropriadamente implementadas, de modo a prevenir a transmissão de doenças genéticas para o genoma da nação (Rüdin, 1939, p. 09). Para atingir esses objetivos, Rüdin só destacou uma intervenção principal: “a fonte da patologia deve ser interrompida! E assim a prevenção da doença será daqui em diante a mais alta arte dos médicos e do Estado” (Rüdin, 1939, p. 11).

Dessa forma, Rüdin defendeu que seria antiético da parte dos médicos não registrar as doenças genéticas das pessoas para a realização da esterilização nos consultórios privados. Não obstante, Rüdin lembrou que a coleta e a pesquisa dos dados sobre doenças psiquiátricas e neurológicas são centrais para que se possa obter um arquivo genético completo dos indivíduos (Rüdin, 1939, p. 11).

Rüdin (1939, p. 13) sublinhou, então, que as doenças genéticas parecem persistir em pessoas heterozigotas saudáveis. As mutações agravariam a busca pela rápida erradicação das doenças genéticas na sociedade. Os doentes que recebem alta nas instituições de saúde, através de uma cura bem sucedida e retornam ao trabalho, mas que apresentam sintomas severos deveriam ser, segundo Rüdin (1939, p. 15), esterilizados, mesmo que muitos médicos discordem. Para a eugenia, esses casos são dificilmente compreensíveis, enquanto o gene doente persistir.

Por fim, Rüdin (1939, p. 16) exaltou o trabalho realizado por ele na DFA em Munique, que tem dado atenção às causas e as origens de muitas doenças, através de investigações científicas sobre gêmeos com esclerose múltipla, bem como trabalhos sobre a paralisia cerebral e o cretinismo. E defendeu que “o Estado alemão deve ser conduzido e sustentado pelos membros da raça hereditariamente saudável e hereditariamente apta de nosso povo, não o contrário. Assim também o quer o Führer, o Partido e o Estado” (Rüdin, 1939, p. 16). Encerrou seu discurso, citando o discurso de Adolf Hitler, no encontro do partido, em 1937, na cidade de Nuremberg: “As

consequências desta política racial alemã serão decisivas para o futuro de nosso povo, assim como para o impacto de todas as outras leis.“ (Hitler *apud* Rüdin, 1939, p. 17).

Em 24/04/1939, Ploetz e Rüdin (1939, p. 185) realizaram uma homenagem a Hitler pelo 50º aniversário do *Führer*. Este texto mostra o envolvimento dos dois e da Sociedade de Higiene Racial não somente com a *Rassenpolitik* nazista, mas também com o projeto político e militar do *Führer*:

“Em relação aos acontecimentos geniais do nosso *Führer*, aos quais nós reportamos no segundo e sexto número da revista, que se tornaram ainda mais novos nos últimos meses, os quais são da mais decisiva importância para a vida do nosso povo alemão, especialmente, considerando a biologia racial e a higiene racial. Sem violência militar, a atual Tchecoslováquia (Boêmia e Morávia) foi ocupada pelas tropas alemãs não em solo alemão em sentido pleno, pois foi declarado protetorado alemão. E como tal, sua propriedade natural e organizada para servir como um grande perigosa base numa guerra da União Soviética contra a Alemanha, deixando livre, no entanto, a cultura checa intocável. Isso significa para a beligerância de nosso inimigo um forte impedimento e numa eventual guerra servirá para economizar muitos dos capazes soldados alemães, considerando extraordinariamente valiosa a higiene racial” (Ploetz e Rüdin, 1939, p. 185).

Esse texto foi escrito antes do início da segunda guerra e é um importante documento sobre aquilo que Sheila Weiss (2013) chamou de “simbiose nazista”, para demarcar um encontro quase que hermético de interesses entre os higienistas raciais e os nazistas, tendo o Terceiro Reich sido a oportunidade para que o movimento da higiene racial pudesse transformar idéias e projetos biológicos em políticas públicas e práticas sociais. Além disso, pode-se destacar a força do nacionalismo de Ploetz, Rüdin e outros higienistas raciais como elemento importante para a colaboração com o Estado nazista.

Isto quer dizer que, para Weiss (2013), a associação de Rüdin com a política de Hitler não pode ser resumida aos interesses econômicos e pecuniários para subsidiar o programa de pesquisa em psiquiatria genética. Além disso, a idéia de uma simbiose nazista proposto por Weiss (2013) inclui uma convergência ideológica, sem, contudo, demarcar as discordâncias entre Rüdin e Ploetz com a ideologia nazista e mesmo com a *Rassenpolitik*.

Mathias Weber (1933) lembrou que Ploetz e Rüdin não tinham inclinação automática pelo antissemitismo, apesar de terem sido adeptos da corrente racista e arianista do movimento eugênico alemão. Antes de Grande Guerra de 1914-1918, Ploetz chegou a afirmar, segundo Weber (1933, p. 45), que os judeus provinham de uma cultural intelectual respeitável, embora fossem inferiores ao povo alemão no sentido

biológico-racial. Contudo, a assimilação dos judeus ao povo alemão seria interessante não somente em termos civis, mas também raciais e higiênicos. Em 1942, Henrique Roxo narrou sua passagem por Munique, em 1936, e seu contato com Rüdin na DFA

“Em Munique, tive ocasião de observar um grande Instituto, em que pesquisas das mais interessantes eram feitas. Investigava-se cientificamente a questão das raças e o Prof. Ernst Rüdin me mostrou detalhes dos trabalhos que havia realizado, e que eram verdadeiramente admiráveis. (...) Sucede, porém, que Hitler, na sua obsessão contra a raça judaica, exigiu que o Prof. Rüdin fizesse, e mandasse fazer pesquisas, nas quais se provasse a inferioridade da raça judaica. Ora, Rockfeller era judeu e a primeira coisa que fez, como consequência disto, foi suspender os fundos para o Instituto” (Roxo, 1942, p. 05- 06).

Essa citação versa sobre duas coisas interessantes: a questão dos judeus na DFA e as acusações de antissemitismo que pesaram contra Rüdin no pós-guerra. Como vimos, Rüdin havia demitido Felix Plaut, após o fechamento do cerco aos judeus em cargos públicos, com as Leis de Nuremberg de 1935. Em relação ao antissemitismo, Rüdin foi acusado, no início dos anos 1940, de encobrir judeus na DFA. Esse foi um dos ataques que ele recebeu da SS (Weiss, 2013).

O primeiro ataque foi deflagrado por Heinz Riedel (1904-?), oficial da SS que havia se tornado assistente na DFA, desde 1935. Riedel publicou no periódico “O Biólogo” (*Der Biologe*), um artigo chamado „Serviços e Tarefas da Psiquiatria Genética Alemã (*Leistungen und Aufgaben der deutschen psychiatrisch-erbbiologischen Forschung*). Entre 11 e 13 de novembro, dois novos ataques foram realizados. Riedel fez críticas à falta de profissionalismo na DFA, principalmente, de Hans Luxenburger – psiquiatra genético e homem de confiança de Rüdin.

Luxenburger havia se especializado no estudo da hereditariedade da esquizofrenia. Foi responsável por diversos estudos sobre a transmissão de doenças genéticas, através da pesquisa com gêmeos (*Zwillingsforschung*). Conhecidamente católico, Hans Luxenburger ficou mal visto por discordar de temas da política científica que iam contra os preceitos da Igreja Católica (Weiss, 2013).

Segundo Evans (2011), a relação entre nazistas e a Igreja Católica alemã foi marcado por diversos embates. Hitler, no entanto, discordava de Rosenberg e Goebbels, que defendiam medidas mais energéticas contra as instituições católicas que, segundo eles, deveriam se nazificar. Mesmo com o assassinato de conhecidos católicos na Alemanha, a Igreja católica alemã preferiu evitar maiores embates – embora tenha sido um polo importante da resistência.

Em virtude dos ataques a Luxenburger, a SS conseguiu que ele fosse desligado da DFA e enviado para uma posição na força aérea. Em relação a Rüdin, foi abandonada a ideia de derrubá-lo para, em seguida, instalar uma célula da SS na DFA. Para o grupo de Himmler, Rüdin era visto como acadêmico demais – o que impediria a implementação de projetos mais radicais da SS, como filhos fora do casamento, uma obsessão de Himmler (Weiss, 2013).

De toda forma, Rüdin viu seu prestígio diminuir, após o processo contra Riedel e o embate com a SS. Ele decepcionara os nazistas e passou a ser visto com desconfiança. Em 10 de janeiro de 1943, Rüdin publicou nos *Arquivos de Biologia da Raça* um texto comemorativo sobre os “Dez anos do Estado Nacional-socialista” (*Zehn Jahre nationalsozialistischer Staat: zum 10. Januar 1943*), com o intuito de refazer as relações com o regime nazista. Em seu texto, ele enalteceu a chegada dos nazistas ao poder e as ações empreendidas por Hitler e seus seguidores para o desenvolvimento da Higiene Racial na Alemanha

“Hoje fazem 10 anos desde os dias memoráveis, nos quais o movimento nacional-socialista tomou o poder, no Reich Alemão. Este momento foi também de máximo significado para a higienização racial. Caso os resultados de nossa ciência já tivessem despertado a atenção – com aprovação ou protesto - anteriormente em círculos nacionais e internacionais, o mérito histórico e eterno de Adolf Hitler e de seus partidários, consistiria, entretanto, em terem arriscado, para além dos puros conhecimentos científicos, o passo decisivo e norteador em direção ao fato genial da higiene racial no e junto ao povo alemão. Para ele e seus funcionários, tiveram valor implementar na prática sobretudo as teorias e exigências da hereditariedade nórdica, a luta contra raças parasitárias de sangue espúrio, como dos judeus e ciganos, assim como o fomento da reprodução de doentes hereditários e sujeitos inferiores geneticamente” (Rüdin, 1943, p. 321).

Dentre os esforços positivos dos nazistas para a higiene racial, Rüdin destacou a promulgação da lei de 14 de julho de 1933, que permitiu a esterilização de doentes mentais. Em seguida, ele citou as chamadas Lei de Nuremberg de 1935 ou Lei sobre a proteção da saúde hereditária do povo alemão (*Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des Deutschen Volkes*), de 18 de outubro de 1935. Com isto, Rüdin (1943) lembrou que foram proibidos “os casamentos de pessoas com doenças contagiosas, incapacitados, com transtornos mentais, cujo casamento parece indesejado para a comunidade popular, assim como o casamento de doentes hereditários esterilizados”. Dessa forma, ele destacou que

“Já em setembro de 1935 a portaria das leis de Nurembergue, da lei do cidadão do Reich e da lei de proteção do sangue, tornava-se séria com uma supressão desde então progressiva influência judia e, principalmente, com a inibição da penetração continuada do sangue judio na massa hereditária alemã. Na política populacional, foi feito o possível para pôr termo à queda catastrófica de natalidade. Outras medidas teriam levado o povo alemão ao abismo e exposto o perigo da extinção” (Rüdin, 1943, p. 221-222).

Esse é um texto emblemático, pois nele Rüdin abandonou seu distanciamento em relação ao antissemitismo, celebrou as políticas raciais nazistas contra os judeus, que foram acusados por ele de representarem uma plutocracia

“especialmente no âmbito da organização da Tropa de Proteção, com respeito aos princípios sobre a conservação e incremento da boa raça por aptidão e saúde hereditárias, houve também a execução, já em dezembro de 1931, da ordem, dada pelo líder da SS, referente a casamento e noivado na Tropa de Proteção. Ela obrigava seus membros à escolha de sua esposa segundo critérios raciais, com vistas no precioso clã hereditariamente saudável de determinada espécie nórdica, alemã. Na composição e remodelação higiênico-racial do Reich, em seu desenvolvimento ascensor contínuo e consequente, a Segunda Grande Guerra, imposta a nós pelas forças de manobra judaica-plutocrática e bolchevique, interviu de modo perturbador. Nosso *Führer*, o povo alemão, os higienistas raciais, nenhum deles buscou uma guerra. O que mais queriam era apenas ser livres” (Rüdin, 1943, p. 322).

Esse artigo de 1943 deu maior publicidade ao envolvimento de Ernst Rüdin com o regime nazista. Em 1944, Ernst Rüdin exibiu um broche com a suástica na foto oficial que foi tirada por ocasião das comemorações do seu 70º aniversário:



Figura 12. Dr. Ernst Rüdin no 70º Aniversário⁴³⁵

⁴³⁵ Foto retirada do número especial dos *Archiv für Rassen* em sua homenagem: “Senhor Professor Dr. Ernst Rüdin pelo 70º Aniversário em 19 de abril de 1944 devotado por amigos e alunos” (*Herrn Professor Dr. Ernst Rüdin zum 70. Geburtstag am 19 April 1944 von Freunden und Schülern gewidmet*). *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*, vol. 37, n.3, abr. 1944.

Em suma, graças ao embate com a SS, Rüdín foi preso e, posteriormente, “absolvido” no pós-guerra. Em dezembro de 1945, ele foi detido pelas forças militares dos EUA e incluídos na lista de médicos criminosos envolvidos com a *NS-Rassenpolitik*, a serem julgados no processo de desnazificação da Alemanha. Rüdín viveu um verdadeiro ostracismo, chegando a perder a sua cidadania suíça, por conseguinte, seu passaporte foi revogado. Diversos crimes foram imputados a ele: pai da lei de esterilização e das leis de Nuremberg, bem como a participação no antissemitismo e no programa T4 (“eutanásia nazista”). Em sua defesa, atacou fortemente os EUA em relação à lei de esterilização alemã, permitida primeiramente naquele país (Kühl, 2002). Apoiou-se na sua fama internacional e apresentou diversos documentos para mostrar que teria sido vítima do Terceiro Reich, bem como para sustentar que foi um daqueles cientistas que havia resistido ao nazismo (*Widerstand*).⁴³⁶

Depois de seguidos apelos de sua esposa, colegas de profissão e mesmo de cientistas do porte de Max Planck, Ernst Rudin deixou a prisão em novembro 1946 e passou a acompanhar o inquérito contra si, em liberdade. Ao final do inquérito, Rüdín – assim como Verschuer – não foi enviado para o processo médico do Julgamento de Nuremberg.⁴³⁷ Concluídas as investigações,⁴³⁸ Rüdín foi considerado apenas um seguidor do nazismo ou ideólogo, como Ploetz (Weindling, 2004). Poucos anos depois de ser desnazificado, Rüdín faleceu, em 1952, na cidade de Munique.

A trajetória de Rüdín foi alvo de muitas controvérsias. Alguns historiadores dão ênfase aos acontecimentos posteriores a 1935. A partir dessa data, Rüdín – assim como Eugen Fischer, em Berlim – teria se aplicado para dar suporte à política de higiene racial estabelecida nas leis de Nuremberg. Em 1937, Rüdín ingressou no Partido nazista – fato que ele inicialmente negou em seu inquérito. Além disso, em 1939, teria tomado ciência do programa T4 (“eutanásia nazista”) (Seidelman, 2002; Roelcke, 2003; Weiss, 2013).

Em fins dos anos 1990 e início dos anos 2000, algumas comissões de investigação foram organizadas pela Sociedade Max Planck para analisar a documentação histórica de seus falecidos pesquisadores durante o nazismo. Com o

⁴³⁶ MPG Archiv/Abt III/ZA 131/K3 e K4. *Nachlass* (Inventário) Ernst Rüdín. Ver especialmente, o caixa-box 4 (K4) que concentra a maior parte da documentação de Rüdín na *Spruchkammer* (Tribunal de Desnazificação).

⁴³⁷ Sobre o julgamento de Nuremberg, ver Evans (2012) e Priemel e Stiller (2014). Sobre o processo médico no julgamento de Nuremberg, ver Weindling (2004) e Schmuhl (2011).

⁴³⁸ MPG Archiv/Abt III/ZA 131/K3 e K4. *Nachlass* (Inventário) Ernst Rüdín

resultado dos trabalhos, Volker Roelcke apontou que Rüdin deu suporte intelectual a Julius Deussen, para a realização de experimentos brutais e mortais com crianças, em Heidelberg (Seideman, 2002, p. 106). Sheila Weiss (2013, p. 175-180), por sua vez, ligou Rüdin a Paul Nitsche (1876-1948) e Carl Schneider (1891-1946), médicos ativos na execução do “programa T4”. Além disso, Weiss (2013) lembrou que Rüdin ocupava cargos importantes como o de presidente da Sociedade de Psiquiatras e Neurologistas e de consultor do Conselho Alemão de Pesquisa, o qual dava a aprovação para qualquer pesquisa científica oficial realizada no Reich. Portanto, para Weiss (2013, p. 174), Rüdin tinha conhecimento sobre a “eutanasia” e outros crimes nazistas.

A filha de Ernst Rüdin e também psiquiatra, Edith Zerbin-Rüdin, empenhou-se para negar as acusações e provar – através da apresentação de inúmeros documentos pessoais de Rüdin – que o pai não teve qualquer envolvimento com os crimes praticados durante o regime nazista. Em manuscrito de 1985 e publicado em 2014, Zerbin-Rüdin (2014) refutou que o pai tenha sido adepto do antissemitismo ou de qualquer envolvimento com a Eutanasia. Além disso, afirmou que Ernst Rüdin resistiu o máximo que pode e teve, em alguns sucessos, frente ao regime nazista, na década de 1940.

Antes de encerrar esta seção, faz-se necessário discutir dois temas importantes para a produção da história transnacional e comparada da eugenia teuto-brasileira: a eugenia católica na Alemanha e os níveis de colaboração com o regime nazista. Como vimos, Rüdin alegou que teria sido um dos cientistas que resistiu ao nazismo. Ele desejava ter seu nome inserido na *Widerstand*, isto é, na resistência alemã. Diversos autores discutiram o tema do consentimento da população alemã⁴³⁹ – denunciado pela primeira vez por Hannah Arendt (2007), em 1952. Posteriormente, os historiadores passaram a debater a resistência e os níveis de colaboração com o regime. A resistência ao nazismo ocorreu de níveis mais leves (críticas suaves) até ações mais radicais como a sabotagem.⁴⁴⁰

Em relação aos cientistas, Herbert Mehrtens (1994) diferenciou “colaboração científica” de “colaboração política”, como algo central para pensar os casos de médicos e cientistas. Por sua vez, Mazower (2009) destacou que para colaborar não basta apenas o desejo, mas principalmente a oportunidade e a oferta dos nazistas. É necessário estar

⁴³⁹ Dentre os clássicos sobre o assunto, encontramos a biografia de Hitler escrita por Kershaw (2010) e o trabalho de Robert Gellately (2011) sobre a relação entre a população alemã e a Gestapo, através de uma documentação encontrada no arquivo de Dresden.

⁴⁴⁰ Devido à complexa e longa lista de ações que compõe a *Widerstand*, não será possível aprofundar este tema na tese. Para um apanhado sobre a *Widerstand* e a produção historiográfica sobre o tema, ver Mazower (2009).

em determinada posição social para isso. Dessa forma, Mehrrens (1994), Kershaw (2010) e Mazower (2009) nos permitem distinguir níveis de resistência e colaboração: *Widerstand*, oposição (total e parcial), omissão, participação, envolvimento e colaboração política com a elite nazista.

A omissão e a participação se encontram numa linha divisória sutil para os tecnocratas e os cientistas. Através do caso Adolf Eichmann (1906-1962) – nazista preso na Argentina, julgado e condenado em Jerusalém – Hannah Arendt (1999) fez a passagem do conceito *de mal radical* para o conceito de *banalidade do mal*, segundo Helenice Silva (2002). Arendt ficou intrigada com o fato de Eichmann não se interrogar sobre as consequências da função que exercia, bem como com o fato de ele afirmar repetidamente de que estava apenas cumprindo ordens, como se não houve alternativas.

Eichmann não trabalhava nos campos de extermínio, mas era responsável pelo envio de pessoas, especialmente, judeus para lá. Ele era um burocrata com efetiva colaboração política com a elite nazista, na solução final (Arendt, 2002). Mehrrens (1994) destaca, por sua vez, que muitos tecnocratas e cientistas não tiveram colaboração política com a elite nazista e seus crimes. Contudo, eles cumpriram também papéis com eficiência, expertise, lógica e racionalidade, embora com fins ilógicos e irracionais. Estaríamos diante, no mínimo, de um problema ético.

Segundo Weiss (2013), Ernst Rüdin parece ter ido mais além dos tecnocratas, embora as fontes e os silêncios na documentação do seu envolvimento ainda gerem controvérsias e fortes debates entre os historiadores. Mas, não foram somente os eugenistas e higienistas radicais que teriam sido alvo de posteriores imputações de envolvimento com os crimes nazistas. Em relação à medicina mental, Seidelmann (2002) se voltou para anatomopatologistas do sistema nervoso. Diferente da Higiene Racial, a neuropatologia não tinha base teórica *a priori* que permitisse uma similar simbiose com a ideologia nazista, conforme defende Weiss (2013).

No entanto, Seidelmann (2002) mostra que muitas neuropatologistas enxergaram o nazismo como uma oportunidade vencer limites – éticos – ao trabalho científico, assim como ocorreu em outras especialidades da medicina e ramos da ciência. Segundo Seidelmann (2002), muitas peças cerebrais e amostras de sangue extraídas de campos de concentração, especialmente de crianças, foram enviadas aos institutos de pesquisa ligados à Sociedade Kaiser Wilhelm.

Ele citou o caso da DFA e do Instituto de Pesquisas do Cérebro de Berlim-Buch, dirigido por dois discípulos de Nissl, os neurologistas Hugo Spatz (1888-1969) e Julius

Hallervorden (1882-1965), após o afastamento do casal Vogt, em 1937. Em relação à DFA, Seidelmann (2002, p. 99) e Weiss (2013, p. 180) lembram que Willibald Scholz havia assumido o departamento de neuropatologia, após a morte de Spielmeyer. Nesse departamento foram utilizados centenas de cérebros de vítimas da eutanásia. Essa coleção de peças cerebrais teria sido queimada e enterrada em um dos cemitérios da cidade de Munique (*Friedhof am Perlacher Forst*) – onde a Sociedade Max Planck realizou um cerimônia, em maio de 1990, para lembrar das vítimas da eutanásia (Seidelmann, 2002, p. 99).

Para encerrarmos e adentrarmos no caso brasileiro, cabe ainda problematizar a questão do catolicismo no debate sobre a colaboração e a *Widerstand*. Ian Kershaw (2010, p. 327) chegou a afirmar que a Igreja Evangélica se revelou surpreendentemente menos fácil de lidar, do que esperavam os nazistas. Isso porque a Igreja Católica era, como vimos, o alvo das principais ações de Rosenberg, Goebbels e Himmler contra entidades religiosas leigas (Evans, 2011). Embora a Igreja católica tenha sido fortemente criticada por omissão diante de diversos crimes nazistas, foi através dela – e, em alguns casos da própria Igreja evangélica – que muitas iniciativas de resistência teriam ocorrido. Muitos judeus conseguiram escapar do Holocausto graças às entidades religiosas (Evans, 2012; Kershaw, 2010).

Diferente de Ernst Rüdin, que era evangélico, pesquisadores católicos, como Hans Luxenburger e Hermann Mückermann, encontraram forte resistência por parte dos nazistas. Embora eugenista, Mückermann era padre jesuíta, por isso, foi prontamente afastado do KWI-A, em Berlim, depois da tomada do poder pelos nazistas, em 1933.⁴⁴¹ Já Luxenburger, como vimos, foi fortemente atacado pela SS e seus agentes ligados a Himmler. Luxenburger se tornou alvo, por não transpor algumas fronteiras entre a ciência e política. Isto é, não colocou os fins políticos na frente dos objetivos científicos e dos preceitos católicos, ao contrário do que defendia Himmler e os oficiais da SS Ahnenerbe.

Após criação fortemente católica, Himmler se rendeu ao ocultismo e passou a ser uma das vozes mais ferozes contra o catolicismo, entendendo-o como um obstáculo ao projeto totalitário nacional-socialista. Em relação os fins políticos da ciência, deve-se destacar que a guerra era algo intrínseco ao nazismo e à SS. Para Himmler, a ciência

⁴⁴¹ Em carta a Fischer, do dia 23/09/1946, Mückermann agradeceu Fischer pelo cartão de parabéns enviado por ele, por acasião de seu último aniversário. Em seguida, lamentou o fato de que eles terem se afastado, depois de 1933. MPG Archiv/Abt III/Rep. 86A/291-7, p.51. *Nachlass* (Inventário) Othmar Freiherr von Verschuer.

deveria cumprir um papel central não somente na *Rassenpolitik* e na arianização do Reich, mas também no esforço de guerra. Nesse sentido, a política e a ideologia deveriam estar acima de todos outros interesses.⁴⁴²

5.7. A Psiquiatria Universitária no Brasil e a fundação do IPUB (1938)

Segundo Venancio (2004), a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB), em 1938, por Henrique Roxo, teria seguido os moldes da DFA. Ana Venancio (2003, p. 894) relacionou o período áureo da DFA, entre as décadas de 1920 e 1930, com a iniciativa de Roxo. Dessa forma, dois anos depois da terceira viagem de Roxo à Alemanha, ele fundou o IPUB, no lugar que era outrora ocupado pelo Instituto de Psicopatologia da Assistência à Psicopatas e Profilaxia Mental.⁴⁴³

Ainda segundo Venancio (2003, p. 894), o IPUB “seria uma adaptação do modelo alemão, combinando a imagem de excelência das pesquisas científicas com a reordenação da complexa relação entre ciência e assistência”, com ênfase “na dimensão estritamente acadêmica da ciência psiquiátrica”. A historiadora destacou então que a fundação do IPUB ocorreu no contexto da criação da Universidade do Brasil, por meio da promulgação do Decreto-Lei n. 591, de 03/08/1938, separando o IPUB da Assistência, a título de uma desacumulação de cargos. O novo Instituto se tornaria, segundo Venancio (2004, p. 894), “hegemonicamente lugar autônomo de ensino e produção de conhecimento científico, como explicita o decreto lei de sua criação”.

Por essa razão, Venancio (2004) apontou acertadamente que “*paradoxalmente*, entretanto, o IPUB visava ser a reprodução da instituição alemã exatamente no tipo de espaço ao qual a identidade desta última fora desvinculada: o espaço universitário”. Isso quer dizer que o IPUB não tinha a mesma independência em relação à universidade que a DFA, conforme explicitamos ao longo da tese. Tomando tais afirmações, damos agora um novo passo no sentido de buscar discorrer sobre esse paradoxo fundamental

⁴⁴² Hannah Arendt (2007), no capítulo “Ideologia e Terror”, defendeu que a ideologia do nazifascismo representou algo novo e central para a disciplinização dos corpos. Nos regimes totalitários, o *homo faber*, isto é, do sujeito desprovido de subjetividade e produto da sociedade de massas, é preenchido pela a ideologia. O privado e o individual se tornam, assim, secundarizados. Isso teria sido idealizado por Mussolini e pelo fascismo italiano. Sobre isso, ver Falasca-Zamponi (2008).

⁴⁴³ Em meio ao contexto da promulgação da Constituição de 1934, a segunda da República, foi realizada uma reforma na Assistência a Psicopatas que mudou de nome para Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, por determinação do Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934. Veremos mais adiante o que representou essa reforma para a medicina mental brasileira, quando analisarmos o caso da recepção da psiquiatria genética e da eugenia alemãs no Brasil, por meio de Cunha Lopes.

identificado pela historiadora no discurso de Roxo, de 1942, quando ele narrou a história de fundação do IPUB.

Em seu discurso, Roxo (1942, p. 04) se lembrou das leis de desacumulação de cargos públicos que deram a ele muitas perdas.⁴⁴⁴ Com o Decreto 24, de 29 de novembro de 1937 – que seguia a determinação do art. 159 da constituição de 37 –, foi vedada a acumulação de cargos públicos. Já a lei n. 591 de 03/08/1938, retirou o IPUB da assistência. Com isso, Roxo optou pela carreira acadêmica, perdendo o direito aos pacientes. Essas leis despertaram a insatisfação e os protestos de Roxo (1942, p. 04). Criou-se um impasse, resolvido por uma nova lei, conforme explica Roxo:

“Compreendendo bem que não poderia dar aulas de clínica sem que tivesse os doentes, ofereceu-se para continuar a fazer o mesmo serviço, gratuitamente, sem proveito de qualquer espécie. Nesse ínterim, demitido pela lei de desacumulações, o Diretor do Instituto de Psicopatologia, houve quem se empenhasse para ser nomeado para este cargo, ficando assim o catedrático privado de sua autonomia e sem doentes para as aulas. Foi quando o presidente Getúlio Vargas e o Ministro Gustavo Capenema, bem inteirados do que havia, lavraram o decreto-lei n. 598, que veio solucionar perfeitamente a questão. Praticaram eles obra de grande benemerência e não devo esconder a minha sincera gratidão por terem permitido que se organizasse um Instituto de Psiquiatria, nos moldes do de Munique, e que eu ficasse com a possibilidade de dar as minhas aulas, com um bom número de doentes” (Roxo, 1942, p. 05).

Já nesta citação, podemos estabelecer a primeira diferença entre o projeto de Kraepelin e o de Roxo. Na DFA, departamento clínico não tinha pacientes próprios, mas tinha acesso aos pacientes do Hospital Geral de Schwabing. Havia a promessa de uma clínica psiquiátrica, em anexo ao edifício da DFA (Plaut, 1929). Em 1931, Spielmeier fala sobre a existência de uma policlínica que cedia pacientes para a DFA (*Diário de Notícias*, 05/06/1931, p. 04). O próprio Roxo (1942, p. 05) fala de um pavilhão anexo.

Além disso, os médicos da DFA não tinham obrigação de dar aulas na Universidade de Munique – ainda que tivesse cargos universitários.⁴⁴⁵ Enquanto catedrático de psiquiatria e neurologia da Universidade de Munique, Oswald Bumke tinha quadros próprios de assistentes e auxiliares. Estes colaboradores atuavam como

⁴⁴⁴ Como catedrático da Clínica Psiquiátrica, Henrique Roxo também ocupava a direção do Instituto do Instituto de Psicopatologia, por isso, ganhou também “um ordenado pela assistência”, podendo residir “em prédio vizinho ao Hospício”. A lei 27/08/1919 de desacumulação de remunerações foi a primeira perda, retirando-lhe alguns benefícios do professor catedrático: moradia em prédio do governo com baixo valor de aluguel, gás, água, eletricidade financiados pelo Estado (Roxo, 1942, p. 04).

⁴⁴⁵ Vimos que Spielmeier e Rüdin, por exemplo, eram professores extraordinários.

médicos no hospital da Clínica de Psiquiatria, mas também no ensino de psiquiatria ou mesmo em pesquisas, nos laboratórios situados no edifício dessa clínica universitária, afinal, o conceito de universidade inclui necessariamente a pesquisa. A partir de 1928, a DFA dirigida por Spielmeyer e a clínica de Oswald Bumke estava erregidas em prédios diferentes e em endereços distantes na cidade de Munique, dando a DFA total independência junto à Universidade.

Além disso, Kraepelin, Nissl, Spielmeyer e Rüdin⁴⁴⁶ abriram mão de suas cátedras para se dedicarem exclusivamente à pesquisa científica. No caso de Kraepelin, a psicologia e a psicologia experimental. Roxo, por sua vez, estava muito marcado com o modelo de clínica e ensino – fortemente francês, ainda que não exclusivo dos psiquiatras da França – a partir do qual os pacientes são utilizados nas aulas.⁴⁴⁷ No caso da DFA, os pacientes cedidos ao departamento clínico cumpriam somente o papel da pesquisa científica, em cooperação com os outros departamentos, seguindo o modelo kraepeliano.

Vejamos, então, a estrutura de pesquisa montada por Roxo no IPUB, até 1942, tendo em vista que Roxo esteve em Munique, em 1936, e pode tomar contato com a DFA, sob a direção de Ernst Rüdin. Sendo assim, ele listou em seu discurso, as seções e as pesquisas que eram realizadas naquele ano de 1936: pesquisas raciais (Rüdin), fisiologia do sistema nervoso e sífilis (Jahnel), anatomohistologia do sistema nervoso (“Mehrzbacher, Vog e outros”); e clínica (Kurt Schneider) (Roxo, 1942, p. 05).

Sobre os tempos de Ernst Rüdin como diretor da DFA, Roxo resumiu da seguinte forma:

“Há nele uma enorme placa de madeira, em que se lê uma frase de Hitler que diz que para a ciência nada se deve negar. No entanto, ele não mandou suprir o dinheiro que a Fundação Rockefeller havia negado, e em 1936,⁴⁴⁸ quando visitei, pela terceira vez, o Instituto de Pesquisas em Munique, era de verdadeiro desalento a sua atmosfera, achando-se os médicos a trabalharem de graça, e faltando comida para os animais de laboratório” (Roxo, 1942, p. 06).

⁴⁴⁶ Veremos ainda que, em 1938, Rüdin viria a aceitar a cátedra de Higiene Racial criada na Universidade de Munique, mantendo o seu cargo na DFA (Weiss, 2013).

⁴⁴⁷ Ainda hoje o IPUB adota esse modelo.

⁴⁴⁸ No discurso de 1942, Roxo diz que esteve três vezes na DFA. Em missões oficiais na Europa, mapeamos exatamente três viagens realizadas nos anos de 1913, 1926 e 1936. Em 1912, não havia DFA. Em 1926, Roxo publicou um relatório no qual faz menção apenas a passagem por Berlim, em sua estadia na Alemanha. Talvez por ocasião de algum congresso internacional, ele teve tido a oportunidade de visitar a DFA, nos tempos de Kraepelin. Ou, então, essa informação tenha sido omitida no relatório de 1926, publicado no *Jornal do Brasil*. São informações que não podemos confirmar. De qualquer forma, o modelo institucional montado por Kraepelin foi amplamente divulgado no Brasil, nos anos 1920.

Em relação aos tempos de Kraepelin, Roxo tinha uma visão diferente

“o notável prof. Kraepelin tinha criado este Instituto (*Kaiser Wilhelm Institut*), que era o *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*, de Munique, de que ele foi diretor, aos mesmo tempo, que era o prof. Catedrático de Psiquiatria. Era uma situação idêntica à que aqui existia, em que o diretor do Instituto de Psicopatologia da Assistência a Psicopatas era sempre o lente catedrático de Psiquiatria” (Roxo, 1942, p. 06).

Essa comparação de Roxo deve ser problematizada. Até 1928, a DFA estava instalada, provisoriamente, em salas cedidas pelo hospital da clínica dirigida por Oswald Bumke, devido a diminuição do poder aquisitivo dos donativos coletados por Kraepelin junto a Loeb, Krupp e outros. Isso ocorreu devido a desvalorização do Marco, de acordo com Spielmeyer e Plaut (*Diário de Notícias*, 05/06/1931, p. 04; Plaut, 1929). A própria comparação com o Instituto de Psicopatologia dirigido por ele na época, mesmo em termos burocráticos, deve ser refutada, já que anula o que havia de inovador no projeto lançado por Kraepelin, em 1917.

Já em relação à estrutura de pesquisa montada no IPUB, em 1938, foi viabilizada através de uma dotação orçamentária *anual* de “28 contos de Réis”, ou seja, 28 milhões de Réis (28:000\$000). Em 1940, ele teve um orçamento anual de “237:800\$000” isto é, 237 mil e 800 Réis. Em 1941, o valor foi elevado para “462:800\$000” (462 milhões e 800 mil Réis). Em 1942, Roxo conseguiu um novo aumento, chegando a 635:800\$000, ou seja, algo em torno de 635 contos de Réis. Deste montante, Henrique Roxo utilizou 100 contos para pagar todo o investimento em pesquisa daquele ano (Roxo, 1942, p. 06-07). Isto totaliza menos de 10 contos de Réis por mês, valor similar ao disponibilizado pelo Instituto Teuto-Brasileiro para financiar a vinda de Spielmeyer ao Rio. Se valor arrecadado com as inscrições foi também utilizado para custear todo o projeto Spielmeyer, já teríamos ultrapassado o orçamento anual do IPUB de 1942, para a realização das pesquisas científicas em psiquiatria.⁴⁴⁹

Por fim, Roxo (1942, p. 06-07) lista os temas de pesquisas escolhidos por ele para serem realizados, em 1942, com os citados 100 contos de Réis: “metabolismo basal

⁴⁴⁹ Para o ano de 1943, Roxo (1942, p. 07) diz ter solicitado um orçamento de 1 milhão e 514 contos de Réis. No entanto, não foi possível confirmar se sua solicitação foi aceita. Deve, porém, lembrar que em novembro de 1942, Getúlio Vargas instituiu uma reforma monetária, a partir da qual passou a circular uma nova moeda, chamada de cruzeiros. Dessa forma, a análise do orçamento anual de 1942 se torna mais complexa. Sobre a conversão de Réis por Cruzeiros ver: BANCO CENTRAL. Museu de Valores do Banco Central. Disponível em <<http://www.bcb.gov.br/htms/museu-espacos/refmone.asp?idpai=CEDMOEBR>> Acesso em: 03/11/2015.

hipotens na psicose maníaco-depressiva”, “síndrome hipotensivo em doentes mentais”, “distúrbios da emoção como causa da doença mental na epilepsia”, doença mental provocada por acidose”, “psicose de involução e a eficácia dos tratamentos modernos”, “da bezendrina em psiquiatria”, “as vitaminas e outros fatores relacionados à produção e tratamento da pelagra”, “a associação do tratamento glicosado a 35% ao cardizol para o tratamento das doenças mentais”, “das aplicações da interfermometria à explicação patogênica da esquizofrenia”, “dos distúrbios endócrinos hepáticos nas doenças mentais”, “lesões anátomo e histológicas mais características dos esquizofrênicos”. Esses temas de pesquisa seriam realizados por um total de *nove assistentes* de Roxo.

Através do relatório de Cunha Lopes (1930a, p. 23), notamos que somente o Departamento Genealógico-Demográfico tinha 16 assistentes no período em que o psiquiatra brasileiro esteve por lá. Além disso, não há qualquer menção de Roxo ao modelo de departamentos especializados, da pesquisa coordenada e interdisciplinas, tal qual a implementada por Kraepelin, desde 1904, isto é, mesmo antes da DFA.

Através desse orçamento, Roxo declarou que

“Em 1940, quando estive pela segunda vez nos Estado Unidos lá se procurava fazer um serviço de pesquisas, de modo muito diferente, porém, da Alemanha. São pequenas salas anexas às enfermarias, em que se fazem as investigações, particularmente, concernentes aos casos clínicos existentes. Se eu conseguir obter para o nosso Instituto de Psiquiatria tudo quanto pretendo, ficará ele o único no mundo capaz de se igualar ao de Munique, dos tempos antigos” (Roxo, 1942, p. 06).

Essa última citação de Roxo (1942), mostra que ele não queria igualar a DFA de Rüdín, mas a de Kraepelin. Em relação à recepção do modelo institucional da DFA em outros países, Roxo parece não ter dúvidas de que o Instituto de Pesquisas construído em Nova Iorque não estaria a altura do que ele estava implementando, no Rio. Em entrevista ao jornal *Diário de Notícias* (05/06/1931, p. 04), por ocasião de sua visita ao Rio, Spielmeyer contou que: “Há cerca de dois anos estive em visita aos Estados Unidos, realizando em diversas cidades, e a convite de várias associações científicas, inúmeras conferências. (...) E em Nova Iorque, assisti à inauguração de um Instituto *idêntico*⁴⁵⁰ ao de Munique”.

A partir de todo o exposto nesta tese sobre a psiquiatria de Munique, já é possível afirmar que o projeto montado por Roxo para o IPUB, até 1942, não

⁴⁵⁰ Grifos meus.

correspondia, de forma alguma, ao da DFA, tal como ele desejava ou quis vender para Getúlio Vargas, para angariar mais fundos.

No relatório de viagem de Cunha Lopes (1930a), ele destacou uma série de características da psiquiatria alemã, dentre elas, cabe repetir aqui, ao menos duas delas. A primeira versa sobre os recursos: “remuneração efetiva” e “material abundante”, por exemplo. Outra diz respeito material humano grande número de professores, pesquisadores, expertise, entre outros. Falar em recepção de idéia, saberes ou modelos institucionais, não significa falar em cópia. Será sempre uma apropriação e reconstrução do objeto em questão. No mínimo podemos dizer que o projeto do IPUB como uma DFA, esteve distante em termos de recursos e pessoal, se deixarmos de lado o plano conceitual e os métodos empregados para organização da pesquisa científica.

Para encermos a comparação entre o IPUB e a DFA, afastando de vez qualquer dúvida sobre profunda diferença institucional entre os dois institutos, vejamos o caso da recepção da DFA no Hospital Maudsley, em Londres, concretizado no mesmo ano que o IPUB foi fundado, isto é, em 1938. Trata-se, segundo Hayward (2010, p. 67), de uma instituição profundamente inspirada na psiquiatria alemã, entre 1908-1939. Isso ocorreu graças ao intercâmbio científico entre Inglaterra e Alemanha, a partir do qual muitos médicos tiveram a oportunidade de trabalhar e realizar pesquisas em terras germânicas. Dentre esse nomes, Hayward (2010, p. 78) lembrou que Eliot Slater e Aubrey Lewis estiveram na Alemanha, entre 1931 e 1939 e, inclusive, em Munique.

No que tange o modelo psiquiátrico de Munique e DFA, Hayward (2010) destacou o papel de Edward Mapother, nos anos 1930, junto à Fundação Rockefeller para a obtenção de verbas que viabilizem a fundação de um instituto como a DFA, no Hospital Maudsley. A Rockefeller, no entanto, não liberou a verbas de imediato, pois passava dificuldades orçamentárias. Em 1938, essas dificuldades foram amenizadas, de tal modo que foram liberados 127.500 dólares para viabilizar o “surgimento da DFA rival inglesa” (Hayward, 79). Por fim, Hayward (2010) analisou a grande onda migratória de psiquiatras alemães para a Inglaterra, alguns deles, viriam a trabalhar no próprio hospital Maudsley, como por exemplo, Felix Plaut – com salários pagos pela Rockefeller. Dessa forma, é possível afirmar que a DFA inglesa contava com mais expertise e recursos do que o IPUB.

Em sua tese de doutorado, Julio Adadila (2011) observou o uso da Clínica de Munique nas propagandas do Sanatório Botafogo, instituição psiquiátrica privada dirigida por Vianna, Aduino Botelho, Austregésilo e Pedro Pernambuco Filho. Em

virtude da colaboração entre esta instituição e os *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, segundo Adadila (2011), a referida propaganda era publicada nessa revista. Mas, uma pequena pesquisa nos principais jornais de época permite constatar que essa propaganda também circulava na grande mídia. Nos casos observados, há apenas a informação de que o Sanatório Batafogo conservava pavilhões modernos como os de Munique.

Ora não se trata aqui discutir a veracidade dessa propaganda, mas destacar que ela se refere especificamente a facilidades hospitalares, sem buscar qualquer aproximação com Clínica de Munique em sentido mais amplo, no que tange o ensino universitário e pesquisa científica. Por todo exposto, até o momento, também não são comparáveis os objetivos e os modelos instituição que representam a DFA e o Sanatório Batafogo.

No Rio de Janeiro, a recepção do modelo institucional alemão, em medicina mental, especialmente o de Munique, deve ser primeiramente analisado através do caso do Hospício Nacional. Vimos que Juliano Moreira implementou um largo processo de reformas na instituição, sob forte influência do sistema psiquiátrico alemão, antes mesmo da Grande Guerra de 1914-1918. Apesar da grande simpatia de Moreira por Kraepelin e da Clínica da Universidade de Munique, ao olharmos globalmente o projeto de Moreira, vemos que ele esteve atento a outros modelos institucionais da Europa.

Em relação à recepção do modelo institucional proposto por Kraepelin, ao fundar a DFA, o projeto mais próximo que surgiu no Rio foi o da Fundação Juliano Moreira, como um “Instituto de Pesquisas no Domínio do Sistema Nervoso”, que havia sido idealizado por Ulysses Vianna e Rocha Lima. No entanto, esse projeto não prosperou e, como vimos, esteve mais centrado nas pesquisas neuropatológicas, podendo ser, com todas as ressalvas, identificado com o Instituto de Pesquisas do Cérebro, de Berlim.

Ao tomar posse como diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, em 11/08/1958, Lopes Rodrigues (1960) realizou um discurso, por meio do qual destacou que, no Rio de Janeiro, as duas principais instituições científicas eram o Instituto Oswaldo Cruz e o Hospício Nacional de Alienados, graças à obra de duas das mais vultosas figuras da história das ciências no Brasil: Oswaldo Cruz e Juliano Moreira.⁴⁵¹

⁴⁵¹ Contudo, devemos relativizar o regionalismo e destacar a existência de outros projetos institucionais exitosos na pesquisa laboratorial e experimental, como, por exemplo, o Instituto Butantã e Biológico, em São Paulo. Sobre isso, ver Silva (2011).

Lopes Rodrigues (1960) se declarou discípulo de Moreira e saudoso dos anos dourados de Moreira e do Hospício Nacional.

Segundo Facchinetti e Muñoz (2013), o Instituto Oswaldo Cruz e o Hospício Nacional eram os principais destinos dos estudantes que buscavam se especializar em temas ligados a pesquisa experimental. Depois do artigo de Moreira de 1902, sobre a necessidade de instalação de laboratórios nos hospitais, o Hospício Nacional se tornou a instituição de referência da pesquisa experimental no campo da psiquiatria.

Contudo, é necessário contextualizar o discurso de Lopes Rodrigues (1960), principalmente, pensando no longo prazo. Apesar de toda a cooperação entre Manguinhos e a Praia Vermelha, eram instituições concorrentes que representavam especialidades médicas rivais, em termos de prestígio, recursos e do intercâmbio internacional. Isso fica evidente no descontentamento de Rocha Lima frente a Ulysses Vianna, quando este supostamente conseguiu mais recurso para a vinda do neurologista Oskar Vogt do que Rocha Lima para o médico-tropicalista Martin Mayer.

Além disso, sempre foi um sonho dos psiquiatras alcançar o mesmo sucesso dos bacteriologistas. No Brasil isso não foi diferente. Moreira buscou os meios para modernizar o Hospício Nacional, de modo a torna-lo, inclusive, uma instituição de referência nas pesquisas experimentais. O sucesso da instituição, no entanto, parece ter se restringido ao período da administração de Juliano Moreira, já que, após a sua saída, o Hospício Nacional entrou em franco processo de decadência. Essa decadência ocorreu em virtude das mudanças políticas levaram a saída de Moreira, mas também a uma mudança geracional. No Instituto Oswaldo Cruz, percebemos um desdobramento bem diferente. A instituição foi expandida pelas novas gerações posteriores a Oswaldo Cruz e Carlos Chagas.

Mas, esses dois fatores devem ser analisados juntos ao processo de institucionalização da psiquiatria na Universidade. Com a fundação da Universidade do Brasil, em 1938, o já decadente Hospício Nacional não pode competir e foi transferido para o Engenho de Dentro, sob um novo modelo institucional.⁴⁵² O modelo da psiquiatria universitária representado por Roxo acabara permanecendo frente ao do Hospício Nacional.

Contudo, Roxo superdimensionou a história do nascimento do IPUB ao afirmar que ele seria a instituição mais similar a DFA, superando as iniciativas de ingleses e

⁴⁵² Sobre essa instituição ver Oliveira (2004).

norte-americanos. Seu discurso de 1942, consciente ou inconscientemente, deixa transparecer que ele havia conseguido colocar seu nome na memória da psiquiatria como o realizador de um projeto que, certamente, Moreira gostaria de ter visto, ou mesmo, efetivado: a fundação de uma DFA no Rio.

Chama a atenção do historiador que ele não tenha feito qualquer menção a Moreira em seu discurso. Em 1933, no necrológio de Juliano Moreira, ele havia reconhecido seu colega baiano como figura central no intercâmbio da psiquiatria brasileira com a alemã, sem contrariar Teixeira Brandão (Roxo, 1933). Além disso, salta aos olhos a inflexão à ciência alemã. Deve-se lembrar que Roxo nunca foi um personagem ativo na promoção do intercâmbio científico teuto-brasileiro. Era um dos médicos alinhados à ciência francesa, já que, inclusive, cumpria uma missão científica do Instituto Franco-Brasileiro, em sua última passagem pela Europa. A escolha de Henrique Roxo pela política cultural francesa não foi fruto do acaso.

Nove anos depois, Roxo parece ter tentado rescrever a memória. Isso, no entanto, fala sobre as rivalidades veladas entre ele e Moreira, apesar de todos os afagos públicos que trocavam. Essas rivalidades são, no entanto, inerentes da arena intelectual, conforme destacou Sirinelli (2003), através do conceito de espaços de sociabilidade. E na memória da psiquiatria é possível encontrar identificações marcantes com Roxo e Moreira, já que muitos dos seus discípulos falam em Escola de Henrique Roxo e Escola de Juliano Moreira. Moreira foi professor na Bahia. No Rio, o catedrático de psiquiatria era Henrique Roxo. Contudo, o alienista baiano obteve, sem dúvidas, mais reconhecimento do que o professor de psiquiatra carioca, principalmente, junto aos alemães.

Ao compararmos a psiquiatria no Brasil e a psiquiatria universitária dos países germano-falantes, observamos que era, no mínimo raro, médicos conquistarem reconhecimento internacional fora da universidade, especialmente, sem ter uma cátedra. Freud foi uma dessas exceções. Quando olhamos somente para o caso alemão, não podemos deixar de observar que o prestígio e a importância de ser catedrático, principalmente, se levamos em conta a busca de recurso junto ao poder público.

Além da rivalidade com Juliano Moreira, talvez seja possível destacar que Roxo competia com Austregésilo.⁴⁵³ Antes de fundar o IPUB, a instituição de Henrique Roxo passou por três mudanças de nome que coincidem com alguns acontecimentos

⁴⁵³ Como vimos, em 1912, as cátedras de neurologia e psiquiatria foram separadas contra a vontade de Roxo, de modo que Austregésilo pode assumir a cátedra de neurologia (Magalhães, 1932).

importantes. Em 1913 e 1926 ocorreram duas das viagens de Roxo à Europa. Em 1911, foi criado o Instituto de Neuropatologia, englobando o pavilhão de admissão, o de doenças nervosas e o de psicologia experimental (Decreto 8834, 11/07/1911, Art. 45). Em 1927, o Instituto de Neuropatologia foi transformado em Instituto de Psicopatologia, composto pelo Instituto “Teixeira Brandão” (onde eram ministradas as aulas clínicas da FMRJ) e pelos Pavilhões de Admissão (Pavilhões Meynert para homens e Magnan para mulheres). Em 1938, foi a vez da fundação do IPUB.

A mudança de 1911, parece ter relação com a querela entre o grupo de Juliano Moreira e Teixeira Brandão na busca de prestígio dentro da psiquiatria nacional. O nome Pavilhão de Observações nasceu a partir de um dos papéis que esta instituição cumpria para o Hospício Nacional: porta de entrada de doentes. Trocar o nome para Instituto de Neuropatologia, depois de inserir diversos laboratórios na instituição como fizera Moreira, significar dar uma nova identidade e singularidade para a instituição frente ao Hospício. A mudança de 1927, coincide com a mudança da Assistência a Alienados para Assistência a Psicopatas. Dessa forma, o novo Instituto de Psicopatologia passaria a estar afinado com tal mudança de nomenclatura.

O nascimento do Instituto de Psicopatologia ocorreu dois anos da criação do Pavilhão da Clínica Neurológica. Ressalta-se que entre 1925 e 1927, os dois Institutos tinham nomes similares, o que pode significar uma alteração para diferencia-los. Com a fundação da Universidade do Brasil, em 1938, quando foi fundado o IPUB, enquanto a Cátedra da Clínica de Neurologia só recebeu ampliações, em 16/12/1946, quando passou a se chamar Instituto de Neurologia. Até 1951, esse instituto recebia recursos especiais para a obra e compra de equipamento.⁴⁵⁴ Isso parece mostrar que, até 1946, Roxo e a psiquiatria eram mais bem sucedidos do que a clínica de neurologia, em matéria de obtenção de recursos. Mas, essas são apenas hipóteses que merecem maiores estudos.

Por fim, podemos destacar que, em termos de inovação e rivalidade na ciência, no contexto internacional, os psiquiatras brasileiros parecem ter competido com seus colegas sulamericanos – com quem eles também passaram a estreitar redes de colaboração e intercâmbio científico, como na primeira e na segunda conferência latino-americana de psiquiatria, neurologia e medicina legal.

⁴⁵⁴ As novas instalações do Instituto de Neurologia da Universidade de Brasil. *Jornal Brasileiro de Neurologia*, vol. 3, n. 3 e 4, p. 97-98, jul-dez. 1951.

Até os anos 1940, a Argentina parece ter estado em melhores condições do que o Brasil para atrair pesquisadores alemães e estrangeiros. Uruguai e Chile, no entanto, também estavam entre os destinos preveridos dos médicos que vieram para a América do Sul. Na medicina mental, a Argentina parece ter tido, todavia, mais sucesso na atração de médicos estrangeiros do que o Brasil. No primeiro capítulo desta tese, vimos que Merzbacher, neurologista com quem Ulysses Vianna estagiou, veio ao Brasil, mas com destino a Argentina, onde conseguiu um lugar na universidade. Além disso, vimos que Wilhelm Weygandt esteve mais para o lado do Brasil do que da Argentina. Por fim, os Institutos Teuto-Brasileiro e Franco-Brasileiro de Alta Cultura tiveram menos sucesso do que aqueles fundados na Argentina (Petitjean, 1996; Rinke, 1997).

Mas, essa questão não se mostrou tão simples para Rinke (1996), quando investigou os investimentos financeiros na *Kulturpolitik*. Os alemães parecem ter destinado mais recursos para fomentar as relações com o Brasil em comparação com a Argentina e os demais países do cone sul (Rinke, 1996).

Ao comparar os casos de Brasil e Argentina, no intercâmbio com a França, Petitjean (1996) entendeu que as diferenças de institucionalização do ensino universitário argentino e brasileiro representam um fato importante. Para pensar o caso da medicina mental, carece investigar outros fatores como o idioma, a política, as economias locais, a cultura, o clima e, mesmo, fatores raciais, levando em consideração a primeira metade do século XX. Essa rivalidade entre Brasil e Argentina, na medicina mental, precisa ser, então, melhor estudada. Não foi um tema aprofundado, pois extrapola os objetivos desta tese.

5.8. Psiquiatria Genética, Eugenia e Raça: diálogos de Cunha Lopes com Rüdín

Em 1930, Ignácio da Cunha Lopes publicou no jornal *O Paiz* (21/03/1930, p. 01) um artigo intitulado “O Instituto Alemão de Psiquiatria em Munique”, em que listava as produções mais recentes da instituição germânica. O artigo, escrito e enviado em fevereiro daquele ano, data do período em que Cunha Lopes ainda trabalhava como assistente de Ernst Rüdín, no Departamento Genealógico e Demográfico da DFA.

Já de volta ao Brasil, Cunha Lopes ampliou o pequeno artigo de *O Paiz* para publicá-lo na revista *Imprensa Médica* (Cunha Lopes, 1930i) e em seu relatório de viagem (Cunha Lopes, 1930c), no qual prestava contas para os financiadores de sua viagem. Ao se referir à DFA em seu relatório, ele prestou homenagens ao professor

Rüdin, “não só pelo fino trato com que me distinguiu, mas também pelos conselhos orientadores e referências incentivantes que me dedicou”. Além disso, Cunha Lopes agradeceu pela “especial acolhida do professor Rüdin e de colegas que aí trabalhavam, sobretudo, o Dr. Schultz; todos sempre interessados em facilitar e intensificar o intercâmbio científico” (Cunha Lopes, 1930c, p. 23).

Segundo o médico brasileiro, enquanto esteve no DFA o Departamento Genealógico e Demográfico contava com “16 pesquisadores, tendo como auxiliares datilógrafas, cartógrafas e desenhistas.” Com relação à equipe científica, Cunha Lopes (1930c, p. 23) se incluiu na lista de profissionais participantes da instituição, ao lado de Rüdin e seus pesquisadores: “Rüdin, Luxemburger, Schulz, Juda, Lang, Wittke, Rodenberg, Lokay, Kraulis, Makela, Berlit, Weiler, Riedl, Vogt, Schwalber, Cunha Lopes”. A lista demonstra o grande tamanho da equipe, principalmente quando comparado à pesquisa científica nas instituições brasileiras no período. No artigo, assim como no relatório, Cunha Lopes (1930c, p. 24) descreve também a enorme variedade dos temas de pesquisa em psiquiatria genética de que foi testemunha ou participante no departamento de Rüdin, e que estavam eminentemente voltados para a “heredo-biologia, a eugenia e a herança e profilaxia das taras psíquicas, [que] atingem as cifras muito elevadas para serem nominalmente mencionadas”. Assim, a partir de sua estada naquele país, sua admiração pelo trabalho e ideias de Rüdin eram evidentes.

Cunha Lopes (1930c, p. 24) defendia então “o aparelhamento de um centro de estudos genealógicos” que fosse capaz também de “coligir qualquer material aproveitável a todo gênero de ensaios no domínio demográfico-genealógico”. Dadas as necessidades locais e os limites estruturais de um empreendimento como esse, Cunha Lopes propunha que esse laboratório teria, sobretudo inicialmente, um cunho psiquiátrico, mas que seria capaz também de colidir “qualquer material aproveitável a todo gênero de ensaios no domínio demográfico-genealógico”, tomando por base a “própria consecução desta obra, já hoje florescente noutros países, especialmente, na Alemanha (Munique, Hamburgo, etc.)”. Para efetivar esse projeto no Brasil, Cunha Lopes afirmava contar com “apoio moral e científico dos maiores mestres da psiquiatria nacional” para uma “contribuição máxima no departamento da eugenia” (Cunha Lopes, 1930c, p. 63).

Em suma, ao voltar de seu período de estudo junto ao DFA, Cunha Lopes estava pronto para buscar apoio e montar uma instituição naqueles moldes:

“um serviço organizado a fim de estudar a hereditariedade de anomalias psíquicas de toda sorte procura, segundo as possibilidades, esclarecer as condições biológicas da transmissibilidade de tais anomalias através da descendência. Assim, procura coligir o material não selecionado para formar o núcleo experimental. Desse material bruto, constituído de árvores genealógicas traçadas com o ponto de partida em dada pessoa – observando ou observada – podemos tirar relações para representar a percentagem de indivíduos em determinados graus de parentesco num particular as legítimas cifras práticas para o conselho de casamentos, etc. Mas simultaneamente poderá servir esse material para pesquisas de diversas taras. Serão do mesmo modo representadas as relações de frequência das anomalias psíquicas que ocorrem no seio de isolada família, como também entre características psíquicas e somáticas” (Cunha Lopes, 1930, p. 24).

Tomando uma obra de Renato Kehl como referência e argumento de autoridade, Cunha Lopes (1930c, p. 24) concluiu seu relatório afirmando que a instituição assim proposta seria “o primeiro passo para realizar uma contribuição máxima no departamento da eugenia”. A eugenia seria uma urgência, posto que “nenhum país mais do que nosso exige acurado estudo de genealogia, dada a diversidade das raças que se caldeiam, que se fundem e se amalgamam na formação da nacionalidade”.

Entre 06 e 17 de julho de 1930, Cunha Lopes tomou parte da Segunda Conferência Latino-americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, que estava sendo realizada no Rio e em São Paulo. Nesse congresso, ele realizou uma conferência intitulada “Das pesquisas Genealógicas em Psiquiatria: ideias gerais sobre um plano de organização”, quando reafirmou como sua a tarefa de constituir “um núcleo de estudos especializados visando as pesquisas demográficas-genealógicas”. Tendo em vista o interesse despertado pelo tema, sua conferência foi em seguida publicada em formato de artigo, nos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ainda em 1930. Nesse texto, Cunha Lopes destacou que a pesquisa genealógica dependeria de condições do meio social (cultura e educação do povo) e seria igualmente adstrita a fenômenos biológicos variados e “determinantes fatais” que seriam “perscrutáveis através [de] remotas gerações, e a métodos estatísticos fundados sobre teorias e leis de árdua verificação” (Cunha Lopes, 1930g, p. 62).

Além disso, ele destacou que as doenças hereditárias abrangeriam “grande extensão na linhagem de algumas famílias”, sendo, portanto, possível “traçar a história mórbida da estirpe no curso de século”. Mas no Brasil esse esforço genealógico não tinha sido ainda levado a cabo, com exceção de pequenos, mas “relevantes esforços de Juliano Moreira” (Cunha Lopes, 1930c, p. 62-63). Este era o empreendimento que Cunha Lopes via a sua frente como tarefa a desenvolver: o “aparelhamento de um

centro de estudos genealógicos, e ao mesmo tempo lançando apelo à colaboração científica de quantos se interessam pela eficiência de tal serviço”.

A instituição proposta por Cunha Lopes (1930, p. 63) se dedicaria a “estudar a hereditariedade de anomalias psíquicas de toda sorte” para “esclarecer as condições biológicas da transmissibilidade de tais anomalias através da descendência”, procurando “coligir o material não selecionado para formar o núcleo experimental”. A investigação da hereditariedade visava, especialmente, “a profilaxia da loucura em sua expressão mais lata e de taras degenerativas” (Cunha Lopes, 1930, p. 64). O levantamento de árvores genealógicas versaria não somente os anormais psíquicos, mas também determinados doentes mentais e psicopatas, pessoas de altos dotes intelectuais e delinquentes.

Para a coleta de informações os médicos iriam contar não apenas com a família do paciente, mas também buscariam os dados advindos de registros civis e paroquiais (coleta de condições de saúde, os falecimento, causa mortis, condições de saúde, os casamentos, profissões e residências de todos os parentes do doente) (Cunha Lopes, 1930, p. 64). Segundo o autor, tal metodologia advinha de método das testemunhas (*Probandenmethode*) de Weinberg (1913),⁴⁵⁵ e permitiria averiguar as contradições identificadas nas informações prestadas pela família, incluindo uma devassa na vida familiar: antecedentes diretos e indiretos, descendentes, primos e colaterais, incluindo a “irmandade legítima e espúria” e “filhos com os parentes consanguíneos do observado ou com este próprio” (Lopes, 1930, p. 64-65).

Foi também no ano de 1930 que Cunha Lopes apresentou sua tese de concurso de livre docência na clínica de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, cujo catedrático era o professor Henrique Roxo. Sua tese tratou *Das desordens psíquicas na doença de Basedow*, que em seu estudo Cunha Lopes considera “uma das figuras mais importantes do grupo nosográfico das psicoses tireoides” (Cunha Lopes, 1930f). O trabalho demonstra bem a base orgânica, hereditária e determinista das referências teóricas em que ele se ancorava.

⁴⁵⁵ Segundo Leme Lopes (1945), o método de Weinberg indica que “as testemunhas devem incluir todos os doentes de um determinado círculo de apuração (*Zählebezirk*), portanto, todos os doentes de uma mesma forma mórbida de um serviço clínico, num dado período de tempo. Tomamos todos os casos, ou alternadamente de acordo com a entrada, ou cada terceiro ou quarto caso. A descoberta de Weinberg consiste em que o testemunha não deve ser computado entre os doentes, ao estabelecer-se a proporção de doentes e sadios entre os irmãos. Êste é o método dos irmãos (*Geschwistermethode*). A inclusão da testemunha aumentaria a tara, seria um fator de agravação, falseando os números, cuja proporção se deve comparar à expectativa teórica dos modos de transmissão hereditária segundo o mendelismo”.

A partir da tese, Cunha Lopes passou a dar cursos na Clínica de Psiquiatria de Henrique Roxo. O produtivo ano de 1930 chegava ao fim para Cunha Lopes. Mas, era apenas o início de uma longa militância. Ao todo, foram nove artigos publicados no Brasil, em sua maioria, de divulgação científica da psiquiatria alemã. O cunho mais generalista atendia o papel desempenhado por Cunha Lopes como correspondente da revista *Imprensa Médica*, na Alemanha.

Todavia, no artigo sobre a psiquiatria de Munique (Cunha Lopes, 1930h) já é possível identificar indícios de uma agenda propositiva, sobre os principais temas que ele passaria a militar em seu retorno ao Brasil: a psiquiatria genética e a eugenia. O relatório apresentado em sua chegada indica também o empenho político para criar uma nova instituição na Assistência a Psicopatas, cuja função seria a mesma do Departamento Genealógico-Demográfico de Rüdín. No entanto, mesmo nesse texto, não há aprofundamento sobre as metodologias seriam necessárias para a instalação e funcionamento da instituição proposta por ele. Vimos, então, que essas metodologias foram apresentadas na Segunda Conferência Latino-americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e, em seguida, em formato de artigo nos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*.

Com o objetivo de analisar a agenda de Cunha Lopes na década de 1930, selecionamos alguns dos diversos artigos publicados por ele, a partir de 1931.⁴⁵⁶ Discorreremos, assim, sobre a participação de Cunha Lopes no movimento eugênico brasileiro, bem como a atuação desse médico na divulgação da psiquiatria genética de Rüdín no Brasil.⁴⁵⁷ Esta última serviu a ele como ponto de apoio para justificar teoricamente e cientificamente seus pontos de vista para a eugenia brasileira, além de ter conferido a ele autoridade no meio médico nacional.

Além disso, deve-se observar que a atuação de Cunha Lopes no movimento eugênico, especialmente a partir de 1931, marca aos poucos seu afastamento do grupo de Juliano Moreira para uma aproximação com o grupo de Renato Kehl e Henrique Roxo. Enviado por Moreira à Europa, o jovem Cunha Lopes parece ter sido uma aposta do psiquiatra baiano. Nossa hipótese é que Cunha Lopes desenvolvia, até 1929, uma abordagem na psiquiatria próxima a da agenda Moreira: neuropatologia, etnopsiquiatria, assistência e psicologia. Devido à ausência de documentos pessoais de Cunha Lopes,

⁴⁵⁶ A análise detalhada da apropriação da eugenia e da genética alemãs ficará para trabalhos posteriores.

⁴⁵⁷ Na análise desses artigos de Cunha Lopes, faremos algumas considerações resumidas sobre o contexto da época e sobre a história da eugenia no Brasil, dos anos 1930. Para maior aprofundamento no tema, ver Santos (2008) e Souza (2011).

não foi possível acompanhar passo a passo a guinada que o psiquiatra mineiro deu em seu ciclo de relações. Alguns acontecimentos, no entanto, direcionaram, seguramente, Cunha Lopes para longe do grupo de Moreira.

O primeiro acontecimento foi o contato com Rüdin. O segundo fator importante pode ser encontrado nas mudanças na assistência, decorrentes da Revolução de 1930, em especial a aposentadoria compulsória de Moreira e com ela o declínio de sua agenda – que incluiu a ida de Cunha Lopes para Alemanha, talvez, sob a orientação de observar os trabalhos demográficos e genealógicos, especialmente, de Rüdin na DFA.

Em seu texto sobre os intelectuais no Brasil, Miceli (1979) mostrou que a Revolução de 1930 alterou o preenchimento de cargos no interior da máquina pública, abrindo oportunidades para os intelectuais até então excluídos dos círculos das classes dirigentes. Na psiquiatria, a chegada de Vargas ao poder pôs fim à administração Juliano Moreira na Assistência e no Hospício Nacional, alterando o jogo de forças no debate das políticas assistenciais e, principalmente, no debate eugênico. Moreira representava uma poderosa voz crítica à eugenia negativa, sob as bases do racismo biológico.

A viagem à Europa, mas principalmente, com o tempo dedicado aos estudos na Alemanha, renderam à Cunha Lopes um acúmulo de capital simbólico, dando a ele reconhecimento como especialista no tema da hereditariedade e das pesquisas genealógicas relacionadas à (neuro)patologia mental e também à eugenia, tal como Rüdin, em Munique. Seu prestígio junto aos pares brasileiros cresceu, inegavelmente.

Em 1931, em outra conferência, realizada na sede da Liga de Higiene Mental, no Edifício Odeon, no Rio de Janeiro, Ernani Lopes apresentou Cunha Lopes para a plateia como um grande especialista no tema da hereditariedade das doenças mentais. Na conferência, Cunha Lopes tratou de “Noções elementares de citologia” e explicou as noções de “Células somáticas e germinais”. Apresentou a nomenclatura biológica de gametas e zigoto, explicando as diferenças entre homo e heterozigoto (*A Batalha*, 22/04/1931, p. 05).

Além disso, Cunha Lopes tratou também de definir os conceitos de hereditariedade e de idioplasma bem como de suas teorias, em especial, o mendelismo apresentando algumas noções centrais, como a presença de caracteres dominantes e recessivos; a herança do sexo, a transmissão matriarcal de certas doenças, além de explicações sobre consanguinidade e herança psicopática. Por fim, o médico mineiro apresentou verificações genealógicas na esquizofrenia, na psicose maníaco-depressiva,

na epilepsia, na histeria, na Coréia de Huntington – provavelmente apoiadas no trabalho de Rüdín. Discutiu as terapêuticas e, principalmente, a profilaxia das doenças hereditárias, conclamando um apelo expresso à eugenia restritiva (*A Batalha*, 22/04/1931, p. 05).

Para a defesa de medidas segregativas e de esterilização, Cunha Lopes utilizou dos dados das últimas pesquisas de Ernst Rüdín, em um discurso bastante afirmativo:

“a esterilização e a segregação têm sido utilizadas para evitar proles infelizes que, sem dúvidas, adviriam dos psicopatas anormais. Tais determinações restritivas, conquanto mal recebidas pela opinião pública, podem ser eficazes. (...) O tema principal das determinações de ordem restritivas incide no setor biológico-individual e social - e não quer saber se as medidas ditas negativas, a esterilização, sobretudo, nos estados psicopáticos suscitam controvérsias jurídicas ou religiosas.” (Cunha Lopes, 1931).

Como se pode perceber, os anos que se seguiram ao retorno de Cunha Lopes da Alemanha foram marcados por intensas atividades, a partir das quais o psiquiatra buscava se posicionar de maneira bastante clara em prol social em detrimento do individual. Além de conseguir um lugar dentro da instituição psiquiátrica e universitária, ao lado de Roxo, Cunha Lopes passou a estar cada vez mais ativo na Liga Brasileira de Higiene Mental.

Em consequência ao seu posicionamento médico-político, Cunha Lopes foi também convidado por Renato Kehl para integrar uma nova instituição do movimento eugênico brasileiro: a Comissão Central Brasileira para o Estudo e Propaganda da Eugenia – também criada no ano de 1931. Essa comissão tinha entre as suas finalidades “propugnar pela difusão dos ideais de regeneração física, psíquica e moral do homem” e “prestigiar ou mesmo auxiliar *ad libitum*, toda organização científica ou humanitária de caráter eugênico”. Além disso, a instituição pretendia se tornar útil para todas as consultas médicas, sociais e políticas relacionadas aos temas mais variados da eugenia, cabendo ao presidente “cotejá-las e resolver de acordo com a maioria”. O *Boletim de Eugenia* criado por Renato Kehl foi eleito como órgão oficial da comissão.⁴⁵⁸

No mesmo ano da sua criação, a instituição brasileira foi convidada para integrar a *International Federation of Eugenics Organizations*,⁴⁵⁹ que, naquele momento, tinha como presidente o eugenista norteamericano Charles Davenport e já contava com a participação de duas instituições alemãs: o KWI-A e a DFA.

⁴⁵⁸ Noticiário. *Arquivos Brasileiros da Liga de Higiene Mental*, ano IV, n. 2, p. 153-154, mar-mai. 1931. Ver também sobre o assunto: Kobayashi, Faria, e Costa (2009).

⁴⁵⁹ “The International Federation of Eugenics Organizations”. *MPG-Archiv*, Ab I, Rep 3, Nr.23, p. 66.

Ainda em 1931, Cunha Lopes participou de um conjunto de pareceres nupciais solicitados à Comissão Central Brasileira de Eugenia.⁴⁶⁰ No mesmo ano, junto com Julio Portocarrero e Xavier de Oliveira, Cunha Lopes participou da IV Conferência Nacional de Educação, como representante da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) (*Diário de Notícias*, 13/12/1931, p. 09).

Suas atividades em prol da eugenia e sua expertise na genealogia lhe garantiram a fundação da Seção de Genealogia e Estatística da Assistência a Psicopatas, em dezembro de 1932, espelhando dentro do possível a experiência no Departamento de Rüdín na DFA. Os objetivos dessa nova instituição eram:

“realizar pesquisas genealógicas em todo o domínio da herança-biológica visando principalmente as famílias de doentes mentais e de anormais psíquicos; ampliar essa atividade de investigação a todos os estabelecimentos de assistência psiquiátrica, médico-social e de repressão criminal no Distrito Federal; levantar estatísticas das causas de anormalidade psíquica, doença mental e criminalidade; estabelecer normas propícias ao desenvolvimento de caracteres sadios e à regeneração da prole. (...) Tomando por modelo o excelente departamento que dirige o professor E. Rüdín, em Munique, guardou, todavia, a Seção de Genealogia e Estatística as devidas proporções. De modo que, para chegar a ser uma simples miniatura daquele modelar serviço, ela ainda carece de melhor instalação e de considerável aumento de técnicos e auxiliares” (Cunha Lopes, 1939, p. 183 e 188).

No mesmo ano em que Cunha Lopes iniciava seu trabalho na Seção de Genealogia, Vargas convocava eleições para a formação de uma Assembléia Constituinte, como resposta às tensões causadas pelo movimento constitucionalista de São Paulo e pela Guerra Civil entre o governo provisório e os paulistas, em 1932. Assim, em maio de 1932, Getúlio Vargas realizou um pronunciamento à nação fixando para o dia 03/05/1933 a data de realização da eleição para a composição da Assembléia Constituinte (*Correio da Manhã*, 15/05/1932, p. 01).

A convocação da Assembléia Constituinte mobilizou os membros da Comissão Central Brasileira de Eugenia. Foi então organizada uma reunião para encaminhar proposições à Assembléia Constituinte, que “concordam nos seus pontos fundamentais com aquelas sustentadas pela Comissão da Sociedade Alemã de Higiene Racial, instalada a 18 de setembro de 1931”.⁴⁶¹ Dentre as proposições enviadas à Assembléia

⁴⁶⁰ Consulta pré-nupcial (parecer a propósito da 1ª consulta objetiva, feita à Comissão Brasileira de Eugenia). *Boletim de Eugenia*, Ano III, n. 36, dez. 1931.

⁴⁶¹ Proposições apresentadas pela Comissão Central Brasileira de Eugenia à Constituinte. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano V, n. 2, 193-194, out-dez. 1932.

Constituinte, destacamos algumas medidas que muito se assemelham àquelas vivenciadas por seus pares alemães.

“(…) Em primeiro lugar, estabelecer forte abatimento percentual nos impostos, em favor das famílias constituídas de 'bem dotados', conforme o número de filhos sobrecarregando de taxas correspondentes e proporcionais os indivíduos celibatários e as famílias sem filhos ou com poucos filhos. Famílias de 'bem dotados', com mais de quatro filhos, devem ficar completamente isentas dos impostos de transmissão de herança, quando esta não ultrapassar certo limite, que será fixado em lei. (...) Medidas legais que facultem o casamento, na idade mais favorável e precoce possível para a procriação de todos os indivíduos considerados eugenizados e de valor intelectual comprovado. Seleção rigorosa para os candidatos a cursos acadêmicos e para cargos públicos, tendo em vista premiar os indivíduos somato-psiquicamente superiores, de moral reconhecida e de boa linhagem no sentido eugênico. Impedimento ao casamento dos indivíduos patentemente tarados, degenerados e dos que, pelos seus ancestrais, provenham, evidentemente, de ascendentes com cabedais genotípicos incompatíveis em boa progenitura. A fim de que as proposições acima mencionadas possam ser adotadas e postas em prática paulatinamente impõe-se imediata instrução e educação eugênica nas escolas primárias e nos ginásios sobre assuntos de biologia humana e eugenia. Nas escolas normais e superiores será obrigatório esse ensino, acompanhado de organização de árvores genealógicas de indivíduos sãos e de indivíduos degenerados, para provar a necessidade imperiosa da campanha eugênica e evidenciar a responsabilidade inerente ao ato de procriação”.⁴⁶²

Além de fazer parte dessa comissão, Cunha Lopes, dando novos passos na no Instituto de Psicopatologia e na Universidade do Brasil, ministrou um curso de aperfeiçoamento denominado “Da hereditariedade na psicose maníaco-depressiva”, que foi organizado por Henrique Roxo na própria Clínica de Psiquiatria da Universidade do Rio de Janeiro, no primeiro semestre de 1932.⁴⁶³ Para a realização desse curso, Cunha Lopes teve quatro auxiliares a sua disposição, assistentes da instituição: Heitor Péres, Eurico Sampaio, Borges Fortes e Neves-Manta. Após a conclusão, o curso foi publicado em formato de artigo na revista *Imprensa Médica*, conservando o mesmo título (Cunha Lopes, 1933, p. 511-518).

No ano seguinte Cunha Lopes foi designado pelo Ministro da Educação para “estudar e organizar o serviço de alienados no Estado de Minas Gerais” (*A Noite* – 3^a Ed., 18/02/1933, p. 02), como representante da Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal. Suas realizações foram publicadas na Revista *Imprensa Médica* (Cunha Lopes, 1934b, p. 457-458). Em 1934, publicou também um artigo nos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, no qual defendeu a esterilização dos doentes mentais no

⁴⁶² Idem.

⁴⁶³ Nesse mesmo ano, divulgou os trabalhos da 2^a Jornada Alemã de Higiene Mental, realizada, em Bonn, no dia 2/05/1932 (Cunha Lopes, 1932).

Brasil, reforçando a posição sobre a eugenia negativa que ele já havia manifestado na conferência de 1931.

Mas a publicação do artigo de Cunha Lopes de 1934 era um pronunciamento estratégico, já que ocorreu no final de um amplo debate entre especialistas sobre o tema da esterilização, debate este que havia começado ainda no final de 1933. Depois que a lei de esterilização foi aprovada na Alemanha nazista, em julho de 1933, o jornal *O Globo* realizou várias reportagens sobre o tema. Entre dezembro de 1933 e janeiro de 1934, sete conhecidos médicos brasileiros foram entrevistados. Todos se mostraram otimistas e favor da lei de esterilização, exceto Leitão da Cunha e Roquette-Pinto, que expressaram dúvidas sobre os benefícios de tal medida. Juliano Moreira já havia falecido, portanto, não foi consultado. Mas, segundo Cunha Lopes (1931), Juliano Moreira teria concordado com a esterilização somente nos casos mais graves (Souza, 2011; Prudêncio, 2014).

As entrevistas promovidas pelo Jornal *O Globo* ocorreram em um momento importante da história do país, em que a discussão da nova constituição da República já estava em curso. Apesar de toda a propaganda eugênica realizada pelos médicos da Comissão Central Brasileira de Eugenia, a Constituição de 1934 e o Decreto nº 24.559 de 1934 frustraram suas expectativas.

A partir do Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934, podemos analisar alguns efeitos, inicialmente tímidos, de inflexão dos movimentos de higiene mental e eugenia no Brasil. O decreto dispôs sobre “a profilaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, à fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências”. Segundo o artigo 1º item “C”, a Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental teria o objetivo de “concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial”.

Com a reforma, a Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ganhou um “Conselho de Proteção aos Psicopatas”, que teria entre seus membros “um dos Juízes de Órfãos, o Juiz de Menores, o chefe de Polícia do Distrito Federal”, bem como “um representante do Instituto da Ordem dos Advogados”. Além desses, estariam os médicos ligados à psiquiatria e neurologia, como “o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental e os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal” da Universidade do Rio de Janeiro. O catedrático de Medicina Pública e Higiene também integraria o Conselho, que teria ainda “um representante da Assistência Judiciária”,

“cinco representantes de Instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental”.⁴⁶⁴

O ministro da Educação e Saúde Pública era o presidente do Conselho e a vice-presidência deveria ser ocupada pelo diretor da Assistência aos Psicopatas. Esse conselho teria como incumbência “auxiliar os órgãos de *propaganda de higiene mental*⁴⁶⁵ e cooperar com organizações públicas ou particulares de fins humanitários, especialmente instituições de luta contra os grandes males sociais”.⁴⁶⁶ Além disso, o decreto determinou que “a proteção legal e a *prevenção*⁴⁶⁷ a que se refere o art.1º deste decreto, obedecerão aos modernos preceitos da psiquiatria e da medicina social”.⁴⁶⁸ O artigo mais propositivo da lei é o artigo 25, o qual determina que

“o serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização da profilaxia das doenças nervosas e mentais, promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva. (...) § 2º Os portadores de qualquer doença mental ou nervosa, congênita ou adquirida, não sendo casados com brasileiros natos ou não tendo filhos nascidos no Brasil, poderão ser repatriados, mediante acordo com os governos dos respectivos países de origem”.⁴⁶⁹

Além dessas determinações, o decreto versou sobre as regras de admissão, o funcionamento burocrático e os procedimentos para alta nas instituições que faziam parte da assistência, além de outras determinações administrativas e penalidades. O artigo 25 é o único em que se pode encontrar uma determinação legal referente ao que conceitualmente aparece nos artigos 2º e 3º: prevenção, profilaxia mental e propaganda de higiene mental. Como se vê, a nova assistência representou uma grande frustração para os anseios de psiquiatras e eugenistas do país. As medidas práticas defendidas por eles ligadas ao casamento e a esterilização não foram legisladas.

Treze dias depois de promulgado o decreto da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, veio a público a segunda Constituição da República, em 16/07/1934, como resultado dos trabalhos da Assembléia Constituinte meses antes. Após intensos debates, os trabalhos da Assembléia Constituinte foram concluídos com a promulgação da Constituição de 1934. Os queixumes heterogêneos dos psiquiatras e eugenistas

⁴⁶⁴ Artigo 2º, Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934.

⁴⁶⁵ Grifos meus.

⁴⁶⁶ Artigo 2º, Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934.

⁴⁶⁷ Grifos meus.

⁴⁶⁸ Artigo 3º, Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934.

⁴⁶⁹ Artigo 25, Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934.

representavam apenas uma pequena parcela das inúmeras outras demandas da sociedade civil da época (Gomes, 2005).

Como todo texto constitucional, ele se caracterizou por demandas mais estruturantes, capazes de organizar a vida política, social e política do país. Em relação aos temas de interesse dos eugenistas, propriamente, determinações muito gerais podem ser encontradas:

“Art 9º - É facultado à União e aos Estados celebrar acordos para a melhor coordenação e desenvolvimento dos respectivos serviços, e, especialmente, para a uniformização de leis, regras ou práticas, arrecadação de impostos, prevenção e repressão da criminalidade e permuta de informações. (...) Art 39 - Compete privativamente ao Poder Legislativo, com a sanção do Presidente da República: (...) b) as medidas necessárias para facilitar, entre os Estados, a prevenção e repressão da criminalidade e assegurar a prisão e extradição dos acusados e condenados; (...) Art 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: (...) b) estimular a educação eugênica; (...) f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis; g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais. (...) Art 144 - A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. Parágrafo único - A lei civil determinará os casos de desquite e de anulação de casamento, havendo sempre recurso ex-officio, com efeito suspensivo. (...) Art 145 - A lei regulará a apresentação pelos nubentes de prova de sanidade física e mental, tendo em atenção as condições regionais do País. (...) Art 146 - O casamento será civil e gratuita a sua celebração. O casamento perante ministro de qualquer confissão religiosa, cujo rito não contrarie a ordem pública ou os bons costumes, produzirá, todavia, os mesmos efeitos que o casamento civil, desde que, perante a autoridade civil, na habilitação dos nubentes, na verificação dos impedimentos e no processo da oposição sejam observadas as disposições da lei civil e seja ele inscrito no Registro Civil. O registro será gratuito e obrigatório. A lei estabelecerá penalidades para a transgressão dos preceitos legais atinentes à celebração do casamento. Parágrafo único - Será também gratuita a habilitação para o casamento, inclusive os documentos necessários, quando o requisitarem os Juízes Criminais ou de menores, nos casos de sua competência, em favor de pessoas necessitadas”.⁴⁷⁰

Como podemos perceber, o ano de 1934 marca a derrota dos eugenistas brasileiros mais radicais ligados ao grupo de Renato Kehl, do qual Cunha Lopes fez parte. Algumas razões podem ser destacadas. Diferente da Alemanha, o Brasil de 1934 a 1937 era um regime constitucional, no qual Vargas manteve-se no poder em meio a um conjunto acordos e de formas políticas, sendo uma delas a Igreja Católica. Em troca do apoio da Igreja, Vargas sancionou a lei que permitiu o ensino religioso nas escolas, por exemplo (Gomes, 2005), o que já nos dá uma pequena amostra de seu poder de barganha.

⁴⁷⁰ Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de Julho de 1934.

Conscientes da força da Igreja Católica no Brasil – e mesmo da existência de colegas médicos católicos, como Antonio Austregésilo e Ulisses Vianna – os eugenistas do grupo de Renato Kehl apostaram na justificativa dos benefícios da eugenia frente ao catolicismo – ainda que o Vaticano houvesse se posicionado abertamente contrário à eugenia (Wegner e Souza, 2013). Uma das estratégias foi publicar no *Boletim de Eugenia* trabalhos de eugenistas católicos alemães, como Hermann Muckermann – com quem Kehl trocava cartas, desde sua passagem por Berlim (Wegner e Souza, 2013). Os temas ligados ao casamento e à família foram amplamente explorados de modo a estabelecer a ligação entre a eugenia e o catolicismo. Segundo Octavio Domingues, (1936, p. 35), “o catolicismo está inteiramente disposto a aceitar de boa sombra qualquer conhecimento capaz de favorecer a escolha conjugal de modo que resulte sempre numa prole sadia”.

Em agosto de 1935, Cunha Lopes que era assistente efetivo da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, foi nomeado para ocupar temporariamente o cargo de psiquiatra, durante o período de afastamento do médico efetivo (*Correio da Manhã*, 28/08/1935, p. 10; *Diário Carioca*, 28/08/1935, p. 06). Finalmente, em dezembro do mesmo ano, foi promovido, “por merecimento”, para o cargo de psiquiatra (*Diário de Notícias*, 05/12/1935, p. 04; *Gazeta de Notícias*, 05/12/1935, p. 05).

Em 14 de março de 1937, Cunha Lopes foi transferido para a Colônia de Psicopatas ‘Juliano Moreira’, situada em Jacarepaguá (*Correio da Manhã*, 14/03/1937, p. 02). Em dezembro de 1939 integrou a comissão de médicos e enfermeiras que viajou a Belo Horizonte a convite do governo mineiro (*Gazeta de Notícias*, 01/12/1939, p. 02; *O Imparcial*, 01/12/1939, p. 03). No mesmo ano, saiu publicado o seu primeiro e único relatório de atividades na Seção de Genealogia da Assistência a Psicopatas (Cunha Lopes, 1939).

No mesmo ano, Roxo (1939) publicou nos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* um artigo sobre a perturbação mental nos negros do Brasil, utilizando “modernas estatísticas” produzidas na Seção de Genealogia e Estatística dirigida por Cunha Lopes. Seu trabalho foi fortemente saudado por Roxo, que afirmou ter ele levado-o a retomar um estudo de 1904 sobre o tema da raça nas doenças mentais. Os dados apresentados por Cunha Lopes comprovariam a conclusão de Roxo em 1904, segundo a qual “na raça negra predominam as enfermidades mentais ligadas à pobreza e à inteligência, a falta de cultura, o abuso de tóxicos, a coexistência em lugar atrasado, cheio de crenças fantasiosas, acessíveis a sugestões pueris”.

Entre 1939 e 1940, Cunha Lopes fez um balanço da história da higiene mental na Assistência a Psicopatas do Brasil através de dois artigos: “Notícia Histórica da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal” (Cunha Lopes, 1939) e “Aspectos da Higiene Mental no Brasil” (Cunha Lopes, 1940). No ano seguinte, a Assistência a Psicopatas passou por uma nova reforma, com a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais, em um contexto de profundas mudanças na psiquiatria brasileira, sendo a mais significativa, a desativação e a transferência do Hospício Nacional para a ex-colônia de alienados do Engenho de Dentro. Assim como em 1934, a nova reforma não incluiu políticas públicas que satisfizessem o movimento eugênico brasileiro.

Até o seu falecimento, no ano de 1973 (*Jornal do Brasil*, 14/02/1973, p. 24), Cunha Lopes seguiu publicando artigos e livros ligados à eugenia, mesmo depois da Segunda Guerra Mundial: “Aperfeiçoamento da Raça” (Cunha Lopes, 1945); “Exame médico pré-nupcial” (Cunha Lopes, 1952a); “Problemas médico-sociais da esterilização” (Cunha Lopes, 1952b) e “Higiene Mental” (Cunha Lopes, 1954).

Apesar de Cunha Lopes não ter alcançado os seus objetivos eugênicos, os mesmo grandes cargos e poder no Brasil, ele foi bem sucedido no processo de divulgação do trabalho de Rüdin. Logo após o seu retorno ao Brasil, Heitor Carrilho publicou dois trabalhos em que cita Rüdin como o grande especialista nos problemas genéticos, que desenvolveu valiosos trabalhos no campo da “heredologia criminal” e na “genealogia dos criminosos reincidentes” (Carrilho, 1931 e 1932).⁴⁷¹

Na Faculdade de Medicina, Cunha Lopes havia realizado diversos cursos apoiados nos trabalhos de Rüdin. Em 1945, foi publicado um artigo de José Leme Lopes, docente do IPUB – e, posteriormente, diretor da instituição – sobre o “problema da herança em psiquiatria”. Nesse artigo, o desenvolvimento de métodos para a psiquiatria genética é atribuído por Leme Lopes (1945) a Ernst Rüdin e a sua Escola em Munique. O texto de Leme Lopes surgiu por ocasião de uma “preleção”, realizada em 13/10/1944, no anfiteatro de Patologia Geral da Faculdade Nacional de Medicina, para “o curso de Genética” dos Professores L. Cavalcanti e Hamilton Nogueira. Ao longo do texto, Leme Lopes analisa profundamente o artigo inaugural de Rüdin, de 1911, único trabalho citado na bibliografia do artigo.

⁴⁷¹ Agreço a Allister Dias pela indicação destes dois textos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Em 01/12/1950, Fernand Braudel, em uma aula inaugural no *Collège de France* discorreu sobre a crise que havia se abatido sob a Clio. Mas, não foi somente a História que entrou em crise, ao fim da Segunda Guerra Mundial. Em 1950, Braudel se deparou a crise de toda uma época que fala sobre uma crise geral das Ciências do Homem (Braudel, 2005).

Nos limites dessas páginas, encontra-se uma narrativa muito difícil, por vezes triste e chochante, sobre um saber (a medicina mental) estudado em duas culturas e nas relações entre elas, num momento trágico e dramático da modernidade. Ao enfrentar essas dificuldades, acabei me vendo no jogo de escalas sobre o qual tanto falou Jacques Revel (1998), quando se referia à narrativa histórica. Através desse jogo de escalas, foi possível colocar em relevo os pontos centrais que embasam esta tese – nesta altura, já desnudada aos olhos do leitor.

A partir de agora, posso levar adiante as considerações cruciais sobre a história transnacional e comparada da medicina mental teuto-brasileira, que estavam até então silenciadas na historiografia. Lembro, mais uma vez, que uma vasta historiografia sobre a história da medicina mental e da eugenia vem trazendo grandes contribuições, ao se voltar para os contextos nacionais e para as narrativas centradas em indivíduos, através da nova biografia histórica, em um retorno à história política. A história da psiquiatria esteve e está atenta a isso.⁴⁷²

Nesta tese, reconhecemos a contribuição dessa historiografia e tributamos parte do nosso referencial teórico a Jean-François Sirinelli (2003), René Remond (2003) e tantos outros, no que tange a importância do conceito de geração, com o qual, trabalhei desde o primeiro ano do doutoramento. O que demorou a ficar evidente para este historiador é que, ao deixar de escolher um personagem para guiar nossa narrativa, caminharíamos em direção a um terreno abandonado pelos estudos históricos atualmente: as grandes narrativas. Todavia, não é mais possível escrever essas grandes narrativas, tal como fizeram talentosos e geniais pensadores das Ciências do Homem, como por exemplo, Elias, Braudel, Foucault, Koselleck, dentre outros. Isto quer dizer, em primeiro lugar, que nossas questões atuais não são e não devem ser as mesmas que aquelas enfrentadas por eles.

⁴⁷² Sobre essa historiografia, ver a Introdução da tese.

Porém, tirar as grandes narrativas do “porão da História”, significa vencer os limites atuais da escrita da História do século XXI, para tentar observar no caleidoscópio desse saber, novos problemas.⁴⁷³ Talvez, assim, nossa disciplina poderá trazer valiosas contribuições para a crise das Ciências do Homem, no século XXI, isto é, para os desafios da pós-modernidade (ou da hipermodernidade, caso seja a preferência do leitor).

Diferente de outros saberes, a frágil disciplina da História tem o inconveniente e a vantagem de nos permitir voltar, infinitesimalmente, aos temas mais estudados pela historiografia, como por exemplo, é o caso do nazismo.⁴⁷⁴ Nosso objetivo foi, no entanto, mais humilde se compararmos com os grandes clássicos já produzidos sobre o tema.

Todavia, os 42 anos pelos quais nossa grande narrativa caminhou revelaram uma complexa rede de relações científicas internacionais, na qual as relações bilaterais da medicina mental teuto-brasileira se inseriam. Foi possível também entender não somente porque Kraepelin se tornou Kraepelin, mas também as continuidades e descontinuidade, entre ele e Ernst Rüdin, através das entre-linhas de uma história maior, acerca do intercâmbio teuto-brasileiro na medicina mental, iniciado por Juliano Moreira, em 1900, e que tomara proporções inesperadas para o presente trabalho.

Em primeiro lugar, percebemos que a medicina e a psiquiatria de Hamburgo representavam um importante motor que impulsionou o intercâmbio científico entre Brasil e Alemanha. Contudo, não podemos deixar de considerar que a escola psiquiátrica de Munique era – ao lado da escola de Berlim – o principal eixo científico da medicina mental alemã, levando em conta o contexto nacional e internacional. Em relação ao Brasil, os psiquiatras, neurologistas e eugenistas brasileiros estavam particularmente engajados com a escola de Munique.

Ignácio da Cunha Lopes exerceu importante papel nesse intercâmbio. No caso particular da eugenia, a psiquiatria genética de Ernst Rüdin foi a principal referência

⁴⁷³ Agradeço o professor Francisco Carlos Teixeira da Silva por ter incentivado, no exame de qualificação, a idéia de se fazer uma grande narrativa. Além disso, devo dizer que eu relutei muito a aceitar, ao longo de toda a pesquisa, a sugestão que recebi de André Felipe Cândido da Silva, em 2011, de não escolher um personagem. Foi vencido pelas fontes. Restou-me agradecer a Cristiana Facchinetti e a Stefan Rinke pelo apoio e pela concordância.

⁴⁷⁴ Também na Alemanha, escutei um relato que não pude concordar. Um companheiro historiador, que também conheci em Berlim, desejava fazer uma tese sobre o nazismo, na Alemanha. Antes de receber o aceite, ouviu muitas vezes a recomendação para procurar outro tema. Ele ouviu também que o nazismo seria “um lago em que poucos peixes ainda podiam ser pescados”, especialmente, para um historiador que não fosse alemão. Nesta tese, muitos peixes foram pescados!

para os psiquiatras brasileiros, enquanto Berlim representava um eixo importante para antropologia física e a genética brasileira. Coube a Renato Kehl – e Roquete-Pinto – divulgar a eugenia e as pesquisas antropológicas e genéticas de Berlim, realizadas por Fischer, Mückermann, Verschuer e Baur.

Por outro lado, vimos que a direção de Ernst Rüdin em Munique representou uma inflexão à higiene racial e uma centralização do escopo de pesquisa da DFA. Muitos pesquisadores haviam deixado o corpo de investigadores da instituição por falecimento ou mesmo demissão, durante os expurgos realizados pelo Terceiro Reich. Trata-se de uma nova geração e uma nova composição da DFA. Essa mudança geracional foi parte de um acontecimento maior nas universidades alemãs, especialmente após 1933, que representou o declínio do que Ringer (2000) chamou de intelectualidade mandarim.

Entre a direção de Kraepelin e Rüdin em Munique podemos extrair, então, duas descontinuidades. Com Kraepelin, a pesquisa científica era realizada de forma coordenada, interdisciplinar e horizontalizada. Com Rüdin, a DFA estava organizada de forma mais centralizada e a verticalizada, já que o Departamento Genealógico Demográfico, transformado em um Instituto dentro da DFA, passou a aglutinar a grande maioria dos recursos e esforços de pesquisa. Essa centralização representa também um declínio dos esforços clínicos e da psicologia no interior da psiquiatria. Em outras palavras, a máxima de Griesinger sobre as observações clínicas e a psicologia, levada a fundo por Kraepelin, cederá espaço ao determinismo biológico das pesquisas em hereditariedade e genealogia, levadas a cabo por Rüdin.

Em 1905, Ernst Rüdin enviou uma carta a Kraepelin para pedir uma contribuição com os *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*.⁴⁷⁵ Como vimos, esse pedido nunca foi atendido por Kraepelin, o que nos leva a questionar a relação entre os dois. Algumas considerações podem ser levantadas para tal recusa.⁴⁷⁶ Em Primeiro lugar, naquela época Rüdin era professor instrutor (*Privatdozent*) enquanto Kraepelin era professor catedrático (*ordentlicher Professor*), o que significa dizer que estavam em posições diferentes na hierarquia acadêmica. Em segundo lugar, Kraepelin não demonstrou maiores interesses ou afinidades, em sua trajetória, nos temas da raça e

⁴⁷⁵ Carta de Ernst Rüdin a Emil Kraepelin. Berlim, 19/06/1905. MPIP-HÁ K33/16 Rüdin. *Apud* Burgmair, Engstrom e Weber (2006, p.225-228).

⁴⁷⁶ Essas conclusões foram articuladas graças junto ao professor Eric J. Engstrom, em reunião (*Sprechstunde*) sobre a minha pesquisa, quando fui seu aluno na Universidade Humboldt, em Berlim. Deixo aqui meus sinceros agradecimentos por todas as suas orientações e contribuições.

higiene racial (Engstrom, 2003a). Kraepelin tinha, no entanto, forte engajamento em temas da psiquiatria social e de Higiene Mental (*Psychische Hygiene*), como a luta contra o alcoolismo e a sífilis (Kraepelin, 1987 e 1999) – tema de contato tanto com Rüdin (Weber, 1993) quanto com Weygant (Weber-Jasper, 1996, p. 25).

Portanto, encontramos uma diferença de orientação em relação aos usos da psiquiatria genética e as pesquisas psiquiátricas em hereditariedade. Em quarto lugar, devemos lembrar que Kraepelin tinha seu próprio periódico, o *Zeitschrift für die gesamt Neurologie und Psychiatrie*, onde publicava os seus principais achados. Rüdin, como seu colaborador em Munique, tinha acesso a essa rede de cientistas, mas tinha as suas próprias redes de colaboração. Em quinto lugar, podemos cogitar que Kraepelin privilegiou outras redes de colaboração em detrimento à rede de médicos eugenistas e higienista raciais, em sua política pessoal (*Personalpolitik*) (Grüttner, 2003). Isso pode se justificar, por desacordo ou mesmo por falta interesse em colaborar Fritz Lenz, Alfred Ploetz, Erwin Baur, entre outros.

Em suma, podemos dizer que Kraepelin era um clínico, representante uma geração médica e universitária do século XIX, que entrou em declínio durante a República de Weimar e, especialmente, com a chegada do Terceiro Reich. Kraepelin era um nacionalista como muitos dos catedráticos que saudaram a “revolução nacional-socialista”. No entanto, enquanto esteve vivo, ele não associou em nenhum momento de sua trajetória ao movimento nazista, que surgira nas cervejarias de Munique, no início dos anos 1920.

O nazismo representou a abertura de um balcão de oportunidades. Abriu novas possibilidades no interior das universidades, principalmente, para os jovens pesquisadores. Para Rüdin, foi a oportunidade de conseguir mais recursos para a DFA, que estava em dificuldades nos últimos anos da República de Weimar, além de maior capital político e social. Para os higienistas raciais alemães em geral, o Terceiro Reich e sua *Rassenpolitik* permitiu a transformação de ideias eugênicas radicais – e não hegemônicas – em práticas e políticas públicas. Essa associação entre higiene racial e Terceiro Reich foi quase que simbiótica – conforme defendeu Sheila Weiss (2013).

Por outro lado, para muitos catedráticos e intelectuais da geração de Kraepelin, o Terceiro Reich – como vimos – representou o fim de tradições universitárias e, portanto, uma perda. Por essa razão, esse grupo de catedráticos se posicionou de forma oposta ao projeto nazista. Discutimos que não é possível analisar a ciência e as universidades alemãs sem compreender a relação dos intelectuais com o Terceiro Reich. É possível

encontrar diversos níveis de envolvimento, colaboração, contrariedade, neutralidade, oposição e resistência.

Do lado Brasileiro, ampliamos o debate estabelecido por Jurandir Freire Costa (2007), em seu ensaio “A história da Psiquiatria no Brasil” sobre a relação entre o preventivismo e a psiquiatria dos anos 1920 e 1930. Esse autor argumentou que o preventivismo levou a psiquiatria a se eugenzar, sendo a eugenia alemã nazista a principal referência para os médicos brasileiros da Liga Brasileira de Higiene Mental. Do ponto de vista filosófico e sociológico, Freire contribuiu bastante para a presente tese, no que diz respeito aos significados do discurso preventivista e do determinismo biológico.

Contudo, as relações com a psiquiatria alemã se mostram mais complexas do que as destacadas por ele. Além disso, vimos que a análise do contexto político de Brasil e Alemanha, especialmente, as diferenças entre eles, foi fundamental para compreender os diversos momentos das relações bilaterais, bem como os itinerários políticos individuais, dos personagens investigados.

Ao longo da tese, analisamos as diversas trajetórias dos psiquiatras, neurologistas e eugenistas alemães e vimos que por trás do que Freire (2007) chamou de psiquiatra nazista, há que se considerar também os expurgos que ocorreram nas universidades e os níveis de resistência (*Widerstand*), além da colaboração política e científica com o regime. O preventivismo foi, sem dúvida, um eixo importante para entendermos o crescimento do discurso biológico em detrimento do discurso clínico e psicológico no interior da psiquiatria. Contudo, o conceito é insuficiente para analisarmos a circulação de conhecimentos científicos na história da psiquiatria teuto-brasileira. Por essa razão, destacamos a circulação dos conhecimentos biológicos mais ligados ao experimentalismo, focado nas pesquisas em anatomia patológica do sistema nervoso. Nesses casos, a ‘simbiose’ (Weiss, 2013) com o regime parece ter sido menor.

Spielmeyer, por exemplo, veio ao Brasil em 1931 e chegou a viver o período nazista. Seu curso foi um sucesso e permitiu a ida de Moacyr Amorim para a Alemanha. Não observamos em Spielmeyer ou em Amorim o que é possível observar em Cunha Lopes e Ernst Rüdin: mais ênfase na importância da profilaxia do que na clínica. Através de Ernst Rüdin, Cunha Lopes passou a defender a necessidade de criação de políticas eugênicas negativas e segregativas, como a esterilização. Contudo, os eugenistas brasileiros não defendiam a esterilização em diálogo somente com os seus

colegas alemãs, mas, principalmente, em acordo com os debates do movimento eugênico internacional. Outro ponto que escapa ao trabalho de Jurandir Freire Costa.

Além disso, foi possível observar diversas diferenças entre a higiene racial no Terceiro Reich e a eugenia na Era Vargas: distintos níveis de institucionalização e diferenças culturais (papel da religião, por exemplo); Diferentes graus de investimento público e de imbricamento com o Estado; Fatores políticos e geracionais; declínio da clínica mais acentuado na Alemanha.

Segundo Emilio Gentile (1990) e Hannah Arendt (2007), o nazifascismo teria criado um “homem novo”. Para isso, fascistas e nazistas teriam se apropriado do discurso médico-científico que ganhara força durante a 1ª Guerra Mundial. O “Homem novo” teria sido resultado da ‘simbiose’ (Weiss, 2013) entre dois discursos que coloram em primeiro lugar uma totalização da nação em relação ao individual: eugenia/higiene racial e o nazismo. A eugenia e a medicina social colocaram, muito antes do nazismo, diversas questões sobre a relação publico-privado, especialmente, a necessidade de intervenção no ambiente privado, através de medidas duras e radicais, como a esterilização.

Arno Mayer (1987), ao versar sobre isso, mostra-nos que esse debate pode ser colocado em consonância com uma ambiência intelectual do XIX. Foi uma invenção da modernidade que pode ser indentifica na tentativa de salvar o velho (a decadente sociedade aristocrática) e ajustá-lo às demandas do novo (sociedade industrial). Uma biopolítica que nascera no XIX e que colocara acento no darwinismo social, através do temor e asco das elites em relação às massas. Por essa razão, faz-se importante acompanhar ao longo da história da primeira metade do século XX, as discontinuidades políticas e as forças políticas que levaram o determinismo biológico ao centro do Estado alemão.

Da mesma forma, devemos sublinhar as discontinuidades entre o nazismo e o varguismo, levando em conta, inclusive, o Estado Novo. A identificação de tais discontinuidades, de certa forma, pode ser encontrada inclusive entre os defensores do regime autoritário estado-novista, como Azevedo Amaral (1981). Por outro lado, essas discontinuidades se mostraram centrais para entender por que a eugenia negativa não prosperou no Brasil.

Não houve por parte do Estado nacionalista varguista a defesa da limpeza racial (produzindo mortes em escalas industriais), como uma política central, tal como no Terceiro Reich. Além disso, a chegada de Vargas no poder, embora tenha trazido

mudanças na distribuição dos cargos, como destacou Miceli (1979), não produziu um processo de exclusão radical no serviço público, como na Alemanha, onde diversos médicos e cientistas foram forçados a migrar. Essas forças permaneceram no Brasil, com mais ou menos poder do que antes de 1930. Juliano Moreira foi aposentado, mas permaneceu ativo nos projetos intelectuais que lhe interessavam – embora, politicamente, tivesse se enfraquecido. Sua morte, em 1933, fragilizou, todavia, as bandeiras políticas que ele carregava durante toda a sua trajetória.

Além disso, a historiografia desde Araújo (1994) e Schwarcz (1993) e, hoje com Souza (2011), vem mostrando a importância da entrada da antropologia cultural, especialmente, de Gilberto Freire na crítica do racismo biológico e da miscigenação com causa primeira do atraso brasileiro. Esse debate na antropologia foi fundamental para a compreensão do contexto intelectual, social e político dos anos 1930 e 1940.

Isso tudo nos permite dizer que a política varguista não abriu caminho para hierarquização e centralização do conhecimento psiquiátrico, como ocorreu na Alemanha. A eugenia e a profilaxia não foram privilegiadas pelo Estado em detrimento de outros saberes. Na psiquiatria, a eugenia e a profilaxia não produziram uma secundarização da clínica, na prática médica. Em suma, podemos dizer que as descontinuidades entre Kraepelin e Rüdín apresentaram consequências práticas muito diferentes junto ao Estado e às instituições, em comparação com aquelas existiram entre Moreira e Cunha Lopes. Essas diferenças representam um caso importante para pensarmos a relação entre psiquiatria e eugenia no Brasil e na Alemanha.

Concordo com a tese de Sheila Weiss, ainda que com algumas ressalvas, quando ela diz que houve uma *simbiose* na Alemanha entre a higiene racial e política racial nazista (*Rassenpolitik*). Para defender esse conceito de simbiose, Weiss teve que deixar de lado as discordâncias entre a ciência e o nazismo, bem como as diferenças de orientações no movimento eugênico alemão. O embate entre Rüdín e a SS e o caso de Hans Luxenburger são, nesse sentido, um bom exemplo para pensarmos os ruídos na simbiose. Por essa razão, centramos a discussão no debate sobre os níveis de colaboração e as formas de resistência, ao invés de acentuar a tese da simbiose.

Não obstante, é importante sublinhar que o Estado nazista não era um governo de coalizão, mas sim da tensão de forças políticas que tinham grande poder e que lutavam entre si pela primazia no Reich. Dentre essas forças, podemos dar destaque à burocracia estatal, ao Partido e a SS. Foram justamente essas três forças com as quais Ernst Rüdín teve que se relacionar, para conseguir prestígio e financiamento para o seu

Instituto Demográfico-Genealógico. Por essa razão, o conceito de simbiose tem o inconveniente de sublimar mais as convergências e silenciar as divergências.

No que diz respeito ao intercâmbio teuto-brasileiro entre 1933 e 1945, devemos apontar o porquê não foi possível encontrar viagens de eugenistas alemães para o Brasil, ou mesmo, de psiquiatras e neurologistas. Algumas respostas podem ser articuladas, a partir do contexto alemão da época. Em primeiro lugar, vimos que a chegada dos nazistas ao poder foi seguida por expurgos e demissões em massa nas universidades do país, marcando o fim da tradição mandarim, segundo Ringer (2000). Não havia mais autonomia acadêmica e liberdade de ensino. O número de professores e alunos foi reduzido, em um contexto de grandes migrações de intelectuais e cientistas germânicos para a Inglaterra e EUA (Weindling, 2010). Isso produziu uma mudança geracional no interior das universidades germânicas e enfraqueceu o grupo dos neuropatologistas, defensores de um biologicismo mais brando.

Em segundo lugar, parece que a *Rassenpolitik* (política racial) ganhou certa centralidade nas clínicas psiquiátricas da Alemanha. Isso representa uma mudança de enfoque. A higiene racial alemã tinha ampla participação no movimento eugênico internacional, mas com ênfase nas relações norte-norte, conforme fica claro no livro de Köhl (2014). Não é demasiado destacar, por outro lado, que se trata de outra entrada no internacionalismo científico, já que a eugenia visa o melhorando da raça, entendendo-a como povo, gene e sangue nacional.⁴⁷⁷ Carece, no entanto, investigar com maior profundidade a inserção internacional da eugenia latino-americana e dos demais países que estão fora desse eixo norte-norte.

Em terceiro lugar, os neuropatologistas e a psiquiatras que vieram ao Brasil, tinha como objetivo dar palestras (*Gastvorlesung*). Parece que durante o nazismo, a medicina tropical, os biólogos e os botânicos tinham mais facilidade de “mobilizar os recursos” (“*Ressourcenensembles*”) do que os psiquiatras e neurologistas, já que realizavam estudos no Brasil, tomando o país como objeto de suas pesquisas (Ash, 2002).⁴⁷⁸ Exceto no caso da viagem frustrada de Kraepelin ao Brasil, para realizar pesquisas com os índios brasileiros sob as bases da Psiquiatria Comparada, a medicina mental alemã pareceu nutrir menor interesse em aprender com o Brasil, em comparação

⁴⁷⁷ Em meio ao boicote à ciência alemã, Wassermann destacou que a medicina alemã, desde Koch, vinha trazendo conquistas não somente para a Alemanha, mas para a Humanidade.

⁴⁷⁸ Agradeço os professores Mark Walker e Gerhard Rammer por me autorizarem a acompanhar como ouvinte o *Hauptseminar* e *Vorlesung* “*Naturwissenschaft, Technik, Medizin und Nationalsozialismus*”, ministrados por eles na TU-Berlin. Através dessa disciplina tomei contato com valiosa bibliografia e análises.

com os demais cientistas germânicos, já que não podia tomar o país como objeto amplo de estudo.

Em suma, vimos na tese que o biológico teria papel central e fundamental para o sucesso da medicina mental como saber científico e como ator político-social de vanguarda nos debates intelectuais da modernidade. Esta modernidade, entendida como progresso, teria combinado a ideologia, a biologia e a história para mover a engrenagem de projetos políticos que, autorizados pelo tribunal da ciência e da razão (Foucault, 1999; Arendt, 2007; Koselleck, 1999), produziram a face mais extremada da história contemporânea: higiene racial e nazismo. Foi, então, na defesa de conceitos de raça e de hereditariedade, do social em detrimento do individual, ou mesmo, na defesa do Estado como sinônimo de Nação que determinados médicos colaboraram com projetos políticos autoritários e/ou genocidas.

É, então, nas trajetórias individuais e cruzadas, bem como na combinação, dentro e fora do meio médico, dos conceitos de ciência, raça e eugenia que conseguiremos diferenciar que atores e que ideias científicas contribuíram, convergiram e colaboraram com os mitos e as políticas autoritárias. Ao ampliarmos a história intelectual em direção à história transnacional, foi possível perceber os níveis de compartilhamento de ideias e projetos político-científicos, em contextos mais ampliados.

Com apoio em Hans Jonas (1989), é possível dizer que o conceito de ética em vigor não dava conta de colocar limites para a ciência e para a técnica da época. O que não quer dizer que não houvesse debates sobre ética na vivissecção de animais e na experimentação com humanos. Hans Jonas (1989), no entanto, defendeu que o holocausto, a Segunda Guerra Mundial e, posteriormente, a guerra fria estabeleceram experiências até então inimagináveis para o debate ético vigente. Na Alemanha, esse debate foi colocado no centro das instituições médicas, com a criação de Instituto de História da Ética e da Medicina, no imediato pós-guerra. O antigo Instituto Kaiser Wilhelm de Antropologia, Hereditariedade Humana e Eugenia passou a abrigar o Instituto de Ciências Políticas da Universidade Livre de Berlim. Trata-se de um ato simbólico que visa sublinhar a necessidade de um amplo e permanente debate sobre os acontecimentos que marcaram a história da Alemanha durante o nazismo.

À luz do biológico, a eugenia foi vista como o caminho para salvar as populações da decadência e da crise na modernidade, sob a crença de que seria possível fazer uma gestão dos genes. Contudo, a discussão ética sobre limites e riscos da

engenharia genética só ganhou urgência depois da Segunda Guerra Mundial – e até hoje nos envolve, quando problematizamos as atuais técnicas de reprodução em vitro.

Por fim, a aceitação da eugenia negativa no meio científico internacional e em diferentes regimes políticos, desde os totalitários aos mais liberais e democráticos, revelou a face comum da modernidade: que defesa de soluções autoritárias não é uma exclusividade de regimes autoritários. E esse foi um dos argumentos lançados pelos vencidos, como Ernst Rüdin, em sua defesa no Tribunal de Desnazificação, quando foi interpelado em relação ao seu papel na esterilização dos doentes mentais. A eugenia, seja em sua forma mais branda, carregava consigo uma marca necessariamente autoritária.

REFERÊNCIAS

Fontes Manuscritas e Imprensas consultadas em Arquivos:

Archiv der Hamburger Universität (Hamburg)
Auswärtiges Amt (AA)
Politische Archiv des Auswärtigen Amtes (PAAA)
Unternehmensarchiv - Bayer AG (BAL)
Bundesarchiv Berlin- Lichterfelde (BArch)
Bayerisches Hauptstaatsarchiv (BayHStA)
HU Universitätsarchiv (HU Archiv)
Archiv der Max-Planck-Gesellschaft (MPG-Archiv)
Max-Planck-Institut für Psychiatrie-Historisches Archiv (MPIP-HA)
Staatsarchiv Hamburg (StA HH)
Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München (UAM).

Notícias de Jornais

A Batalha, A Imprensa, A Manhã, A noite, Correio da Manhã, Correio de São Paulo, Correio Paulistano, Deutsche Rio Zeitung, Diário Carioca, Diário da Noite, Diário de Notícias, Diário Nacional, Gazeta de Notícias, Jornal do Brasil, Jornal do Recife, O Dia, O Globo, O Imparcial, O Jornal, O Paiz, O Pharol, Revista da Semana e Revue Commerciale Financière et Maritime.

Fontes Bibliográficas:

AUSTREGÉSILO, A. Dr. Henrique Roxo: Lições de Psiquiatria e Moléstias Nervosas – Rio, 1906. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano II, n. 4, p. 393-396, 1906.

AUSTREGÉSILO FILHO, A. de M. *Alterações de sensibilidade na doença de Charcot*. Tese de concurso de livre docência. Rio de Janeiro: Editora Revista das Clínicas, 1930.

ALZHEIMER, A. Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatric. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 1, n. 1, pp. 1-19, 1910.

AMARAL, A. *O Estado Autoritário e a realidade nacional*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981.

BARROSO, S. M. A Crise Mundial à luz da Biologia. *Imprensa Médica*, ano 9, n. 139 20 mar 1933.

BAUR, E.; FISCHER, E.; LENZ, F. *Menschliche Erblichkeitlehre und Rassenhygiene*. 3a Ed. München: J. L. Lehmanns Verlag, 1927.

BERNARD, C. [1865]. *Introducción al estudio de la medicina experimental*. Buenos Aires: EMECE Editores, 1944.

- BINDING, K; HOCHE, A. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und Ihr Form*. Leipzig: Felix Meiner Verlag, 1920.
- CASTRO, A. de. Recepção do Professor Krause - Mensagem das Universidades Alemãs. *Brasil-Médico*, ano 36, vol. 1, n. 21, p. 276-288, mai. 1922.
- CARRILHO, H. As Quatro Reações de Nonne em Psiquiatria Forense. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, p. 29-40, 1920.
- _____. Objetivos da Perícia Psiquiátrica. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano III, n. 1-2, 1932.
- _____. Os Institutos de Antropologia Penitenciária. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, ano II, v. 1 e 2, p. 12-23, 1931.
- CHATEAUBRIAND, F. A. *A Alemanha: dias idos e vividos*. Rio de Janeiro: Tipografia do Anuário do Brasil (Almanak Laemmert), 1920.
- COLARES, J. V. Retrato de Juliano. *Imprensa Médica*, ano IX, n. 142, p. 5-7, mai. 1933.
- CUNHA LOPES, I. A 2ª Jornada Alemã de Higiene Mental em Bonn, no dia 21 de maio de 1932. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano V, n. 2, 178-180, out-dez. 1932.
- _____. A Psiquiatria em Wurzburg. *Imprensa Médica*, ano VI, n. 15, p. 531, 05 ago. 1930a.
- _____. Aperfeiçoamento da raça. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, vol. 1, n. 2, pp. 211-231, 1945.
- _____. Aspectos da Higiene Mental no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano 23 n 1-2, 01-33, jan-abr. 1940.
- _____. Aspectos da Psiquiatria Alemã. *Imprensa Médica*, ano VI, n.18, p. 639-640, 20 set. 1930b.
- _____. Aspectos da Psiquiatria Alemã. Rio de Janeiro: editora Imprensa Médica, 1930c.
- _____. Berlim, A Clínica Psiquiátrica e a Assistência a Psicopatas. *Imprensa Médica*, ano VI, n. 16, p. 567-570, 20 ago. 1930d.
- _____. Consulta pré-nupcial (parecer a propósito da 1ª consulta objetiva, feita à Comissão Brasileira de Eugenia). *Boletim de Eugenia*, Ano III, n. 36, dez. 1931.
- _____. Da esterilização em psiquiatria. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano 17, n. 4, p. 252-261, Jul-Ago 1934a .
- _____. Da hereditariedade na psicose maníaco-depressiva. *Imprensa Médica*, Ano 9, n. 152, pp. 511-518, 05 out 1933.
- _____. Da Organização Médico-Psiquiátrica Alemã. *Imprensa Médica*, ano VI, n.14, p. 495-496, 20 jul. 1930e.
- _____. *Das desordens psíquicas na doença de Basedow*. Tese de Concurso de Livre Docência de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Comércio & Rodrigues, 1930f.

_____. Das pesquisas Genealógicas em Psiquiatria: ideias gerais sobre um plano de organização. *Arquivos Brasileiros de Neuropatia e Psiquiatria*, ano 13, n. 3-4, 62-67, 1930g.

_____. Das Pesquisas Genealógicas nos centros psiquiátricos. *Jornal dos Clínicos*, ano XII, n. 5, 49-53, 15 mar. 1931a.

_____. *Do Luminal no Tratamento da Epilepsia*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro apresentada em 01 de abril e defendida em 27 de maio de 1922. Rio de Janeiro: Typ 'Alba', 1922.

_____. Exame médico pré-nupcial. *Revista Brasileira de Medicina*, n. 9, jun. 1952.

_____. Hereditariedade em Medicina Mental, aplicação à eugenia. *Imprensa Médica*, ano VII, n. 99, 263-268, 20 jun. 1931b.

_____. Higiene Mental: sinopse de psiquiatria preventiva à luz dos modernos conhecimentos de genética, eugenia, psicopatologia, profilaxia, psicohigiene e pedagogia. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti, 1954.

_____. Munique e a Psiquiatria. *Imprensa Médica*, ano VI, n.17, p. 603-606, 05 set. 1930h.

_____. Notícia Histórica da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. *Arquivos Brasileiros de Neuropatia e Psiquiatria*, Ano 22 n 2, 79-118, mar-abr. 1939.

_____. O ensino psiquiátrico nas universidades alemãs: comemoração do 5º aniversário do Instituto Teuto-Brasileiro de Alta Cultura, a 12 de abril de 1935. *Arquivos Brasileiros de Neuropatia e Psiquiatria*, ano 18, n. 2, pp. 31-36, mar-abr. 1935.

_____. O Instituto Alemão de Psiquiatria em Munique. *Imprensa Médica*, ano VI, n. 8, p. 279-281, 20 abr. 1930i.

_____. Problemas médico-sociais da esterilização. *Revista Brasileira de Medicina*, n. 10, out. 1952.

_____. *Psicologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Waissman Koogan, 1938.

_____. Realizações da Assistência a Psicopatas no Estado de Minas de Gerais. *Imprensa Médica*, ano X, n. 173, p. 457-458, 20 ago. 1934b.

_____. Seção Genealogia e Estatística da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. *Anais da Assistência a Psicopatas*, vol. 2, p. 183-188, 1939.

_____. Über die Häufigkeit der Basedowpsychosen in Rio de Janeiro. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, ano 32, n. 42, p. 513, 18 out. 1930j.

_____. Zur Frage der Basedow-Psychosen in Brasilien. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*, vol. 111 n. 1-6, p. 259-261, dez. 1929.

DOMINGUES, O. *Hereditariedade e Eugenia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1936.

FERNANDES R. A Reforma Universitária. *Imprensa Médica*, Ano VII, n. 93, 20 abr. 1931.

FISCHER, E. Bücherbesprechungen: Hans Böcker – Tiere in Brasilien, eine biologisch-anatomische Forschungsreise nach Nordbrasilien und an den Amazonas. *Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie*, vol. 30, n.3, p. 586, 1932.

_____. Das Kaiser-Wilhelms-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik. *Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie*, vol. 27, n. 1, pp. 147-152, 1928.

FREUD, S. Autobiografía [1924]. In: _____. *Obras Completas*. Tomo III. 3a Ed. Trad. Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 2761-2800.

_____. El Malestar en la Cultura [1930]. In: _____. *Obras Completas*. Tomo III. 3a Ed. Trad. Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 3017-3067.

_____. La Interpretación de los Sueños [1900]. In: _____. *Obras Completas*. Tomo I. 3a Ed. Trad. Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 343-720.

_____. Lo Siniestro [1919]. In: _____. *Obras Completas*. Tomo III. 3a Ed. Trad. Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 2483-2505.

_____. Más Allá del Principio de Placer [1920]. In: _____. *Obras Completas*. Tomo III. 3ª ed. Trad. Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 2507-2541.

_____. Warum Krieg? [1932]. In: _____. *Sigmund Freud Essays III: Auswahl 1920 bis 1937*. Berlin: Verlag Volk und Welt, 1989.

GAUPP, R. Karl Bonhöffer. *Journal of Neurology*, vol. 161, n. 1, 1-7, 1949.

GUERRA, L. Do sistema motor extra-piramidal nas doenças mentais. *Imprensa Médica*, Ano V, n. 11, p. 304-313, 05 jun. 1929, n. 12, pp. 323-336, 20 jun, 1929, n. 13, pp. 362-368, 05 jul. 1929.

GUILLAIN, G. Sur une forme anatomo-clinique speciale de tumeur cerebrale atteignant le genau du corps calleux et les deux lobes frontaux. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano XVI, n. 6, 01-22, nov./dez. 1933.

GRIESINGER, W. Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin am 2. Mai 1867. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, vol. 1, n. 1, pp 143-158, fev. 1868.

GÜTT, A; RÜDIN, R.; RUTTKE, F. *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen*. München: Lehmann, 1936.

HUMBOLDT, W. v. Sobre a Organização Interna e Externa das Instituições Científicas Superiores em Berlim [1889]. In: CASPER, G.; HUMBOLDT, W. v. *Um mundo sem universidades?* Rio de Janeiro: EdUERJ, 1997.

JAHNEL, F. Franz Nissl. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, vol. 61, n. 3, p. 751-759, Mar 1920.

JAKOB, A. M. *Curso de Anatomia Patológica do Sistema Nervoso*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Typ do Jornal do Comércio Rodrigues & C., 1934.

_____. Reise nach Südamerika. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, n. 7-9, p. 3- 16, 1929.

JOSSMANN, P. B. Karl Bonhoeffer. *European Neurology*, vol. 118, n. 1, 65-68, 1949.

KRAEPELIN, E. A Paranóia. Trad.: Antonio Austregesilo. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, vol. 1, n. 1, p. 98-106; vol. 1, n. 2, p. 183-196; vol. 1, n. 3-4, p. 301-309. 1905.

_____. *Cien años de psiquiatria: una contribución a la historia de la civilización* [1917]. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatria, 1999.

_____. Festerede zur Eröffnung der Klinik am 7. November 1904 von prof. Dr. Emil Kraepelin. In: Die Königliche Psychiatrische Klinik in München. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1905. p. 07-42.

_____. The German Institute of Psychiatric Research. *The Journal of Mental and Nervous Disease*, vol. 51, n. 6, 505-513, jun. 1920.

_____. German Research Institute. *The Journal of Mental and Nervous Disease*, New York, vol. 56, n. 2, p. 207-213, aug. 1922a.

_____. The Loss of Three German Investigators, Alzheimer, Brodman, Nissl. *The Journal of Mental and Nervous Disease*, New York, vol. 55, n. 2, p. 91-102, feb. 1922b.

_____. *Memoirs*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, 1987.

KRAUSE, F. Recepção do Professor Krause - Mensagem das Universidades Alemães. *Brasil-médico*, ano 36, vol. 1, n. 21, p. 276-288, mai. 1922.

KRIEGER, H. Die Rassenfrage in Brasilien. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*, vol. 34, n.1, p. 09-54, 1940.

LAFORA, G. R. Zur Frage des normalen und pathologischen Senium und der Pathologie der Senilität. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 13, n.1 p. 469-480, 1912.

LEME LOPES, J. O problema da herança em psiquiatria. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, vol. 3, n. 1, 68-77, jan.-mar. 1945.

LIMA BARRETO, Afonso Henrique de. *Diário do hospício; o cemitério dos vivos* [1920]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1988.

LOPES RODRIGUES, H. *Das Formas Mentais na Doença de Chagas*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 1930.

_____. *Juliano Moreira: seu tempo, sua obra, o sábio, o íntimo*. Brasil: Oficinas Gráficas Americano & Cia, 1929.

_____. O Doente Mental no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde*, vol. 5, p. 33-73, 1960.

MAGALHÃES, F. de. *O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1832-1932*. Rio de Janeiro: TYP A. P. Barthel, 1932.

MEIRELES, E. A Crise da Profissão Médica. *Imprensa Médica*, Ano VII, n. 98, 05 jul. 1931.

MOREIRA, J. III Congresso Internacional de Neurologia e Psiquiatria. Gand, 20-26 de agosto de 1913. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, ano IX, n. 1, p. 267-276, 1913.

_____. A clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Universidade de Leipzig. *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais*. Salvador, ano II, n. 1, 2-5, jun. 1901a.

_____. A clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Universidade de Leipzig. *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais*. Salvador, ano II, n. 2, 20-23, jul. 1901b.

_____. A clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Universidade de Halle. *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais*. Salvador, ano II, n. 4, 52-55, set. 1901c.

_____. A clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Universidade de Halle. *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais*. Salvador, ano II, n. 6, 101-104, nov. 1901d.

_____. A clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Universidade de Halle. *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais*. Salvador, ano II, n. 7, 111-115, dez. 1901e.

_____. A clínica psiquiátrica da Universidade de Wurzburg. *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais*. Salvador, ano III, n. 2, 18-21, abr. 1902b.

_____. A clínica psiquiátrica da Universidade de Wurzburg. *Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais*. Salvador, ano III, n. 3, 40-43, mai. 1902c.

_____. Alfons M. Jakob. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano XIV, n. 3, p. 236-238, nov./dez. 1931.

_____. Algo sobre as doenças nervosas e mentais no Brasil. *Revista Germano-Ibero-Americana*, Ano I, p. 451-457; 528-530, 1929.

_____. Relatório da Assistência a Psicopatas, Hospício Nacional. Rio de Janeiro, 30/04/1928. In: CASTELLO, A. de V. do. Relatório do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, em 1928. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1930. p. 334.

_____. Congresso de Medicina de Londres. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, ano IX, n. 1, p. 250-266, 1913.

_____. Da necessidade da fundação de laboratórios nos hospitais. Salvador, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 33, n. 10, 439-450, abr. 1902a.

_____. *Discinesias Arsenicais: nova contribuição e estado atual da questão*. Tese de Concurso para o lugar de lente substituto da 12ª Seção, apresentada a Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, em 17 de abril de 1896. Salvador: Litho-Typo. E Enc. a Vapor de V. Oliveira & Companhia, 1896.

_____. Duas Grandes Perdas. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano XIV, n. 6, 236-238, nov./dez. 1931.

_____. Gesetz über Irrenfürsorger in Brasilien. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, n. 33, 306-310, 11 nov. 1905a.

_____. Ligeira vista sobre a evolução da assistência a alienados na Alemanha, a Clínica Psiquiátrica de Munique. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal*, vol. 4, p. 172-186, 1908.

_____. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 52-98, 1905b.

_____. O método de Flechsig e a hiper-sensibilidade cortical nos epilepticos. *Gazeta Médica da Bahia*, v.30, n.8, p.339-345, fev.1899, 1889.

_____. Progress of Psychiatry in 1909: Brazil. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 56, n. 234, 519-521, Jul. 1909.

_____. Quais os melhores meios de assistência aos alienados? *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, ano 6, n.3-4, 373-396. 1910.

- _____. Reformen der Irrenfürsorge in Rio de Janeiro. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, n. 33, 306-310, 11 nov. 1905c.
- _____. Rudolf Virchow (traços gerais de sua vida). *Gazeta Médica da Bahia*, v.33, n.4, 149-167, out. 1901.
- _____. Sobre a realização do Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Boletim da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Ano XIV, 110-117, 1918.
- MOREIRA, J. *Impressões de uma viagem ao Japão em 1928*. Rio de Janeiro: Biblioteca 'Juliano Moreira', 1935.
- MOREIRA, J.; PEIXOTO, A. A Paranóia e as síndromes paranóides. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano I, n. 1, p. 5-32, 1905a.
- _____. "Classificação das moléstias mentais do Prof. Emil Kraepelin". *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano I, n. 2, p. 204-216, 1905b.
- MOREIRA, J.; VIANNA, U. Die Allgemeine progressive Paralyse bei Greisen. *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 18, n. 1, pp. 187-194, 1913.
- MUNK, F. Die Chagaskrankheit. *Medizinische Klinik*, n. 23-24, 1923.
- NONNE, M. *Anfang und Ziel meines Lebens: Erinnerungen*. Hamburg: Hans Christians Verlag, 1971.
- _____. Impressiones de mi viaje a la América del Sur. *Revista Médica de Hamburgo*, ano III, n. 3, p. 97-100, 1923.
- PACHECO E SILVA, A. C. Assistência a Psicopatas no Brasil. In: RIBEIRO, L. (org.). *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940. p. 209-216.
- _____. Aula inaugural do Curso de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano I, n. 1, p. 05-14, 1936.
- PLAUT, F. El Insituto Alemán de Psiquiatria em Munich. *Revista Médica de Hamburgo*, ano I, n. 6, 143-144, 1920.
- _____. On the opening of the new home of the German Research Institute for Psychiatry (Kaiser Wilhelm Institut) in Munich. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 69, n. 5, 481-485, may 1929.
- PLOETZ, A.; RÜDIN, E. Adolf Hitler am 20. April 50 Jahre. *Archiv für Rassen und Gesellschaftsbiologie*, vol. 33, n. 2, p. 185-186, 1939.
- PEIXOTO, A. A loucura Maníaco-depressiva. *Brasil-Medico*, ano XVIII, n. 29, 291-294, Ago 1904
- _____. *Psico-patologia Forense*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1916.
- RIBEIRO, L. *Afrânio Peixoto*. Rio de Janeiro: Edições Conde, 1950.
- RIEDEL, G. Impressões do 1º Congresso Internacional de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano. III, n. 6, 195-198, jun. 1930.

ROXO, H. As impressões que nos traz da Europa o Sr. Professor Henrique Roxo. *Jornal do Brasil*, 05 fevereiro, 1927.

_____. Confusão Mental. *Brasil-Médico*, ano XIX, n. 38, p. 375-377, 08 out. 1905.

_____. Doenças Mentais e Nervosas. *Brasil-Médico*, Ano 27, n 46, 503-505, dez. 1913.

_____. Hacia una clasificación uniforme de las enfermedades mentales en los países de América Latina. In: *Actas de la Primera Conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*. Tomo Primeiro. Buenos Aires: Imprensa de la Universidad, 1929. p. 125-144.

_____. Instituto de Psiquiatria. *Anais do Instituto de Psiquiatria*, ano 1, p. 03-11, 1942.

_____. *Manual de Psiquiatria*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1925.

_____. *Manual de Psiquiatria*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1938.

_____. Novas considerações sobre perturbações mentais nos negros do Brasil. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano 22 n 2, 71-78, mar-abr. 1939.

_____. Professor Juliano Moreira. *Imprensa Médica*, ano IX, n. 142, p. 1-2, mai. 1933.

RÜDIN, E. A significação da Eugenia e da Eugenética. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano IV, n. 2, p. 148, mar./mai. 1931.

_____. Bedeutung der Forschung und Mitarbeit von Neurologen und Psychiatern im nationalsozialistischen Staat. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 165, n. 1, pp. 07-17, 1939.

_____. Die Bedeutung der Eugenik und Genetik für die Psychische Hygiene. *Zeitschrift für Psychische Hygiene*, vol. 3, n. 5, pp. 133-147, 15 out. 1930.

_____. Klinische Psychiatrie und psychiatrische Erbbiologie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 101, n. 1, pp. 549-563, 1926.

_____. Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung. *Das Kommende Geschlecht: Zeitschrift für Eugenik Ergebnisse der Forschung*, vol. 5, n. 3, pp. 01-19, dez. 1929.

_____. *Zehn Jahre nationalsozialistischer Staat: zum 10. Januar 1943*. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*, vol. 36, n. 4, p. 321-322, 1943.

SAMPAIO, E. F. *Influência Tipo Social na Alienação Mental*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ América, 1922.

STERTZ, G. Trabajos del Instituto para Investigación de las Enfermedades Psiquiátricas en Munich. *Revista Médica de Hamburgo*, ano I, n. 6, 139-140, 1920.

SMITH, R. P. The International Committee for the Study of the Causes and Prophylaxis of Mental Disease. *The British Journal of Psychiatry*, 389-405, vol. 56 n 234 Jul. 1910.

SPIELMEYER, W. A. Alzheimer. *Naturwissenschaften*, ano 4, n. 5, pp. 57-59, 1916.

_____. Coreia de Huntington e doença de Wilson. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano XV, n.2-3, 49-60, fev./mar. 1932a.

_____. Da pesquisa em histopatologia do sistema nervoso. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano XIV, n. 5 e n. 6, 156-161 e 201-209, set./out. e nov./dez. 1931.

_____. Eletividade e vulnerabilidade local. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano XV, n.8-9, 203-211, ago./set. 1932b.

_____. Idiotia amaurotica familiar. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano XV, n. 6-7, 153-166, ago./set. 1932c.

_____. Kraepelin und die naturwissenschaftlich-medizinische Forschung in der Psychiatrie. *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 108, n. 1, 10-20, 1927.

_____. *Manuale di tecnica per la ricerca microscopica del sistema nervoso*. Roma: Luigi Pozzi, 1931.

_____. *Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems*. 4a Ed. Berlin: Springer Verlag, 1930.

VOGT, O. Neurology and Eugenics: the role of experimental genetics in their development. *Eugenics Review*, vol. XXIV, n.1, 15-18, apr. 1932.

VIANNA, U. *Contribuição ao diagnóstico da arterio-esclerose cerebral (estudo clínico e histopatológico)*. Tese de Medicina. Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

_____. Professor Dr. Juliano Moreira. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, vol. 149, n. 1, pp. 429-432, 1934.

WEYGANDT, W. *Die Universität Hamburg in Wort und Bild*. Hamburg: Broschek, 1927.

_____. Juliano Moreira. *Imprensa Médica*, ano IX, n. 142, p, 3-4, mai. 1933.

Referências bibliográficas:

ACCORSI, G. E. *Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924-1956)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.

ACKERKNECHT, E. H. Anticontagionism between 1821 and 1867. *The Bulletin of the History of Medicine*, v. 22, p. 562-593, 1948.

_____. Preface to 1966 reprint. In: GRIESINGER, W. *Mental pathology and therapeutics*. New York, 1965.

ADAMS, M. B. (Org.). *The wellborn science: Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. NY: Oxford University Press, 1990.

ADIALA, J. *Drogas, Medicina e Civilização na Primeira República*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

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

ANDERSON, B. *Comunidades imaginadas: reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

ARAÚJO, R. B. *Guerra e Paz: casa-grande & Senzala e a obra de Gilberto Freire nos anos 30*. São Paulo: Editora 34, 1994.

ARENDRT, H. *As Origens do Totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

- _____. *Eichmann em Jerusalém*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- ARMITAGE, D. The fifty year's rift: intellectual history and international relations. *Modern intellectual history*, vol. 1, n. 1, 97-109, 2004.
- ARNOLD, D. Introduction: Tropical Medicine before Manson. In: _____ (ed.). *Warm climates and western medicine: the emergence of Tropical Medicine, 1500-1900*. Amsterdam/Atlanta: Rodopi, 1996. p. 1-19.
- ARRUDA, Elso. *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1995.
- ASH, M. Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander, In: RÜDIGER, B. v. (Org.), *Wissenschaften und Wissenschaftspolitik – Bestandaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart: Franz Steiner-Verlag, 2002. p. 32–51.
- AZEVEDO, Nara. Oswaldo Cruz: La ciência al servicio de la nación. *Revista Biomedica*, vol. 21, n.1, 49-62, ene.-abr. 2010.
- BELL, D. A. *Primeira Guerra Total: a Europa de Napoleão e o nascimento dos confrontos internacionais como conhecemos*. Rio de Janeiro: Record, 2012.
- BENCHIMOL, Jaime L. *Pereira Passos: um Haussmann tropical*. Rio de Janeiro: Secret. Mun. de Cultura Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1990.
- BENCHIMOL, J. L. e TEIXEIRA, L. A. *Cobras, lagartos & outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ/Casa de Oswaldo Cruz, 1993.
- BENJAMIN, W. As armas do futuro: batalhas com cloroacetofenona, difenilamina cloroarsina e sulfeto de dicloroetila. In: _____. *O Capitalismo como Religião*. São Paulo: Boitempo, 2013.
- BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.
- BIRN, A.-E. O nexa nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 13, n. 3, p. 675-708, jul.-set. 2006.
- BLASIUS, D. *Weimars Ende: bürgerkrieg und Politik, 1930-1933*. Frankfurt am Mai: Fischer Verlag, 2008.
- BLOCH, M. *Apologia da História ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- BOCK, U. Deutsche Lateinamerikaforschung im Nationalsozialismus - Ansätze zu einer wissenschaftshistorischen Perspektive. In: CARRERAS S. (Org.). *Der Nationalsozialismus und Lateinamerika. Institutionen, Repräsentationen, Wissenskonstrukte I*. Berlin: Ibero-Online.de/Heft 3, I, 2005.
- BRAUDEL, F. Posições da História em 1950. In: _____. *Escritos sobre a história*. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- BROCKMANN, R. *El general y sus presidentes: vida y tiempos de Hans Kundt, Ernst Röhm y siete presidentes en la historia de Bolivia, 1911-1939*. La Paz: Plural, 2007.
- BURGMAYER, W.; ENGSTROM, E.; WEBER, M. *Emil Kraepelin: Kraepelin in München I. 1903–1914*. München: Belleville, 2006.

- _____. *Emil Kraepelin: Kraepelin in München II. 1914–1921*. München: Belleville, 2009.
- _____. *Emil Kraepelin: Kraepelin in München III. 1922–1926*. München: Belleville, 2013.
- CANGUILHEM G. *O normal e o patológico*. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- CAPONI, S. *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.
- CARRARA, S. Estratégias Anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004 (Coleção História e Saúde), pp. 427-453.
- CASTAÑEDA, L. A. Apontamentos Historiográficos sobre a fundamentação biológica da eugenia. *Episteme*, Rio Grande do Sul, v. 5, p. 23-48, 1998.
- CASTEL, R. *A Ordem Psiquiátrica: a Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CASTRO, F. V. *Pensando um continente: A Revista Americana e a criação de um projeto cultural para a América do Sul*. Rio de Janeiro: Mauad X/FAPERJ, 2012.
- CERQUEIRA, E. *A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2014.
- CHAGNON, M.-E. Le Manifeste des 93 : La mobilisation des académies françaises et allemandes au déclenchement de la Première Guerre mondiale (1914–1915). *French Historical Studies*, vol. 35, n. 1, p. 123-147, 2012.
- CALVIN, P. Defining Transnationalism. *Contemporary European History*, v. 14, n. 4, 421-439, 2005.
- COFFIN, J-C. *La transmission de la folie (1850-1914)*. Paris: D'Harmathan, 2003.
- CONZE, E. *Das Auswärtige Amt: vom Kaiserreich bis zur Gegenwart*. München: Verlag C.H. Beck, 2013.
- CORBIN, Alain. A revolução perceptiva e o odor suspeito. In: _____. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p. 197-217.
- CORBIN, A.; COURTINE, J.-J.; VIGARELLO, G. *História do Corpo*. Vol. 1: Da Renascença às Luzes. Petrópolis: Vozes, 2008.
- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- _____. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- CRAWFORD, E. Internationalism in science as a casualty of the First World War: relations between German and Allied scientists as reflected in nominations for the Nobel prizes in physics and chemistry. *Social Science Information*, v. 27, n. 2, 163-201, jun. 1988.

CRAWFORD, E.; SHINN, Terry; SÖRLIN, S. (eds.). The Nationalization and Denationalization of the Science: An Introductory Essay. In: _____. *Denationalizing science: the contexts of international scientific practice. Sociology of the Sciences*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers, Sociology of the Sciences ed. 1992. p. 01-42.

CUETO, M. Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. In: _____ (ed.). *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina*. Lima: IEP/OPS, 1996. p. 179-201.

CUNHA, L. A. *A Universidade Temporã: ensino superior, da Colônia à Era Vargas*. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

CUNHA, M. C. P. *Cidadelas da Ordem*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

_____. *O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

CUNNINGHAM, A. Transforming plague: the laboratory and the identity of infectious disease. In: _____. *The laboratory revolution in medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 209-244.

DALGALARRONDO, P. *Civilização e Loucura: uma introdução à história da etnopsiquiatria*. São Paulo: Lemos, 1996.

DIAS, A. A. T. Entre el pabellón y el hospicio: problemas y conflictos en la asistencia psiquiátrica en Rio de Janeiro de principios del siglo XX. *Frenia*, v. XI, p. 109-129, 2011.

DILTHEY, W. *Os tipos de concepção de mundo*. Lisboa: Luso-sofia, 1992.

DOERNER, K. *Madmen and the bourgeoisie: a social history of insanity and psychiatry*. Oxford: Basil Blackwell, 1981.

DUMONT, Louis. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

DUNNINGHAM, W. A. Juliano Moreira: notas sobre a sua vida e obra. *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 78, n. 1, 72-75, jan./jun 2008.

EDLER, F. C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 9, n. 2, pp.357-385, maio-ago. 2002.

_____. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclepio*, vol 50, N. L-2, pp. 169-186, 1998.

ECKART, W. U. *Medizin und Krieg: Deutschland 1914-1924*. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2014.

_____. *Medizinische Forschung*. In: JÜTTE, R. *Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2011.

EHRENBERG, A. *O Culto da Performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Aparecida: Ideias & Letras, 2010.

ELIAS, N. *O Processo Civilizador*. Vol. 1: Uma História dos Costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

_____. *Os alemães*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

- ELIAS, N.; SCOTSON, J. L. *Os estabelecidos e os outsiders*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.
- ENGEL, M. G. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios, Rio de Janeiro 1830-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.
- ENGSTROM, E. J. *Clinical psychiatry in Imperial Germany: a history of psychiatric practice*. New York: Cornell University Press, 2003a.
- _____. On eugenics practices and professional politics: Emil Kraepelin's 'Social' Psychiatry. In: DIEGO, F. F.; HUERTAS, R.; OTS, C. V. *Historia de la Psiquiatria en Europa: temas y tendencias*. Madrid: Frenia, 2003b.
- _____. "On the question of degeneration' by Emil Kraepelin (1908)". *History of Psychiatry*, London, v. 18, n. 389, p. 389-398, 2007.
- _____. Organizing Psychiatric Research in Munich (1903-1925): a psychiatric zoon politicon between state bureaucracy and American philanthropy. In: ROELCKE, V.; WEINDLING, P. J.; WESTWOOD, L. (Org.). *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany and the United States to World War II*. New York: University of Rochester Press, 2010. p. 48-63.
- _____. Zur Geschichte der Psychiatriekritik im 19. Jahrhundert. *Themenportal Europäische Geschichte*, 2011. Disponível em <<http://www.europa.clio-online.de/2011/Article=507>> Acesso em 25 jun. 2014.
- EVANS, R. J. *A Chegada do Terceiro Reich*. São Paulo: Editora Planeta, 2010.
- _____. *O Terceiro Reich no Poder*. São Paulo: Editora Planeta, 2011.
- _____. *O Terceiro Reich em Guerra*. São Paulo: Editora Planeta, 2012.
- FARIA, L. R. de. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. *História, ciências, saúde – Manguinhos*, vol. 9, n. 3, p. 561-590, set./dez. 2002.
- FACCHINETTI, C. et al. "Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal". *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, vol. 17, supl. 2, p. 527-535, 2010.
- FACCHINETTI, C.; MUÑOZ, P. Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, 239-262, jan.-mar. 2013.
- FACCHINETTI, C.; REIS, C. S. O Hospício Nacional: arquitetura, política e população (1852-1902). In: JACÓ-VILELA, A. M.; Portugal, F. T. (orgs.). *Clio-Psyché: Instituições, História, Psicologia*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2014, p. 95-123.
- FACCHINETTI, C.; VENANCIO, A. T. A. Da Psiquiatria e de suas Instituições: um balanço historiográfico. In: TEIXEIRA, L. A.; HOCHMAN, G.; Pimenta, T. (Orgs.). *História da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2015 (no prelo).
- FALASCA-ZAMPONI, S. Fascismo e estética. In: PARADA, M. *Fascismos: conceitos e experiência*. Rio de Janeiro: Muad X, 2008. p. 45-66.
- FARLEY, J. 1898: A declaration of war. In: _____. *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*. Cambridge/New York: Cambridge University Press, 1991. p. 13-30.
- FAUSTO, B. *A Revolução de 1930: Historiografia e História*. 8ª Ed. São Paulo: Brasiliense, 1982.

- FERLA, L. *Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo*, São Paulo (1920-1945). São Paulo: Alameda, 2009.
- FERREIRA, L. O. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, S.; MARQUES, V. R. B.; SAMPAIO, G. dos R. e GALVÃO SOBRINHO, C. R. (Orgs). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de História Social*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p. 101-122.
- FERREIRA, L. O.; FONSECA, M. R. F.; EDLER, F. C. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no Século XIX. In: DANTES, M. A. M. *Espaços da Ciência no Brasil (1800-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008.
- FLECHTNER, Hans-Joachim. *Carl Duisberg. Eine Biographie*. Düsseldorf: Econit Verlag, 1984.
- FONSECA, C. M. O. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007.
- FOUCAULT, M. *A Microfísica do Poder*. São Paulo: Graal, 2006a.
- _____. *Em defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- _____. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.
- _____. *O Poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006c.
- _____. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2004.
- FRIEDLANDER, H. Physicians as Killer in Nazi Germany; Hadamar, Treblinka, and Auschwitz. In: NICOSIA, F. R.; HUENER, J. (org.). *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany: origins, practices, legacies*. New York/Oxford: Berghahn Books, 2002. p. 59-76.
- FURET, F. O nascimento da história. In: *Oficina da História*. Lisboa: Gradiva, 1992.
- _____. Sobre a interpretação do fascismo por Ernst Nolte. In: FURET, F.; NOLTE, E *Fascismo y Comunismo*. Madrid: Alianz Editorial, 1997.
- GADAMER, H.G. *O problema da Consciência histórica*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2003.
- GARCIA, E. V. *Entre América e Europa: a política externa brasileira na década de 1920*. Brasília: Editora UNB, 2006.
- GAY, P. *A Cultura de Weimar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- _____. *A experiência burguesa: da rainha Vitória a Freud*. Vol 3: O cultivo do Ódio. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- GELLATELY, R. *Apoiando Hitler: consentimento e coerção na Alemanha nazista*. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- GENTILE, E. Fascism as Political Religion. *Journal of Contemporary History*, vol. 25, n. 2/3, pp. 229-251, may-jun. 1990.
- GERTZ, R. *O fascismo no sul do Brasil*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.
- _____. *O perigo alemão*. 2ª ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1998.

- GILBOA, E. Searching for a Theory of Public Diplomacy. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 616 n. 1, pp. 55-77, March 2008.
- GILLHAM, N. W. A life of Sir Francis Galton: from African exploration to the birth of eugenics. New York: Oxford University Press, 2001.
- GOMES, A. M. de C. A invenção do trabalhismo. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editor FGV, 2005.
- GOMES, M. da M. *Marcos Históricos da Neurologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional, 1997.
- GRÜTTNER, M. Die deutschen Universitäten unter dem Hakenkreuz. CONNELLY, J.; GRÜTTNER, M. (Org.). *Zwischen Autonomie und Anpassung. Universitäten in den Diktaturen des 20 Jahrhunderts*. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2003. p. 67-100.
- _____. Studenten im Dritten Reich. In: KERTZ, W. (org.). *Hochschule und Nationalsozialismus: Referate beim Workshop zur Geschichte der Carolo-Wilhelmina am 5. und 6. Juli 1993*. Braunschweig: Universität Bibliotek, 1994. p. 69-77
- GUMBRECHT, H. U. *Produção de Presença: o que o sentido não consegue transmitir*. Rio de Janeiro: Contraponto/Editora da PUC-Rio, 2010.
- GUSDORF, G. L'avenement de la psychiatrie parmi les sciences humaines. In: _____. *Les sciences de l'homme sont-elles des sciences humaines?* Paris: Publications de la Faculté des Lettres de L'Université de Strasbourg, 1967. p. 157-182.
- HAAS, P. Introduction: epistemic communities and international policy coordination. *International Organization*, v. 46, n. 1, 1992.
- HAGNER, M. Im Pantheon der Gehirne. Die Elitegehirnforschung von Oskar und Cécile Vogt. In: SCHMUHL, H.-W. *Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2003.
- HARRISON, M. Disease, diplomacy and international commerce: the origins of international sanitary regulation in the nineteenth century. *Journal of Global History*, vol. 1, n. 2, 197-217, 2006.
- HAYWARD, R. Germany and the Making of "English" Psychiatry: The Maudsley Hospital, 1908-1939. In: ROELCKE, V.; WEINDLING, P. J.; WESTWOOD, L. (Org.). *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany and the United States to World War II*. New York: University of Rochester Press, 2010. p. 67-90.
- HIPPIUS, H.; MÖLLER, H.-J.; MÜLLER, N.; NEUNDÖFER-KOHL, G. *The University Department of Psychiatric in Munich: From Kraepelin and His Predecessors to Molecular Psychiatry*. Heidelberg: Springer, 2008.
- HIPPIUS, H.; PETERS, G.; PLOOG, D. In: KRAEPELIN, E. *Memoirs*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, 1987.
- HOBBSAWM, E. *A Era dos Extremos: o breve século XX, 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- _____. *A Era das Revoluções*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- _____. *A Era dos Impérios*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

- HOFF, P. Emil Kraepelin and the concept of Clinical Psychiatry. In: HAMANAKA, T.; BERRIOS, G. E. *Two Millennia of Psychiatry in West and East*. Tokoyo: Gakuju Shoin, 2003.
- HOLDORFF, B. Founding years of Clinical Neurology in Berlin until 1933. *Journal of the History of the Neurosciences*, v. 13, n.3, 223-238, 2004.
- JABERT, A. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. 2008, 308f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.
- JACOBINA, R. R.; GELMAN, E. A. Juliano Moreira e a Gazeta Médica da Bahia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 15, n. 4, p. 1077-1097, dez. 2008.
- JACÓ-VILELA, Ana Maria *et al.* "Medicina Legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica". *Interações*, vol. X, n. 19, p. 9-34, Jan./Jun. 2005.
- HOLLAND, J. *The Battle of Britain*. London: Transworld Publishers/Corgi Books, 2011.
- JANZARIK, W.; VIVIANI, R.; BERRIOS, G. E. Jaspers, Kurt Schneider and the Heidelberg school of psychiatry. *History of psychiatry*, vol. 9, n. 34, pp. 241-252, 1998.
- JILEK, W. G. Emil Kraepelin and comparative sociocultural psychiatry. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 245, n. 4-5, p. 231-238, 1995.
- JOHN, J. Universitäten und Wissenschaftskulturen von der Jahrhundertwende 1900 bis zum Ende der Weimarer Republik 1930/33. In: Grüttner, M.; RÜDIGER, H.; JARAUSCH, K. H., JOHN, J.; MIDDELL, M. (Orgs.). *Gebrochene Wissenschaftskulturen: Universität und Politik im 20. Jahrhundert*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2010.
- JONAS, H. *O Princípio Responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica*. Rio de Janeiro: Contraponto/PUC-Rio, 2006.
- JONES, E. *Vida e Obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1979.
- KANT, Immanuel. *Resposta a pergunta: Que é esclarecimento?* In: _____. *Textos Seletos*. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- KATER, M. H. Criminal Physicians in the Third Reich: Toward a Group Portrait. In: NICOSIA, F. R.; HUENER, J. (org.). *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany: origins, practices, legacies*. New York/Oxford: Berghahn Books, 2002. p. 77-92.
- KAUFMANN, D. Science as Cultural Practice: Psychiatry in the First World War and Weimar Germany. *Journal of Contemporary History*, vol. 34, n.1, 125-144, jan. 1999.
- KEMP, A.; EDLER, F. C. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11, n. 3, pp. 569-585, set.-dez. 2004.
- KEVLES, D. J. 'Into hostile political camps': the reorganization of international science in World War I. *Isis*, vol. 62, n. 1, 47-60, 1971.
- KERSHAW, I. *Hitler*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- KING, S. L.; MEEHAN, M. C. A history of the autopsy. A review. *The American journal of pathology*, vol. 73, n. 2, 514-544, nov. 1973.

- KLEE, E. *Das Personen-Lexikon zum Dritten Reich: wer war was vor und nach 1945*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 2013.
- KOCKA, J. Comparasion and Beyond. *History and Theory*, v. 42, n. 1, 39-44, fev. 2003.
- KOSELLECK, R. *Crítica e Crise: uma contribuição a patogênese do mundo burguês*. Rio de Janeiro: EDUERJ/PUC-Rio, 1999.
- _____. *Futuro passado. contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Contraponto; PUC-Rio, 2006.
- KRAAM, A. Essay Review: The legacy of Kraepelin. *History of Psychiatry*, vol. 13, n. 52, 475-480, oct. 2002
- KÜHL, S. *Die Internationale der Rassisten: aufstieg und Niedergang der internationalen eugenischen Bewegung im 20. Jahrhundert*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 2014.
- _____. *The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism*. New York/Oxford: Oxford University Press, 2002.
- KUNH, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1987.
- LEME LOPES, J. Juliano Moreira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, ano 13, n.1, p. 3-19, 1964.
- LERNER, P. Psychiatry and Casualties of War in Germany, 1914–18. *Journal of Contemporary History*, vol. 35, n. 1, p. 13-28, jan. 2000.
- LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Centro Cultural do Banco do Brasil, 1996, pp. 23-40.
- LYNCH, C. E. C. La foule est foule, la foule est femme: o povo da revolta da Vacina visto pelo debate parlamentar do estado de sítio (1904-1905). *Encontro às Quintas*, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, 30 jun. 2011.
- LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- LOUREIRO, I. *A Revolução Alemã (1918-1923)*. São Paulo: UNESP, 2005.
- MACHADO, R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
- MACIEL, L. *A Loucura Encarcerada; Um estudo sobre a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.
- MACMILLAN, M. *Paz em Paris, 1919: a conferência de Paris e seus mister de encerrar a Primeira Guerra Mundial*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2004.
- MANZ, U. Einleitung: Eugenik und der Bund Deutscher Frauenvereine in der Weimarer Republik. In: _____. *Bürgerliche Frauenbewegung und Eugenik in der Weimarer Republik*. Frankfurt: Ulrike Helmer Verlag, 2007. p. 11-24.
- MARIZ, J. A. *Austregésilo*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympo Editora, 1947.

MAUER, K.; MAUER, U. *Alzheimer: la vida de un médico y la historia de una enfermedad*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, 2006.

MAYER, A. *Força da tradição: a persistência do Antigo Regime, 1948-1917*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

MAZOWER, M. *Continente Sombrio: a Europa no século XX*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. *Hitlers Imperium: Europa unter der Herrschaft des Nationalsozialismus*. München: Verlag C. H. Beck, 2009.

MEHRTENS, H. Kollaborationsverhältnisse: Natur- und Technikwissenschaften im NS-Staat und ihre Historie, *In: MEINEL, C.; Voswinckel, P. (Orgs.). Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*, Stuttgart: Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, 1994. p. 13–32.

MICELI, S. *Intelectuais e classe dirigente no Brasil (1920-1945)*. São Paulo: Difel, 1979.

MOULIN, A. M. The Pasteur Institutes Between the Two World Wars: The Transformation of the International Sanitary Order. *In: WEINDLING, Paul. International Health Organization and Movements, 1918-1939*. Cambridge University Press, 1995. p. 244-265.

MÜLLER-WILLE, S.; RHEINBERGER, H.-J. *A Cultural History of Heredity*. Chicago: The University of Chicago Press, 2012.

MUÑOZ, P. F. N. de. *Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 2010.

_____. Por una psiquiatria experimental y de laboratorio: la formación de una comunidad alemano-brasileña de la medicina mental (1900-1914). *Universitas Psychologica*, vol. 13, n. 5, pp. 1967-1981, 2014.

MUÑOZ, P. F. N. de; FACCHINETTI, C.; DIAS, A. A. T. Suspeitos em Observação nas redes da Psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930). *Memorandum*, 20, p. 83-104, abr. 2011.

NAUCKE, W. Einführung. *In: BINDING, K.; HOCHE, A. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und ihre Form (1920)*. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag, 2006. p. VI-LXXI.

NEUMÄRKER, K.-J. Bonhoeffer und seine Schüler – Spannungsfeld zwischen Neurologie und Psychiatrie. *In: HOLDORFF, B.; WINAU, R. (Orgs.). Geschichte der Neurologie in Berlin*. Berlin/New York: de Gruyter, 2001. p. 175-192.

NETO, A. M.-L. A influência da Escola neurológica francesa na fundação da neurologia brasileira. *In: REIMÃO, R. (Org.). História da Neurologia no Brasil*. São Paulo: Lemos-Editorial, 1999. p. 25-34.

NEVES, A. C. *O emergir do corpo neurológico no corpo paulista: neurologia, psiquiatria e psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas (1889-1936)*. Tese (Doutorado). São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2008.

NYE JR, J. F. Public Diplomacy and Soft Power. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 616, n. 1, pp. 94-109, March 2008.

OLIVEIRA, Edmar de Sousa. *O Engenho de Dentro do lado de fora: o território como um engenho novo*. Monografia (Especialização de Gestão em Saúde) - Fundação João Goulart, Rio de Janeiro. 2004.

OLUSOGA, D.; ERICHSEN, C. W. *The Kaiser's Holocaust: Germany's forgotten genocide*. London: Faber and Faber, 2011.

OOSTERHUIS, H. LOUGHNAN, A. Madness and crime: Historical perspectives on forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 37, n. 1, 1-16, jan./feb. 2014.

PALETSCHEK, S. Was heißt „Weltgeltung deutscher Wissenschaft?“ Modernisierungsleistungen und- defizite der Universitäten im Kaiserreich. In: Grüttner, M.; RÜDIGER, H.; JARAUSCH, K. H., JOHN, J.; MIDDELL, M. (Orgs.). *Gebrochene Wissenschaftskulturen: Universität und Politik im 20. Jahrhundert*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2010. p. 29-54.

PALMER, S. Saúde Imperial e educação popular: a Fundação Rockefeller na Costa Rica em uma perspectiva centro-americana, 1914-1921. In: HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 217-248.

PASSOS, A. *Juliano Moreira (vida e obra)*. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1975.

PEREIRA, M. E. C. “Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 12, n. 1, p. 161-166, dez. 2009.

_____. Griesinger e as bases da ‘Primeira psiquiatria biológica’. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 10, n. 4, dez. 2007.

PETITJEAN, P. Entre ciência e diplomacia: a organização da influência científica francesa na América Latina, 1900-1940. In: Hamburger, A. *et al. A ciência nas relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1996.

PICCININI, W. J.; BUENO, J. R. História da Psiquiatria: Ulysses Vianna Filho (1913-2000). *Psychiatry on line Brasil*, vol. 13, n. 07, Ago. 2008.

PICHOT, P. The Concept of Psychiatric Nosology. In: SCHRAMME, T.; THOME, J. *Philosophy and Psychiatry*. Berlin: Deutsche Bibliotek, 2004.

PICK, D. *Faces of Denegeration: a European disorder, c.1848-c.1918*. New York: Cambridge University Press, 1989.

PORTER, R. *Madness: a brief history*. New York: Oxford University Press, 2002.

_____. What is Disease? In: _____. (Org.). *The Cambridge History of History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

PORTOCARRERO, V. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2002.

PRUDÊNCIO, R. *As ciências médicas de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina-legal (1892-1935)*. Tese (Doutorado em PPG História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

- PUMAR, L. Por uma ciência universal: a atuação de intelectuais brasileiros no projeto de cooperação intelectual da Liga das Nações (décadas de 1920 a 1940). *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História ANPUH*, São Paulo, 2011.
- RAMOS, J. de S.; MAIO, M. C. Entre a riqueza natural, a pobreza humana e os imperativos da Civilização, inventa-se a investigação do povo brasileiro. In: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (Org.). *Raça como Questão: História, Ciência e Identidade no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.
- REGIANI. Medicina y Kulturpolitik en la era del nacionalsocialismo: la Academia Médica Germano-Ibero-Americana (1936-1939). In: CARRERAS S. (Org.). *Der Nationalsozialismus und Lateinamerika. Institutionen, Repräsentationen, Wissenskonstrukte I*. Berlin: Ibero-Online.de/Heft 3, I, 2005.
- REIMÃO, R. (Org.). *História da Neurologia no Brasil*. São Paulo: Lemos-Editorial, 1999.
- REIS, J. R. F. *Higiene Mental e Eugenia: o projeto de 'regeneração nacional' da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação de mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, 1994.
- REITZENSTEIN, J. *Himmlers Forscher: Wehrwissenschaft und Medizinverbrechen im 'Ahnenerbe' SS*. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2014.
- REVEL, J. (org.). *Jogos de Escala: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998
- RICHARD, Lionel. *A República de Weimar (1919-1933)*. São Paulo: Companhia das Letras/Círculo do Livro, 1988.
- RINGER, F. K. *O declínio dos mandarins alemães*. São Paulo: Edusp, 2000.
- RINKE, S. 'Auslandsdeutsche' no Brasil (1918-1933): nova emigração e mudança de identidade. *Espaço plural*, ano IX, n. 19, 39-48, 2008.
- _____. „Der letzte fivie Kontinent“: deutsche Lateinamerikapolitik im Zeichen transnationaler Beziehungen, 1918-1933. Stuttgart: A. Verlag Hans-Dieter Heinz, 1996.
- _____. Deutsche Lateinamerikapolitik, 1918-1933: modernisierungsansätze im Zeichen transnationaler Beziehungen. *Jahrbuch für Geschichte von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft Lateinamerikas*, vol. 34, n. 1, p. 354-383, 1997.
- ROELCKE, V. Program und Praxis der psychiatrischen Genetik an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Ernst Rüdin. Zum Verhältnis von Wissenschaft, Politik und Rasse-Begriff vor und nach 1933. In: SCHMUHL, H.-W. *Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2003.
- ROELCKE, V.; WEINDLING, P. J.; WESTWOOD, L. Introduction. In: _____. (Orgs.). *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany and the United States to World War II*. New York: University of Rochester Press, 2010.
- ROGER, Jacques. *Pour une Histoire des Sciences à part entière*. Paris: Albin Michel, 1995.
- ROLIM, Marlon Silva. *Se é Bayer é bom: divulgação comercial e científica alemã na Revista Terapêutica e em O Farmacêutico Brasileiro (1921-1945)*. Dissertação (Mestrado) - Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2011.
- ROSEN, G. *Da Polícia Médica a Medicina Social*. São Paulo: Graal, 1979.

SÁ, D. M. de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SÁ, M. R. de. *et. al.* “Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 16, n. 1, p. 247-261, jan./mar. 2009.

SÁ, M. R.; SILVA, A. F. C. da. “La Revista Médica de Hamburgo y la Revista Médica Germano-Ibero-Americana: diseminación de la medicina germánica en España y América Latina (1920-1933)”. *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la ciencia*, vol. LXII, n. 1, p. 7-34, ene./jun. 2010.

SALVATORE, R. D. Introdução. Los lugares del saber. In: _____. (comp.). *Los lugares del saber: contextos locales y redes transnacionales en la formación del conocimiento moderno*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora, 2007, p. 9-30.

SANTOS, R. P. dos. *Manoel Bomfim e Juliano Moreira: Aproximações e oposições ao racismo científico na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História Social). Faculdade de Formação de Professores, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, R. Santos, Ricardo Augusto. *Pau que nasce torto nunca se endireita!: e quem é bom, já nasce feito?: esterilização, saneamento e educação: uma leitura do eugenismo em Renato Kehl (1917-1937)*. Tese (em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008.

SATZINGER, H. *Die Geschichte der genetisch orientierten Hirnforschung von Cécile und Oskar Vogt in der Zeit von 1895 bis ca. 1927*. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, 1998.

_____. *Krankheiten als Rassen: Politische und wissenschaftliche Dimensionen eines biomedizinischen Forschungsprogramms von Cécile und Oskar Vogt zwischen Tiflis und Berlin (1919–1939)*. *Medizinhistorisches Journal*, vol. 37, n. 3/4, pp. 301-350, 2002.

SCHMUHL, H.-W. *Brüche und Kontinuitäten nach 1945*. In: JÜTTE, R. *Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2011.

_____. *The Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity and Eugenics, 1927-1945: Crossing Boundaries*. Boston studies in the philosophy of science vol. 259. Dordrecht: Springer, 2008.

SCHOPENHAUER, A. *Parerga e Paralipomena*. In: _____. *Os pensadores*. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

SCHROEDER-GUDEHUS, B. *Challenge to Transnational Loyalties: International Scientific Organizations after the First World War*. *Science Studies*, vol. 3, n. 2, 93-118, 1973.

SCHWARCZ, L. M. SCHWARCZ, Lília Moritz. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____. *Nina Rodrigues: um radical do pessimismo*. In: BOTELHO, A.; SCHWARCZ, L (Orgs.). *Um Enigma chamado Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 90-103.

SEIDELMAN, W. E. Pathology of Memory: German Medical Science and the Crimes of the Third Reich. In: NICOSIA, F. R.; HUENER, J. (org.). *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany: origins, practices, legacies*. New York/Oxford: Berghahn Books, 2002. p. 93-111.

SEYFERTH, G. *A colonização alemã no Vale do Itajaí*. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. Movimento, 1999.

_____. Imigração alemã no Rio de Janeiro. In: GOMES, Ângela de Castro (Org.). *Histórias de imigrantes e imigração no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000. p. 11-43.

SHORTER E. *A Historical Dictionary of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

_____. *A history of psychiatry: from the Era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons, 1997.

SILVA, A. F. C. da. *A trajetória de Henrique da Rocha Lima e as relações Brasil - Alemanha (1901-1956)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

_____. A diplomacia das cátedras: a política cultural externa alemã e o ensino superior paulista – os casos da USP e da Escola Paulista de Medicina. *Revista História (São Paulo)*, v. 32, n. 1, p. 401-431, 2013.

SILVA, F. C. T. da. A historiografia vai à guerra: a derivação Voelkisch e o nazismo. In: LIMONCIC, F.; MARTINHO, F. C. P. (Orgs.). *Os intelectuais do antiliberalismo: projetos e políticas para outras modernidades*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

SILVA, H. R. da. *Fragmentos da história intelectual entre questionamentos e perspectivas*. Campinas: Papirus, 2002.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, O. G. (Org.). *O fenômeno urbano*. Rio de Janeiro: Guanabara, 4a. ed., 1987.

SIRINELLI, J.-F. Geração. In: FERREIRA, M. de M.; AMADO, J. Usos e Abusos da História Oral. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2006.

_____. *Génération intellectuelle: khâgneux et Normaliens dans l'entre-deux-guerres*. Paris: Fayard, 1988.

_____. Os intelectuais. In: RÉMOND, R. (org.). *Por uma história política*. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

SKINNER, Q. *As Fundações do Pensamento Político Moderno*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SOLOMON, S. G. *Doing Medicine Together: Germany and Russia Between the Wars*. Toronto/Buffalo/Londres: University of Toronto Press, 2006.

SOMSEN, G. J. A History of Universalism: conceptions of the internationality of Science from the Enlightenment to the Cold War. *Minerva*, 46, 361-379, set. 2008.

SOUSA, R. F. G. T. de. *Mutações diagnósticas: A Propósito da psicose unitária*. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2000.

SOUZA, V. S. *Em Busca do Brasil: Edgard Roquette-Pinto e o retrato antropológico brasileiro (1905-1935)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

_____. *Política Biológica como projeto: a “Eugenia Negativa” e a construção da Nacionalidade na Trajetória de Renato Kehl*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, COC/FIOCRUZ, 2006.

STAPLETON, D. H. “Internationalism and nationalism: the Rockefeller Foundation, public health, and malaria in Italy, 1923-1951. *Horizontes*, Bragança Paulista, vol. 22, n. 2, p. 219-225 jul./dez. 2004.

STEPAN, N. L. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

_____. Eugenia no Brasil: 1917-1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz (Coleção História e Saúde), 2004. p. 331-391.

_____. "The hour of Eugenics": Race, Gender and Nation in Latin America. Ithaca/New York: Cornell University Press, 1991.

SUPPO, H. A política cultural da França no Brasil entre 1920 e 1940: o direito e o avesso das missões universitárias. *Revista de História*, n. 142-143, pp. 309-345, 2000.

TARELOW, G. Q. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*. Dissertação de Mestrado. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2013.

TEIVE, H. A. G.; ALMEIDA, S. M. de; WERNECK, L. C. A contribuição brasileira para o estudo da neurocisticercose: o papel de Moses e Lange no diagnóstico líquórico. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 64, n. 2b, Jun. 2006.

TEIVE, H. A. G. et al. Professor Antonio Austregésilo: o pioneiro da neurologia e do estudo dos distúrbios do movimento no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, Vol. 57, n. 3B, p. 898-902, sept. 1999.

THOMSON, M. Mental hygiene as an international movement. In: WEINDLING, P. (Org.). *International health organizations and movements, 1918-1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. p. 283-304

THOMPSON, E. P. Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial. In: _____. *Costumes em Comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998

TURDA, M. *Modernism and Eugenics*. New York: Palgrave MacMillan, 2010.

VENANCIO, A. T. A. As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. *Estudos Históricos*, n. 36, Rio de Janeiro, Jul.-Dez., 2005. p. 59-73.

_____. “Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil”. *História, Ciências, Saúde . Manguinhos*, vol. 10, n. 3, p. 883-900, set.-dez. 2003.

VENANCIO, Ana Teresa A; CARVALHAL, Lázara. A Classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria;

CEREZZO, Antônio Carlos; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. *Clio-Psyshé Ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ, 2001. p. 151-160.

WADI, Y. M. *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009.

WAGNER, P. Forschungsförderung auf der Basis eines nationalischen Konsenses die Deutsche Forschungsgemeinschaft am Ende der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus. In: GRÜTTNER, M.; RÜDIGER, H.; JARAUSCH, K. H., JOHN, J.; MIDDELL, M. (Orgs.). *Gebrochene Wissenskulturen: Universität und Politik im 20. Jahrhundert*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2010.

WEBER, M. M. *Ernst Rüdin: eine kritische biographie*. Berlin/New York: Springer-Verlag, 1993.

_____. "Psychiatric research and science policy in Germany. The history of the Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (German Institute for Psychiatric Research) in Munich from 1917 to 1945". *History of Psychiatry*, v. 11, n. 43, p. 235-258, 2000.

WEBER-JASPER, E. *Wilhelm Weygandt (1870-1939): psychiater zwischen erkenntnistheoretischem Idealismus und Rassenhygiene*. Husum: Matthiesen, 1996.

WEGNER, Robert; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. "Eugenia 'negativa', psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil". *História, ciência, saúde-Manguinhos*, vol. 20, n. 1, p. 263-288, Mar. 2013.

WEINDLING, P. Alien Psychiatrists: the Britain assimilation of psychiatric refugees, 1930-1950. In: ROELCKE, Volker; WEINDLING, Paul J.; WESTWOOD, Louise (Orgs.). *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany and the United States to World War II*. New York: University of Rochester Press, 2010.

_____. As origens da participação da América Latina na Organização de Saúde da Liga das Nações, 1920 a 1940. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 555-570, Set. 2006.

_____. *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870-1945*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

_____. *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials: from medical war crimes to informed consent*. New York: Palgrave MacMillan, 2004.

WEISS, S. F. The Race Hygiene Movement in Germany, 1904-1945. In: ADAMS, M. B. *The Wellborn Science: eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. New York/Oxford: Oxford University Press, 1990.

_____. *The Nazi Symbiosis: human genetics and politics in the Third Reich*. Chicago/London: University Chicago Press, 2013.

WELLER, V. A Atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim. *Sociedade e Estado*, v. 25, n. 02, p. 205-224, mai-ago. 2010.

WERNER, M.; ZIMERMANN, B. Beyond Comparison: *histoire croisée* and the challenge of reflexivity. *History and Theory*, v. 45, 30-50, fev. 2006.

WOLTER, M. Neurologie im Spiegel der 1867 gegründeten Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie. In: HOLDORFF, B.; WINAU, R. (Orgs.). *Geschichte der Neurologie in Berlin*. Berlin/New York: de Gruyter, 2001. p. 71-83.

WORBOYS, Michael. From Heredity to Infection: Tuberculosis, Bacteriology and Medicine, 1870-1900. In: _____. *Spreading Germs: Disease, Theories, and Medical Practice in Britain, 1865-1900*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. p. 193-233.

_____. Tropical diseases. In: BYNUM, William Frederick e PORTER, Roy (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol. 1. London/New York: Routledge, 1997. p. 512-536.

WULF, S. Das Hamburger Tropeninstitut 1919 bis 1945: Auswärtige Kulturpolitik und Kolonialrevisionismus nach Versailles. Berlin/Hamburg: Dietrich Reimer Verlag, 1994.

_____. The Revista Médica project: medical journals as instruments of German foreign cultural policy towards Latin America, 1920-1938. *História, ciência, saúde-Manguinhos*, vol. 20, n. 1, p. 181-201, Mar. 2013.

WULF, S.; SCHMIEDEBACH, H.-P. Schnittpunkte und Grenzverwischungen zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin. *Gesnerus – Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, vol. 71, n. 98-141, 2014.

ZERBIN-RÜDIN, E. Ernst Rüdin: eine dokumentierte Erwiderung auf die gegen ihn erhobenen Beschuldigungen. Berlin: s./e., 2014.