

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

EDE CONCEIÇÃO BISPO CERQUEIRA

**A SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA
E MEDICINA LEGAL:
DEBATES SOBRE CIÊNCIA E ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA
(1907-1933)**

Rio de Janeiro

2014

EDE CONCEIÇÃO BISPO CERQUEIRA

**A SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA
E MEDICINA LEGAL:
DEBATES SOBRE CIÊNCIA E ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA
(1907-1933)**

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

Orientadora: Professora Dra. Ana Teresa A. Venancio

Rio de Janeiro

2014

EDE CONCEIÇÃO BISPO CERQUEIRA

**A SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E
MEDICINA LEGAL: DEBATES SOBRE CIÊNCIA E ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA
(1907-1933)**

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

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Ana Teresa A. Venancio – Orientadora.
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-
Fiocruz

Professora Dra. Yonissa Marmitt Wadi.
Programa de Pós-Graduação em História - UNIOESTE

Professora Dra. Cristiana Facchinetti
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-
Fiocruz

Suplentes

Professora Dra. Jane de Araújo Russo - Instituto de Medicina Social – UERJ

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

Rio de Janeiro

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

C416s Cerqueira, Ede Conceição Bispo

A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: Debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933) / Ede Conceição Bispo Cerqueira – Rio de Janeiro: [s.n.], 2014.

234 f .

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2014.

Bibliografia: 176-195 f.

1. Psiquiatria - história. 2. História da medicina. 3. Institucionalização. 4. Assistência à saúde mental. 5. Brasil.

CDD 616.89

Ao meu amado Sérgio, este sonho compartilhado.

AGRADECIMENTOS

Escrevo estas poucas linhas para recordar as pessoas que fizeram parte desta etapa da minha história, a gratidão que tenho por elas está além das palavras.

Agradeço à minha orientadora Ana Venancio pela leitura atenta, a constante disponibilidade, a firmeza nas orientações e a tranquilidade nos momentos de incerteza, à professora Cristiana Facchinetti, que auxiliou na construção desta pesquisa desde a escolha do tema, colaborou com muitas observações feitas na qualificação e com outras sugestões à medida que a pesquisa se desenvolvia e à professora Jane Russo, que fez parte da minha banca de qualificação, pelos conselhos valiosos que auxiliaram no redirecionamento desta pesquisa.

Aos professores da COC, o meu muito obrigado pela generosidade em partilhar seu conhecimento e pela forma acolhedora com que recebem os alunos. Em especial, agradeço ao professor Robert Wegner pela dedicação e empenho em tornar o caminho para qualificação menos solitário e árduo e ao professor Flávio Edler pelas significativas considerações feitas à pesquisa. Aos colegas do curso sou grata pelas conversas sempre animadas e trocas de ideias. Em especial, agradeço a leitura atenta e os comentários de Elisa Vianna, e o companheirismo de Danielle Fialho e Marceley Pedra.

Aos funcionários da secretaria acadêmica, coordenação e biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz, sempre prestativos e cordiais, agradeço pela colaboração sempre eficiente, principalmente a Paulo Chagas, Maria Cláudia, Sandro Hilário, Nelson Nascimento, Deivison Henrique (Cris), Manoel Silva Barata e Cláudia Menezes Freitas. Agradeço também o auxílio dos funcionários da biblioteca do IPUB; do setor de periódicos da Biblioteca Nacional, da Biblioteca de Biomedicina e de Obras Raras da Fiocruz e em especial a Sandra, do Arquivo da Academia Nacional de Medicina.

Pela paciência em ouvir minhas angústias, pelos sábios conselhos e pela ternura, agradeço a Carisa Almeida e a Ana Paula Paniágua, por diminuir a ansiedade, a tensão e a dor da escrita. E a Elizabeth Henna pela amizade.

Agradeço a Maria Barbara, minha mãe, e a Enaura Gama, minha tia-avó, pelos exemplos de força e perseverança na vida. E especialmente aos meus sogros Maristela e Marcos Marcondes por compreenderem este sonho e apoiarem sua realização. A Sérgio Marcondes agradeço pela dedicação na leitura crítica, tradução e revisão dos meus textos, e pela paciência, carinho e incentivo, principalmente, nas horas difíceis e pelo amor em todos os momentos. E aos meus “miaus” por todo carinho.

“Eu era como o minerador de ouro sobre cuja cabeça a mina tivesse desabado: estava esmagado sob o peso de minhas notas e não sabia como sair dali com meu tesouro”

(Alexis de Tocqueville, carta para Gustave de Beaumont, 1853).

RESUMO

Esta dissertação de mestrado tem como objetivo principal analisar como a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML) atuou no processo de institucionalização da psiquiatria no Rio de Janeiro, no período de 1907–1933. Nesse processo, a psiquiatria se constituía enquanto uma área da medicina, especializada no estudo e tratamento das “doenças mentais e moléstias nervosas”, demarcando seu espaço de atuação em relação a outras áreas, como a medicina legal e a neurologia. Como fontes primárias utilizamos, principalmente, as atas das sessões da Sociedade publicadas no periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* até 1918, renomeado a partir de então como *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Também analisamos os estatutos da instituição, a legislação sobre a assistência psiquiátrica e relativa ao ensino médico e alguns jornais da época. Procuramos assim analisar a SBNPML, enquanto ator social importante deste processo de institucionalização, observando: seu grupo de sócios; suas mudanças institucionais estatutárias; quais os temas e projetos debatidos nas suas sessões sobre a ciência e a assistência psiquiátrica, bem como os relativos à especialização e profissionalização dos médicos nas áreas do conhecimento que compunham essa agremiação.

Palavras-chave: História, psiquiatria e institucionalização.

ABSTRACT

This dissertation for a Masters degree has as its principal aim to analyze how the Brazilian Society of Neurology, Psychiatry and Forensic Medicine (SBNPML) acted on the process of institutionalization of the psychiatry in Rio de Janeiro, during the period between 1907 and 1933. In such process, psychiatry was establishing itself as an area of medicine specialized on the study and treatment of the “mental diseases and nervous maladies,” marking its boundaries in relation to other areas, like forensic medicine and neurology. For this research, the principal documents studied were the acts of the sessions of the Society published in its periodical, *Brazilian Archives of Psychiatry, Neurology and Forensic Medicine*, which, after 1918, changed its name to *Brazilian Archives of Neurology and Psychiatry*. The statutes of the institution, the legislation about the psychiatric care and the medical education and newspapers of the period were also analyzed. The SBNPML, as an important social actor in this process of institutionalization, was analyzed with special attention to its group of members, the transformations occurred on the statutes of the society, the subjects and projects debated on the sessions of the society regarding the production of science and the mental health care, as well as the specialization and professionalization of the physicians in the areas of knowledge that are part of the name of the society.

Keywords: History, psychiatry, institutionalization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Capa da revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1917) p. 221

Figura 2: Boletim da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1916) p.221

Figura 3: Capa da revista *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* (1922) p. 222

Figura 4: Contracapa da revista *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* (1922) p.222

Figura 5: Sessão inaugural do II Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1922) p.222

Figura 6: Visita dos congressistas à Colônia de Jacarepaguá (1922) p. 223

Figura 7: Visita dos congressistas à Colônia de Engenho de Dentro (1922) p.223

Figura 8: Capa dos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* (1933) p.224

Figura 9: Contracapa dos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* (1933) p.224

LISTA DE ABREVIATURAS

ABPNCA: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins.

ABPNML: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.

ABNP: Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria.

ANM: Academia Nacional de Medicina.

HNA: Hospital Nacional de Alienados

HNP: Hospital Nacional de Psicopatas

SBNPML: Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.

SML: Serviço Médico Legal.

Sumário

Introdução	14
Capítulo 1: A constituição de uma sociedade médica especializada	38
1.1 A fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1907)	39
1.1.1 Fundadores e membros.....	48
1.2 A organização da Sociedade: os primeiros anos e seus estatutos.....	59
1.3 Delimitando espaços, constituindo especialidades: psiquiatria, neurologia, medicina legal, psicologia e psicanálise na Sociedade	77
Capítulo 2: Os alienistas e o laboratório: profissão e ciência nos debates da SBNPML	91
2.1 Debates sobre a profissionalização na medicina legal: a formação do médico perito	93
2.2 A ciência psiquiátrica na Sociedade: congressos e conferências internacionais	107
2.3 Os congressos de psiquiatria, neurologia e medicina legal na Sociedade.....	115
2.4 Discussões clínicas: o caso da paralisia geral.	120
2.5 Os caminhos da ciência psiquiátrica: as controvérsias clínicas, os testes e os laboratórios.....	130
Capítulo 3: A “casa dos Orates”: assistência aos alienados e profilaxia das “doenças mentais e moléstias nervosas”	137
3.1 A história da assistência aos alienados no Brasil segundo Juliano Moreira	137
3.2 Os modelos e projetos para a assistência aos alienados (1898-1909).....	141
3.3 As Colônias de Engenho de Dentro e Jacarepaguá e o modelo de assistência heterofamiliar.	145
3.4 Leis para uma assistência aos alienados: debates e reformas (1890-1927)	151
3.5 Debates sobre eugenia e profilaxia mental: os serviços abertos e as campanhas contra o alcoolismo	159
3.6 A questão da incapacidade civil dos alienados	165
4. Considerações Finais	171
5. Referências Bibliográficas	176
6 Anexos:	196

6.1	Anexo 1: Tabela 1: Membros fundadores e efetivos da SBNPML admitidos no período de 1908 a 1933.....	196
6.2	Anexo 2: Tabela 2: Membros honorários e correspondentes da SBNPML (1908-1933).....	203
6.3	Anexo 3: Tabela 3: Frequência dos membros da SBNPML mais assíduos no período de 1908 a 1933.....	207
6.4	Anexo 4: Tabela 4: Membros da Diretoria de SBNPML (1908-1933)	208
6.5	Anexo 5: Lista das sessões registradas nas atas da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1907-1933).....	213
6.6	Anexo 6: Tabela 6: “Comunicações de estudos médicos” apresentados nas sessões da SBNPML (1907-1930).	219
6.7	Anexo 7: Tabela 7: Trabalhos apresentados no Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1922)	221
6.8	Anexo 8: Tabela 8: Trabalhos apresentados no Terceiro Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1929)	222
6.9	Anexo 9: Quadro comparativo de categorias diagnósticas:	224
6.10	Anexo 10: Levantamento de casos clínicos discutidos na SBNPML, e publicados nos ABPNML (1908-1918) /ABNP (1919-1930)	225
6.11	Anexo 11: Fotos.....	227
7	Índice Onomástico.....	231

Introdução

Nesta pesquisa, procuro observar como a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML)¹ atuou no processo de institucionalização da psiquiatria, no período de 1907–1933. A hipótese aqui defendida é a de que a Sociedade participou do referido processo incentivando a formação de um novo perfil profissional de alienistas, que deveria, além de assistir aos indivíduos considerados “alienados”, também desenvolver pesquisas sobre a etiologia e o tratamento das “doenças mentais e moléstias nervosas”. A conformação deste perfil também influenciava na organização dos espaços de atuação destes profissionais, que passavam a tentar combinar filantropia e ciência, procurando transformar as instituições antes dedicadas à assistência aos alienados em grandes laboratórios, onde novos medicamentos e formas de tratamento eram testados.

Procuro assim perceber como a Sociedade ajudou na constituição da psiquiatria enquanto uma área da medicina que, no Distrito Federal, nas primeiras décadas do século XX, estava sendo organizada frente a outros conhecimentos que eram identificados como neurologia - também em vias de institucionalização – e medicina legal, disciplina mais antiga que as outras duas e que buscava sua “modernização”. Certamente, não temos a pretensão de fazer a história destas três especialidades médicas, nos restringindo a observar como estas se reúnem e ao mesmo tempo se distinguem no interior da Sociedade. Para alcançar tal objetivo utilizamos como fios condutores de nossa análise os seguintes temas: a constituição de seu grupo de associados e as mudanças institucionais estatutárias ocorridas no período; os assuntos e projetos debatidos nas suas sessões sobre produção de ciência e assistência; e a especialização e profissionalização dos médicos nas áreas do conhecimento que a compunham, ou seja, psiquiatria, neurologia e medicina legal.

¹ Passamos a utilizar esta sigla, assim como o termo “Sociedade”, no decorrer do texto, para fazer referência à Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Embora esta instituição tenha sido denominada em sua fundação Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, título que aparece em suas atas publicadas nos anos de 1909 a 1914, a partir deste ano passa a ser mencionada como Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal até os últimos registros encontrados em seu periódico oficial, que datam de 1957. Observamos que, no período em que acontece a inversão nos termos psiquiatria e neurologia no nome da Sociedade, a neurologia ganhava força dentro e fora daquela agremiação, com a criação da cadeira de “doenças nervosas” em 1912, na FMRJ. Utilizaremos, de acordo com o período tratado, as duas denominações em referência à mesma instituição.

O ano de 1907 foi escolhido como marco inicial para esta pesquisa por ser o ano de fundação da Sociedade e também do início da divulgação das atas de reuniões desta entidade na revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*². A partir de 1908, a revista passava a ser denominada *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, enquanto órgão de divulgação oficial da Sociedade. O marco final de 1933 foi escolhido por representar um momento de mudanças na diretoria da Sociedade, com a morte de Juliano Moreira (1873-1933)³ – seu presidente desde a fundação da entidade – e o início de uma nova gestão. O local escolhido, a cidade do Rio de Janeiro, justifica-se por ser onde a Sociedade estava sediada, desde sua fundação.

A bibliografia que analisa o processo de institucionalização de áreas da “medicina mental” - psiquiatria, neurologia e medicina legal – no Brasil abrange obras com enfoques e tendências teórico-metodológicas diversas, tratando de temas variados. Algumas destas produções buscam compreender como eram delimitadas as fronteiras entre a razão e a loucura no campo psiquiátrico⁴. Em outras o objetivo é perceber como as categorias nosológicas provenientes de escolas europeias foram utilizadas pelos psiquiatras brasileiros⁵. Já aos estudos que trataram especificamente da institucionalização da psiquiatria no Brasil acompanham, em grande medida, as tendências historiográficas sobre a história da psiquiatria em geral, mencionadas em Venancio e Cassilia (2010). Como exemplo, podemos citar os primeiros trabalhos sobre o Hospício Pedro II ou sobre associações como a SBPNML, preocupados em contar uma história da “evolução” e do “progresso” desta ciência, produzidos, majoritariamente, entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX, embora continuem a ser elaborados na atualidade, mesmo que em menor escala⁶.

Este é o caso da própria história da SBPNML, publicada no periódico da instituição e contada por seus membros, incentivados por Juliano Moreira, que, em 1916, por ocasião do aniversário da agremiação, iniciou a tradição anual de recontar a história desta. Os textos

² Criado em 1905, por Juliano Moreira e Afranio Peixoto, portanto dois anos antes da fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.

³ Juliano Moreira, natural de Salvador - BA, doutor em medicina em 1891 pela Faculdade de Medicina da Bahia, defendendo a tese: “Sífilis maligna precoce”. Professor concursado da citada faculdade a partir de 1896 e alienista do Hospício São João de Deus entre 1898-1902. Assumiu o cargo de diretor do HNA em 1903 e a função de diretor geral da Assistência a Alienados do Distrito Federal em 1911, permanecendo nestas funções até 1930 (Paím, 2003: 31).

⁴ Costa ([1976] 2006); ([1979] 2004); Portocarrero ([1980] 2002); Cunha (1986); Engel (2001).

⁵ Facchinetti (2010).

⁶ Um exemplo recente deste tipo de produção historiográfica é o trabalho de Piccinini e Oda (2006).

sobre a instituição ressaltavam suas conquistas, procurando demonstrar sua relevância para a comunidade médica e científica especializada, tanto nacional como internacional⁷. Tais narrativas seguem em dois sentidos: o interesse de manter viva a memória dos “pais fundadores” da instituição, pelo menos de alguns deles, e o de ressaltar a longevidade da Sociedade enquanto uma instituição médica especializada em relação a outras no panorama nacional e internacional que, segundo ressaltava Juliano Moreira, “não vingavam” por muito tempo. A longevidade da Sociedade e do seu periódico são os fatores de legitimidade mais ressaltados por seus membros, na construção da sua história.

No final dos anos 1970, seguindo as tendências do contexto internacional, produziu-se aqui uma historiografia crítica ou revisionista em sua maioria, com forte influência das ideias de Michel Foucault, que pretendeu revisar e ampliar a perspectiva tradicional, primando por análises externalistas, ou seja, analisando a loucura e a prática psiquiátrica por meio de pressupostos sociais e culturais que responderiam a acontecimentos externos ao próprio saber psiquiátrico (Huertas, 2001: 29). Esta corrente historiográfica foi desenvolvida, no Brasil, primeiramente por filósofos e psicanalistas e em seguida por historiadores⁸ que fizeram uma crítica radical à visão tradicional de que a missão médica era prover a cura da patologia mental, focalizando seus estudos no estatuto da razão e da desrazão e na forma como esta vinha sendo, historicamente, aprisionada pela psiquiatria (Venancio; Cassilia, 2010: 25). São exemplos de trabalhos de historiadores brasileiros inseridos na corrente acima descrita, as pesquisas de Cunha (1986) e Engel (2001) sobre a história da “loucura” e do seu cerceamento por instituições psiquiátricas assistenciais, em São Paulo – Hospital de Juquery – e no Rio de Janeiro – Hospício de Pedro II.

Cunha (1986), em seu trabalho sobre o Hospício do Juquery, em São Paulo, propõe uma visita ao outro lado do “espelho”, numa alusão às *Aventuras de Alice no País das Maravilhas*⁹, enquanto contrário do mundo, lugar do não ser, o “único lugar social” da loucura. Ela faz uma análise daquela instituição asilar considerada modelo durante a primeira metade do século XX, como local criado pela sociedade burguesa para aprisionar, anular e transformar a loucura em objeto de saber. Sob o viés foucaultiano e da história social “vista de

⁷ Ver os discursos proferidos nas sessões comemorativas de aniversário da SBNPML em: 18/11/1916: 95; 17/11/1917: 218; 17/11/1920: 327-330; 17/11/1922: 52; 17/11/1924: 232-235; 17/11/1925: 228; 17/11/1926: 61-63; 17/11/1928: 164-165; 16/11/1931: 144-145; 17/11/1932: 60-62.

⁸ No Brasil podemos citar como autores inseridos na corrente crítica revisionista de inspiração foucaultiana Costa ([1976] 2006); ([1979] 2004); Machado *et al* (1978); Portocarrero ([1980] 2002); Cunha (1986); Engel (2001), entre outros.

⁹ Ver Carrol ([1865] 1980).

baixo”, o referido trabalho elege o tom de denúncia contra os aparelhos de repressão e controle do poder estatal, pensando o saber psiquiátrico apenas “como um conjunto de saberes e práticas engendrado pela e para a ordem burguesa que se instituía”, com a função de “tecnologia disciplinar” (Cunha, 1986: 14-15). Por outro lado, a análise desenvolvida por Cunha a partir da documentação do hospício, seus prontuários e documentação anexa a estes, como as cartas de pacientes, traz à tona a “presença dos ‘loucos’, resgatando sua fala e sua experiência, até então surda e constante” (Cunha, 1986: 16).

Engel (2001), seguindo uma linha de trabalho bem próxima da obra anteriormente citada, busca estudar “o processo de construção da loucura como doença mental” entre o final do século XIX e início do XX, analisando a criação de instituições asilares como o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, enquanto parte dos “novos mecanismos de controle social” no Brasil. O processo, denominado pela autora como de “medicalização da loucura” no Rio de Janeiro, teria se iniciado, segundo a mesma, com a criação do Hospício Pedro II, na metade do século XIX, e a criação da cadeira de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1882, o que teria convertido o então Distrito Federal no “mais importante núcleo de produção e irradiação do saber alienista” brasileiro. Ela também cita outros fatos que teriam contribuído para a consolidação de tal processo, que preferimos considerar como de institucionalização do saber psiquiátrico. Seriam estes a criação da Assistência a Alienados (1890); a “proliferação das teses defendidas na cadeira de psiquiatria e moléstias nervosas da FMRJ”; a criação do Pavilhão de Observação (1892), possibilitando a integração entre o saber e a prática alienista; o aumento na produção de artigos e memórias sobre alienação e sua divulgação em periódicos gerais de medicina ou nos especializados; e a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (Engel, 2001:15).

A partir dos anos 1990, algumas produções historiográficas brasileiras sobre a psiquiatria estiveram combinadas à perspectiva de uma antropologia histórica, contribuindo para a construção de objetos de estudos que levam em conta as representações sociais, os projetos civilizatórios, as categorias diagnósticas psiquiátricas e também as experiências vividas pelos diversos atores sociais (Venancio; Cassilia, 2010: 24). Neste conjunto de trabalhos a perspectiva contida nas análises de Foucault é mediada por outros interesses teóricos.

“Uma característica desses trabalhos era a maior abrangência analítica dada a dois postulados correlatos presentes nos trabalhos de Foucault. Referimo-nos primeiramente à ideia de que a própria psiquiatria era produto e produtora de um imaginário social mais amplo, expressivo das sociedades complexas e modernas e que, portanto, também devia ser compreendida na sua

articulação com outros campos de saberes: a psiquiatria e o direito, a psiquiatria no conjunto dos saberes psi (psicologia e psicanálise), a psiquiatria e a educação. Estes estudos de abordagem mais cultural não negam as contribuições heurísticas de Foucault sobre esses dois postulados, mas procuram aprofundá-las em outras direções, o que reduz a ênfase excessiva na força explicativa de noções foucaultianas centrais como ‘dispositivo de poder’ e ‘poder disciplinar’”. (Venancio; Cassilia, 2010: 25-26).

Nestes estudos¹⁰, a psiquiatria é vista como saber e prática histórico-cultural e a doença mental é analisada em suas várias representações, privilegiando-se “temas como a doença mental e práticas curativas diversas, a relação das terapêuticas psiquiátricas com a religião, a noção de sujeito reforçada pelo conhecimento psiquiátrico frente a outras concepções de Pessoa” (Venancio; Cassilia, 2010: 26).

Concomitantemente está sendo produzida uma série de trabalhos voltados para a história social e, principalmente, história cultural¹¹. Nesta perspectiva o doente mental também passa a ser visto de forma diversa, na medida em que o uso de novas fontes, como cartas e diários de pacientes, possibilitam a “compreensão do personagem e sujeito doente mental, enquanto protagonista de sua própria história e, portanto, revelador de uma experiência e vivência sociocultural” (Venancio; Cassilia, 2010: 26). A ideia de que os diagnósticos, com suas terapêuticas, possam retratar as inúmeras “formas de construção de diferenças – racial, de gênero, de classe social, dada pelas marcas biológicas e orgânicas”, presente em Cunha (1986), também aparece nesta perspectiva da história sociocultural da psiquiatria (Venancio; Cassilia, 2010: 34) Podemos citar como exemplo a coletânea de artigos¹² sobre os debates em torno de categorias diagnósticas diversas – nervosismo, demência precoce, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, dentre outras – os quais analisaram textos científicos de psiquiatras do final do século XIX e primeira metade do XX, em que estes problematizavam o sentido das categorias diagnósticas e apresentavam os questionamentos e debates vigentes neste contexto.

¹⁰ São exemplos de trabalhos dos anos 1990 e início do 2000, da área da antropologia com perspectiva histórica em geral, que se aproximam do tema da construção dos diagnósticos: Duarte (1986); Carrara (1998); Venancio (1999) e Venancio e Carvalhal (2001).

¹¹ A produção brasileira mais recente sobre a história da psiquiatria (artigos, teses e dissertações) é objeto de estudo de Lima e Holanda (2010), que analisam a produção da história do campo “psi” (psiquiatria, psicologia e psicanálise) elaborada no período de 2004-2009, observando que estes apresentam escolhas temáticas variadas e flexibilidade metodológica (Lima; Holanda, 2010:587).

¹² Facchinetti (2010).

Nesta produção historiográfica mais atual a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal foi objeto específico de poucos autores¹³. Na maior parte dos trabalhos ela é apresentada, em geral, como pano de fundo para a análise do periódico que lhe serviu como órgão de divulgação oficial – os *Arquivos Brasileiros*, em suas três versões¹⁴; este último sendo sempre mencionado como fonte primária. Servindo à análise de diversos aspectos da história da psiquiatria no Rio de Janeiro, tal fonte confirma sua importância e alcance na divulgação das ideias e projetos defendidos pelos membros da Sociedade. Entretanto, apesar do referido periódico ter sido bastante utilizado como material de consulta, pouco se pesquisou sobre a vida institucional da Sociedade.

Amarante (2004) cita a Sociedade muito rapidamente, ao tratar da criação do periódico *Arquivos Brasileiros* e ao mencionar a fundação desta instituição com a respectiva criação de seus estatutos, elaborados por uma comissão de médicos (Amarante, 2004: 18). A análise do autor concentra-se na importância deste periódico, enquanto órgão oficial da Sociedade, e como meio de divulgação das ideias dos médicos da época e, por conseguinte, valiosa fonte histórica. O que não fica claro, em tal análise, é a posição da Sociedade como o centro dos debates e projetos que eram divulgados, posteriormente, pelo periódico.

A pesquisa de Facchinetti, Cupello, Evangelista (2010), assim como a de Amarante (2004), privilegia a análise da relevância do periódico *Arquivos Brasileiros* enquanto uma “fonte com muita história”, desenvolvendo um detalhado levantamento de aspectos da trajetória deste periódico. Segundo as autoras, a revista divulgava, principalmente, artigos sobre a assistência a alienados no Brasil e no mundo, apresentando debates e controvérsias sobre o uso de categorias diagnósticas diversas. Participavam destes debates os representantes de diferentes escolas francesas, italianas e da “nova escola kraepeliana” (Facchinetti; Cupello; Evangelista, 2010: 528-530).

A Sociedade é citada pelas autoras para explicar a mudança ocorrida, em 1908, no nome do periódico por conta da fundação da SBNPML, quando este passa a ser denominado *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, como já mencionado. Ressaltam que os fundadores da nova agremiação acreditavam que esta “permitiria maior difusão, aos diferentes grupos médicos-mentais do país, desses ramos do conhecimento, assim

¹³ Amarante (2004); Facchinetti, Cupello e Evangelista (2010) e Venancio (2011a).

¹⁴ *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1905-1907); *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1908-1918) e *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* (1919-1956), anteriormente citados.

como do tratamento de alienados no Hospício Nacional” (Facchinetti; Cupello; Evangelista, 2010: 528).

Venancio (2011a), em um verbete dedicado à Sociedade, corrobora as informações apresentadas pelas autoras acima citadas. Ela, porém, apresenta uma análise um pouco mais detalhada da entidade, ainda que breve, discorrendo sobre aspectos de sua constituição enquanto espaço institucional que reunia psiquiatras e médicos de outras especialidades do Hospício Nacional de Alienados, assim como professores e alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Segundo a autora, estes médicos tinham interesse na produção e circulação dos conhecimentos relacionados com a psiquiatria, neurologia e medicina legal. Ela demonstra que a sociedade teve um papel fundamental no processo de profissionalizar a psiquiatria, “ao defender o uso de linguagem e métodos especializados, incentivar o debate científico, integrar-se a uma rede de congressos internacionais, divulgando notícias e várias vezes enviando comissões para participar dos referidos congressos, servindo de conexão com membros de sociedades europeias e publicando artigos baseados em pesquisas clínicas” (Venancio, 2011a: 413)¹⁵.

Por meio desta pesquisa pretendemos contribuir com a referida bibliografia centrando nossa análise sobre o papel da Sociedade, enquanto instituição científica, para o processo de consolidação e institucionalização da psiquiatria como especialidade da medicina. Para isso utilizaremos como referencial teórico trabalhos que discutam o conceito de *institucionalização*, buscando observar as contribuições e limites da Sociedade neste processo; e outros que focalizam os conceitos de “intelectuais” e “gerações”, na intenção de procurar compreender como estes médicos estavam constituindo sua identidade profissional dentro do contexto social mais amplo.

* * *

No Brasil, a história das instituições científicas, por muito tempo, ficou restrita a comemorar decênios, jubileus, cinquentenários e centenários, por meio da produção de textos laudatórios e até ufanistas. Da mesma forma, que perdurou, durante algum tempo, uma tendência na historiografia em privilegiar como temas de estudos a criação dos institutos de

¹⁵ Tomamos como base as informações contidas em Venancio (2011a), discordando da autora no que diz respeito à data de fundação da referida Sociedade. Segundo a autora, a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal era sucessora de uma outra entidade criada em 1905, por Juliano Moreira e Afranio Peixoto, com o nome de Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Ciências Afins (Venancio, 2011a: 413), porém sem citar a fonte de onde obteve tal informação. Nesta pesquisa não foram encontradas fontes primárias que fizessem menção à existência da Sociedade desde 1905.

pesquisa e universidades que apareceram ao longo do século XX, assim como a implantação das disciplinas científicas, marginalizando o papel institucionalizador das sociedades (Ferreira; Maio; Azevedo, 1998: 477).

“A história da instituição era expurgada dos problemas cotidianos ‘menores’ e exibiam-se apenas as contribuições à ciência, concebida, unicamente, como um conjunto de conhecimentos, aplicáveis ou não. Nem de longe esses espaços institucionais foram reconhecidos como locais privilegiados para a atividade científica, cada qual, a um só tempo, produto e produtor de seu momento histórico” (Figueirôa, 2000, s/p).

Porém, a partir da década de 1970, as produções historiográficas começaram a dar atenção maior às instituições científicas como relevantes para o desenvolvimento e institucionalização das ciências, percebendo que sua função não se resumia, apenas, a ser espaços conquistados pelos cientistas para sediar suas atividades (Dantes, 2001: 13). Hahn (1971) aponta que “as instituições científicas desempenham um papel fundamental na implantação de práticas e conhecimentos científicos e seu estudo pode ser esclarecedor sobre diferentes fatores presentes neste processo” (Hahn, 1971 *apud* Dantes, 2001: 14). Além disso, segundo o historiador espanhol Lafuente (1986), analisar a ciência como uma prática concreta leva o historiador a perceber os cientistas como sujeitos de um determinado espaço-tempo social, e também a observar os espaços institucionais, que sediam suas práticas (Lafuente, 1986 *apud* Dantes, 2001: 15).

As produções historiográficas sobre as ciências no Brasil, a partir dos anos 1980 e 1990, concentraram-se em estudos detalhados sobre importantes instituições científicas brasileiras dos séculos XIX e XX, partindo da crítica ao anacronismo, até então presente na historiografia brasileira, e procurando trabalhar com os critérios de cientificidade do período estudado. Neste viés de análise, tais historiadores aproximavam-se de trabalhos como o de Stepan (1975), sobre o Instituto Oswaldo Cruz, onde a autora destaca a importância de estudar o papel desempenhado por esta instituição no cenário nacional brasileiro, articulando-se a uma história social da ciência, ao valorizar o estudo das condições sociais de implantação das atividades científicas. (Dantes, 2001: 19).

As academias e sociedades representaram as principais formas de agrupamento científico entre os séculos XVI e XVIII, compostas pelos interessados em trabalhar em prol do movimento científico, com o intuito de estimular os indivíduos na realização de pesquisas, recompensá-los pelos êxitos obtidos e facilitar a comunicação das atividades científicas, sobretudo com a publicação de periódicos que divulgavam resultados e críticas. Contudo, ao final do século XVII, as sociedades tornam-se organizações do tipo profissional, ficando restritas aos especialistas (Ferreira; Maio; Azevedo, 1998: 476).

A fundação de sociedades científicas respondia a objetivos diversos, como “atender as necessidades das jovens nações independentes na América em busca de conhecimentos sobre seu território, passando pelas aspirações dos cientistas desses países, até se tornarem organizações de profissionais especializados já no final do século XIX” (Ferreira; Maio; Azevedo, 1998: 476). Com o intuito de modernizar o país, os propósitos da ciência em civilizar a nação somavam-se a um caráter utilitarista. Assim, as sociedades converteram-se num espaço de institucionalização da ciência, assessorando os governos em várias matérias, além de divulgarem o ideário cientificista e, principalmente, estimularem os debates científicos, propagando o conhecimento por meio de publicações. Também funcionavam, muitas vezes, como um grupo de pressão em relação tanto à “comunidade” científica quanto ao poder político local (Ferreira; Maio; Azevedo, 1998: 476-477).

Análises como a de Ferreira, Maio e Azevedo (1998) indicam a importância de olharmos para outros tipos de instituições, a exemplo do que fizeram em relação à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e seu papel no processo de institucionalização da ciência no Brasil desde o século XIX. Apesar de tratar de um período diferente do que é estudado aqui, podem ser observadas, para além das rupturas, algumas semelhanças e permanências, relativas ao contexto de organização das sociedades científicas. A primeira delas diz respeito ao fato dos autores frisarem que a ciência brasileira do século XIX apresentava a característica de unir a atividade científica e o trabalho profissional como práticas inseparáveis, o que ocorreu também com a SBNPML. “O exercício profissional da medicina representou uma das poucas alternativas disponíveis para os indivíduos interessados em ciência, explicando-se assim porque as sociedades científicas mais importantes foram organizadas por médicos” (Ferreira; Maio; Azevedo, 1998: 477).

A segunda semelhança é a dificuldade de manutenção das agremiações deste tipo. Em 1867, o editor dos *Annaes Brasilienses de Medicina*, órgão oficial da Academia Imperial de Medicina, denunciava o estado de abandono da medicina no Rio de Janeiro, lastimando a indiferença dos médicos diante dos “progressos” desta, assim como a dificuldade em manter funcionando uma associação médica ou jornal de medicina sem contar com o auxílio do governo (Ferreira; Maio; Azevedo, 1998: 481). Este tipo de lamento também pode ser percebido em alguns discursos de Juliano Moreira e em nota editorial dos *Arquivos Brasileiros*, quando é exaltada a perenidade das instituições médicas-científicas e as dificuldades para mantê-las. É notável neste sentido que os discursos dos médicos proferidos

nas sessões que festejavam o aniversário de fundação da Sociedade ressaltavam como critério de credibilidade da instituição sua longa vida e a de seu periódico.

Figueirôa, por sua vez, destaca que é preciso estar atento à própria arquitetura interna das associações científicas, pois elas são reveladoras de concepções científicas em voga e em disputa, demonstrando que ideias científicas e sua materialidade institucional são inextricavelmente dependentes (Figueirôa, 2000, s/p). Nesta perspectiva, analisaremos os seguintes aspectos da “arquitetura interna” da Sociedade: a formação do seu grupo de sócios; o funcionamento de suas sessões e as mudanças nos seus estatutos ao longo do período. Com base na análise destes aspectos procuramos visualizar os meios como esta instituição buscou ser legitimada frente a suas congêneres, enquanto entidade médica e científica.

No contexto brasileiro do final do século XIX e início do XX, a criação de sociedades científicas específicas converge com o movimento de institucionalização das cátedras universitárias cada vez mais especializadas. Sá (2006) adverte que este movimento não deve ser compreendido como o início do processo de especialização dos saberes, mas como o reconhecimento da sua importância na produção científica brasileira. Ela ressalta que o diferencial apresentado pela geração de cientistas do início do século XX era a ideia, defendida por eles, de que a especialização intelectual era a maneira mais segura para alcançar um nível de desenvolvimento do “trabalho científico brasileiro” que pudesse equiparar-se às comunidades científicas internacionais (Sá, 2006: 15-16).

Segundo Ferreira, Fonseca e Edler (2001) esta tendência à especialização esteve presente, sobretudo, nas áreas médicas, sendo reforçada pelo aparecimento de formas de trabalho referentes a parcelas cada vez mais restritas da totalidade do processo de diagnóstico e terapêutica.

“A diferenciação e complementariedade das especialidades clínicas emergentes, relacionadas a novos objetos – certas patologias, áreas limitadas do organismo humano e faixas etárias específicas – estiveram estreitamente relacionadas à mudança das condições institucionais sob as quais se exerciam a formação e a prática médicas” (Ferreira, Fonseca e Edler, 2001: 60).

Em resumo, estamos entendendo que a institucionalização das ciências inclui não apenas as instituições voltadas para o ensino formal (universidades) mas as variadas formas de implantação de práticas e conhecimentos científicos – periódicos, sociedades científicas, instituições de pesquisa e laboratórios – e, segundo a concepção de ciência da época, levadas a efeito pela atuação de atores sociais específicos, também informados por sua posição socioprofissional frente a seus pares. Assim, podemos pensar a criação de sociedades médicas

específicas, como a SBNPML e a Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁶, como um movimento no sentido de institucionalizar e divulgar determinados saberes e também como forma de agregar os médicos interessados neste novo perfil profissional, que envolvia em maior ou menor escala ser médico especialista, cientista e intelectual.

Segundo Jean-François Sirinelli (2003), existe uma tendência entre os grupos de intelectuais de organizarem-se de acordo com uma “sensibilidade ideológica ou cultural comum e de afinidades mais difusas, mas igualmente determinantes, que fundam uma vontade e um gosto de conviver” (Sirinelli, 2003: 250). Tais afinidades podem ser expressas por meio da publicação de uma revista, do engajamento político em um manifesto e em conferências e jogos de salões do século XIX. Trata-se de estruturas de sociabilidade, que naturalmente variam de acordo com a época, o contexto e os subgrupos intelectuais estudados, mas que favorecem a identificação entre os sujeitos, por meio de traços comuns relativos às formas de solidariedade de origem, à idade e ao local em que se deu o início da vida acadêmica (Sirinelli, 2003: 250).

Para realizarmos a análise dos membros da Sociedade enquanto intelectuais, procuramos identificar a existência de possíveis “estruturas de solidariedades” no sentido de interesses culturais compartilhados, como defende Sirinelli, não desprezando, no entanto, o que o autor denomina “solidariedades de origem”, como a idade e os períodos de estudos compartilhados, uma vez que as “gerações” não podem ser consideradas como “naturais” e atemporais. Contudo, não tomaremos os fatores idade e ano de conclusão dos estudos como marcos temporais fechados, mas como indicadores de ideias políticas e intelectuais compartilhadas, assim como de fases da trajetória profissional dos médicos, considerando que “um intelectual se define sempre por referência a uma herança”, seja como continuador de um legado ou como alguém que rompe com a tradição (Sirinelli, 2003: 254-255).

Karl Mannheim (1928) e Sirinelli (2003) apresentam duas análises distintas do conceito de gerações, ancoradas nos contextos históricos estudados por cada um deles que, no entanto, não nos parecem excludentes. Mannheim, em sua análise sobre posição, conexão e unidade geracional, aproxima-se do pensamento histórico-romântico alemão, que segundo ele, define o problema geracional como “um problema de existência de um tempo interior não mensurável e que só pode ser apreendido qualitativamente, ou seja, esse tempo interior só pode ser apreendido subjetivamente e não objetivamente” (Mannheim, 1928: 516, *apud*

¹⁶ A Sociedade Brasileira de Pediatria foi fundada em 1910. Ela teve como um dos seus principais idealizadores o médico pediatra Antonio Fernandes Figueira que era chefe do pavilhão para crianças do HNA.

Weller, 2010: s.p.) Com base nesta perspectiva Mannheim critica o modo de associar as gerações a um conceito de tempo exteriorizado e mecanicista, marcado por um “princípio de linearidade”, que segundo ele era a forma como o pensamento liberal analisava a questão das gerações.

Segundo Sirinelli os laços de solidariedade como idade e período de formação acadêmica, como já citamos, são fatores relevantes na análise das gerações. Porém estes não devem ser vistos como marcos determinantes, mas como sinalizadores do contexto político em que cada geração de intelectuais se desenvolve, pois, para este autor, o engajamento político é um fator essencial na análise das gerações (Sirinelli, 2003: 254-255). Portanto, nem todos os contemporâneos devem ser classificados como pertencendo à mesma geração, pois apesar de compartilharem uma mesma temporalidade podem ter experiências bem distintas frente aos acontecimentos. Do mesmo modo, indivíduos de faixas etárias diferentes podem compor uma mesma geração, se partilham de uma mesma visão de mundo, expectativas e projetos.

Assim, procuramos relativizar o uso que faremos dos conceitos de gerações segundo Mannheim e Sirinelli, uma vez que consideramos que em relação aos membros da Sociedade a combinação dos dois conceitos é necessária para compreendermos posições como as de Juliano Moreira e Afranio Peixoto (1876-1947),¹⁷ médicos baianos, formados pela faculdade de medicina de seu estado, mas que compartilhavam com membros da comunidade médica carioca o interesse pelo desenvolvimento da ciência psiquiátrica e da assistência aos alienados e também defendiam, assim como a elite intelectual da capital federal, projetos políticos de modernização do país e de civilização da população.

A análise aqui desenvolvida, sobre a participação dos membros da Sociedade no cotidiano de debates, apresentação de projetos e publicação de pesquisas nesta entidade, está baseada no grupo de membros mais assíduos às reuniões da entidade e participativos na apresentação de comunicações, moções e projetos, entre 1907 e 1933¹⁸. Com base nos estudos

¹⁷ Júlio Afranio Peixoto, natural de Lençóis - BA, diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1897, com a tese de doutoramento “Epilepsia e crime”. Foi professor substituto de medicina legal da Faculdade de Direito do mesmo estado. Assumiu em 1901 o cargo de médico no HNA e a direção interina deste, durante ausência de Juliano Moreira em 1904. No ano seguinte frequentou os cursos de Strassmann, Haberda, Richter, Landsteiner, Roux, Laveran e Metchnikoff em Berlim, Viena e Paris. Foi aprovado no concurso para professor de medicina pública da FMRJ em 1906, e também foi diretor do Serviço Médico-Legal entre 1907-1913 (Arquivos da ANM, MT234).

¹⁸ Os membros mais assíduos às reuniões da Sociedade, no período de 1908 a 1933, eram: Juliano Moreira, Henrique Rôxo, Austregésilo, Waldemar de Almeida, Ulysses Vianna, Ernani Lopes, Domingos Niobey, Faustino Esposel, Gustavo Riedel, Heitor Carrilho, Mário Pinheiro, Miguel Osório,

de Sirinelli (2003) sobre intelectuais, consideramos as “trajetórias profissionais”, as relações de “sociabilidade” e as “gerações” a que pertencem estes membros da Sociedade, observando alguns fatores que, segundo Mannheim (2004), são importantes na análise de um grupo tão complexo e multifacetado como o dos intelectuais, a saber: a fase específica em que se encontram na sua carreira; seu *status* profissional de ascensão, estabilidade ou declínio; a posição de sua geração em relação a outras; e sua inserção em outros grupos, instituições e movimentos político-sociais (Mannheim, 2004: 127-128). Assim, ao longo do texto procuramos apresentar dados biográficos de alguns membros da SBNPML, na intenção de contextualizar sua participação nos debates desta entidade em relação à sua trajetória profissional e atuação na agremiação. No caso dos sócios mais ativos da Sociedade, elaboramos uma biografia sucinta, privilegiando dados de sua trajetória socioprofissional, apresentados em nota de rodapé. Entretanto não foi possível encontrar informações sobre a carreira de alguns dos membros da Sociedade, no período estudado, motivo pelo qual não apresentamos seus dados biográficos.

Assim, partindo dos debates sobre ciência e assistência ocorridos na SBNPML, esta pesquisa procurou identificar as preocupações dos médicos membros desta instituição a respeito da constituição da psiquiatria, assim como do próprio estatuto profissional a ela relacionado. Como será visto ao longo deste texto, alguns desses debates começaram na Sociedade enquanto que outros passaram pelas reuniões desta agremiação, embora tenham sido iniciados em outros espaços de discussão como os jornais, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, dentre outros. Procuramos analisar nestes debates tanto as questões consideradas pelos próprios membros como importantes para sua prática clínica, quanto discussões científicas sobre o uso de categorias diagnósticas, formas terapêuticas e testes laboratoriais em torno do que estes atores sociais viam como formas de “alienação mental”. Observamos assim, que a Sociedade constitui-se reunindo temas ligados às áreas da medicina legal e da neurologia, que no período aqui estudado estiveram englobadas pela psiquiatria, e ao longo do tempo foram sendo identificadas como áreas independentes; processo este ainda em curso no início dos anos 1930. Neste sentido, ao focalizar a atenção sobre a especialidade da psiquiatria que se estruturava verificamos a forte presença dos aportes teóricos relativos ao universo do que se considerava medicina legal e, posteriormente, neurologia.

* * *

As principais fontes primárias utilizadas nesta pesquisa são as atas de reuniões da Sociedade, do período de 1908 a 1933, que foram publicadas no periódico *Arquivos Brasileiros*. Também analiso alguns artigos de membros da Sociedade, editoriais e noticiários, publicados nesta mesma revista. Como fontes primárias complementares utilizei alguns jornais diários da época e documentos oficiais, como os relatórios ministeriais e os decretos relacionados à Assistência a Alienados.

Um dos referenciais metodológicos empregados na análise das fontes acima citadas, foi o trabalho de Ginzburg (2009) sobre o processo de dedução e interpretação de “indícios e sinais” na medicina, arte e literatura, que ele denomina de “paradigma indiciário”. Este autor considera o conhecimento histórico como indireto, indiciário, conjectural, pensando a pesquisa histórica como uma busca por pistas e indícios presentes nas fontes para tentar compreender as representações de um fato, pois o acontecimento em si é inatingível (Ginzburg, 2009: 157). Nesta pesquisa buscamos reunir os “indícios e sinais” encontrados nas fontes analisadas, observando detalhes, continuidades e rupturas com o intuito de compreender o papel representado pela SBNPML na institucionalização da psiquiatria, na capital federal.

Aqui também faço uso do trabalho de Lucca (2008) sobre o uso dos periódicos como fontes históricas, buscando pensar os *Arquivos Brasileiros* tanto como uma revista médica especializada em psiquiatria quanto como um espaço de discussão. Lucca ressalta que o pesquisador deste tipo de fonte trabalha com o que se tornou notícia, o que já envolve uma série de questões, e por isso é preciso dar conta das motivações que levaram à decisão de dar publicidade a alguma coisa. Para ela é necessário observar, inclusive, que os discursos adquirem significados de muitas formas e que o historiador deve perceber a ênfase em certos temas, a linguagem e a natureza do conteúdo que estão diretamente ligados ao público alvo da publicação. Uma vez que os jornais e revistas são empreendimentos que reúnem um conjunto de indivíduos, isso os torna projetos coletivos, por agregarem pessoas em torno de ideias, crenças e valores que se pretende difundir a partir da palavra escrita (Lucca, 2008: 139-141).

“Daí a importância de se identificar cuidadosamente o grupo responsável pela linha editorial, estabelecer os colaboradores mais assíduos, atentar para a escolha do título e para os textos programáticos, que dão conta de intenções e expectativas, além de fornecer pistas a respeito da leitura de passado e de futuro compartilhada por seus propugnadores” (Lucca, 2008: 140-141).

Ainda segundo Lucca (2008), as redações, editoras, associações literárias e academias podem ser percebidas como espaços que unem linhas políticas e estéticas diversas, tecendo redes que estruturam o campo intelectual e permitem refletir sobre a formação e dinâmica

deste (Lucca, 2008: 142).

O periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, como citado anteriormente, foi criado em 1905, por Juliano Moreira, diretor do Hospício Nacional de Alienados, e Afranio Peixoto, alienista da mesma instituição, em cumprimento do novo regulamento da assistência, em vigor desde o ano anterior, que determinava que o diretor do hospício deveria “encarregar-se dos estudos e pesquisas que interessarem a psiquiatria e às moléstias nervosas, publicando esses trabalhos, conforme os meios orçamentários de que dispuser a Assistência para ocorrer a despesa” (Brasil, 1904: art. 38, IV).

No período de 1905 a 1919, o periódico esteve diretamente ligado ao HNA, sendo impresso e encadernado nas oficinas tipográficas deste, e custeado por verba específica da Assistência. Nos primeiros números do periódico, publicados entre 1905 e 1907, é possível perceber uma clara preocupação em relatar as mudanças que estavam sendo empreendidas na Assistência a Alienados e principalmente no HNA, naquele momento. Assim, o periódico funcionava, principalmente, como um meio de divulgação das reformas e pesquisas desenvolvidas no hospício.

Após a fundação da Sociedade, em 1907, o periódico torna-se seu órgão de divulgação oficial, publicando um resumo das atas de reunião desta. Geralmente estas atas eram registradas pelo 2º secretário da diretoria da Sociedade, que anotava as principais comunicações e discussões ocorridas nas reuniões. O detalhamento das atas varia de acordo com a sessão, o ano e também a disponibilidade de espaço no periódico, uma vez que este mantinha outras seções, a saber: matérias (composta por artigos e comunicação de estudos desenvolvidos pelos membros da Sociedade e outros colaboradores da revista), bibliografia (onde eram feitos comentários sobre algumas obras), notícias, cartas, necrológios, publicações recebidas, versas (que traziam poemas de pacientes) e análises (com comentários e observações sobre casos clínicos). Ao longo do período estudado, a frequência com que estas seções aparecem na publicação varia bastante, sendo mais constante a dedicada aos artigos médicos.

Os editores da revista eram sempre membros da Sociedade e geralmente integrantes da diretoria. Em 1914, ficou deliberado em reunião da mesma que os *Arquivos Brasileiros* seriam anualmente confiados a uma comissão de redação eleita pelos sócios da agremiação e composta por três destes (ABPNML, 1914, SBPNML, Sessão de 17/06/1914: 249).

Apesar do periódico *Arquivos Brasileiros* ter funcionado durante os primeiros 24 anos de sua existência como órgão oficial de divulgação da Sociedade (1908-1918; 1919-1931),

este não era propriedade desta instituição. No início ele era mantido pela Assistência, como já foi citado, representando mais uma das atividades desenvolvidas no HNA; tanto que, no período de 1908 a 1920, encontramos nos relatórios de Juliano Moreira ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores justificativas e solicitações para que a publicação do periódico fosse mantida (Brasil, MJNI, 1908-1920). Moreira ressaltava a relevância da “revista que presta assinalados serviços às letras médicas, não só porque serve de veículo para levar aos países cultores a notícia do esforço dos que, entre nós, se dedicam ao estudo das três difíceis especialidades”, como também “porque os Arquivos são permutados com algumas publicações importantes da Europa, América e Japão”. Ele também frisa a importância do trabalho na oficina tipográfica desenvolvido pelos alienados, como atividade terapêutica para estes (Brasil, 1910: 121; 1912: 62).

Com o desenrolar da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), o Brasil começa a sofrer com a escassez e o encarecimento de alguns produtos básicos, dentre eles, os medicamentos, a ponto de, no ano de 1916, os alienistas do HNA terem sido aconselhados pelo diretor da instituição a reduzir o uso de remédios (Brasil, MJNI, 1916-1917: 59). Neste mesmo período de guerra, as verbas destinadas para realização de algumas atividades do hospício, como a impressão do periódico, foram reduzidas. Assim, em 1915, a publicação dos seis números da revista foi creditada por Juliano Moreira ao auxílio da Sociedade (Brasil, MJNI, 1915-1916: 65). Esta situação se agravou a partir de 1918, “devido à escassez de verba, que não permitia a manutenção de mais um tipógrafo nas oficinas do hospital”. Desse modo, naquele ano a publicação dos *Arquivos Brasileiros* foi feita “às expensas do diretor geral da Assistência e outros colegas especialistas” evitando a interrupção da publicação da revista (Brasil, MJNI, 1918-1919: 51). No ano seguinte uma pequena verba foi aprovada pelo Congresso Nacional para a publicação do periódico (Brasil, MJNI, 1919-1920: 56). Porém, devido ao risco eminente de interrupção dos trabalhos nas oficinas tipográficas do HNA, por falta de verba, Ulysses Vianna (1880-1935)¹⁹ apresentou aos membros da Sociedade a seguinte proposta:

“Tendo em vista dificuldades concernentes à publicação regular, deficiência de auxílio material, encarecimento do papel, etc., um grupo de médicos constituído pelos Professores Juliano Moreira e A. Austregesilo e Drs. Ulysses Vianna, Faustino Esposel, Heitor Carrilho e

¹⁹ Ulysses Machado Pereira Vianna Filho nasceu no Recife, onde estudou até 1899, quando mudou-se para o Rio de Janeiro a fim de cursar medicina na FMRJ; entretanto, dois anos depois, transferiu-se para a Faculdade de Medicina da Bahia, onde concluiu o curso. Em 1905 retornou para o Rio de Janeiro, começando a trabalhar no HNA, primeiro como assistente voluntário (Paim, 2003: 107), depois ocupou a vaga de alienista adjunto (1906-1908) (*Gazeta de Notícias*, 16/07/1908: 5) e posteriormente foi alienista efetivo e chefe da Seção Pínel (Paim, 2003:107). Foi também docente de clínica neurológica e psiquiátrica da FMRJ (ABNP, 1922, capa).

Waldemar de Almeida, aventou a ideia de publicar sob responsabilidade própria os “*Arquivos Brasileiros de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal*”, então editados no Hospital Nacional, com o nome de “*Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*”. Consulta à Sociedade [sobre] quais devam ser as relações da mesma com a nova feição dos Arquivos. Propõe de acordo com seus companheiros, que os Arquivos continuem a publicar as atas da Sociedade, cedendo-lhes a mesma, a metade do que receber das mensalidades de seus sócios efetivos, os quais continuarão a receber a revista, como até o presente” (ABNP, 1919, Boletim da SBNPML, sessão de 27/03/1919: 187).

Tal proposta foi aceita, naquela mesma sessão, “por unanimidade”, e na sessão seguinte, de 10 de abril de 1919, a Sociedade aprovou que os *Arquivos de Neuriatria e Psiquiatria* funcionassem como seu órgão de divulgação oficial (ABNP, 1919, Boletim da SBNPML, sessão de 10/04/1919: 190). Entretanto, em janeiro do ano seguinte foi aprovada pelo congresso uma verba de “8\$000 para a impressão e publicação dos Arquivos de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, de propriedade do Hospital Nacional de Alienados” (Brasil, 1920: art. 2º), mas este não continuou a ser editado.

Ignácio Cunha Lopes²⁰, recordando tal fato em 1932, conta-nos que Ulysses Vianna e Waldemar de Almeida²¹ teriam sido os principais responsáveis pela criação do periódico *Arquivos Brasileiro de Neuriatria e Psiquiatria*, em 1919, “como continuação da primitiva revista criada por Juliano Moreira e Afranio Peixoto no Hospital Nacional” (ABNP, 1933, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1932: 61). Segundo ele, faziam parte da diretoria deste novo periódico, além de seus fundadores, os médicos Juliano Moreira, Henrique Rôxo (1877-1969)²², Antonio Austregesilo (1876-1961)²³, Faustino Esposel (1888-1931)²⁴, Heitor

²⁰ Ignácio Cunha Lopes foi médico assistente no HNA e também no Sanatório Botafogo (ABNP, 1922: capa).

²¹ Waldemar de Almeida formou-se pela FMRJ em 1909, foi interno, assistente e depois médico da Assistência a Alienados entre 1908-1922 e diretor do Asilo Colônia de Alienados de Vargem Alegre a partir de 1922. Entre 1915-1922 possuía consultório particular no Largo da Baronesa (ABNP, 1922: capa; *Almanak Laemmert*, 1910-1922).

²² Henrique Britto de Belford Rôxo, doutor pela FMRJ em 1900, defendeu a tese “Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados”. Foi assistente de clínica psiquiátrica da FMRJ e depois professor substituto da mesma nos períodos de (1904-1907; 1911-1920), durante os mandatos de Teixeira Brandão como deputado federal pelo Rio de Janeiro. Com a morte do citado médico em 1921, Rôxo assumiu a cátedra como professor titular até sua aposentadoria em 1945. Durante este período ele também, foi diretor da Clínica Psiquiátrica da FMRJ, localizada no Pavilhão de Observação do HNA, e depois transformado em Instituto de Psicopalogia (ABPNML, 1905-1933; Venancio, 2012:32; Nunes, 2001:176).

²³ Antonio Austregésilo Rodrigues de Lima, natural de Recife – Pernambuco, doutor em 1899 pela FMRJ, foi alienista do HNA e médico-chefe da 20ª enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, assistente de clínica propedêutica da FMRJ em 1909, professor substituto em 1911, professor da cadeira de doenças nervosas em 1912 e mais tarde professor catedrático de Neurologia da mesma faculdade. (ANM, MT232; Magalhães, 1932:336). Além da neurologia, dedicou-se aos estudos e divulgação da psicanálise, realizando palestras e publicando livros como “Sexualidade e Psiconeuroses” (1919); “Conselho prático aos nervosos” (1929); “A cura dos nervosos” (1939);

Carrilho (1890-1954)²⁵, Aduino Botelho (1895-1963), Ignácio Cunha Lopes e Pedro Pernambuco Filho²⁶ (ABNP, 1933, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1932: 62).

Defendemos aqui a ideia de que, até 1931, os *Arquivos Brasileiros* não eram propriedade da Sociedade – apesar do periódico funcionar como seu órgão de divulgação oficial –, com base nos argumentos a seguir. Inicialmente, observamos o fato de que, em 1919, os membros da Sociedade votaram para decidir se aceitavam ou não os *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* como seu órgão de divulgação oficial, como acima citado. No mesmo ano, foi aprovado o novo estatuto da Sociedade, estabelecendo, no cap. I, art. 2, alínea 2, que esta instituição deveria contratar a cada biênio uma revista médica, de preferência dedicada às especialidades, que publicasse seus boletins caso não fosse possível manter uma publicação autônoma (ABNP, 1920:57).

Também foi possível verificar nos balanços anuais da Sociedade, de 1921-1924 (únicos publicados no período aqui pesquisado), que a instituição pagava à diretoria do periódico a metade do valor que recebia de anuidades dos seus sócios para que suas atas fossem divulgadas naquela revista na forma de boletins e para que os membros da entidade a recebessem, sem custo extra. Em contrapartida, foi possível notar que a renda com a venda do periódico não gerava receita para agremiação (ABNP, 1924, Boletim da SBNPML: 236-238).

Acreditamos que a revista *Arquivos Brasileiros*, no período entre 1919, quando deixou de pertencer à Assistência, e 1931, quando tornou-se propriedade da Sociedade, sustentou-se com o valor pago anualmente pela SBNPML, o montante resultante de assinaturas semestrais e anuais dos leitores não associados à SBNPML, a venda de exemplares avulsos e a receita

“Educação da Alma” (1932). Foi também deputado federal por Pernambuco (Ribeiro, 1954:67; www.anm.org.br).

²⁴ Faustino Esposel, natural do Rio de Janeiro, doutor pela FMRJ em 1910, defendeu tese sobre “Arteriosclerose Cerebral”. Assistente do HNA em 1912, livre docente de Neurologia em 1913, professor substituto de clínica neurológica da FMRJ (1921-1922) (ANM: MT306; Magalhães, 1932: 389).

²⁵ Heitor Pereira Carrilho concluiu o curso de medicina em 1910 pela FMRJ. Foi médico interno do HNA (1909), assistente e depois médico da seção Lombroso do HNA (1916-1921). Também foi assistente da clínica neurológica e docente de clínica psiquiátrica da FMRJ. Dedicou-se a psiquiatria forense atuando como perito médico da justiça. Com a inauguração do Manicômio Judiciário em 1921 tornou-se seu primeiro diretor (ABNP, 1920-1922; Carrara, 1998).

²⁶ Pedro Pernambuco Filho concluiu o curso de medicina pela FMRJ em 1910. Foi interno do HNA (1909), alienista assistente do Instituto de Neuropatologia pelo menos entre 1911 e 1924 e no ano de 1912 substituto interino do diretor do mesmo instituto. Também atuou como livre docente de clínica psiquiátrica da FMRJ, entre 1915-1932. Manteve consultório particular entre 1910 e 1915 na rua Dona Marciana e depois na rua da Assembleia (ABPNML/ABNP 1909-1933; *Brasil*, 1911-1924; *Almanak Laemmert*, 1910-1922).

advinda dos reclames publicitários. Estes últimos tornam-se mais frequentes a partir de 1919, quando começam a ser publicados anúncios de laboratórios sobre novas drogas, como o Luminal, sedativo e antiepilético, produzido pela Bayer; o Cyanurol, para o tratamento da sífilis, preparado pelo Laboratório de Biologia Clínica, dentre outros. Também são frequentes anúncios do Sanatório Botafogo²⁷ e da Companhia Cervejaria Brahma, apenas de bebidas não alcoólicas (Facchinetti, Cupello e Evangelista, 2010: 530).

Observar no periódico o espaço reservado à publicação do boletim da Sociedade – em alguns momentos bem amplo, em outros mais restrito, dependendo do quanto a instituição podia pagar a cada período – é importante para compreendermos, na composição das atas, quais assuntos são considerados mais relevantes em tempos de pouco espaço e, portanto, noticiados em detrimento de outros temas que devem ter sido suprimidos, embora não saibamos quais.

Antonio Austregésilo, quando presidente da seção de neurologia, em 1931, chamava a atenção dos membros da SBNPML para o fato da revista *Arquivos Brasileiros* ter se tornado, naquele ano, “propriedade da Sociedade, permitindo assim um amplo escoamento das comunicações através de suas páginas”. Ele ressaltava ainda a boa situação financeira da agremiação e da revista que, naquele momento, tinha quitado suas dívidas e mantinha um saldo positivo no banco (ABNP, 1932, Boletim da SBNPML, sessão de 09/11/1931: 141).

Em discurso pronunciado por Cunha Lopes em 1932, encontramos mais uma referência a esta mudança na propriedade da revista, quando este afirma que “prósperos e vitalizados, pertencendo hoje à Sociedade, contam os *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, em sua nova e seleta redação, com quase todos os seus iniciadores e, além destes, outros nomes igualmente de real eficiência” (ABNP, 1933, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1932: 61-62). No ano seguinte, podemos encontrar estampada nas capas dos *Arquivos Brasileiros* que este era propriedade da SBNPML.

Na análise dos exemplares deste periódico relativos ao período de 1907-1933, procuramos observar os aspectos gerais, constantes e dissonantes que nos informam sobre características e atividades da Sociedade, observando outras seções da revista como as notícias, cartas e necrológicos. Quanto às atas desta instituição, divulgadas na referida

²⁷ O Sanatório Botafogo foi criado em 1921, pelos médicos: Antonio Austregésilo, Ulysses Vianna, Pedro Pernambuco e Aduino Botelho, enquanto uma clínica particular que recebia “convalescentes, doentes da nutrição, toxicômanos, nervosos e psicopatas”. Também trabalhavam no Sanatório outros membros da Sociedade como: Faustino Esposel como médico chefe; Cunha Lopes e José V. Collares Moreira eram chefes das clínicas e Bourguoy de Mendonça, Austregésilo Filho, Costa Rodrigues e Aluizio Marques trabalhavam como médicos assistentes (ABNP, 1930: capa).

publicação, levamos em consideração os limites desta fonte, uma vez que estas apenas registram os resquícios da fala dos médicos nos debates, não reproduzindo a participação destes em sua totalidade. Certamente, esta fonte tem restrições em relação ao que era possível no calor do debate compreender e também registrar para a posteridade. Além disso, as atas, ao serem reproduzidas para divulgação no periódico, poderiam passar por um processo de editoração, que exigiria cortes e resumos por questões de espaço na revista. Este periódico em sua maioria pode ser encontrado nas seguintes instituições: Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB); Biblioteca Nacional (Seção de Periódicos); Biblioteca de Manguinhos/FIOCRUZ; DEPE/COC/FIOCRUZ: Base de Dados PSI-COC. Coordenadora Profa. Dra. Cristiana Facchinetti.

Outras publicações médicas também foram consultadas com o intuito de complementar as informações citadas nas atas de reunião da SBNPML: os *Annaes da Academia de Medicina do Rio de Janeiro*, 1904-1908; o *Brazil Médico*, 1898; 1905-1910 e as *Atas e Trabalhos do IV Congresso Médico Latino-Americano*, juntamente com o *Regulamento da Exposição Internacional de Higiene* anexa ao congresso, ambos de 1908.

Além das publicações especializadas, analisamos jornais diários, para efeito de complementação e contextualização das informações encontradas nas atas da Sociedade. Foram utilizados os seguintes jornais²⁸: *Correio da Manhã*²⁹, 1905-1930; *Correio Paulistano*³⁰, 1905-1912; *O Imparcial*, 1917-1922; *O Paiz*, 1909-1930; *A Noite*³¹, 1917-1919; *A Rua*, 1917-1918; a *Gazeta de Notícias*³² 1905-1930, o *Jornal do Brasil* 1917-1922, A

²⁸ A pesquisa nestes jornais foi realizada por meio do recurso de busca por palavras-chave disponível no banco de dados da Hemeroteca Digital Brasileira da Biblioteca Nacional, sendo assim selecionados os jornais que continham informações referentes ao tema pesquisado. Procuramos contextualizar os jornais pesquisados, porém não encontramos informações sobre alguns deles, como: *O Imparcial*, *O Paiz*, *A Rua*, *Jornal do Brasil*, e *A Batalha*.

²⁹ Periódico criado pelo jovem advogado Edmundo Bittencourt, em parceria com Rui Barbosa, em 1901, combateu persistentemente os governos ligados às oligarquias estaduais da primeira república, identificando-se com a classe média e os ideais de modernização do Brasil (Garzoni, 2011: 158-160).

³⁰ Este periódico, fundado em 1872 pelo partido Republicano Paulista, foi comprado dois anos depois por Leôncio de Carvalho, adotando uma linha reformista, defendendo inclusive a abolição da escravidão a partir de 1882. Porém, com o advento da república em 1889, passou a defender um posicionamento conservador e monarquista (Sodré, 1999: 225).

³¹ Jornal criado em 1911 pelo jornalista Irineu Marinho, que se colocou como opositor ao governo federal até o final da década de 1920. Possuía um perfil bem popular, com grande circulação e preços baixos (Hemeroteca Digital Brasileira, s.d.).

³² Periódico criado em 1874 pelo jornalista José Ferreira de Araújo (1847-1900), surgiu como um jornal “barato, popular e liberal”, porém, poucos anos mais tarde, já era considerado um dos jornais mais prósperos dos primeiros anos da república, graças ao incentivo à publicidade em suas páginas (Sodré, 1999: 224).

Batalha, 1930. Também foi consultado o *Almanak Laemmert* do período de 1890 a 1922. Além dos periódicos citados, foi consultado o *Jornal do Comércio*, 1905-1908, único dos jornais pesquisados acessado por meio do acervo microfilmado da Biblioteca Nacional, e o Diário Oficial da União (DOU) 1890-1900; 1917-1924, obtido pelo site www.jusbrasil.com. Estes jornais diários não eram publicações especializadas na área médica, sendo caracterizados como de perfil popular e de grande circulação entre a população letrada da capital federal do período, à exceção do DOU. Apresentavam em sua maioria um custo reduzido, sendo sustentados principalmente pelos anúncios publicitários (Sodré, 1999: 275). Contudo, eles também nos serviram como meio de análise dos projetos, debates e disputas entre os médicos, por noticiarem o desenrolar das contendas e propostas de uma forma detalhada a cada novo fato. Assim foram úteis na contextualização das questões discutidas, para além do âmbito da Sociedade.

Já a consulta aos relatórios do diretor da Assistência a Alienados, Juliano Moreira, inseridos nos relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores à Presidência da República, do período de 1903-1927, foi de fundamental importância para a compreensão de como os projetos desenvolvidos na assistência articulavam-se com modelos e pesquisas elaborados pelos membros da Sociedade, com o intuito de consolidar a ciência psiquiátrica brasileira, ainda em processo de institucionalização. Os relatórios ministeriais foram consultados a partir do *Center for Research Libraries*, acessado pelo site <http://brazil.crl.edu>.

Nesta análise, utilizamos também os decretos que reorganizaram a Assistência no período – com destaque para os dos anos de 1890, 1903, 1911 e 1927 –, assim como os decretos que reformaram o ensino superior e o serviço médico legal. Estes foram acessados por meio do acervo da Subsecretaria de Informações do Senado Federal, consultado pelo site <http://legis.senado.gov.br/>.

Um levantamento de dados biográficos dos membros da Sociedade foi realizado utilizando o acervo da Academia Nacional de Medicina, e informações encontradas nos acervos *online* da Fundação Getúlio Vargas/ CPDOC; Sociedade Brasileira de História da Medicina; Academia Brasileira de Letras e Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências e da Saúde no Brasil; assim como em fontes secundárias. O levantamento dos dados biográficos dos sócios da SBNPML constituiu a etapa mais trabalhosa desta pesquisa, devido ao número elevado de membros da Sociedade no período de 1907-1933, e a escassez de informações sobre alguns destes médicos, cujas trajetórias não ficaram para a posteridade.

A primeira coleta de dados no *Arquivos Brasileiros* possibilitou a elaboração de alguns

instrumentos de pesquisa. O primeiro foi uma tabela com a relação nominal dos membros da Sociedade, identificando a posição em que cada um deles se encontrava, em sua trajetória profissional, no momento da sua admissão na Sociedade, quando encontramos informação suficiente. Esta tabela facilitou a análise de períodos de sua carreira comparada a sua trajetória dentro da agremiação (ver anexo 1). Para realizar esta análise dividimos o conjunto de membros da Sociedade em três grupos, que denominamos de iniciantes, estabelecidos e *sênior*, utilizando como critérios de distinção a geração etária e o status profissional alcançado por cada um dos membros da Sociedade até o ano de sua admissão na entidade. Também foi elaborada uma tabela com a relação dos membros mais assíduos às sessões da Sociedade (ver anexo 3), ao longo do período estudado. Utilizamos como critério, para a construção desta tabela, a presença de seus nomes em pelo menos um terço das atas de reuniões realizadas em um dos três períodos: 1908-1915; 1916-1924; 1925-1933. Uma outra tabela foi elaborada com os cargos ocupados pelos membros da diretoria da entidade (ver anexo 4). Da mesma forma, preparamos uma lista com as sessões da Sociedade que foram realizadas no período de 1907-1933, registradas nas atas e publicadas no periódico, possibilitando uma análise sobre a frequência com que as reuniões ocorriam, os tipos de sessões e os intervalos em que estas não aconteceram ou não puderam ser publicadas no periódico (ver anexo 5).

Realizamos também um levantamento dos casos clínicos e dos diagnósticos discutidos nas reuniões da SBNPML e publicados no periódico. Este levantamento proporcionou a elaboração da tabela geral de diagnósticos de casos clínicos discutidos pelos médicos nas sessões da Sociedade (ver anexo 10) entre 1908 e 1930. As apresentações destes casos, geralmente, são curtas, com dados do prontuário dos pacientes como anamnese, histórico do paciente e da família em relação a doenças, etiologia, diagnóstico e tratamento. Nem todos os registros encontrados nas atas possuem estas informações, sendo alguns muito resumidos. De qualquer modo, esta tabela permite termos uma noção geral dos diagnósticos mais discutidos na referida Sociedade. A tabela sobre as comunicações (ver anexo 6) refere-se aos estudos realizados pelos médicos sobre perturbações físico-morais e métodos de tratamento utilizados. Outras duas tabelas (ver anexo 7 e 8) relacionam as comunicações apresentadas nos congressos de neurologia, psiquiatria e medicina legal organizados pela Sociedade.

* * *

Os capítulos apresentados nesta dissertação foram estruturados seguindo três eixos temáticos: a organização da Sociedade e suas mudanças ao longo do período estudado; os debates ocorridos entre seus membros a respeito da produção da ciência psiquiátrica; e os projetos defendidos por membros da SBNPML, relativos às formas de assistir aos alienados na capital federal e em outros estados brasileiros.

No primeiro capítulo procuramos apresentar um panorama geral e histórico da Sociedade desde sua fundação em 1907 até 1933, quando se encerra um período marcado pela gestão de Juliano Moreira na presidência da entidade, com sua morte. Observamos, neste capítulo, a organização da Sociedade por meio da reunião de um grupo de sócios fundadores, da arregimentação de novos membros e da construção de sua imagem frente a outras agremiações médicas e científicas, enquanto uma instituição que visava especializar-se no estudo das “doenças mentais e moléstias nervosas”. Também buscamos compreender seu funcionamento ao longo do período, tendo em vista suas pequenas reformas e modificações mais amplas ocorridas em 1915, 1919 e 1923. Em um segundo momento deste capítulo, buscamos identificar influências provenientes da psicologia e dos estudos realizados pelo neurologista austríaco, criador da psicanálise, Sigmund Freud (1856-1939), na Sociedade. Procuramos também compreender como os membros desta entidade estavam definindo e delimitando os espaços de atuação entre a psiquiatria, neurologia e medicina legal.

No segundo capítulo observamos os debates e projetos que tiveram lugar na Sociedade, relativos ao desenvolvimento e à difusão dos saberes referentes à psiquiatria, neurologia e medicina legal. Analisamos como estes debates influenciaram a institucionalização destas especialidades, a profissionalização de seus adeptos e a criação de novos espaços – como o laboratório –dedicados à produção da “medicina mental”. Para isto observamos no âmbito da Sociedade as articulações entre as áreas do conhecimento médico que a nomeavam, a busca por maior representatividade e autonomia das mesmas dentro e fora da instituição, disputas entre o ensino teórico e sua prática e conflitos gerados no processo de demarcação dos limites profissionais das mesmas áreas. Buscamos assim observar como ocorreu o desenvolvimento dos ramos da “medicina mental” a que a Sociedade se dedicava, por meio tanto da promoção de congressos, conferências e periódicos de divulgação, quanto das discussões teóricas sobre diagnósticos, terapêuticas e uso de testes laboratoriais para comprovação diagnóstica.

No terceiro capítulo foram problematizados os debates ocorridos na Sociedade sobre a assistência aos alienados, analisando os projetos defendidos por membros desta, a partir de um modelo assistencial proposto por Juliano Moreira nos primeiros anos de sua gestão como diretor do Hospício Nacional de Alienados. Nossa intenção foi buscar perceber como as discussões entre os membros da Sociedade se articulavam, ou não, com este projeto e quais outras propostas assistenciais foram defendidas naquela casa. Observamos também as modificações ocorridas na assistência para alienados que estavam sendo discutidas na Sociedade e a influência desta instituição nestas mudanças, principalmente com o advento do ideal de “profilaxia” e “higiene mental”.

Capítulo 1

A constituição de uma sociedade médica especializada

Neste primeiro capítulo pretendemos apresentar a história da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal desde a sua criação, em 1907, até o fim da gestão de Juliano Moreira como presidente desta, em 1933, após sua morte. Analisaremos o que foi registrado nas atas sobre o funcionamento cotidiano da Sociedade, buscando compreender como se deu a constituição da entidade e do seu grupo de associados e as relações entre estes. Também procuraremos identificar as mudanças estatutárias ocorridas no período, desde a primeira reforma nos estatutos da Sociedade em 1915, passando pela criação do seu segundo estatuto em 1919 e a reforma deste em 1923, culminando com o processo de descentralização na direção da Sociedade, iniciado com a última reforma citada, e que se estende até a eleição de um novo presidente para a entidade em 1933.

O contexto em que a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal foi criada, no início do século XX, foi marcado pela crescente especialização de algumas áreas da medicina, influenciadas pelos avanços tecnológicos, pela divisão social do trabalho e pela crença na necessidade de “modernizar” o país e “civilizar” sua população (Sá, 2006: 144). Porém, um outro modelo de medicina mais antigo e menos especializado ainda estava presente na comunidade médica brasileira. Neste modelo o médico percebia o corpo do paciente como uma unidade e o adoecimento como um desequilíbrio das funções vitais. Segundo este modelo, o perfil do médico deveria estar baseado no amplo conhecimento sobre os males que afligem o físico, o moral e o mental do indivíduo e como tratá-los em sua totalidade³³. No período analisado, percebemos uma forte tendência para a especialização, convivendo com elementos deste modelo mais amplo de fazer medicina e ser médico, uma preocupação com o todo ao invés das partes.

Tal período, portanto, pode ser considerado como de transição entre dois perfis do médico brasileiro: do generalista para o especialista. Assim, não era incomum encontrar médicos que estavam se aperfeiçoando em uma área determinada da medicina, como a psiquiatria, a neurologia ou a pediatria, e que simultaneamente participavam de diferentes associações médicas, científicas e culturais. Além disso o especialista médico e o cientista

³³ Sobre esse perfil médico anterior, mais generalista, ver Ferreira, Fonseca e Edler (2001) e Pereira Neto (2009).

conviviam com o “erudito” versado em letras, artes e política, em alguns casos não só reunindo-os em um mesmo grupo, mas até mesmo como faces de um mesmo indivíduo³⁴.

Outro elemento marcante deste momento de transição pelo qual passava a medicina nas primeiras décadas do século XX foi a combinação de uma forte tendência para o associativismo por parte dos médicos com a ampliação do número de associações médicas especializadas, literárias e científicas. Desta forma, podemos encontrar médicos que participavam ao mesmo tempo de sociedades especializadas como a SBNPML e a Sociedade Brasileira de Dermatologia³⁵; de instituições que reuniam todas as áreas médicas, como a Academia Nacional de Medicina e a Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia, e que também se vinculavam a outras agremiações de intelectuais, como a Sociedade Brasileira de Ciências, a Academia Brasileira de Letras e o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro³⁶.

Participar, ou melhor dizendo, ser aceito como sócio destas entidades dava status, legitimava a prática daquele médico perante seus pares e a comunidade leiga. De forma que alguns médicos utilizavam-se do prestígio destas instituições para fazer propaganda dos seus serviços em anúncios de jornais. Dentro deste contexto de intenso associativismo, as sociedades especializadas cumpriram um papel relevante no processo de institucionalização de novas áreas específicas da medicina, dentre elas a psiquiatria, como procuraremos demonstrar nesta dissertação em relação à SBNPML, primeira na área da “medicina mental”³⁷.

1.1 A fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1907)

A história oficial³⁸ da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal começa em 17 de novembro de 1907, no salão da Academia Nacional de Medicina, no

³⁴ O médico Júlio Afranio Peixoto é um exemplo deste perfil multifacetado, do especialista em medicina legal que simultaneamente foi “educador, artista, escritor, crítico, cronista, poeta, ensaísta, historiador, professor”, político e administrador público (Herschmann, 1996: 38).

³⁵ Esta sociedade foi criada em 1912, em um dos pavilhões da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. O médico dermatologista e sífilógrafo Fernando Terra, que não era membro da SBNPML, foi seu presidente de 1912 a 1925 (www.sbd.org.br).

³⁶ Esta filiação institucional variada que fazia parte da trajetória profissional e intelectual de muitos médicos também era notável em relação a instituições internacionais.

³⁷ Termo utilizado pelo médico pediatra Antonio Fernandes Figueira em umas das sessões da Sociedade de 1914 (ABPNML, SBNPML, sessão de 25/04/1914: 242).

³⁸ Chamamos de história oficial da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal aquela contada por seus membros nas páginas do seu órgão de divulgação oficial, o periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1907), depois denominado *Arquivos*

Rio de Janeiro, onde esteve reunido um grupo de médicos “cultores das especialidades” de psiquiatria, neurologia e medicina legal, que “deliberaram fundar a referida sociedade” (ABPNCA, 1907: 435-437). Pelo menos, esta é a versão publicada em nota pelos redatores³⁹ do periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* sobre a fundação desta Sociedade, que atrelava a criação da nova instituição ao âmbito de uma das entidades científicas mais prestigiadas pela comunidade médica do período, a Academia Nacional de Medicina.

Entretanto, algumas considerações são necessárias a respeito do ato de criação desta nova sociedade, enquanto fato histórico revestido de simbolismos para a comunidade que representa e narrado como mito de origem. Inicialmente precisamos problematizar a própria reunião. A SBPNML teria sido criada durante uma sessão da Academia de Medicina? Ou esta apenas teria cedido o espaço para a realização daquela reunião? Quem teria convocado tal sessão? E quem estava presente nesta? Em sua pauta de discussão haveria apenas o tópico da criação de uma nova sociedade médica? Infelizmente a ata desta reunião não foi encontrada. O que dispomos é apenas de uma descrição em nota, como já foi citado, que se concentrava em anunciar a fundação da nova instituição e uma pequena notícia veiculada por um jornal de São Paulo⁴⁰.

O jornal *Correio Paulistano* de 18/11/1907 informava sobre uma reunião que teria acontecido no dia anterior, no Rio de Janeiro, convocada pela comissão executiva do IV Congresso Médico Latino-Americano, que naquele momento era constituída por Azevedo Sodré (1863-1929)⁴¹ como presidente, Jacyntho de Barros⁴², José de Oliveira Botelho⁴³ e

Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1908-1918) e mais tarde *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* (1919-1957).

³⁹ Desde seu surgimento como periódico, em 1905, e até 1914, os *Arquivos Brasileiros* não especificam os responsáveis pela redação e organização dos artigos em nenhum de seus números. Na capa desta constam apenas o nome dos fundadores – Juliano Moreira e Afranio Peixoto –, do secretário no período, Humberto Gotuzzo, do gerente Euzébio Mattoso Maia e dos médicos que aparecem indistintamente como colaboradores (ABPNCA 1905-1907; ABPNML 1908-1914: capa, contracapa e índices).

⁴⁰ *Correio Paulistano*, 18/11/1907, notícia intitulada “Congresso Médico”, na seção de telegramas. Este foi o único dos periódicos consultados que mencionava a fundação da SBPNML. Os demais periódicos pesquisados circulavam no Distrito Federal, a saber: *Brazil Médico* (1905-1910); *Annaes da Academia de Medicina do Rio de Janeiro* (1904-1907); *Correio da Manhã* (1905-1910); *Jornal do Comércio* (1905-1908); *O Paiz* (1905-1910).

⁴¹ Antonio Augusto de Azevedo Sodré, que era natural do Rio de Janeiro, tornou-se doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) em 1885. Foi professor de Clínica Médica da FMRJ (1906) e depois Catedrático de Patologia Interna e diretor da mesma faculdade em 1911-12, Membro Titular da Academia Nacional de Medicina desde 1898 e presidente desta entre 1905-07 (www.anm.org.br).

Alvaro Ramos⁴⁴ como secretários, com o objetivo de discutir questões referentes ao evento mencionado. De acordo com a nota, a pauta tratava da aprovação de dezesseis artigos dos estatutos do congresso médico, assim como das deliberações de que, na exposição de produtos médicos e farmacêuticos anexa ao congresso – Exposição Internacional de Higiene –, “não figuraria bebida alcoólica de espécie alguma”, e de que o comitê central do evento redigiria um livro sobre o ensino médico no Brasil. Além destes pontos, também foi decidido enviar ao presidente da República uma petição para que fosse construído um novo edifício para a Faculdade de Medicina e outra solicitação para o ministro do Interior, para que fossem proporcionados os meios para que “o congresso desempenhasse cabalmente sua missão”. E, por fim, foi deliberada a fundação de uma sociedade de psiquiatria, neurologia e medicina legal (*Correio Paulistano*, 18/11/1907: 1).

O conteúdo desta notícia nos faz acreditar que, de fato, foi nesta reunião, no contexto da preparação para o IV Congresso Médico Latino-Americano, que a SBPNML foi criada, pois entre os membros da comissão executiva do Congresso e das seções⁴⁵, coincidentemente, constam alguns dos fundadores da Sociedade e, principalmente, porque a criação de uma sociedade de psiquiatria aparecia como um dos itens da pauta de discussão daquela reunião. Ou seja, a fundação da Sociedade aconteceu no contexto de preparação para a realização da Exposição de 1908⁴⁶ e do IV Congresso Médico Latino-Americano de 1909, que, por sua vez,

⁴² Jacyntho de Barros foi médico legista da polícia do Distrito Federal entre 1910-1913 e diretor do Serviço Médico Legal de 1914 até 1916, quando faleceu, sendo substituído pelo também perito Luiz Moretzsohn Barbosa (ABPNML, 1915: 279; *Almanak Laemmert*, 1910: 617).

⁴³ Não foram localizadas informações sobre este médico.

⁴⁴ Alvaro Andrade Ramos foi médico cirurgião ginecologista do Hospício Nacional de Alienados (HNA) de 1903 até 1921, quando faleceu, sendo substituído pelo irmão e discípulo Oscar Porphirio de Andrade Ramos (Brasil, 1904: 323; 1922: 70).

⁴⁵ Comparando a lista de membros fundadores da Sociedade com as comissões organizadas para o IV CMLA, encontramos os seguintes nomes em comum: Azevedo Sodré, Afranio Peixoto, Humberto Gotuzzo, J. Oliveira Botelho, Alvaro Ramos, Jacyntho de Barros, Teixeira Brandão, Dias de Barros, Leitão da Cunha, Miguel Couto, Juliano Moreira, Fernandes Figueira, Antonio Austregesilo, H. Duque Estrada, Nascimento Silva, Carlos Seidl, Abreu Fialho e Werneck Machado (*Brazil Médico*, 1907: 378).

⁴⁶ A Exposição Nacional de 1908 fez parte de um ciclo de exposições internacionais, iniciadas nas últimas décadas do século XIX, que visavam apresentar os “progressos” técnicos e industriais do país sede aos demais países e estreitar laços de comércio entre os participantes. No Brasil, ela foi realizada como comemoração ao centenário da abertura dos portos. Para sua realização foram construídos suntuosos pavilhões para a exposição de cada estado, todos localizados na região da Praia Vermelha, atual bairro da Urca. O objetivo deste evento era fazer um “inventário” das riquezas naturais do Brasil e demonstrar os “avanços” alcançados na indústria e comércio do país. Também foi a oportunidade de expor, aos representantes das nações visitantes, o quanto o Brasil se “modernizara” (Pereira, s.d.: 7). As obras de arquitetura e engenharia empreendidas na Capital Federal, entre 1903-1906, foram

eram expressão dos anseios de uma elite intelectual do início do século XX, que apresentava projetos e propostas para a construção de uma identidade nacional, tendo como pilares a “modernização” urbana e a “civilização” da população, embasados em saberes provenientes da medicina, educação e engenharia (Herschmann, Kropf e Nunes, 1996; Venancio e Carvalhal, 2001; Carrara, 2004; Facchinetti, 2004; Sá, 2006; Almeida, 2007).

Do mesmo modo, constatamos que tal reunião não foi divulgada em nenhum dos periódicos médicos ligados à Academia Nacional de Medicina⁴⁷ onde eram publicadas as atas desta instituição. O fato da Academia de Medicina realizar suas sessões semanais costumeiramente na quinta-feira nos conduz a pensar que tal encontro, tendo ocorrido em um domingo, em meio às festividades de comemoração pela Proclamação da República, pode ser caracterizado como excepcional.

O texto introdutório do regimento aprovado para o IV Congresso Médico Latino-Americano, publicado em 1908, confirma a realização de uma reunião, realizada no ano anterior, com o intuito de iniciar a organização do evento. Segundo o regimento, foram “convocados representantes de corporações sábias e da classe médica do Rio de Janeiro para se reunirem nos salões da Academia Nacional de Medicina”, em uma sessão presidida por Azevedo Sodré, que convidou toda a assembleia a “colaborar na organização da comissão executiva e nos regimentos do Congresso e Exposição de Higiene” (Atas e Trabalhos do IV Congresso Médico Latino-Americano. Preliminares, 1908).

O IV Congresso Médico Latino-Americano e a Exposição Internacional de Higiene anexa a ele fizeram parte de uma série de congressos médicos iniciados em 1901, na cidade de Santiago do Chile, e que passaram a acontecer a cada dois ou três anos, em um país diferente. O segundo congresso aconteceu em Buenos Aires, em 1904; a seguir vieram os de Montevideú (1907), Rio de Janeiro (1909), Lima (1913) e Havana (1922). Todos estes congressos seguiam os objetivos de estimular o desenvolvimento das ciências médicas, favorecer a utilização de medidas uniformes de proteção sanitária internacional e incentivar o “intercâmbio intelectual” entre instituições, associações e personalidades médicas latino-americanas (Almeida, 2007: 2).

apresentadas como um cartão postal da república brasileira, mesmo que a realidade dos sertões demonstrasse o contrário.

⁴⁷ *Annaes da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e O Brazil Médico* de 1907. As sessões publicadas nos *Annaes* referentes ao mês de novembro foram as de 14/11/07 e 21/11/07, e nenhuma delas faz menção à reunião aqui analisada.

A Exposição Internacional de Higiene, por sua vez, tinha como objetivo principal apresentar ao público uma série de novidades que pudessem ser de aplicação médica e higiênica, como materiais de construção, pavimentação e instalação sanitárias, publicações e substâncias de ordem química, farmacêutica ou odontológica, dividindo suas sessões, a partir de 1907, em industrial e científica (Almeida, 2007: 2-3). No regulamento da exposição anexa ao IV Congresso Médico Latino-Americano, que realizou-se no Rio de Janeiro, no período de 01 de agosto a 30 de setembro de 1909, o comissário geral desta, Dr. A. da Graça Couto, fazia questão de frisar que “sob a rubrica de higiene, compreendemos tudo quanto em ciência, em indústria, em comércio, interessa direta e indiretamente à saúde e ao bem estar humano” (Regulamento da Exposição Internacional de Higiene anexa ao IV Congresso Médico Latino-Americano, 1908: s/p). Para esta exposição foram utilizados os pavilhões construídos para a Exposição Nacional realizada no ano anterior (Almeida, 2007: 2).

O Hospício Nacional de Alienados (HNA)⁴⁸ participou da citada exposição apresentando as fotografias das reformas empreendidas na instituição no período de 1904-1905, produtos advindos do pavilhão Seabra – onde ficavam as oficinas de trabalhos manuais desenvolvidos pelos pacientes – e peças produzidas no laboratório anatomopatológico, que pertenciam ao acervo do Museu daquele hospício (Facchinetti et al., 2010: 762). O HNA foi premiado com uma medalha de ouro por sua participação na exposição, segundo seu diretor, em grande parte devido à exposição das citadas peças (Brasil, MJNI, 1910: 121).

Os preparativos para a realização do IV Congresso Médico Latino-Americano no Rio de Janeiro começaram em 1907, logo após a escolha de Azevedo Sodré como presidente da comissão executiva, ainda durante o Congresso Médico Latino-Americano de Montevideú. A comissão organizadora do congresso foi composta por Hilário de Gouvêa (vice-presidente); Afranio Peixoto (secretário geral); Humberto Gotuzzo, J. Oliveira Botelho, Alvaro Ramos e Jacyntho de Barros (secretários) e Miguel Sampaio (tesoureiro) (*Brazil Médico*, 1907: 378). Com a aprovação de seu regimento, ficou estabelecido que “o congresso se realizaria de 01 a 08 de agosto de 1909 sob o patrocínio de Affonso Penna, presidente da República, e seus ministros da justiça, relações exteriores e viação” (Atas e Trabalhos do IV Congresso Médico Latino-Americano. Preliminares, 1908: s/p). Sabe-se que, pelo decreto n. 1.854, de 04 de

⁴⁸ Ao ser criada, em 1841, a instituição foi denominada Hospício de Pedro II; após a proclamação da República, passou a denominar-se Hospício Nacional de Alienados, e, em 1911, recebeu o nome de Hospital Nacional de Alienados. Em 1927 foi renomeada como Hospital Nacional de Psicopatas (Facchinetti; Cupello; Evangelista, 2010: 532, nota 7). Nesta pesquisa foram utilizadas as denominações de acordo com o período.

janeiro de 1908, foi autorizada pelo presidente a abertura de um crédito especial de 300:000\$ para o Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com o objetivo de custear as despesas com a reunião do IV Congresso e Exposição de Higiene. Poderiam participar como membros titulares do congresso, segundo seu regimento, médicos, farmacêuticos, químicos, naturalistas, criminalistas, engenheiros e arquitetos sanitários, demografistas, veterinários e dentistas. Estes deveriam pagar uma cota de 16\$000, enquanto os membros estrangeiros pagariam uma libra esterlina (Atas e Trabalhos do IV Congresso Médico Latino-Americano. Preliminares, 1908: s/p).

O congresso ficou dividido em nove seções: 1ª: Anatomia, histologia, fisiologia normal e patológica, bacteriologia, parasitologia e veterinária; 2ª: Cirurgia geral, obstetrícia e ginecologia; 3ª: Medicina interna, pediatria e terapêutica; 4ª: Higiene, climatologia e demografia; 5ª: Neurologia, psiquiatria, criminologia e medicina legal; 6ª: Oftalmologia, rinologia, laringologia, dermatologia; 7ª: Química, física, história natural e farmacologia; 8ª: Odontologia; 9ª: Engenharia sanitária (Atas e Trabalhos do IV Congresso Médico Latino-Americano. Preliminares, 1908: s/p). A 5ª seção, dedicada especificamente às matérias da neurologia, psiquiatria, criminologia e medicina legal, foi presidida pelo então vice-diretor e professor⁴⁹ de anatomia patológica da FMRJ, Cypriano de Freitas (1853-1925), tendo como vice-presidentes o prof. Ernesto do Nascimento Silva (1857-1925)⁵⁰, da cadeira de medicina legal da mesma faculdade, além de Juliano Moreira, Carlos Eiras⁵¹ e Alfredo de Britto (1863-

⁴⁹ As denominações utilizadas para determinar as funções hierárquicas do corpo docente da FMRJ foram modificadas a cada reforma do ensino superior. Antes da reforma de 1911, as denominações utilizadas eram as de lente (o efetivo regente da cadeira), professor substituto concursado ou interino, professor honorário e livre docente. A partir da citada reforma, a nomenclatura varia um pouco, mudando para professor ordinário (o regente da cadeira), professor extraordinário efetivo ou honorário, mestre e livre docente (Brasil, 1911). Após a promulgação do decreto 11.530, de 18 de março de 1915, que reorganizou o ensino superior, a nomenclatura do corpo docente voltou à formação anterior a 1911, apenas com a substituição da nomenclatura de lente pela de professor catedrático (Brasil, 1915, art. 36). Observa-se ainda que, nesta nova lei, os livre docentes poderiam ser contratados por um período máximo de 6 anos para lecionar em cursos extras, sendo remunerados por frequência de alunos matriculados (Brasil, 1915: art. 40).

⁵⁰ Ernesto Nascimento Silva tornou-se doutor em 1880, pela FMRJ, professor de medicina legal em 1902 e depois diretor da citada faculdade em 1914 (Hércules, 2001: 185-187).

⁵¹ Carlos Fernandes Eiras, diretor da Casa de Saúde Dr. Eiras desde a morte do pai, Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1828-1889), antigo proprietário e administrador da citada casa de saúde, que, desde a segunda metade do século XIX, recebia *convalescentes* e *alienados*. Carlos Eiras formou-se pela FMRJ em 1877, defendendo a tese “Indicações e Contra Indicações da Hidroterapia no Tratamento das Moléstias do Sistema Nervoso” (ABPNML, 1908: 463; Piccinini, 2008: s/p), e foi um dos colaboradores para a fundação da Policlínica Botafogo, em 1900 (*O Paiz*, 22/01/1912: 5).

1909)⁵². Os secretários foram os doutores Antonio Austregesilo, Henrique Rôxo e Waldemar Schiller (1880-1940)⁵³ (ABPNML, 1908: 462-465).

Alguns dos membros da Sociedade participaram ativamente do Congresso e não apenas da 5ª seção, apresentando relatórios e memórias e por vezes compartilhando os temas estudados com médicos de outros estados ou países. Podemos citar como exemplo os relatórios apresentados pelos doutores Antonio Fernandes Figueira (1863-1928)⁵⁴ e Sebastian B. Rodrigues sobre a “Educação médico pedagógica das crianças atrasadas” e os estudos de “Patogenia e tratamento das epilepsias” apresentados por Gustavo Riedel (1887-1934) e pelo Prof. J. A. Esteves. Estes eram trabalhos sobre temas também abordados por participantes de outros países, ao que parece numa tentativa de desenvolver estudos comparativos sobre determinadas moléstias ou seu tratamento. Entretanto, são citados também outros tipos de trabalhos como, por exemplo, o relatório sobre “Concepção do segredo médico” apresentado por Nascimento Silva, o trabalho de Juliano Moreira sobre “Quais os melhores meios de assistência aos alienados?” e o estudo de Henrique Rôxo sobre as “Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional” (ABPNML, 1908: 462-465; 1910: sumário). Os trabalhos apresentados na 5ª seção do congresso e acima citados foram reproduzidos nos *Arquivos Brasileiros* de 1909 e 1910.

Analisando o contexto da fundação da Sociedade e a versão deste fato, narrada pelo editorial dos *Arquivos Brasileiros*, consideramos que a SBPNML já existia como comunidade intelectual antes mesmo de sua institucionalização, embora este grupo de interessados no estudo da “medicina mental” (Figueira, sessão da SBNPML de 25/04/1914: 244) tenha precisado contar com o apoio de um grupo maior de médicos – generalistas e de outras especialidades – para criar a SBPNML.

De um lado, este grupo médico mais amplo era constituído por profissionais que denominamos como *sênior*, já que se encontravam formados há mais tempo que os outros e possuíam uma carreira médica constituída há anos, alguns deles com renome na área. (Ver

⁵² Alfredo de Britto, médico baiano, que foi professor de clínica propedêutica e diretor da Faculdade de Medicina da Bahia (ABPNML, 1909: 203).

⁵³ Waldemar Schiller, médico alienista da Casa de Saúde Dr. Eiras (1908), exerceu também a atividade de diretor desta casa a partir de 1909 (Facchinetti, Cupello, Evangelista, 2010: 533, n.13).

⁵⁴ Antonio Fernandes Figueira, natural do Rio de Janeiro, doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1886. Foi pediatra, chefe do Pavilhão Bourneville, destinado ao tratamento de crianças no HNA, desde 1903. Também foi pediatra da Santa Casa de Misericórdia e fundador da Policlínica das Crianças, criada em 1909. Membro da ANM desde 1903, assim como fundador e presidente perpétuo da Sociedade Brasileira de Pediatria de 1910-1927 (www.anm.org.br).

anexo 1). Este grupo *sênior* parece ter emprestado seu prestígio e influência para que a Sociedade fosse constituída, porém poucos dentre eles iam às reuniões desta entidade. Como exceções podemos citar Carlos Fernandes Eiras e Antonio Fernandes Figueira, que frequentaram as sessões da entidade durante alguns anos, assumindo cargos de direção.

De outro lado, a criação da Sociedade reforçava as iniciativas e trabalhos em prol da institucionalização da psiquiatria, já desenvolvidos pelo grupo de médicos que se reuniam em torno do periódico *Arquivos Brasileiros* desde a sua criação⁵⁵, em 1905, por Juliano Moreira e Afranio Peixoto. A fundação institucional da Sociedade, em 1907, parece representar uma resposta ao anseio pela ampliação e sistematização dos espaços de debate e de legitimação das três áreas do conhecimento médico a que se refere, frente à comunidade médica já estabelecida e a determinados setores da sociedade leiga, como o Estado. A Sociedade, enquanto instituição, teria maior força agregadora e mais meios de buscar a concretização das ideias e posicionamentos defendidos no periódico, pelo menos em tese.

Ao mesmo tempo, podemos considerar que o contexto em que a Sociedade foi fundada era favorável à criação de instituições médicas e científicas, uma vez que era necessário equipar a capital federal com tudo que fosse considerado “moderno” e “científico”, enquanto representações do “progresso” do país, para ser apresentado às nações “civilizadas” por ocasião da Exposição Nacional, planejada para o ano seguinte, e do IV Congresso Médico Latino-Americano, programado para 1909.

Aqui nos interessa, também, analisar qual a repercussão do ato de criação desta nova sociedade, a primeira no Brasil especializada no estudo dos *ramos do conhecimento médico* da psiquiatria, neurologia e medicina legal, dentro da comunidade médica local e nacional e entre a “elite” letrada do Distrito Federal. É importante ressaltar que a formação de “tão útil agrupamento” (ABPNCA, nota editorial, 1907: 436) parece não ter sido noticiada pela imprensa leiga carioca⁵⁶, e, podemos imaginar, passou despercebida por quase toda a população da capital federal. Contudo, alguns temas debatidos e defendidos naquela casa, principalmente os que envolviam questões referentes à assistência a alienados no Distrito

⁵⁵ Venancio (2010) cita que este periódico foi criado como órgão de divulgação oficial da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, que teria sido criada no mesmo ano (Venancio, 2010: 332). Não trataremos aqui desta instituição, pois não foram encontrados registros sobre a existência desta nas fontes consultadas.

⁵⁶ Os periódicos pesquisados foram: *Brazil Médico* (1905-1910); *Annaes da Academia de Medicina do Rio de Janeiro* (1904-1907); *Correio da Manhã* (1905-1910); *Correio Paulistano* (1905-1912); *Jornal do Comércio* (1905-1908); *O Paiz* (1905-1910). Como já informamos, encontramos apenas uma nota no periódico de São Paulo.

Federal e em outros estados brasileiros – como as reformas e criação de novas instituições para o tratamento dos indivíduos diagnosticados como portadores de “doenças mentais e moléstias nervosas” –, interessavam a uma pequena parcela da população: a comunidade médica do Distrito Federal.

Entre os médicos residentes na capital, é provável que a notícia, a princípio, tenha circulado apenas informalmente nos ambientes profissionais e científicos frequentados pelos membros fundadores da nova entidade, como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o Hospício Nacional de Alienados, as colônias para alienados, a Casa de Saúde Dr. Eiras e a Santa Casa de Misericórdia, bem como em outras sociedades médicas de destaque, a nível local e nacional, como a Academia Nacional de Medicina e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Para esta comunidade médica do Distrito Federal, acostumada a frequentar uma série de agremiações de caráter médico, científico e literário, que, segundo Juliano Moreira, em alguns casos pareciam rapidamente⁵⁷, a nova agremiação, pelo menos em seu início, aparentemente figurava como mais uma dentre muitas existentes.

Para a comunidade médica de outros estados brasileiros a notícia chegou de forma ainda mais tímida, provavelmente através de membros destas, como Alfredo de Britto no caso baiano, que estava no Rio de Janeiro por ocasião da criação da Sociedade e aderiu imediatamente à nova agremiação (ABPNCA, 1907: 436). Outra forma de divulgação foi por meio do contato entre os diretores dos *Arquivos Brasileiros* e os colaboradores⁵⁸ do antigo periódico de 1905 que moravam em outros estados. Alguns destes colaboradores tornaram-se membros correspondentes da Sociedade ainda na primeira década de existência desta, como veremos adiante.

Para os médicos de outros estados brasileiros, que só tomavam contato com a Sociedade via periódico ou correspondência, esta deu continuidade à divulgação de trabalhos nos ramos da medicina que a nomeavam, iniciada em 1905 com o periódico. Já em relação a contatos internacionais, eles aparentemente ocorriam pela via oficial de telegramas trocados entre a diretoria da SBPNML e outras congêneres de países como Uruguai, Argentina, França e Alemanha, o que era facilitado pelo fato de alguns dos membros fundadores da Sociedade serem também sócios de agremiações estrangeiras.

⁵⁷ Sobre o caráter inconstante das associações médicas brasileiras, ver ABNP, Boletim (atas das sessões de 18/06/1923 e 17/11/1925).

⁵⁸ Olympio Olinto de Oliveira, Tristão Torres, Vitor de Britto e Carlos Penafiel, do Rio Grande do Sul; Luiz Pinto de Carvalho e Aurelio Vianna, médicos da Bahia; Bittencourt Rodrigues, Franco da Rocha, Rubião Meira, Rezende e Puech, residentes em São Paulo. (ABPNML, 1908: s/p).

No período aqui analisado, era comum os médicos participarem de uma série de sociedades e associações de caráter médico, científico e também literário, como já foi mencionado. Estas agregavam os interesses comuns de uma elite intelectual e de subgrupos profissionais, no caso das sociedades especializadas. Percebemos que, para os membros da SBPNML, estar inserido nesta, como em outras agremiações, significava participar de um movimento de especialização das áreas da medicina, buscar a legitimação e institucionalização daquela atividade e, ao mesmo tempo, se reconhecer como profissional daquelas áreas. Isto dentro de um contexto mais amplo, que envolvia a constituição e autodeterminação de identidades especializadas no campo médico científico e de uma identidade nacional.

1.1.1 Fundadores e membros

Os médicos que participaram da reunião de criação da nova sociedade eram em número de trinta e um,⁵⁹ somados a outros onze⁶⁰ que enviaram cartas de adesão à sociedade recém-criada. Analisando este primeiro grupo de quarenta e dois membros “fundadores” da Sociedade – categoria distintiva utilizada pela própria direção da instituição em suas listas de membros⁶¹ – percebemos que quarenta deles tornaram-se membros efetivos, residindo e clinicando no Distrito Federal, e dois tornaram-se sócios correspondentes⁶².

Todos os fundadores eram médicos, sendo trinta e um deles formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e cinco pela Faculdade de Medicina da Bahia; quanto aos demais, não dispomos desta informação. Do total dos quarenta e dois fundadores, vinte e quatro estiveram ou estavam ligados, no ano de fundação da Sociedade, ao Hospício Nacional de Alienados ou às Colônias de Alienados da Ilha do Governador, ou seja, ligados às

⁵⁹ Azevedo Sodré, Miguel Couto, Nascimento Silva, Juliano Moreira, Fernandes Figueira, Carlos Eiras, Dias de Barros, Afranio Peixoto, Miguel Pereira, Abreu Fialho, Alvaro Ramos, Carlos Seidl, Leitão da Cunha, Waldemar Schiller, Werneck Machado, Lúcio de Oliveira, Chardinal, Braule Pinto, Bruno Lobo, Rocha Vaz, José de Oliveira Botelho, Ulysses Vianna Filho, Diogenes Sampaio, Miguel Dantas Salles, Henrique Duque Estrada, Manoel Bomfim, Carlos Sampaio, Epimacho, Jayme Gonçalves, Gastão Guimarães e Henrique Rôxo, que não é citado no texto mas foi um dos designados para elaborar os estatutos da Sociedade (ABPNCA, 1907: 436).

⁶⁰ Agostinho José de Souza Lima, João Carlos Teixeira Brandão, Alfredo de Britto, Marcio Nery, Austregesilo, Humberto Gotuzzo, Pinheiro Guimarães, Manoel do Rego Barros, Domingos de Araujo, Suzano Brandão e Epaminondas Martins (ABPNCA, 1907: 436).

⁶¹ Ver as listas de membros publicadas nos ABPNML de 1920 e 1926.

⁶² Os dois fundadores que se tornaram membros correspondentes são: Alfredo Thomé de Brito (1863-1909), diretor da Faculdade de Medicina do Estado da Bahia entre 1901-1908, e Jayme Gonçalves, recém-formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e ex-interno do Hospício Nacional de Alienados, que em 1908 muda-se para o estado de São Paulo.

instituições da Assistência a Alienados. Dos dezoito membros restantes, apuramos que dezesseis não mantinham vínculos funcionais com a Assistência, trabalhando em outras instituições de educação e saúde, como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a Santa Casa de Misericórdia, o Serviço Médico Legal, o Serviço de Saúde Pública Municipal e também em clínicas e hospitais particulares, devendo-se lembrar que em alguns casos os médicos acumulavam funções em mais de uma destas instituições. Além disto, foram encontrados registros de que pelo menos vinte e dois membros fundadores também possuíam consultório próprio no período entre 1907 e 1910, e que, dentre estes, pelo menos Antonio Austregesilo, Carlos Eiras, Carlos M. Sampaio, Henrique Rôxo e Waldemar Schiller possuíam consultórios particulares onde ofereciam tratamento para moléstias nervosas e mentais (*Almanack Lamert*, 1907-1910, seção “médicos”).

Foi possível verificar que pelo menos oito dos fundadores eram médicos generalistas e dezesseis eram alienistas, sendo que quinze dedicavam-se ao estudo da psiquiatria e apenas um ao estudo da neurologia. Outros oito fundadores trabalhavam no campo da medicina legal, e os demais se dividiam entre especialidades diferentes daquelas a que a Sociedade se dedicava. Isto pode ser explicado pelo fato de alguns destes médicos ocuparem cargos no HNA, em seções dedicadas a cada uma destas especialidades clínicas. (Ver anexo 1).

Dentre o conjunto de 42 membros fundadores podemos destacar a existência de um primeiro subgrupo⁶³, que denominamos de “iniciantes”, constituído por aqueles que eram recém-formados em 1907, situados em uma faixa etária entre 20 e 30 anos e que estavam em seu primeiro emprego. Alguns eram assistentes na FMRJ, como Henrique Duque, ou desempenhavam a função de alienistas adjuntos do HNA, como Carlos M. Sampaio Corrêa, Ulysses Vianna e Gastão Guimarães, todos recém-formados. Outros, como Jayme Gonçalves, eram médicos internos no hospício recém-exonerados, pois tinham acabado de concluir o curso de medicina. E existiam casos, como os de Diogenes Sampaio (1885-1919) e Miguel Salles, de peritos do Serviço Médico Legal recém-admitidos no cargo, por concurso. (Ver anexo 1).

Em seguida, temos o subgrupo que chamamos de “estabelecidos”⁶⁴, formado por aqueles que concluíram o curso de medicina entre os anos de 1890 e 1903 e estavam situados

⁶³ Neste grupo, incluímos os seguintes médicos: Bruno A. da Silva Lobo, Carlos Mattoso Sampaio Corrêa, Diogenes de Almeida Sampaio, Gastão de O. Guimarães, Jayme Gonçalves, Miguel D. Salles, Henrique D. Duque Estrada e Ulysses M. P. Vianna Filho.

⁶⁴ Incluímos neste grupo: Alvaro A. Ramos, Antonio Austregesilo, Carlos P. Seidl, Francisco Pinheiro Guimarães, Henrique Rôxo, Humberto N. Gotuzzo, J. Antonio de Abreu Fialho, Juliano Moreira, Júlio

em uma faixa etária entre 30 e 40 anos. Estes haviam recentemente se estabelecido na carreira médica. A maioria dos membros deste grupo estava ligada à “medicina mental”. Alguns deles, como Juvenil da Rocha Vaz (1881-?), Austregesilo, Alvaro Ramos, Humberto Gotuzzo trabalhavam como alienistas no HNA, já outros, como Raul Leitão da Cunha (1881-1947) e Miguel Pereira (1871-1918), recém-nomeados professores substitutos da FMRJ, haviam acabado de ser exonerados das funções que exerciam no HNA, o primeiro como chefe do laboratório anatomopatológico e o segundo como médico chefe da seção de moléstias intercorrentes. Alguns dos “estabelecidos” haviam assumido cargos de destaque, a exemplo de Juliano Moreira, diretor do HNA; José Antonio de Abreu Fialho (1874-1940), professor de oftalmologia da FMRJ, e Afranio Peixoto, recém-nomeado diretor do Serviço Médico Legal. (Ver anexo 1).

O terceiro subgrupo⁶⁵, denominado de “sênior”, é formado por aqueles membros fundadores que consideramos já possuir uma situação estável na carreira médica há mais de uma década. Estes estavam situados em uma faixa etária acima dos 40 anos, haviam se tornado doutores em medicina entre 1860 e 1895 e ocupavam cargos médios ou de destaque dentro dos hospitais e hospícios, assim como na FMRJ, já há alguns anos. Mais tarde, alguns destes médicos tornaram-se consagrados entre a comunidade médica do Distrito Federal, como ocorrera com Agostinho José de Souza Lima (1842-1921)⁶⁶, na medicina legal; Azevedo Sodré e Miguel Couto (1865-1934), como generalistas; e João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921), como alienista. Neste último subgrupo de fundadores, ao contrário dos dois primeiros, os médicos dedicados à “medicina mental” são uma minoria. (Ver anexo 1).

Ao apoiar a criação desta nova instituição, os membros deste último grupo conferiam-lhe de antemão um caráter de respeitabilidade e reconhecimento dentro da área médica, que emanava tanto das funções que já desempenhavam na clínica e no ensino da medicina quanto de sua participação em outras sociedades médicas do período, como a Academia Nacional de

Afranio Peixoto, Juvenil da Rocha Vaz, Miguel Pereira, Raul Leitão da Cunha e Waldemar da Ponte R. Schiller.

⁶⁵ São membros deste grupo: A. Epimacho C. de Albuquerque, Agostinho J. de Souza Lima, Alfredo T. de Britto, Antonio A. de Azevedo Sodré, Antonio Dias de Barros, Antonio Fernandes Figueira, Aureliano V. Werneck Machado, Carlos Fernandes Eiras, Domingos L. da Silva Araújo, Epaminondas de Moraes Martins, Ernesto Nascimento Silva, João C. Teixeira Brandão, José Chardinal Arpenans, José S. de L. Braule Pinto, Lúcio J. de Oliveira, Manoel Bomfim, Manoel C. do Rego Barros, Marcio F. Nery e Miguel de O. Couto. Não foi possível encontrar informações sobre José de Oliveira Botelho.

⁶⁶ Agostinho José de Souza Lima doutorou-se pela FMRJ em 1861 e foi professor catedrático de Medicina Legal na mesma faculdade de 1877 a 1912. Também foi professor de Medicina Pública na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, no período de 1902 a 1916.

Medicina. Alguns dos membros *sênior*⁶⁷ tornaram-se membros honorários da Sociedade ainda nas primeiras duas décadas de existência desta instituição. A presença dos membros honorários não era exigida nas reuniões da Sociedade e estes não podiam ser eleitos para a direção da agremiação. O alienista Teixeira Brandão, que na época exercia seu primeiro mandato como deputado federal pelo Rio de Janeiro, e Souza Lima, então professor de medicina pública da Faculdade de Direito do Rio de Janeiro e professor aposentado de medicina legal da FMRJ, foram eleitos presidentes de honra da entidade, logo após a sua criação, mas não participavam efetivamente da direção da agremiação (ABPNML, 1915: 283).

Nos anos que se seguiram à fundação da Sociedade, seus membros ou sócios foram organizados em três categorias – os efetivos, os correspondentes e os honorários – e foram criadas regras para a admissão de novos membros. Inicialmente, era exigida dos candidatos apenas a formação em medicina e os efetivos deveriam residir no Distrito Federal ou em localidades próximas, que possibilitassem seu comparecimento às reuniões (ABPNML, 1908; 1911, SBPNML, sessões 05/04/1908: 212 e 04/04/1909). A partir de 1914, foi instituído que os membros efetivos deveriam pagar uma contribuição mensal de um mil réis e que apenas eles tinham direito de candidatar-se nas eleições da diretoria da entidade (ABPNML, 1914, SPNML, sessão de 17/06/1914: 249).

Para tornar-se membro da Sociedade, no primeiro período de seu funcionamento, entre 1908 e 1915, era exigido apenas que um membro efetivo fizesse a indicação do nome do candidato à vaga e que este fosse eleito por maioria simples dos presentes, sem a necessidade de apresentação de trabalho escrito ou memorial, como era de praxe em outras sociedades médicas contemporâneas a ela.⁶⁸ Esta relativa facilidade na forma de admissão de novos membros pode explicar o crescimento rápido do número de sócios entre os anos de 1908 e 1909. Entretanto, em algumas ocasiões, o novo membro eleito apresentava uma comunicação de sua tese de doutoramento, também citada como “tese inaugural”, ao ser recebido, na primeira sessão em que participava como membro oficial, como aconteceu em 1911, por

⁶⁷ Azevedo Sodré, Ernesto Nascimento Silva, Antonio Dias de Barros, Domingos Niobey, Agostinho J. de Souza Lima, Teixeira Brandão (ABPNML, 1920: 73-76).

⁶⁸ A Academia Nacional de Medicina é um exemplo de sociedade que exigia trabalhos originais para admissão de novos membros, assim como a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, no período entre 1905 e 1907. Posteriormente, esta última passou por mudanças devido à queda no número de sócios, deixando de ser obrigatória a apresentação de um trabalho original. Sobre isto, ver Teixeira, 2007: 68-72.

ocasião da admissão de Plínio Olinto (1886-1956)⁶⁹. Este era um jovem ex-interno do HNA, recém formado pela FMRJ e professor de psicologia, há pouco tempo admitido, do curso para normalistas do Pedagogium⁷⁰. Ele foi indicado para sócio por Juliano Moreira (ABPNML, 1912. SBPNML, sessão de abril de 1911: 392), que, naquele ano de 1911, passava a desempenhar também a função de diretor geral da Assistência a Alienados, além do cargo de diretor do HNA, que ocupava desde 1903 (Brasil, 1911, art. 3).

Também existiam casos em que um dos membros da entidade apresentava, em seu nome e do candidato, a comunicação de um trabalho conjunto, o que contribuía para a admissão do novo sócio. Em 1912, o jovem Faustino Esposel,, que havia sido admitido no ano anterior como alienista assistente no HNA e também como membro da Sociedade, apresentou um trabalho realizado em conjunto com Miguel Osório de Almeida (1890-1964), que, então com 22 anos, iniciava sua carreira como médico fisiologista, e que fora eleito sócio da entidade (ABPNML, 1912. Sessão de julho de 1912: 412-414). A partir de 1914, as indicações de novos sócios, feitas diretamente por um único membro efetivo, começaram a ficar escassas, e a aprovação “unânime” passava ser o critério adotado para admissão na Sociedade. O processo de admissão passava a dar mais ênfase às qualidades do candidato do que ao peso da indicação do sócio que o apadrinhava.

Com o novo estatuto de 1919, outras exigências foram instituídas para a admissão de membros, como veremos adiante. Em linhas gerais, era solicitado dos efetivos e dos correspondentes que cumprissem pelo menos uma das seguintes exigências: já ter publicado trabalhos sobre uma das especialidades; ter exercido cargos oficiais ou hospitalares relacionados às especialidades; ter sido interno das clínicas de psiquiatria, neurologia ou ter estagiado no Gabinete de Medicina Legal de uma das Faculdades do país; ser pessoa de notório saber nas áreas que compunham a Sociedade; ser formado em medicina e ter sido

⁶⁹ Plínio Olinto, doutor pela FMRJ em 1910, com a tese intitulada “Contribuição ao estudo da associação de ideias”, foi interno efetivo do HNA, professor de psicologia infantil do Pedagogium em 1911 e assistente do laboratório de psicologia experimental do HNA até 1915, ingressando por concurso no ano seguinte na Escola Normal, como professor de Psicologia, onde trabalhou até 1930 (ABPNML, 1911; Campos, 2001: 256-257).

⁷⁰ Esta instituição, criada em 1890, possuía inicialmente um caráter de “museu pedagógico”, pelo menos até passar por uma reforma em 1897, quando Medeiros e Albuquerque, então diretor da instrução pública do Distrito Federal, procurou transformá-la em um centro cultural aberto ao público. Com esta reforma, foi criado o laboratório de psicologia pedagógica, considerado o primeiro laboratório de psicologia experimental do Brasil, que funcionou até 1919, sob a direção de Manoel Bomfim (Lourenço Filho, 1994: 313).

proposto para membro por três sócios efetivos, sendo aceito por maioria absoluta de votos (ABNP, 1920: 59-61).

Entretanto as mudanças na forma de admissão, formalizadas no estatuto de 1919, vinham sendo implantadas aos poucos anteriormente no cotidiano da Sociedade, como podemos perceber, em 1915, na eleição de Oswaldo Cruz (1872-1917) para sócio efetivo. Ele era um médico já estabelecido na profissão, diretor e fundador do Instituto Soroterápico de Manguinhos. Neste caso, o procedimento adotado foi inédito. A simples indicação de um sócio efetivo foi substituída por uma proposta de admissão, apresentada por Ulysses Vianna, que era alienista adjunto do HNA e membro da diretoria da SBNPML, na época⁷¹. Tal proposta estava assinada por vinte e sete membros, somada com mais vinte votos que foram remetidos por escrito. Assim, Oswaldo Cruz foi declarado eleito, não por “unanimidade”, termo constantemente usado para anunciar a admissão dos novos membros, mas por quarenta e sete votos. Naquele ano o número de sócios efetivos, e portanto votantes, chegava a setenta na Sociedade (ABPNML, 1915, SBNPML, sessão de 21/10/1915: 297-299).

Após a eleição, Ulysses Vianna ficou encarregado de comunicar a Oswaldo Cruz o resultado, pedindo-lhe que designasse a sessão em que gostaria de ser recebido por Miguel Osório de Almeida, escolhido pelos membros da Sociedade para tal função. Todo este procedimento cerimonial, comum na ANM, mas utilizado pela primeira vez na Sociedade para a eleição e posse de Oswaldo Cruz, nos dá uma ideia do prestígio de que este gozava entre parte da comunidade médica. No ano anterior, alguns membros da Sociedade haviam participado de uma sessão em homenagem a Oswaldo Cruz na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (ABPNML, 1915, SBNPML, sessão de 21/10/1915: 297-299).

Em relação aos membros honorários⁷², a reformulação dos estatutos de 1919 cita que tal título poderia ser conferido a médicos nacionais ou estrangeiros de “notória reputação científica nos assuntos da Neurologia, Psiquiatria ou Medicina Legal”, tendo seu nome apresentado em moção assinada por pelo menos treze membros, com proposta e justificativa,

⁷¹ O cerimonial de admissão de Oswaldo Cruz foi rememorado por Miguel Osório em 1917, por ocasião da realização de uma homenagem póstuma ao primeiro. No discurso realizado por Osório, que na época era professor de fisiologia da Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária e mantinha um laboratório particular de fisiologia, auxiliado pelos irmãos Alvaro Osório e Branca Osório, ele destaca a singularidade do cerimonial de admissão de Oswaldo Cruz, ressaltando que “fugindo as nossas tradições de modéstia, era de nosso dever recebe-lo de um modo cuja solenidade atestasse bem a alta significação de sua escolha” (ABPNML, Boletim da SBNPML, sessão de 15/03/1917: 97).

⁷² Não foram encontrados registros de como os sócios honorários da SBNPML eram admitidos na prática. Acreditamos que estes eram indicados por um dos membros da entidade e posteriormente comunicados sobre sua admissão.

contendo títulos e méritos do indicado. Os membros efetivos também poderiam tornar-se honorários após vinte anos de serviços prestados à Sociedade, se fossem reconhecidos pelos membros desta como dignos, com apresentação da moção citada e aprovação de pelo menos 2/3 dos votos presentes, o que também valia para os estrangeiros (ABNP, 1920: 59-61).

Não encontramos registro de sócios excluídos da Sociedade, uma vez que as atas das sessões em que as exclusões aconteciam, por serem secretas, não eram publicadas no periódico. Aparecem apenas menções a sócios remidos, ou seja, desobrigados das suas atividades como efetivos, em atas de 1915 e 1918. Observando as listas de membros efetivos, percebemos que alguns sócios deixaram a Sociedade por mudança de domicílio, por falecimento ou por outras causas não mencionadas nas atas da entidade (ABPNML 1916; ABNP, 1919; SBNPML, sessões: 21/05/1915 e 10/04/1919).

Os sócios efetivos organizavam-se em comissões ou seções dentro da Sociedade de acordo com a área de interesse de cada um – psiquiatria, neurologia ou medicina legal – e os representantes de cada comissão eram escolhidos anualmente, junto com os membros da diretoria. Para cada comissão eram eleitos três representantes até 1915, quando a reforma no estatuto da Sociedade determinou o aumento para cinco sócios. Após o estatuto de 1919, mais um membro foi incluído em cada comissão. Com a reforma deste estatuto em 1923, mais duas comissões foram criadas – a comissão de assistência profilática e curativa das neuropsicopatias e a comissão de psicologia e biologia aplicadas à neuropsiquiatria⁷³ –, para as quais migraram antigos membros das comissões de psiquiatria, neurologia e medicina legal.

Para uma melhor observação das características gerais dos médicos que se associavam à SBNPML, a partir de 1908, observamos a admissão de novos membros nos períodos de: 1908 a 1915; 1916 a 1924; 1925 a 1933. A divisão nesses períodos visa refletir mudanças na estrutura interna da Sociedade: em 1915 aconteceu a reforma do primeiro estatuto da instituição; o ano de 1924 foi quando as mudanças estabelecidas pelo novo estatuto da SBNPML, criado em 1919 e reestruturado em 1923, começaram a ser consolidadas; e o ano de 1933 foi marcado pelo afastamento definitivo de Juliano Moreira da presidência da agremiação, apesar deste ter se afastado da entidade por motivo de doença desde o início de 1932. Este, portanto, foi o momento da escolha de um novo presidente para a Sociedade.

⁷³ Sobre estas duas novas comissões, encontramos registros da eleição de seus membros no período de 1925-1929 (ver anexo 4), porém não foram encontradas nas atas menção à realização de sessões especialmente dedicadas a estas duas comissões.

O primeiro grupo de novos membros, admitidos entre 1908 e 1915, era formado por sessenta e dois médicos, reunindo o maior número de sócios, se comparado ao grupo dos fundadores e aos conjuntos de novos associados que entraram na instituição entre 1916-1924 e 1925-1933. Neste primeiro grupo foi possível observar que vinte e três dos sócios estavam ligados à Assistência a Alienados, doze à FMRJ, quatro ao Instituto de Manguinhos, nove ao Serviço Médico Legal e três ao departamento de Saúde Pública.

O número de membros admitidos entre 1908 e 1915, que podem ser considerados como “iniciantes”, era quase o triplo do quantitativo de fundadores enquadrados na mesma categoria, como pode ser observado no quadro 1, a seguir. Em contrapartida há uma significativa redução do número de novos membros que classificamos como *sênior*. Neste período foram apenas quatro: Francisco Cláudio de Sá Ferreira (?-1919) e Domingos Niobey (1855-1939), que se dedicavam à “medicina mental”; Cypriano de Freitas, que era anatomopatologista, e Oswaldo Cruz que trabalhava na área da saúde pública.

Quadro 1: Fundadores e novos sócios efetivos admitidos por período

Grupos	Iniciante	Estabelecido	Sênior	Sem informação	Total
Fundadores	9	14	18	1	42
Novos sócios (1908-1915)	28	18	4	12	62
Novos sócios (1916-1924)	24	17	2	4	47
Novos sócios (1925-1933)	16	4	0	16	36

Fonte: Atas das sessões da SBNPML de 1908 a 1933.

Esta queda no número de admissões de novos sócios com o perfil que chamamos de *sênior*, ou seja, de médicos que possuíam uma carreira mais longa, se repete nos períodos seguintes, demonstrando que o grupo de fundadores *sênior* foi mais importante para dar legitimidade à Sociedade no momento de sua fundação do que para mantê-la funcionando nos anos seguintes. Contudo, considerando-se que o status profissional é uma categoria variável ao longo de uma carreira, podemos também notar que muitos dos sócios fundadores iniciantes nos períodos seguintes de existência da Sociedade tornaram-se estabelecidos.

No período seguinte, de 1916 a 1924, são admitidos mais quarenta e sete sócios: dezenove deles com formação em medicina pela FMRJ e um pela Faculdade de Medicina da Bahia; sobre os demais não foi possível encontrar tal informação. Destes novos sócios, pelo menos vinte e um estavam ligados à Assistência a Alienados; sete mantinham vínculo

profissional com a FMRJ e seis trabalhavam na Santa Casa de Misericórdia. Dentre os recém-admitidos no período, podemos perceber que o número de médicos que podemos considerar como iniciando sua carreira se mantêm bem acima do que as duas outras categorias – estabelecidos e *sênior* –, como pode ser observado no quadro 1.

O último grupo – dos membros admitidos entre 1925 e 1933 – compreende um número de trinta e seis sócios, dentre os quais só encontramos registros relativos à ligação com a Assistência a Alienados em seis casos. Devido à escassez de fontes a respeito da carreira da maior parte dos membros deste grupo, foi possível apurar que apenas um deles se dedicava à psiquiatria, cinco à neurologia e dois à medicina legal, um quantitativo bem menor que o dos períodos anteriores. Os demais médicos trabalhavam com outras especialidades, como pode ser observado no quadro seguinte. Sobre este grupo de membros é importante ressaltar a admissão de dois especialistas em neurocirurgia pela primeira vez na Sociedade.

Quadro 2: Especialidades às quais se dedicavam os novos sócios da SBNPML

Especialidades	Fundadores	1908-1915	1916-1924	1924-1933
Clínica médica - generalistas	8	1	6	5
Psiquiatria	15	13	14	1
Neurologia	1	4	5	5
Neurocirurgia	-----	-----	-----	2
Psicologia	1	3	-----	-----
Psicanálise	-----	-----	-----	2
Medicina Legal	8	10	5	2
Otorrinolaringologia/ Oftalmologia	2	3	3	5
Dermatologia/sifilografia	1	-----	2	-----
Anatomopatologia	3	6	3	-----
Microbiologia e bacteriologia	2	3	1	-----
Cirurgia geral e ginecológica	1	-----	2	1
Radiologia	-----	1	-----	1
Saúde Pública/ Higiene	1	3	-----	-----

Fonte: Atas das sessões da SBNPML de 1908 a 1933; acervo ANM; acervo SBHM.

Identificamos nas atas da Sociedade, ao longo do período de 1908 a 1933, um total de cento e oitenta e sete membros efetivos que passaram pela instituição. Em seu primeiro ano de funcionamento, 1908, a Sociedade contava com quarenta e dois sócios efetivos, que eram seus fundadores. O quantitativo de sócios cresceu ao longo do período, apesar da tendência gradual de decréscimo no número de admissões. A cada novo grupo, o número de jovens médicos iniciantes que eram admitidos superava em muito aqueles que podemos considerar como *sênior* ou estabelecidos, como observado no quadro 1.

Em 1915, a reforma do primeiro estatuto estipulava que o número máximo de sócios seria de setenta efetivos, trinta remidos, trinta honorários e setenta correspondentes nacionais e estrangeiros, totalizando um número de duzentos sócios. Nos anos seguintes o número de admissões não aumentou muito, mantendo o quantitativo de sócios efetivos neste patamar. Porém, em 1919, alguns associados se afastaram da agremiação. Este grupo era composto por alguns dos membros da comissão de medicina legal, que, ao longo do ano de 1918, se envolveram em uma disputa com outros membros da Sociedade, como veremos no 2º capítulo. Ainda em 1919, com o novo estatuto que passaria a vigorar no ano seguinte, foi estipulado um número máximo de oitenta sócios efetivos para a Sociedade. Naquele momento, a entidade contava com sessenta e seis membros – seu menor número de associados desde 1910 – e seu fluxo de admissões voltava a crescer, até totalizar cem membros efetivos em 1932, quantitativo estipulado como máximo pela reforma do estatuto em 1923 (ABPNML, 1910; 1919; 1932).

Embora a Sociedade contasse sempre com um número considerável de membros efetivos, poucos destes realmente participavam das reuniões da instituição. Observando a frequência dos membros ao longo do período estudado, 1908-1933, percebemos que alguns dos fundadores nunca chegaram a frequentar as sessões da entidade ou no máximo estiveram presentes em uma ou duas reuniões.⁷⁴ Além disso, alguns membros fundadores, como citado anteriormente, tornaram-se membros honorários⁷⁵, entre 1908-1920, ficando, portanto, desobrigados de participarem das reuniões (ABPNML, 1908-1918; ABNP, 1919-1933).

Entre os recém-admitidos a cada ano, a frequência também não era maciça. Em geral estes participavam de uma ou duas sessões no ano de sua admissão, mas haviam casos em que a presença dos novos sócios não era registrada nem mesmo em sua posse. Podemos afirmar que, de cada cinco novos sócios admitidos, apenas um se destacava pela assiduidade nas reuniões. Mesmo com a entrada de novos sócios a cada ano, o nível de renovação no grupo de membros que efetivamente participavam das reuniões da entidade e das decisões tomadas nestas era mínimo: estas ficavam centralizadas em um grupo reduzido de membros que eram associados desde a primeira década de funcionamento da instituição (Ver anexo 3). Estes membros, em sua maioria, possuíam cargos na diretoria e/ou participavam de uma das

⁷⁴ Azevedo Sodré, Antonio Dias de Barros, Bruno Lobo, Carlos Eiras, Carlos Seidl, Epaminondas Martins, Ernesto Nascimento Silva, Gastão Guimarães, Henrique Duque Estrada, Manoel do Rego Barros, Joaquim de O. Botelho, Abreu Fialho, Juvenil Rocha Vaz, Manoel Bomfim, Marcio Nery, Miguel Pereira, Pinheiro Guimarães, Raul Leitão da Cunha, Suzano Brandão e Werneck Machado.

⁷⁵ Azevedo Sodré, Antonio Dias de Barros, Carlos Eiras, Cypriano de Freitas, Domingos Niobey, Ernesto Nascimento Silva, Teixeira Brandão, Souza Lima.

comissões/seções da Sociedade. Entretanto, percebemos que alguns dos sócios que faziam parte da diretoria da Sociedade não eram assíduos às reuniões da entidade, como eram os casos de Afranio Peixoto e Miguel Couto. (Ver anexos 3 e 4).

Os membros considerados mais assíduos também eram os mais ativos nas sessões, com a apresentação de trabalhos e moções, participação nas discussões e na diretoria da Sociedade. Eles foram decisivos na estrutura organizativa da entidade em seus primeiros anos e no reconhecimento desta frente à comunidade médica nacional e internacional, para a “difusão do conhecimento dos ramos da medicina” (ABPNML, 1919: 32) que a nomeavam. Percebemos que a diferença numérica entre o quantitativo de membros efetivos filiados à instituição e o número de sócios que compareciam a pelo menos uma sessão por ano era grande, como pode ser observado no quadro 3⁷⁶. A cada sessão comparecia um certo número de membros que, em sessões ordinárias, variava entre sete – o número mínimo – e quatorze nos seus melhores dias. Nas sessões extraordinárias, principalmente as comemorativas, este número poderia se elevar para a casa dos vinte e até mesmo dos quarenta sócios presentes.

Quadro 3: Relação entre número de sócios efetivos e número de sócios efetivos ativos*na SBNPML (1908-1920)

Nº de sócios	1908	1909	1910**	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Sócios efetivos	42	54	54	67	71	71	77	75	66	72
Efetivos ativos	25	38	18	36	33	25	37	45	34	39

*Chamamos de sócios efetivos ativos aqueles que compareceram a pelo menos 1 reunião por ano. **Os anos de 1911 e 1912 foram suprimidos na tabela acima, pois suas atas não apresentaram registro de frequência dos sócios, e o ano de 1913, por não terem sido encontrados registros da realização de sessões.

Fonte: ABPNML, atas publicadas nos boletins da SBNPML de 1908-1920.

A partir de 1917, as reuniões da Sociedade tornam-se abertas aos alunos do curso de medicina, uma medida de caráter pedagógico, mas que também servia para mascarar o esvaziamento na assistência de algumas sessões (ABPNML, 1917, Boletim da SBNPML, sessões de 15/03/1917 a 17/11/1917: 96-234).

Além dos sócios efetivos, fizeram parte do corpo de associados da entidade os membros correspondentes, que raramente participavam das reuniões, e os honorários. Estas duas categorias de sócios, entre 1908-1933, tiveram fases de crescimento e outras de redução no número de seus componentes. Em 1915, a Sociedade contava com vinte e sete membros

⁷⁶ No quadro 3 utilizamos o intervalo entre 1908-1920 como exemplo do que acontecia no cotidiano de reuniões da Sociedade entre 1908-1933.

honorários e vinte e seis correspondentes. Neste momento, apenas Souza Lima e Teixeira Brandão eram membros honorários brasileiros da Sociedade. Os demais sócios honorários eram, principalmente, de nacionalidade francesa e alemã, mas existiam também aqueles provenientes da Argentina, Uruguai, Espanha, Itália, Inglaterra e Áustria. Já os membros correspondentes eram provenientes de vários estados brasileiros – Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Ceará – e também de países europeus como França, Portugal e Bélgica (ABPNML, 1915: 283-284). (Ver anexo 2).

A partir da década de 1920, foram incorporados à lista de membros honorários da SBNPML treze sócios brasileiros, alguns deles antigos membros correspondentes e outros efetivos que foram remidos, ou seja, desobrigados de participarem das reuniões. Entretanto, o número de sócios estrangeiros caiu naquele período de vinte e sete para onze, produzindo o total de vinte e seis membros honorários brasileiros e estrangeiros. Já o número de sócios correspondentes cresceu de vinte e seis para trinta e dois membros, incorporando associados provenientes de outros estados brasileiros além dos já citados, como Rio Grande do Norte e Amazonas. Neste período foram admitidos apenas dois médicos estrangeiros como sócios correspondentes, Luis Speroni e Luiz Merzbacher, ambos provenientes de Buenos Aires, Argentina (ABNP, 1920: 75-76).

Em 1926, o número de sócios das duas categorias quase dobra em relação a 1915: quarenta e cinco honorários e quarenta e um correspondentes. Contudo, em 1932, encontramos a Sociedade com vinte membros honorários e trinta e cinco correspondentes (ABNP, 1926: 61-63; 1932: 61).

1.2 A organização da Sociedade: os primeiros anos e seus estatutos

O ano de 1908, primeiro ano de funcionamento da Sociedade, foi caracterizado pela estruturação interna da entidade e pelo esforço de apresentá-la à comunidade médica nacional e internacional como um espaço relevante para os debates, a produção de conhecimento e a divulgação dos estudos de “doenças mentais e moléstias nervosas”. Desde então, os membros da Sociedade definiam como seus objetivos o interesse em difundir os *ramos do conhecimento médico* que a nomeavam e contribuir para o desenvolvimento das instituições de assistência aos alienados, tanto no Distrito Federal como em outros estados brasileiros.

Naquele momento a organização interna da nova instituição demandava providências, como a eleição de uma diretoria e a criação de um estatuto que regulasse seu funcionamento. Sobre a eleição da diretoria para o ano de 1908 não temos notícia, uma vez que, por meio da análise das atas de reuniões daquele ano, foi possível apenas constatar que o cargo de

presidente era ocupado desde então por Juliano Moreira e que a função de segundo secretário era desempenhada por Henrique Rôxo (ABPNML, 1908, SBNPML, sessões de 05/04/1908 a 04/10/1908). Este havia sido nomeado professor substituto interino da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ em 1904, assumindo o lugar de Marcio Nery, que estava à disposição da assistência no estado do Amazonas. Nery era o substituto efetivo do professor catedrático Teixeira Brandão, que na época ocupava o cargo de deputado federal (Venancio, 2012: 32).

A primeira diretoria, divulgada nos *Arquivos Brasileiros*⁷⁷, foi eleita em 1909, com Juliano Moreira como presidente; Carlos Eiras, que era diretor e proprietário da Casa de Saúde Dr. Eiras, como vice-presidente; Henrique Rôxo como primeiro secretário; Mario Pinheiro de Andrade, que era diretor do laboratório anatomopatológico do HNA, como segundo secretário, e Alvaro Reis na função de tesoureiro. Nesta primeira composição da diretoria, já se apresentava a preocupação em organizar três seções – mais tarde, denominadas comissões –, que eram compostas por três sócios em cada uma, representando as áreas de interesse médico que compunham a Sociedade, como já foi citado anteriormente. (Ver anexo 4).

A primeira seção era de psiquiatria, formada pelos médicos Marcio Nery, alienista que, desde 1904, estava à disposição da Assistência a Alienados do Estado do Amazonas; Carlos Sampaio, alienista adjunto do HNA, e Waldemar Schiller, médico da Casa de Saúde Dr. Eiras. A seção (ou comissão) de neurologia era composta por Antonio Austregesilo, que neste período era alienista do HNA; Humberto Gotuzzo, que exercia a função de alienista adjunto no mesmo hospício, e Manoel Bomfim (1868-1932)⁷⁸, diretor do Pedagogium desde

⁷⁷As atas de reunião da SBPNML referentes aos anos de 1909 e 1910 só foram publicadas no periódico *Arquivos Brasileiros* em 1911; o motivo de tal atraso não é esclarecido em nota editorial. Em comparação com o ano de 1908, no qual percebemos que as atas de reuniões da SBPNML foram publicadas em dois momentos – as do primeiro semestre daquele ano (abril e maio) saíram no volume de nº 1 e 2 e as do segundo semestre (julho, setembro e outubro) no volume de nº 3 e 4 –, nos questionamos sobre o porquê de tal mudança em 1909. Como a Sociedade ainda estava se estruturando e a publicação de seus boletins no periódico se iniciando, acreditamos que tenha sido deliberado condensar o maior número de atas e publicá-las em um único volume da revista, provavelmente o correspondente ao segundo semestre, talvez já incluindo notícias sobre a participação de representantes da SBPNML no IV Congresso Médico Latino-Americano, realizado nos meses de agosto e setembro de 1909. Entretanto, como as sessões da Sociedade se estenderam até dezembro daquele ano, é provável que não tenha havido tempo hábil para incluir as atas, uma vez que percebemos que o periódico era publicado nos meses de junho e dezembro de cada ano. Quanto aos números do periódico publicados em 1910, fica claro que foram dedicados exclusivamente aos trabalhos apresentados no já citado congresso médico de 1909.

⁷⁸ Manoel Bomfim, médico, diretor do Pedagogium entre 1897-1919, foi o criador do Laboratório de Psicologia Pedagógica, apoiado por Medeiros e Albuquerque (1867-1933), então diretor da Instrução Pública do Distrito Federal (Lourenço Filho, 1994: 313).

1897. A seção de medicina legal era constituída por Ernesto Nascimento Silva, lente de medicina legal da FMRJ; Afranio Peixoto, chefe do recém-criado Serviço de Medicina Legal, e Miguel Dantas Salles, médico legista do mesmo Serviço.

Quanto aos estatutos, foi proposto por Juliano Moreira, ainda na reunião de novembro de 1907, que fosse designada uma comissão composta por Carlos Eiras, Afranio Peixoto e Henrique Rôxo para elaborá-los (ABPNCA, 1907: 436). Infelizmente, este primeiro estatuto não foi localizado nos periódicos consultados⁷⁹, constituindo uma ausência relevante na análise das fontes, com a qual tentamos lidar procurando seguir os “indícios e sinais” deixados nas atas, para recompormos, pelo menos em parte, a organização estatutária da Sociedade até 1915, quando ocorreu a primeira reforma nos estatutos da instituição.

Para tentarmos apreender a organização estatutária vigente nos primeiros anos da Sociedade (1908-1915), partimos da análise do seu funcionamento cotidiano, começando por suas reuniões. Estas, inicialmente, aconteciam no princípio de cada mês, geralmente de abril a novembro, e as áreas que a nomeavam participavam em conjunto das sessões. Entretanto, percebemos que a frequência, bem como o número de sessões, oscilava muito, variando de duas a oito sessões anuais no período de 1908 a 1912. Em 1913 as reuniões foram suspensas ou, por algum motivo, não puderam ser publicadas no periódico, enquanto em 1914 o número de sessões quase triplica, totalizando vinte e uma sessões ao longo dos meses de abril a outubro. No ano seguinte, o número de sessões anuais cai para onze, mas ainda permanece alto se comparado ao período anterior (ABPNML, Atas da SBNPML, 1908-1915). (Ver anexo 4).

As reuniões desta sociedade científica dividiam-se em sessões ordinárias, extraordinárias e solenes. As sessões ordinárias eram iniciadas pelo presidente da mesa, função que, durante a maior parte do período estudado, foi atribuída a Juliano Moreira, enquanto presidente perpétuo⁸⁰ da Sociedade. Em seguida eram lidas, pelo 1º ou 2º secretário

⁷⁹ Além do próprio periódico da Sociedade, pesquisamos no *Jornal do Commercio* (1905-1908) e *Brazil Médico* (1907-1908).

⁸⁰ A proposta de tornar Juliano Moreira presidente perpétuo da Sociedade foi apresentada por Fernandes Figueira na primeira sessão do ano de 1914, como homenagem ao presidente da casa, que retornava de viagem à Europa, onde havia participado dos congressos de Londres, Gand e Berlim, em 1913 (ABPNML, 1914, SBNPML, sessão de 25/04/1914: 244). Porém, na reforma dos estatutos da Sociedade ocorrida em 1915, tal mudança no cargo da presidência da associação não foi incorporada ao texto (ABPNML, 1915, SBNPML, sessão de 21/05/1915: 277). Somente em 1919, com a elaboração de novos estatutos, esta resolução foi acrescentada a estes, no cap. XIII, art. 65, que, como “Disposição Transitória”, declarava que a Sociedade manteria “a sua antiga resolução de considerar seu presidente perpétuo o atual consócio que exerce o cargo de presidente” (ABNP, 1920: 71).

da Sociedade, as atas da sessão anterior, para que fossem discutidas e votadas, embora algumas atas não venham com a informação da sua aprovação. Apenas no ano de 1918, em que é relatada a controvérsia sobre o uso das perícias no ensino prático da medicina legal, que será analisada no segundo capítulo, se observa a não aprovação unânime das atas (ABPNML, 1908-1916, SBNPML, sessões de 05/04/1908 a 29/04/1915).

Algumas vezes eram feitos comunicados, pelo presidente ou por outros membros da diretoria, sobre: falecimentos de médicos da comunidade nacional e internacional, muitos destes também sócios da instituição; votos de congratulações aos membros que assumiam cargos em instituições médicas ou recebiam títulos; os congressos nacionais e internacionais para os quais os representantes da Sociedade estavam convidados a participar; as revistas recebidas de outras comunidades científicas e notícias da assistência aos alienados, em outros estados do Brasil. Porém, nas atas dos anos de 1911 e 1912, esta primeira parte da sessão foi suprimida (ABPNML, 1908-1916, SBNPML, sessões de 05/04/1908 a 29/04/1915).

Na segunda parte da reunião, eram relatados por um ou dois médicos os casos clínicos, que seriam debatidos pelos presentes; também eram apresentadas “comunicações” sobre estudos desenvolvidos por um dos sócios e relatórios sobre visitas a instituições nacionais e internacionais voltadas para a produção do conhecimento ou para a assistência médica, como universidades e hospitais. Analisando as atas, percebe-se que os casos clínicos geralmente eram referentes a pacientes do Pavilhão de Observações ou de outras seções do HNA, como as seções de indigentes Pinel (masculina) e Esquirol (feminina), ainda que tenham sido relatados casos de pacientes de outras instituições de assistência do Rio de Janeiro, como a 20ª enfermaria do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, que, à época, estava sob a chefia de Antonio Austregésilo (ABPNML, 1908-1916, SBNPML, sessões de 05/04/1908 a 29/04/1915).

Era comum nas reuniões da Sociedade a presença de pacientes cujos casos seriam discutidos naquela sessão: o doente era examinado por alguns dos médicos ali presentes, enquanto o relator do caso apresentava as informações que compunham o histórico familiar do paciente, a anamnese, diagnóstico, etiologia e terapêutica. Isto, porém, nem sempre ocorria, fosse devido ao precário estado de saúde do paciente, fosse por resistência do doente em participar da apresentação do caso (ABPNML, 1908-1916, SBNPML, sessões de 05/04/1908 a 29/04/1915). Geralmente os debates concentravam-se no tema do diagnóstico, já que a maior parte dos casos consistia, segundo os médicos, em situações de definição difícil. Os casos apresentados nestas discussões possuíam elementos que os médicos consideravam

ser dignos da apreciação de seus pares, pela dificuldade na definição do diagnóstico ou da terapêutica. Ou seja, mesmo considerando que alguns diagnósticos apareciam frequentemente nas reuniões, é preciso estar atento ao fato de que, em cada um deles, existia um diferencial que possibilitou sua escolha, divulgação e discussão pelos médicos, e que, paralelamente, a escolha destes casos buscava implantar um viés cada vez mais fisicalista na forma de pensar a “loucura” por parte destes médicos, principalmente com a consolidação da neurologia e neurocirurgia. Alguns relatos de casos clínicos eram bem detalhados enquanto outros eram bastante resumidos, o que era justificado em alguns dos registros das sessões por tratar-se de um caso já publicado em número anterior do periódico.

Outro tipo de apresentação clínica eram as “comunicações” que versavam sobre estudos desenvolvidos pelos médicos, a respeito de determinado tipo de “doenças mentais” e “moléstias nervosas” ou sobre suas terapêuticas. A apresentação destas “comunicações” era mais densa que o relato de casos isolados, pois tratavam de vários pacientes observados e tornaram-se mais frequente nas sessões a partir de 1914.

As sessões extraordinárias e as solenes eram convocadas pelo presidente ou requisitadas por, no mínimo, cinco membros efetivos. No período de 1908 a 1915, foi realizada apenas uma sessão extraordinária, em homenagem ao Prof. Domingos Cabred,⁸¹ de Buenos Aires, por ocasião de sua visita ao Brasil para participar do IV Congresso Médico Latino-Americano, em 1909. Como já foi visto anteriormente, foi no contexto da organização deste congresso que a Sociedade foi criada, em 1907.

A maioria das reuniões da Sociedade era realizada no HNA, o que é compreensível se observarmos que em muitas delas eram apresentados pacientes deste hospício. Excepcionalmente, as sessões ocorriam na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, no Serviço Médico Legal do Distrito Federal ou na sede de outras sociedades⁸², quando

⁸¹ O psiquiatra argentino Domingos Felipe Cabred (1859-1929) doutorou-se em medicina pela Universidade de Buenos Aires em 1881. Criou em 1908, um ano antes de sua visita ao Brasil, a Colônia Nacional de Alienados na Argentina, primeira da América Latina onde foi implantado o sistema de *open door*. Para mais informações sobre a visita de Cabred à Sociedade, ver ABPNML, 1911, SBNPML, sessão de 09/08/1909: 444-446.

⁸² São exemplos as sessões realizadas em conjunto com a Sociedade Médica dos Hospitais, aos sábados, a partir de 1914, na sede desta agremiação, assim como a sessão solene em homenagem a Oswaldo Cruz, realizada em conjunto com a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Rio de Janeiro, na sede oficial desta última (ABPNML, n. 3, 1914. Atas da SBNPML, sessões de 04/07/1914: 253 e 10/06/1914: 247).

aconteciam conjuntamente com essas entidades. A SBPNML não teve uma sede social própria até a década de 1950⁸³, de forma que, em seu estatuto de 1919, declarava que:

“A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal terá por sede a Capital da República e realizará suas sessões no Hospital Nacional de Alienados, nas Colônias de Alienados, na Santa Casa de Misericórdia, nas Clínicas Neurológica e Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no Gabinete Médico Legal do Distrito Federal e em qualquer hospital, gabinete, clínica ou instituto que se ligue às especialidades que lhe dão o nome, desde que obtido dos seus diretores e chefes o necessário consentimento e enquanto não tiver uma sede social” (ABNP, I trimestre, 1920: 58).

A utilização das sedes destas instituições para a realização das reuniões da SBPNML, em boa parte de sua existência, demonstra dois aspectos no mínimo contraditórios desta entidade. Constituíam-se como uma estratégia de divulgação e legitimação da Sociedade, enquanto instituição médica especializada e científica, frente a outras instituições, onde alguns de seus membros eram influentes. Entretanto, expressava também a dificuldade em concretizar este movimento de legitimação das áreas da “medicina mental” que a compunham – principalmente a psiquiatria e a neurologia – e que estavam se consolidando como especialidades; isto se comparadas a outras áreas, como a microbiologia.

Há ainda uma outra questão que a ausência de uma sede social própria deixa evidente: as limitações financeiras da SBPNML. Não ter uma sede própria significava provavelmente não ter como arcar nem com as despesas do aluguel, muito menos com a compra de um imóvel, uma vez que, até 1914, não foram encontrados registros de que a Sociedade cobrasse anuidades de seus sócios, ou de que recebesse auxílio financeiro do governo para sua manutenção. As despesas com viagens de estudos de seus membros e participação em congressos médicos, estas sim corriam por conta do governo (ABPNML, 1908-1914).

A dificuldade das sociedades médicas em se sustentarem sem apoio governamental não era incomum. Ela foi analisada por Ferreira, Maio e Azevedo (1998) em relação à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e também por Teixeira (2007), ao estudar a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Contudo, é importante observar que, ao contrário dos casos acima citados, a Sociedade não tinha despesas com a manutenção de uma sede ou de um periódico, pelo menos até 1919, quando os *Arquivos Brasileiros* ainda eram impressos nas oficinas tipográficas do HNA, sem custo extra para a publicação dos boletins da Sociedade na revista.

⁸³ Foi encontrada referência à existência de uma sede própria da SBPNML no periódico de 1955; esta localizava-se na Avenida Pasteur, n. 296 (ABNP, 1955: contra-capas), onde atualmente está localizada a UNIRIO.

Os dois primeiros anos da SBPNML (1908-1909) foram de grande entusiasmo e rápido crescimento no número de sócios efetivos⁸⁴, como visto no quadro 1. Nas primeiras sessões da Sociedade, em 1908, foram apresentadas propostas que demonstram este entusiasmo inicial em criar projetos que contribuíssem para a constituição dos saberes da psiquiatria, neurologia e medicina legal como especialidades da medicina, assim como para a padronização do ensino destas áreas e para o desenvolvimento das instituições de assistência a alienados em todo o Brasil. As propostas apresentadas naquela ocasião defendiam a elaboração de um manual de psiquiatria e neurologia, a constituição de uma comissão de médicos e advogados para a reforma da Lei 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que regulava a Assistência a Alienados no Distrito Federal, e a criação de uma classificação psiquiátrica brasileira padrão (ABPNML, 1908, SBNPML, sessão de 05/04/1908: 212).

Estes projetos se mostraram de difícil efetivação ao longo do período aqui estudado, apesar de toda a motivação inicial dos médicos. A proposta apresentada por Juliano Moreira e Henrique Rôxo para a criação de um manual de psiquiatria e neurologia, com base nas lições ministradas no curso de medicina, não foi adiante, pelo menos como publicação oficial da Sociedade (ABPNML, 1908, ata da sessão de 05/04/1908: 212). Entretanto, Henrique Rôxo publicou um *Manual de Psiquiatria* em 1921, no mesmo ano em que tornou-se professor catedrático de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina, tomando como base as lições ministradas por ele durante o tempo em que foi professor substituto daquela faculdade (Venancio, 2012: 40). Em relação à proposta de elaboração de um projeto de reforma da Lei de Assistência, esta começou a se concretizar em 1911, com algumas mudanças no regulamento da Assistência, como veremos adiante.

A proposta da criação, ou melhor, da “fusão das classificações psiquiátricas existentes, de que resultasse uma que servisse de paradigma aos trabalhos da Sociedade”, partiu de Antonio Austregesilo. Na ocasião, Henrique Rôxo alertou sobre a impossibilidade da realização de tal ideia, “dada a divergência de base de cada classificação”. Após discussões, a proposta de Austregesilo foi aprovada pela maioria dos membros presentes, ficando estabelecida uma comissão composta por Juliano Moreira, Carlos Eiras, Ulysses Vianna Filho, Afranio Peixoto, Henrique Rôxo e Austregesilo para elaboração da referida classificação (ABPNML, 1908, SBNPML, sessão de 05/04/1908: 212).

⁸⁴ Optamos por trabalhar apenas com os sócios efetivos no que diz respeito ao cotidiano da Sociedade, uma vez que a participação ou ausência dos membros correspondentes e honorários não afetava tão diretamente o funcionamento da agremiação.

Entretanto, a “fusão raciocinada das classificações existentes”, com o fim de preparar uma nova classificação de doenças mentais para ser adotada nas estatísticas dos manicômios da Assistência, não foi levada adiante pela comissão designada. Segundo Juliano Moreira, “depois de muito ponderar os prós e os contras do problema, os comissionados foram-lhe adiando a solução”, até que, em 1910, a Repartição Geral de Estatística⁸⁵, “desejando adotar em seus inquéritos uma classificação de doenças mentais que reunisse o maior número de adeptos, pediu conselhos ao presidente [Juliano Moreira] e vice-presidente [Carlos Eiras] da Sociedade” (ABPNML, 1912, SBPNML, sessão de junho/1910: 382-384). Assim, Juliano Moreira e Carlos Eiras se incumbiram de estabelecer as possíveis “combinações” entre as classificações já existentes, chegando a um “agrupamento” de “doenças mentais” que foi adotado pela Repartição de Estatística em seus boletins e apresentado à Sociedade, por Juliano Moreira, em 1910, para que os membros desta também a adotassem nas estatísticas de seus serviços. “Ainda que nas papeletas de seus doentes ponham outras designações, não esqueçam de, entre parênteses, mostrarem a equivalência na classificação da Sociedade”, recomendava Juliano Moreira (ABPNML, 1912, SBPNML, sessão de junho/1910: 382-384).

Venancio e Carvalhal (2001), ao tratar sobre a classificação psiquiátrica de 1910, citam que o interesse de alguns psiquiatras a respeito do uso de categorias diagnósticas já podia ser notada em 1905, em um artigo⁸⁶ publicado no periódico da Sociedade, de autoria de Juliano Moreira e Afranio Peixoto, que resumia a classificação psiquiátrica de 1904 do médico alemão Émil Kraepelin (1856-1926) (Venancio e Carvalhal, 2001: 152). As autoras também procuram demonstrar que este interesse de Juliano Moreira na criação de um sistema classificatório brasileiro visava inserir a ciência psiquiátrica aqui produzida no contexto das discussões científicas internacionais, ao mesmo tempo que este defendia, em seus trabalhos, a ideia de que as categorias de perturbações observadas pelos psiquiatras europeus poderiam ser equivalentes às categorias de doenças mentais diagnosticadas pelos médicos brasileiros. Nesta perspectiva, considerava que, se as diferenças de incidência de umas categorias sobre as outras deviam-se ao “atraso em nosso grau de civilização em relação à Europa, tanto no estágio do conhecimento científico como na aplicação de medidas médicas”, esta situação,

⁸⁵ A Repartição Geral de Estatística, também conhecida como Diretoria Geral de Estatística, estava “incumbida de receber, de elaborar, de coordenar e de publicar toda a sorte de informações estatísticas que se relacionem com o estado físico, político, administrativo, econômico, intelectual e moral da República” (Brasil, 1910, art. 1).

⁸⁶ Moreira, J.; Peixoto, A. “Classificação das moléstias mentais do Prof. Émil Kraepelin”. *Arquivos Brasileiros de Neurologia, Psiquiatria e Ciência Afins*, ano I, n. 2, 1905.

segundo ele, “poderia ser revertida através de um projeto civilizatório que envolvesse educação e higiene” (Venancio e Carvalhal, 2001: 157).

Nas atas da Sociedade foi possível perceber a preocupação cotidiana de seus membros com o uso de categorias para diagnosticar as “doenças mentais e moléstias nervosas”, as quais aparecem nos debates sobre casos clínicos. Contudo, ao compararmos os diagnósticos discutidos nas reuniões com aqueles apresentados na classificação psiquiátrica de 1910 adotada pela Sociedade (ver anexo 9), percebemos que a variedade de categorias nosográficas em debate na instituição era muito maior que a proposta para a padronização diagnóstica. (Ver anexo 10).

Em 1919, Juliano Moreira publicou nos *Arquivos Brasileiros* um artigo sobre a classificação de 1910, reforçando a importância de seu uso entre a nova geração de médicos. No ano seguinte, o assunto das classificações voltou a ser mencionado em reunião da Sociedade, quando o presidente apresentou o apelo do demógrafo Bulhões Carvalho para que a instituição reiterasse junto aos Estados “o pedido de uniformização do agrupamento nosográfico dos distúrbios mentais, de acordo com o esquema” que havia sido aprovado e adotado nos quadros oficiais da Repartição de Estatística (ABNP, 3º trimestre, 1920. Atas da SBNPML, Sessão de 17/11/1920: 328).

No período entre 1910-1913, ocorreu na Sociedade uma diminuição no número de sessões, com redução na apresentação de comunicações de trabalhos médicos, ficando as discussões restritas aos casos clínicos mencionados. Na primeira sessão de 1910, Austregesilo convocou todos os associados para que “se comprometessem a relatar sistematicamente os assuntos que estudam”, na esperança de que “dentro em pouco, talvez em todas as sessões, pudesse ser lido um relatório interessante” (ABPNML, 1912. Atas da SBPNML, sessão de abril de 1910: 450). Contudo, este anseio só começou a se tornar realidade a partir de 1914, pois, neste interregno, poucas foram as comunicações apresentadas⁸⁷, permanecendo as discussões centradas em casos isolados.

O número de reuniões da Sociedade decresceu, de oito sessões em 1909 para quatro em 1910, três em 1911, duas em 1912, até o momento que podemos chamar de crise, em 1913, quando não ocorreram sessões. A presença média dos sócios também diminuiu neste

⁸⁷ Entre 1910 e 1913, encontramos apenas as comunicações de trabalhos apresentadas por Plínio Olinto, “Diagnóstico diferencial entre alguns casos de demência precoce e loucura maniaco-depressiva”, em 1911; Ernani Lopes, “A propósito da técnica de pesquisa do reflexo patelar”, Rocha Vaz, “Degeneração lenticular progressiva”, e Faustino Esposel com Miguel Osório, sobre o “Fenômeno da retirada do reflexo do membro inferior”, todas em 1912 (ABPNML, 1912. Atas da SBPNML, sessões de abril de 1911: 392 e julho de 1912: 411-412).

período: de quatorze membros por sessão em 1909 para cinco no ano seguinte (ABPNML, 1908-1912, atas das sessões da SBPNML). De forma que na eleição de 1910, marcada para o mês de abril e adiada por falta de quórum para o mês de junho, compareceram apenas catorze membros, alguns portando procurações para votar em nome dos ausentes (ABPNML, 1912. Atas da SBPNML, sessões de abril de 1910: 450 e junho de 1910: 382). Nos anos de 1911 e 1912, as atas tornaram-se mais resumidas, citando apenas os casos debatidos e os sócios que participavam da discussão, restringindo-se ao debate clínico e não mencionando os membros presentes e questões relativas ao funcionamento da instituição (ABPNML, 1912. Atas da SBPNML, sessões de 1911 e 1912: 392-414).

Esta situação de baixa frequência nas reuniões foi constatada também por Ferreira, Maio e Azevedo (1998), em sua análise da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que demonstram que tal associação tinha “relativa capacidade de atração, chegando a aglutinar, em 1889, cerca de duzentos associados”; porém, ao analisar-se o comparecimento dos sócios às atividades rotineiras da sociedade, nota-se que a frequência era extremamente baixa (Ferreira, Maio e Azevedo, 1998: 485).

No início de 1910 ficou estabelecido que, a cada período de três anos, seria organizado e patrocinado pela SBPNML um “congresso brasileiro de alienistas, neurologistas e médico legistas” (ABPNML, n. 3 e 4, 1911. Atas da SBPNML, sessão de 10/04/1910: 450). No entanto, devido ao período de crise enfrentado pela Sociedade entre 1911 e 1913, a organização desse congresso brasileiro só voltou a ser mencionada em 1914, quando são retomados os preparativos para sua realização em 1915.

O ano de 1913 pode ser visto como o momento de maior desinteresse por parte dos membros da Sociedade, uma vez que não houve sessões registradas. Contudo, foi também um momento de grande divulgação da instituição nos círculos médicos europeus, por meio da participação de seu presidente, Juliano Moreira, em congressos internacionais em Londres, Gand (atual Bélgica) e Berlim. Nestes três eventos, Juliano Moreira representaria a Assistência a Alienados e a Sociedade como “alienista em Londres, neurólogo em Gand e higienista em Berlim” (Penafiel, 1913: 129), como analisaremos no capítulo seguinte.

A partir de 1914, a Sociedade conseguiu retomar o cotidiano de suas reuniões de forma regular, e estas aumentaram consideravelmente: de duas, em 1912, para vinte e uma em 1914. A frequência dos sócios às reuniões também cresceu bastante, ficando entre dez e vinte membros presentes por sessão. Logo na primeira sessão de 1914, em homenagem ao retorno de Juliano Moreira, que participara de congressos na Europa, percebe-se a intenção de dar à

Sociedade novo ânimo, utilizando como incentivo a repercussão dos trabalhos apresentados por seus sócios em eventos no exterior. O reconhecimento internacional da entidade começava a aparecer por meio de convites de instituições internacionais endereçados à SBNPML e não mais à pessoa de Juliano Moreira: convites para o Congresso Internacional de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia, programado para realizar-se em Berna, e o 8º Congresso Internacional de Antropologia Criminal, a reunir-se em Budapeste, ambos previstos para setembro daquele ano. O primeiro convite foi encaminhado para a comissão formada pelos médicos Juliano Moreira, Antonio Austregesilo, Afranio Peixoto, Pinto de Carvalho, Franco da Rocha, Gustavo Riedel e Humberto Gotuzzo (ABPNML, 1914, SBNPML, sessão de 25/04/1914: 241).

Nesta sessão, Juliano Moreira, ao ser aclamado presidente perpétuo da Sociedade, agradeceu tal homenagem, segundo ele repleto de contentamento, por interpretá-la como “um solene compromisso dos bons companheiros da Sociedade Brasileira de Neurologia e Psiquiatria de completarem comigo um programa vasto, porém, de incontestável valor prático” (ABPNML, 1914, SBNPML, sessão de 25/04/1914: 244-245). Em sua fala, mantinha o tom de convocação aos “bons companheiros da Sociedade”, ao desabafar que:

“Nos dois congressos em que estive, fiz tais afirmativas sobre a vossa capacidade produtora que, voltando à reflexão, andava temeroso de que não homologásseis minhas promessas às duas grandes assembleias. No vosso convite de convocação para hoje, em vez do vocábulo homenagem devereis ter dito sessão de compromisso formal com o mais velho dos vossos representantes em Londres e Gand, no sentido de integrarmos o estudo de uns tantos problemas de neuropatologia especialmente sob o ponto de vista brasileiro” (ABPNML, 1914, SBNPML, sessão de 25/04/1914: 244-245).

Neste mesmo ano, foram realizadas reuniões em conjunto com outra agremiação, a Sociedade Médica dos Hospitais, bem como planejadas uma série de conferências para os meses de agosto a outubro, com temáticas diversas⁸⁸ nas áreas da psiquiatria, neurologia, medicina legal, psicanálise e psicologia. E também foi neste momento que o Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal começou a ser organizado. (ABPNML, 1914, SBNPML, sessões de junho e julho de 1914: 247-265).

No ano seguinte, o processo de reestruturação interna da instituição foi ampliado com a reforma dos estatutos. Além de possibilitar o aumento do número de associados, como já

⁸⁸ As conferências programadas versavam sobre: “Loucura e civilização” (Juliano Moreira); “Doença de Alzheimer e suas relações com a demência senil” (Ulysses Vianna); “Nevrose do medo” (A. Austregesilo); “Associação de ideias” (Plínio Olinto); “Doenças da vontade” (Henrique Rôxo); “Crianças nervosas e psicopatas” (Fernandes Figueira); “Memória” (Maurício de Medeiros); “Cirurgia nos alienados” (Alvaro Ramos); “Progressos da psicologia aplicada” (Paulo Costa), dentre outras, totalizando dezessete conferências, que seriam apresentadas no HNA e na Biblioteca Nacional.

vimos, também estipulava que os sócios efetivos pagariam anualmente 20\$ em quatro prestações trimestrais e teriam direito à revista, com exceção do número especial sobre o Congresso de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, enquanto os sócios remidos pagariam somente a assinatura do periódico. Como sócios remidos, ou seja desobrigados de participar das atividades da instituição e pagar anuidade, foram listados em 1915 os nomes do professor Cypriano de Freitas e dos doutores Lourenço da Cunha, Carlos Eiras, Francisco Sá Ferreira, alienista do HNA, Domingos Niobey, também alienista do HNA, Gonçalves Ramos, Arthur Rocha e Franco da Rocha, alienista e diretor do Hospital Colônia do Juquery, em São Paulo. A partir dessa reforma dos estatutos, a diretoria da Sociedade passou a ser composta pelo presidente, vice-presidente, secretário geral, 1º e 2º secretários, tesoureiro e três comissões (neurologia, psiquiatria e medicina legal), cada uma composta por cinco membros efetivos que representassem a área (ABPNML, 1915, SBNPML, sessão de 21/05/1915: 277).

Além das reformas já citadas, os membros da Sociedade, por resolução, determinaram que a seção de Medicina Legal passaria a funcionar autonomamente, “por ser isso mais conveniente à apresentação e discussão dos casos da especialidade”. Na primeira reunião independente desta seção, realizada em 1915 na biblioteca do Serviço Médico Legal⁸⁹ (SML), efetuou-se a eleição para presidente e secretários, sendo escolhido para o primeiro cargo o professor Nascimento Silva (sócio fundador *sênior*) e para os outros os doutores Jacyntho de Barros, diretor do Serviço Médico Legal, Miguel Salles e Diogenes Sampaio. Os dois últimos foram sócios fundadores iniciantes, médicos legistas do SML, que, juntamente com Jacyntho de Barros, estavam “estabelecidos” profissionalmente em 1915. Por proposta de Miguel Salles, resolveu-se convocar sessões noturnas uma vez por mês, sempre no Serviço Médico Legal. Este foi o primeiro momento em que as sessões de medicina legal na Sociedade

⁸⁹ A primeira tentativa de criação de um serviço médico-legal foi empreendida em 1856, por iniciativa do Conselheiro Nabuco de Araújo, como uma seção de assessoria médica que funcionaria junto ao Serviço de Polícia da Corte. Segundo Souza Lima, este serviço funcionava de maneira precária, contando com apenas quatro médicos. Assim, durante o período de 1871 a 1889, foram discutidos na Academia de Medicina Imperial – antecessora da ANM – vários projetos de estruturação de um serviço médico-legal. O decreto de nº 463, de 4 de junho de 1890, reorganizou a assessoria médica da polícia, ampliando o número de médicos legistas, e o decreto 3.640, de 14 de junho de 1900, renomeou a seção de assessoria para Gabinete Médico-Legal. Entretanto, para Souza Lima, estas mudanças não foram suficientes para melhorar o funcionamento do serviço, cada vez mais sobrecarregado de perícias, inclusive os exames de insanidade que passaram a ser sua atribuição a partir de 1900, porém contando com um pequeno número de médicos. Em 1907, o Gabinete Médico-Legal foi reestruturado por um novo regulamento elaborado por Afranio Peixoto, que, dentre outras determinações, renomeava o Gabinete para Serviço Médico-Legal, tornava-o uma seção autônoma dentro do Serviço da Polícia e ampliava o número de peritos para doze, que a partir de então só poderiam ser admitidos por concurso (Lima, [1895] 1938: 59-66).

aconteceram oficialmente separadas das sessões de neurologia e psiquiatria (ABPNML, 1915, SBNPML, sessão de 10/06/1915: 304-309).

Uma nova proposta de funcionamento das seções de neurologia, psiquiatria e medicina legal em dias separados foi apresentada em 1918, durante a eleição da nova diretoria da Sociedade: as reuniões de cada seção aconteceriam sempre em quintas-feiras alternadas durante o mês, reservando para a seção de psiquiatria dois dias e para as demais apenas um. A reunião destinada a psiquiatria deveria acontecer no HNA, como de costume; a seção de neurologia passaria a realizar-se na Santa Casa de Misericórdia e a de medicina legal no Serviço Médico Legal (ABPNML, 1918, Boletim da SBNPML, sessão de 04/04/1918: 62).

Nesta mesma reunião de abril de 1918, foi formada uma comissão, composta, inicialmente, por Juliano Moreira, Diogenes Sampaio, Mario Pinheiro, Ulysses Vianna e Faustino Esposel, para a elaboração dos novos estatutos da Sociedade. Com o falecimento de Diogenes Sampaio em 1919, este foi substituído nesta comissão por Heitor Carrilho, que na época era livre docente de clínica psiquiátrica da FMRJ. Os novos estatutos foram aprovados em sessão de 13 de novembro de 1919 e publicados no periódico do ano seguinte (ABPNML, 1918, Boletim da SBNPML, sessão de 04/04/1918: 62; 1919, sessão de 03/07/1919: 303).

Em 1917, a Sociedade, por ocasião do seu 10º aniversário, realizou uma sessão comemorativa em que recebeu membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia, da Associação Médico-Cirúrgica, da Sociedade Médica dos Hospitais, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Nesta ocasião a Sociedade recebeu também a visita do psicólogo francês George Dumas, membro honorário da agremiação desde 1909. Nesta sessão, Juliano Moreira discursou sobre a história da Sociedade, ressaltando a importância desta para as especialidades médicas a que a agremiação se dedicava. Alguns sócios apresentaram comunicações, inclusive Dumas, que tratou sobre a “Circulação cerebral, trabalho intelectual e emoções” (ABPNML, 1917, SBNPML, sessão de 17/11/1917: 217-218). (Ver anexo 5).

Com o novo estatuto de 1919, os objetivos da Sociedade foram ampliados, pois além de trabalhar em prol “do desenvolvimento e progresso das especialidades” que a nomeavam e “interessar-se pela sorte dos alienados”, defendidos desde sua constituição em 1907, foram incorporadas novas finalidades para a instituição: “Apurar a contribuição nacional à estas especialidades, dando-lhe divulgação e realce nos círculos científicos nacionais e estrangeiros” e “estudar e propagar recursos profiláticos contra o aparecimento e

disseminação dos distúrbios mentais”, além de cuidar das questões médico-legais referentes aos alienados (ABNP, 1920: 57).

Como formas de alcançar estes objetivos, foram estipuladas nos estatutos as seguintes medidas: realizar no mínimo duas sessões mensais, de abril a novembro, em que questões e projetos referentes aos objetivos acima citados fossem debatidos e votados; publicar seu boletim em uma revista especializada; manter contato com outras Sociedades Médicas nacionais e estrangeiras, fazendo chegar a estas suas publicações; promover a cada dois anos congressos referentes às especialidades que a nomeavam; assim como apresentar ao governo federal moções e projetos referentes à “profilaxia dos distúrbios mentais” e à assistência aos alienados, sempre que seus membros julgassem necessário (ABNP, 1920: 57-58).

O número de sócios, estipulado em um total de duzentos na reforma estatutária de 1915, sofreu um decréscimo com o estatuto de 1919, passando a comportar no máximo cento e oitenta sócios, divididos em oitenta efetivos, cinquenta honorários e cinquenta correspondentes. Em comparação com o estabelecido em 1915, cresceu o número de sócios efetivos, de setenta para oitenta, assim como de honorários, de trinta para cinquenta, aos quais foi incorporada a categoria de membros remidos, que deixou de existir. O número de membros correspondentes, porém, diminuiu de setenta para cinquenta.

O Capítulo X do novo estatuto fixava as receitas e despesas da instituição, estabelecendo que as receitas seriam provenientes das joias de admissão dos novos membros, no valor de 30\$000 cada uma; das contribuições anuais de 20\$000, por sócio, com direito a assinatura do Boletim; dos juros das quantias depositadas e não utilizadas; dos legados recebidos e dádivas dos associados. O membro que não cumprisse com suas obrigações pecuniárias no prazo de dois anos, sem “razão plausível de moléstia ou ausência forçada”, sofreria a penalidade estabelecida no cap. XII, art. 61, que determinava a exclusão do sócio (ABNP, 1920: 65-67). Contudo, era comum encontrar referências ao atraso no pagamento das anuidades por parte dos sócios e às dificuldades financeiras enfrentadas pela Sociedade em determinados momentos, embora não fossem registradas informações sobre exclusão de sócios por inadimplência.

As despesas da Sociedade, por sua vez, eram compostas por: gastos com o expediente; salário dos empregados; pagamento aos *Arquivos*, a partir de 1919, pela publicação das atas de reunião na forma de boletim e para que os sócios recebessem a revista; além de outras despesas eventuais. O balanço anual das contas da instituição, do período de 1921 a 1924,

demonstrava uma queda na receita ao longo do período, com aumento das despesas e consequente acumulação de déficit (ABNP, 1924, Boletim da SBPNML: 236-238).

A respeito da composição da diretoria, o estatuto de 1919 manteve a mesma conformação determinada pela reforma de 1915, com a eleição anual dos cargos de direção (vice-presidente, secretário geral, primeiro secretário, dois segundos secretários e um tesoureiro) e também a escolha dos membros das comissões de neurologia, psiquiatria e medicina legal. Porém o novo estatuto apresentava uma novidade: a criação de uma disposição transitória (cap. XIII, art. 65) que regulamentava a antiga resolução, posta em prática desde 1914, de manter Juliano Moreira como presidente perpétuo da Sociedade, como já mencionado (ABNP, 1920: 58-59; 71).

Com a reforma estatutária aprovada no final do ano de 1923, que entrava em vigor somente no ano de 1925, a constituição da diretoria foi modificada, com a criação dos cargos de primeiro e segundo vice-presidente e de mais um segundo secretário. Além disso foram criadas mais duas comissões: a de assistência profilática e curativa das neuro-psicopatias e a de psicologia e biologia aplicadas à psiquiatria, totalizando um número de cinco comissões, cada uma com sete componentes (ver anexo 4). Além disso, o número máximo de membros efetivos cresce para cem (ABNP, 1924: 241).

Entretanto, estas mudanças não alteravam significativamente o funcionamento das sessões da Sociedade, que continuavam a ser realizadas no Hospital Nacional e presididas em geral por Juliano Moreira, exceto em suas ausências. Porém, em junho de 1926, Juliano Moreira comunicou aos demais sócios da entidade que, por deliberação da diretoria, as reuniões dedicadas à neurologia e à psiquiatria passariam a realizar-se separadamente, segundo ele, “para melhor prosseguimento dos trabalhos” (ABNP, 1926, Boletim da SBPNML, sessão de 28/06/1926: 162)

As reuniões dedicadas à neurologia e à psiquiatria começaram a acontecer separadamente, a partir do mês seguinte, em número de duas sessões ao mês, sendo uma dedicada a cada especialidade. As sessões de psiquiatria continuaram a ocorrer no anfiteatro do HNA sob a presidência de Juliano Moreira, apesar de Henrique Rôxo ter sido designado presidente desta comissão, e as de neurologia passaram a realizar-se no anfiteatro da Clínica Neurológica, sob a presidência geral de Juliano Moreira, mas com a direção dos trabalhos ficando a cargo de Austregesilo, vice-presidente da Sociedade e presidente da comissão de neurologia (ABNP, 1926-1927, Boletins da SBPNML de 1926-1927).

Apesar da diretoria da Sociedade, em 1926, ter chegado ao acordo de que as especialidades deveriam se reunir cada uma de forma independente, dirigidas pelos presidentes de suas respectivas comissões, Juliano Moreira continuou a dirigir os trabalhos das sessões de psiquiatria e neurologia no ano de 1927. Tal acordo só passou a vigorar plenamente a partir de 1928, quando Juliano Moreira viajou para o Japão, retornando em junho de 1929, após quase um ano de ausência. Nestes meses de ausência do seu presidente geral, a direção da Sociedade passou por mudanças, ganhando mais autonomia em relação a sua influência e se tornando menos centralizada na pessoa de Juliano. De maneira que, após seu retorno em 1929 até o final de 1931, ele manteve-se no cargo de presidente geral, porém compartilhando a direção das sessões com seus respectivos presidentes – Austregesilo (neurologia), Henrique Rôxo (psiquiatria) e Henrique Tanner⁹⁰ (medicina legal) (ABNP, 1929-1931, Boletins da SBPNML de 1929-1931).

Paralelamente, aconteceu, no período de 1926-1931, um crescimento da influência de Austregesilo nos destinos da Sociedade. Ele havia assumido a posição de professor catedrático de neurologia da FMRJ desde 1915, estabelecendo-se como um dos primeiros médicos brasileiros a especializar-se no ensino e na clínica neurológica. Também iniciara mais um mandato em 1922, como deputado federal pelo estado de Pernambuco (Academia Brasileira de Letras, s.d.). A carreira de Austregesilo como neurologista também ganhou um novo impulso, a partir de 1926, por meio de viagens de representação internacional à França, a serviço do Instituto Franco Brasileiro de Alta-Cultura⁹¹, onde realizou uma série de palestras, publicadas no mesmo ano, sob o título de *Troubles Nerveux e Mentaux dans les Maladies Tropicales*, ampliando seu prestígio e reconhecimento dentro e fora da Sociedade. Naquele ano, ao retornar da Europa, ele foi homenageado no HNA e na Sociedade. Ainda no final de 1926, foi eleito presidente da comissão de neurologia e primeiro vice-presidente da

⁹⁰ Henrique Tanner de Abreu, nascido em 1870, doutorou-se em 1894 pela FMRJ. Foi preparador de medicina legal entre 1896-1915; professor substituto de higiene e medicinal legal e, depois de 1925, professor catedrático de medicina legal da FMRJ.

⁹¹ O “Instituto Franco-Brasileiro de Alta-Cultura, científica e literária” foi criado no Rio de Janeiro, em 1923, mediante um acordo realizado entre os governos brasileiro e francês para divulgar a língua e cultura francesa no Brasil e em contrapartida, com o apoio da França, criar universidades em estados brasileiros, como Rio de Janeiro e São Paulo. A criação do instituto foi uma das ações deste acordo, que foi intermediado por George Dumas, enquanto representante do Groupement des Universités et Grandes Écoles de France pour les relations avec l’Amérique Latine no Brasil. A subvenção para criação e manutenção do instituto era dividida entre os dois países, mas a administração ficava a cargo do reitor da Universidade do Rio de Janeiro. Os cursos do instituto deveriam ser voltados para a especialização e ministrados por professores vindos da Universidade de Paris (Brasil, 1923: art. 1º-3º).

agremiação (ABNP, 1926; Boletim da SBPNML, sessões de 02/07/1926: 163; 01/11/1926: 55-58).

No ano seguinte, Austregesilo, médico que circulava tanto nos espaços das letras quanto no das ciências, realizou uma viagem de estudos e palestras, desta vez para os Estados Unidos e Canadá, como representante da Academia Brasileira de Letras, da qual era membro desde 1914, e da Universidade do Rio de Janeiro nas comemorações do aniversário da Universidade de Toronto. Nos quatro meses que passou na América do Norte, ele também visitou universidades, hospitais, centros de pesquisa e sociedades especializadas em neurologia e neurocirurgia: o Hospital Montefiore, a Sociedade de Neurologia, o Hospital Mount Sinai e o Hospital Bellevue, todos em Nova Iorque; a Universidade de Harvard e o Hospital Geral de Massachusetts; o Hospital Ford, em Detroit; o Johns Hopkins Hospital, em Baltimore, e a Universidade da Pensilvânia, na Filadélfia. Austregesilo mencionou ter ficado impressionado com a quantidade de universidades espalhadas pelas cidades dos Estados Unidos e ressaltou a necessidade da criação de vários centros universitários no Brasil. Suas observações sobre os centros médicos e universitários visitados destacavam o desenvolvimento da neurocirurgia naquelas cidades (ABNP, 1927-1928, Boletins da SBPNML, sessões de 04/07/1927: 190-192; 17/11/1927: 61-64).

Nos anos seguintes – 1928-1929 –, sua influência nos assuntos debatidos na Sociedade ganhou força, principalmente durante a ausência de Juliano Moreira. Austregesilo, que na época era primeiro vice-presidente da Sociedade, passou a desenvolver uma campanha junto aos demais sócios da SBPNML, para que aqueles que estivessem em atraso com suas anuidades regularizassem seus pagamentos. Com esta iniciativa, Austregesilo procurava sanar as dificuldades financeiras enfrentadas pela Sociedade e também formar um fundo de reserva destinado a custear a publicação regular do boletim, com as atas de reunião, no periódico *Arquivos Brasileiros*.

A exposição deste tema, em 1928, envolveu Pedro Pernambuco Filho, que então era alienista do Instituto de Neuropatologia; Aduino Botelho (1895-1963)⁹², também alienista do Instituto de Neuropatologia e um dos fundadores do Sanatório Botafogo; Waldemar de

⁹² Aduino Junqueira Botelho, natural de Leopoldina, MG, formou-se em medicina pela FMRJ em 1916. Defendeu a tese “Desendocrinias pela reação de Abderhalden” em 1925, após longo estágio como interno da Clínica Psiquiátrica, onde desenvolveu estudos sobre a “ethio-patogenia da demência precoce à degenerescência pela reação de Abderhalden”. Foi médico assistente da clínica psiquiátrica da FMRJ e também da Assistência a Alienados (ABNP, 1922: capa). Junto com Pedro Pernambuco Filho, Ulysses Vianna e Antonio Austregésilo, fundou o Sanatório Botafogo em 1921, exercendo a função de diretor desta clínica em 1930 (MT335-ANM).

Almeida, diretor da Colônia de Alienados de Vargem Alegre desde 1922; José Carneiro Ayrosa, livre docente de clínica psiquiátrica da FMRJ; e Faustino Esposel, que na época era alienista substituto do Instituto de Neuropatologia. Este último propôs como solução uma reforma no estatuto que poderia abranger, além de outras questões relativas à estrutura administrativa da Sociedade, uma mudança no valor das anuidades dos sócios. Nas reuniões seguintes encontramos o registro de que, na sessão de 02 de julho daquele mesmo ano, foi apresentado por Carneiro Ayrosa um projeto de reforma do estatuto, que foi discutido por todos naquela reunião, embora não haja registro se este foi aprovado ou não (ABNP, 1928, Boletim da SBPNML, sessão de 11/04/1928: 81; 02/07/1928: 119).

Somente em 1929, a reforma do estatuto voltou a ser discutida, com Austregesilo mais uma vez à frente do debate. Ele propunha, juntamente com outros vinte e cinco membros efetivos, que se modificassem as antigas taxas de 20\$000 anuais e 30\$000 de joia, estabelecidas em 1919, por uma taxa única de 60\$000 anuais (ABNP, 1929, Boletim da SBPNML, sessão de 22/04/1929: 57). Tal proposta cumpria a exigência de um número mínimo de assinaturas de vinte e cinco membros efetivos, estabelecido no cap. XII, art. 63, do estatuto de 1919, para que fosse possível reformar o estatuto (ABNP, 1920: 70). Na sessão seguinte, a proposta de Austregesilo foi aprovada, modificando o artigo 58, que determinava os valores que os membros efetivos eram obrigados a pagar (ABNP, 1929, Boletim da SBPNML, sessão de 06/05/1929: 129).

A campanha de Austregesilo em prol da estabilidade financeira da Sociedade começou a surtir efeito em 1931, quando este apresentou o balanço entre receita e despesa da Sociedade com um saldo de 1:078\$000, o que, segundo ele, era um fato inédito em toda a existência da Sociedade. É importante ressaltar que esta notícia apareceu apenas alguns dias depois de Austregesilo ter comunicado à Sociedade que o periódico *Arquivos Brasileiros* passava a ser propriedade da entidade (ABNP, 1932, Boletim da SBPNML sessões de 16/11/1931: 144; 09/11/1931: 141).

Durante todo o ano de 1932, Juliano Moreira se afastou da presidência da Sociedade, por motivo de doença, vindo a falecer em 02 de maio de 1933. Neste mesmo mês, foi realizada uma sessão em homenagem à sua memória na Sociedade, seguida da eleição para escolha do novo presidente da entidade, sendo eleito Austregesilo com dezesseis votos, enquanto Henrique Rôxo recebeu quatro votos e Heitor Carrilho e Gustavo Riedel apenas um voto cada (ABNP, 1933, Boletim da SBPNML, sessão de 15/05/1933: 32-33). Ainda no ano de 1933, Austregesilo foi eleito, além de presidente geral da SBPNML, vice-presidente da

Academia Nacional de Medicina e membro da Academia de Medicina de Paris (ABNP, 1933: 49).

1.3 Delimitando espaços, constituindo especialidades: psiquiatria, neurologia, medicina legal, psicologia e psicanálise na Sociedade

Segundo Neves (2010), o termo psiquiatria foi utilizado pela primeira vez pelo médico alemão Johann Christian Reil (1759-1813), alguns anos depois do *Tratado médico-filosófico da alienação da alma ou mania*, escrito por Philippe Pinel e publicado em 1801 (Neves, 2010: 31). No Brasil, em um artigo de 1884, republicado nos *Arquivos Brasileiros* em 1907, Teixeira Brandão, que havia sido aprovado por concurso em 1883 para a cátedra de clínica psiquiátrica da FMRJ, procurava definir a psiquiatria como “a ciência que estuda as perturbações mórbidas da atividade física, as causas que as determinam e os meios de corrigilas” (Brandão, [1884] 1907: 157). Ela seria a “síntese dos conhecimentos médicos, pois todos entram na solução do problema da influência que exerce o físico sobre o moral e deste sobre aquele”, possibilitando “a elucidação de vários e complicados problemas”, como “a degeneração das raças pelos enlaces consanguíneos, a transmissão de aptidões intelectuais e do caráter” por meio do estudo do “homem moral nos seus atos e nas manifestações da sua atividade intelectual” (Brandão, [1884] 1907: 157-158).

Como demonstra Teixeira Brandão, a psiquiatria estava intrinsecamente ligada à medicina legal. Segundo ele, esta matéria médica tinha como objetivo interceder junto à Justiça para que indivíduos que tivessem cometido “atos criminosos promovidos pela insânia” não fossem condenados, por serem considerados incapazes de responder por suas ações; e, em segundo lugar, corrigir junto ao enfermo “as aberrações intelectuais restituindo a inteligência e o equilíbrio” dos indivíduos (Brandão, [1884] 1907: 157-158).

Estes ramos da medicina estudados na Sociedade – a psiquiatria, a neurologia e a medicina legal – estavam, nas primeiras décadas do século XX, em processo de constituição e institucionalização enquanto especialidades do saber médico. Assim, o período aqui analisado pode ser compreendido como um momento de demarcação de fronteiras entre estas áreas quanto ao seu objeto de estudo, ao estabelecimento de elementos que as definissem enquanto especialidades autônomas – como a criação de cadeiras independentes nas faculdades de medicina –, à institucionalização de espaços de estudo e trabalho separados, à delimitação das áreas do conhecimento médico sobre as “doenças mentais e moléstias nervosas” que caberiam a cada uma das especialidades e à elaboração de textos de divulgação e manuais.

Com relação à demarcação destas áreas do conhecimento em outros espaços institucionais, observamos por exemplo que a FMRJ consagrou e definiu primeiramente a distinção entre medicina legal e psiquiatria, e três décadas depois a especificação da neurologia em relação à psiquiatria. A medicina legal já possuía uma cadeira própria desde a reforma do ensino superior de 1832, que transformou as escolas de medicina da Bahia e Rio de Janeiro em faculdades de medicina (Ferla, 2009: 80). Ela incorporava o estudo das “doenças mentais e moléstias nervosas” até 1883, quando efetivamente passou a funcionar a cadeira de psiquiatria (Neves, 2010: 65-66). Esta cadeira foi criada pelo decreto 8.024, de 1881, em um contexto de reforma do ensino médico em prol das especialidades, quando também foram instituídas as cadeiras de oftalmologia, moléstias cutâneas e sifilíticas, clínica médica das crianças, fisiologia patológica e patologia experimental (Brasil, 1881: art. 35). Segundo Lima ([1895] 1938), a medicina legal tinha como objetivo principal auxiliar na “manutenção da harmonia social”, por meio do “estabelecimento e garantia dos direitos e deveres dos cidadãos”, uma vez que esta poderia esclarecer a justiça pública, “ministrando-lhe auxílio valioso de suas luzes, todas as vezes que se tratar de questões de foro civil e criminal, cuja solução depende exclusivamente de conhecimentos médicos profissionais” (Lima, [1895] 1938: 24).

No caso da neurologia no Brasil, os primeiros anos da sua história se confundem com a história da própria psiquiatria, ou da neuropatologia, como eram denominados frequentemente os estudos sobre doenças mentais e moléstias nervosas. Segundo Gomes e Teive (2012), o primeiro livro brasileiro dedicado inteiramente ao estudo das moléstias do sistema nervoso foi publicado em 1878, por João Vicente Torres Homem, com o título *Lições sobre as moléstias do sistema nervoso feitas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* (Gomes e Teive, 2012: 12). Entretanto, a neurologia só constituiu uma cadeira autônoma da FMRJ em 1912. Neste ano, o estudo das moléstias nervosas foi desvinculado da cadeira de psiquiatria e surgiu a cadeira de doenças do sistema nervoso na FMRJ, também denominada de clínica neurológica. Naquela ocasião, Antonio Austregesilo foi designado, pela congregação da referida faculdade, como primeiro professor da nova cadeira (Neves, 2010: 65-66).

Tal processo de demarcação de limites de atuação entre as áreas da “medicina mental” não foi rápido, uniforme ou linear. A Sociedade acompanhou este processo mais amplo, de modo que observamos oscilações na forma como os membros da agremiação definiam a área em que atuavam, assim como o objeto de estudo de cada especialidade. Um exemplo desta

dubiedade de movimentos foi o sentido dado ao termo alienista durante o primeiro período de existência da Sociedade (1907-1915). Por um lado, em suas atas – assim como no periódico que a representava, os *Arquivos Brasileiros* –, o termo “alienista” era utilizado de forma ampla e indiscriminada, abrangendo também os estudiosos do sistema nervoso; até porque, neste período, estes médicos procuravam tratar tanto das “doenças mentais” como daquelas que atingiam o sistema nervoso. Por outro lado, observa-se uma diferenciação entre os alienistas, enquanto médicos que tratavam das doenças mentais estudadas pela psiquiatria; os neurologistas, enquanto médicos que estudavam e tratavam das doenças e moléstias relacionadas com o sistema nervoso, e os médicos legistas, como encarregados das perícias médicas. Um exemplo dessa diferenciação pode ser percebido nos debates sobre a realização do primeiro Congresso Brasileiro de Alienistas, Neurologistas e Médicos Legistas, em 1910, que, de maneira semelhante aos congressos internacionais, dividia-se por “ramos do conhecimento da medicina” (ABPNML, 1911, SBNPML, sessão de 10/04/1910: 450).

Na Sociedade era relativamente comum seus membros se definirem como atuando nas áreas da psiquiatria e da neurologia simultaneamente. O papel desempenhado por Juliano Moreira, segundo Penafiel (1913), enquanto representante brasileiro no Congresso de Londres como alienista e no de Gand como neurólogo é um exemplo desta dupla atuação. Do mesmo modo observa-se esta dubiedade nas funções desempenhadas por Henrique Rôxo na FMRJ, como professor substituto de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas da mesma faculdade entre 1904-1911.

O termo psiquiatria se fez presente no nome da Sociedade, nos textos e nas atas publicadas no periódico *Arquivos Brasileiros*, designando o ramo da medicina preocupado com o estudo e o tratamento das doenças mentais. Porém, não encontramos nas atas registros do uso do termo “psiquiatra” para nomear os médicos brasileiros que se dedicassem a esta área da medicina, pelo menos até 1912. Até então, o termo era utilizado para caracterizar apenas médicos estrangeiros, como, por exemplo, Magnan (1835-1916). Só em 1913 começou a aparecer o uso dos termos “psiquiatra” e “neuriatra”, com a função de especificar os objetos de estudo de cada área, assim como a especialidade a que se dedicava prioritariamente cada médico.

Sobre a influência da psicologia experimental⁹³ na Sociedade, podemos observar o interesse de alguns de seus membros em desenvolver estudos sobre o assunto em suas teses de

⁹³ Procuramos utilizar, as categorias mencionadas pelos próprios membros da Sociedade quando se referem às áreas da “medicina mental” aqui observadas. Os significados destas categorias, apresentados nesta dissertação, também traduzem uma ou outra concepção elaborada por algum dos

doutoramento. Este foi o caso de Henrique Rôxo, que, em 1900, defendeu a tese intitulada “Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados”, onde “defendia o valor da psicologia experimental e do método da psicometria para a clínica psiquiátrica, fundamentando-se em grande parte nos trabalhos de Wilhelm Wundt (1832-1920)” (Venancio, 2012: 34). A influência da psicologia experimental também pode ser observada no estudo de conclusão do curso de medicina de Plínio Olinto, intitulado “Contribuição ao estudo da associação de ideias” e defendido em 1911.

Plínio Olinto, ao tomar posse como novo sócio, no mesmo ano em que se formou como médico, apresentou à Sociedade uma comunicação baseada em sua tese, sobre o diagnóstico diferencial entre casos de demência precoce e loucura maníaca depressiva através da utilização do método da associação de ideias. Ele começava sua explanação demonstrando como “tem sido difícil e mesmo controvertida a aceitação pelos clínicos do diagnóstico da demência precoce segundo Kraepelin, sobretudo no que diz respeito a forma paranoide” (ABPNML, 1912, sessão de abril de 1911: 392). Ele também ressaltava a dificuldade em diferenciar os casos de demência precoce e loucura maníaco-depressiva, principalmente quando o paciente apresentava estados de agitação e delírio intercalados com momentos de depressão ou nos casos em que, na loucura maníaco-depressiva, eram encontrados sinais de demência. Procurando sanar tal dificuldade em diagnosticar estes casos, Olinto relatou ter desenvolvido uma pesquisa por indicação de Juliano Moreira, utilizando o método de associação de ideias baseado nos testes de Sommer. Para isso ele empregou uma série de 88 palavras, inicialmente em indivíduos “normais”, medindo o tempo de reação nas associações imediatas, utilizando um aparelho desenvolvido por ele e construído no pavilhão de psicologia experimental do HNA (ABPNML, 1912, sessão de abril de 1911: 392-393).

“Esse aparelho é constituído por uma caixa de madeira tendo em uma das faces uma janela de vidro onde aparecem sucessivamente as palavras indutoras (...). Concomitantemente funciona outro dispositivo que move um cronoscópio de Hipp, ligado a uma pilha elétrica e a caixa principal do aparelho. Esse cronoscópio mede a duração do ato psíquico completo em décimos de segundo; principia a trabalhar logo que aparece a palavra escrita, parando logo que o paciente pronuncia a palavra representativa da ideia associada” (ABPNML, 1912, sessão de abril de 1911: 393).

Segundo as observações de Olinto, dentre quatro doentes diagnosticados clinicamente como dementes precoces, três apresentaram um “quadro típico” de associação de ideias desta

atores sociais em questão, tendo-se em vista não podermos afirmar a existência de uma homogeneidade de significados para todos os médicos associados. Entretanto, no caso das categorias psicologia experimental e neurologia, não encontramos nas fontes consultadas referências sintéticas que traduzissem o modo como alguns dos sócios da instituição definiam estas áreas.

doença; já o quarto indivíduo “muito se afastou desse quadro, dispondo de uma quantidade regular de ideias, concatenando-as com nexos e razoavelmente” (ABPNML, 1912, sessão de abril de 1911: 393). Portanto, segundo ele, neste paciente as aquisições intelectuais não cessaram após o primeiro delírio, como aconteceu com os demais. Assim, o médico concluía que tal paciente não deveria ser diagnosticado como demente precoce, mas como um caso de loucura maníaco-depressiva (ABPNML, 1912, sessão de abril de 1911: 393).

Outras comunicações sobre a psicologia foram divulgadas nos *Arquivos Brasileiros*, algumas mesmo antes da fundação da Sociedade, como foi o caso do texto do jornalista Medeiros e Albuquerque (1867-1934) intitulado “O que é uma emoção”, publicado em 1905. Três anos depois, também era publicada naquele periódico uma comunicação do irmão mais novo do jornalista, o médico recém-formado Maurício de Medeiros (1885-1966). Tratava-se de um texto intitulado “A questão dos métodos em psicologia”, baseado em sua tese, defendida em 1907. Posteriormente, em 1917, Edgard Roquette Pinto (1884-1954), que além de médico legista era professor concursado da cadeira de antropologia e etnografia do Museu Histórico Nacional, por ocasião de sua admissão como novo sócio, apresentou uma comunicação à Sociedade intitulada “Dados sobre a psicologia objetiva dos índios brasileiros”, também publicada no periódico. Nesta, ele fazia uma análise comparativa entre os desenhos dos índios Kairis, da região do rio Xingu, com desenhos feitos por alienados, crianças e criminosos, concluindo que existiriam pontos em comum que poderiam ser observados nos desenhos destes grupos, como por exemplo a ausência de preocupação estética (ABPNML, Boletim da SBNPML, sessão de 25/07/17: 182).

Observamos a presença da psicologia também no convite feito pela Sociedade ao “psicólogo” francês George Dumas⁹⁴, quando da sua vinda ao Rio de Janeiro, em 1908, para que ministrasse uma série de conferências sobre temas do campo da psicologia. Este professor da Sorbonne veio ao Brasil, também, como encarregado do governo francês, com o objetivo de firmar um acordo de cooperação entre as universidades da França e as faculdades brasileiras (*O Paiz*, 28/08/1908: 2; *Correio da Manhã*, 28/08/1908: 1). Nesta ocasião o ministro francês, barão d’Anthouard, intermediou um encontro entre o Prof. Dumas e o

⁹⁴George Dumas (1866-1946), professor de psicologia experimental (1902-1937) da Faculdade de Letras da Sorbonne, em Paris, e chefe do Laboratório de Psicologia Experimental, anexo à clínica de moléstias mentais da Faculdade de Medicina da citada universidade. Editor do *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, em parceria com Pierre Janet. Até 1908, havia escrito na área da filosofia um trabalho sobre Aristóteles e sobre psicologia as seguintes obras: *Le tristesse et la joie*; *Le mysticisme*; *Les emotions*; *Les deux messies positivistes – Comte et Saint Simon*. (*O Paiz*, 28/08/1908: 2).

presidente brasileiro Affonso Pena, no início do mês de setembro (*O Paiz*, 02/09/1908: 1). A vinda de Dumas ao Brasil e seu contato com a Sociedade foram acertados dentro de um contexto mais amplo de divulgação cultural francesa. Tratava-se de uma missão diplomática que, durante a Primeira Guerra Mundial e no entreguerras, visava estreitar os laços entre França e Brasil, combatendo a propaganda alemã e divulgando a língua e cultura francesas, utilizando-se, dentre outros meios, da política de apoio para a criação de universidades no Brasil. Assim, Dumas desempenhava o duplo papel de intelectual e de representante do Ministério das Relações Exteriores francês no Brasil (Suppo, 2000: 310). Ele ainda retornaria ao Brasil em outras oportunidades, em 1912, 1917 e 1925.

O contexto da primeira visita de Dumas ao Distrito Federal refletia também o clima de entusiasmo, impregnado pelos ideais de desenvolvimento, progresso e modernização do país, que estava presente no ano de 1908 na capital federal, que foi sede da “Exposição Nacional” entre 11 de agosto e 15 de novembro daquele ano (Pereira, s.d.: 17). A sua visita foi de grande importância para a SBPNML no seu primeiro ano de funcionamento, uma vez que representava o início de sua participação como organizadora de palestras e conferências de vulgarização da ciência e também possibilitava o estreitamento de suas relações oficiais com outras instituições internacionais da mesma área, como, por exemplo, a Sociedade de Psicologia Francesa, da qual Dumas fazia parte. Neste momento, a Sociedade, ainda em processo de estruturação, contava com o prestígio de alguns de seus sócios, como Juliano Moreira⁹⁵, para intermediar os contatos externos, principalmente com as comunidades médicas francesa e alemã.

Antes da chegada de Dumas ao Rio de Janeiro, na segunda sessão anual realizada em maio pela Sociedade, Juliano Moreira sinalizava a intenção do psicólogo francês em vir ao Brasil e propunha à Sociedade que o recebesse como convidado (ABPNML, 1908, SBNPML, sessão de 03/05/1908: 214). Para tanto foi formada uma comissão de membros da entidade, composta pelo próprio Juliano, Afranio Peixoto e Maurício de Medeiros, que era conservador

⁹⁵ Juliano Moreira já mantinha neste período relações oficiais, como diretor do Hospício Nacional de Alienados, com instituições acadêmicas e de assistência de outros países, e também contatos pessoais provenientes de suas viagens de estudos à Alemanha e sua participação em sociedades estrangeiras. Um exemplo do uso da influência de Juliano Moreira para divulgar a Sociedade é a comemoração do jubileu do psiquiatra francês Magnan, realizada em 15 de março de 1908, no Asilo de Sant’Anna, em Paris. O alienista brasileiro, tendo sido convidado a participar da comissão internacional para realização do evento, “por entender que os *Arquivos Brasileiros* e a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal devam tomar parte no justo preito rendido ao mestre incontestado da Psiquiatria francesa atual”, pede ao Dr. Loureiro Souto para comparecer à comemoração em nome da Sociedade de Psiquiatria, mesmo este último ainda não sendo sócio da entidade (ABPNML, 1908: 215).

do laboratório de psicologia experimental do HNA e discípulo de Dumas, quando da sua estada em Paris em 1907. Estes receberam Dumas no seu desembarque, em 27 de agosto, juntamente com outros médicos, como Dias Carneiro⁹⁶, Carlos Sampaio Correia e Bruno Lobo (1884-?)⁹⁷ – os dois últimos membros da Sociedade, iniciantes em suas carreiras, o primeiro como alienista e o segundo como diretor do laboratório de anatomopatologia do HNA.

Alguns dias após seu desembarque no Rio de Janeiro, o psicólogo francês, aceitando o convite da SBPNML, participou de uma sessão da entidade que foi inicialmente presidida por Manoel Bomfim, discípulo de Dumas e criador do laboratório de psicologia experimental do Pedagogium⁹⁸. Nesta reunião, Dumas anunciou seu interesse “para que cada vez mais se estreitassem os laços entre cientistas franceses e brasileiros, para que houvesse principalmente permuta de trabalhos” entre a SBPNML e a Sociedade de Psicologia Francesa (ABPNML, 1908, SBNPML, Sessão de 06/09/1908: 460-461).

No período em que esteve na capital federal, Dumas proferiu também, a convite da SBPNML, “uma série de conferências de vulgarização”, realizando um dos “objetivos principais da Sociedade”. Estas conferências aconteceram durante o mês de setembro, no salão da Associação dos Empregados do Comércio, com entrada franca, para um público “mesclado” de médicos e leigos, o que o obrigou a manter-se no nível das “generalidades”. O tema geral das conferências versava sobre o “misticismo”, apresentando as seguintes palestras: “A arte de dirigir os sonhos”; “Cheiro de santidade e aureola”; “O diabo em Paris, em 1908”; “A psicologia francesa contemporânea”; “Psicologia dos moribundos”; “Fisiologia da abstinência, faquires e jejuadores”; “O Espiritismo” e “Augusto Comte” (ABPNML, n. 1 e 2, 1908: 474-475; *Almanaque Brasileiro*, s.d.: 432; *O Paiz*, 09/09/1908: 6).

Embora as atas da Sociedade não informem sobre a posição científica de Dumas frente ao espiritismo, esta temática, tratada em uma de suas palestras de 1908, foi tema de discussão

⁹⁶ Não encontramos informações sobre a relação entre Dias Carneiro e a Sociedade; o que podemos afirmar é que seu nome não aparece nas listas de membros da instituição.

⁹⁷ Bruno Alves da Silva Lobo, farmacêutico pela FMRJ, doutorou-se em medicina em 1906. Foi médico legista concursado em 1907, e assistente do laboratório de anatomia patológica do HNA, tornando-se seu diretor em 1908. Em 1913, ele torna-se professor extranumerário de anatomia patológica, sendo transferido no ano seguinte para a cadeira de microbiologia. A partir de 1915, acumula, junto com a cátedra, a função de diretor dos laboratórios do Museu Nacional (Magalhães, 1932).

⁹⁸ Assim como Maurício de Medeiros, Manoel Bomfim frequentou os cursos de psicologia ministrados por Dumas e trabalhou ao seu lado no laboratório de psicologia experimental do Hospital de Sant'Anna em Paris (Lourenço Filho, 1994: 309).

da Sociedade, no ano seguinte, quando Afranio Peixoto apresentou “uma longa comunicação sobre um caso médico-legal”⁹⁹. Segundo Afranio, o caso “bem exprimia a ação nociva do espiritismo em nosso meio”, de modo que, após a leitura, ele propôs “a nomeação de uma comissão que se incumbisse de rigoroso inquérito sobre as práticas espíritas nesta capital, afim de que a Sociedade tome as providências necessárias junto aos poderes públicos” (ABPNML, 1911, SBNPML, sessão 04/04/1909: 436). Nesta mesma reunião, o presidente da Sociedade nomeou uma comissão formada pelos seguintes sócios fundadores: Henrique Rôxo, que era 1º secretário da Sociedade; Afranio Peixoto, Diogenes Sampaio e Miguel Dantas Salles, estes três últimos ligados à medicina legal (ABPNML, 1911, SBNPML, sessão 04/04/1909: 436-437). Os resultados alcançados por esta comissão não foram mencionados nas reuniões seguintes.

Durante sua passagem pela capital federal, o psicólogo francês ainda fez uma palestra, em 12 de setembro, no Centro dos Acadêmicos, localizado no Largo da Carioca, sobre “Augusto Comte e a sua doutrina”, e também participou da criação do Comitê Franco-Brasileiro, que seria uma versão local do Comitê Franco-Americano de Paris, do qual Dumas era comissionado. Este comitê foi formado pelos acadêmicos Miguel Quadros, Milton Arruda, Antonio Loyola de Macedo, Virgílio Castilhos, Leonidas Porta, Maurício de Lacerda, Ary Fialho, Raul Rocha e Raul Bonjean, reunindo-se pela primeira vez em 20 de setembro. Quatro dias depois, Dumas seguiu para São Paulo e depois para Buenos Aires, onde iria ministrar uma série de conferências (*O Paiz*, 12/09/1908: 3; *Correio da Manhã*, 20/09/1908: 6 e 25/09/1908: 3).

Quando de sua visita ao Brasil em 1912, Dumas esteve primeiro em São Paulo, onde foi recebido por membros do Comitê Franco-Americano e da União Escolar Franco-Paulista, seguindo depois para o Rio de Janeiro, onde estava programada uma série de conferências na Escola Normal e na Faculdade de Direito (*Correio Paulistano*, 08/08/1912: 2). Sobre esta segunda visita, não temos registros nem da participação de Dumas nas reuniões da SBPNML, nem do apoio desta instituição na organização das conferências. Entretanto, nas visitas seguintes, em 1917 e 1925, Dumas voltou a participar de reuniões da Sociedade. Em 1917, ele participou da sessão comemorativa pelo décimo aniversário da Sociedade, onde apresentou uma proposta intermediada por Afranio Peixoto, que era então professor da cadeira de Higiene da FMRJ, para que a Sociedade aderisse a um movimento de aproximação das

⁹⁹ Esta comunicação de Afranio Peixoto foi publicada nos *Arquivos Brasileiros* daquele ano, sob o título de “Violência carnal e mediunidade” (ABPNML, n. 1 e 2, 1909: 78-94).

revistas dedicadas à psicologia normal e patológica (ABPNML, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1917: 217-220).

Em 1925, Dumas voltou a ser homenageado na Sociedade, desta vez em uma sessão conjunta entre a SBNPML e a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM)¹⁰⁰. Ele foi recepcionado por uma comissão formada por Plínio Olinto, que era então presidente da Liga e alienista da Colônia de Engenho de Dentro; Miguel Couto, professor catedrático de clínica médica da FMRJ e presidente da Academia Nacional de Medicina; Miguel Osório de Almeida, que na época era presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, professor de fisiologia da Escola Superior de Medicina Veterinária e chefe do setor de fisiologia do Instituto Oswaldo Cruz e pelos professores L. Velasquez e Maurício de Medeiros, este último ocupando o cargo de professor catedrático de patologia médica da FMRJ. Dumas nesta ocasião apresentou uma conferência sobre “Psicose alucinatória crônica” (ABNP, 1925, Boletim da SBNPML, sessão 14/09/1925: 197-200).

Também em 1925, dois anos depois da reforma estatutária, que criou a comissão de psicologia e biologia aplicadas à neuropsiquiatria, constituiu-se o primeiro grupo de representantes desta área de estudos na Sociedade. Ele era composto por Miguel Osório de Almeida, Maurício de Medeiros, Mario Pinheiro, Arthur Moses, Roquette Pinto, Adauto Botelho, Moreira da Fonseca e, como membro correspondente, admitido em 1924, o psicólogo polonês Waclan Radecki. Este havia assumido, naquele mesmo ano, a direção do laboratório de psicologia experimental da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, criado no ano anterior por Gustavo Riedel. Neste laboratório, Radecki contou com um grupo de assistentes formado por Halina Radecka, sua esposa; Nilton Campos, Gustavo Rezende e Oswaldo de Souza Guimarães, que eram psiquiatras; Lucília Tavares, professora municipal; e os médicos militares Ubirajara da Rocha, Arauld Brêtas e Alberto Moore, ligados ao Serviço de Aviação do Estado (Penna, 1992: 314-315).

Plínio Olinto trabalhava na Colônia de Engenho de Dentro no mesmo período em que Radecki desenvolvia suas pesquisas, mas nega ter feito parte do grupo do psicólogo polonês por discordar do sistema de “discriminacionismo afetivo” criado por este (Olinto, 1944: 26-27). Segundo Penna (1992), neste mesmo período, foram realizados no laboratório dirigido por Radecki naquela instituição exames do tempo de reação em cem pacientes com epilepsia, internas da Colônia, a requerimento de Plínio Olinto (Penna, 1992: 34).

¹⁰⁰ A Liga Brasileira de Higiene Mental foi criada em 1923 por Gustavo Riedel, diretor da Colônia de Engenho de Dentro, que era membro da SBNPML desde 1909. Voltaremos a tratar sobre as articulações existentes entre LBHM e SBNPML no terceiro capítulo.

Em 1929, Plínio Olinto apresentou à Sociedade uma comunicação em que criticava uma declaração feita, segundo ele, pelo psicólogo Radecki, de que “a psiquiatria atual não estaria calcada na psicologia”. Para Olinto, “a escola neuropsiquiátrica de Juliano Moreira, Henrique Rôxo e Austregesilo iniciou seus estudos em firme base psicológica” (ABNP 1930, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1929: 51). Tal comunicação foi comentada por Aduauto Botelho, que considerou justa a ponderação de Plínio Olinto, por acreditar que, mesmo não partindo de médicos ou psiquiatras, tais ideias sobre a psiquiatria, feitas no contexto das conferências oficiais realizadas por Radecki, poderiam “induzir os ouvintes a convicções menos verdadeiras” (ABNP 1930, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1929: 51-52). Por vias diferentes, tanto Radecki quanto Olinto e Botelho concordavam que a psicologia válida era a experimental. O primeiro, criticando a psiquiatria, ressaltava a importância da psicologia. Os outros dois, por sua vez, reconheciam a importância da psicologia experimental como instrumental de apoio à neuropsiquiatria.

Porto-Carrero (1887-1937) também comentou a questão apresentada por Plínio Olinto. Ele era sócio da SBNPML desde 1924, participava da seção de medicina legal da agremiação e, em 1929, exercia as funções de professor catedrático de medicina legal na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro e médico responsável pela clínica psicanalítica da LBHM. Porto-Carrero dizia achar “inútil estudar a personalidade científica” de Radecki, pois considerava seus estudos em uma fase “embrionária, caótica, nebulosa”, já que ignorava a relação entre a “psiquiatria moderna”¹⁰¹ e a psicologia e ainda empregava expressões como “abreação” que, para Porto-Carrero, pertenciam “à fase da pré-história psicanalítica”. Portanto, a Sociedade não deveria encarar tal psicólogo sob o “ponto de vista científico” (ABNP 1930, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1929: 52).

O laboratório de psicologia experimental funcionou na Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro, sob a direção de Radecki, até 1932, quando foi desanexado desta, e transformado pelo decreto 21.173, de 19 de março de 1932, no Instituto de Psicologia ligado à “Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública”, inicialmente funcionando nas antigas dependências da Colônia com o mesmo diretor e assistentes (Brasil, 1932, artigos 1º, 2º, 7º e 10º). Cinco anos depois, o Instituto de Psicologia foi anexado à Universidade do Brasil

¹⁰¹ O termo “psiquiatria moderna”, utilizado em 1929 por Porto-Carrero, foi localizado pela primeira vez nas fontes consultadas em artigo de 1905 de Juliano Moreira, ao tratar da construção do Hospício do Juquery, em São Paulo. Moreira ressaltava a preocupação do alienista Franco da Rocha para que tal instituição fosse construída seguindo as “prescrições da psiquiatria moderna” (Moreira, 1905: 79).

(Brasil, 1937, art. 5º). Este processo de transformação do laboratório em instituto contou com a participação da Sociedade.

No ano de 1932, em uma sessão desta agremiação, Carneiro Ayrosa propôs uma moção ao governo, para que, na próxima reforma da Assistência a Psicopatas, fosse criado um serviço de psicologia à “altura dos que aqui trabalham” (ABNP 1932, Boletim da SBNPML, sessão de 18/04/1932: 252). Participaram da discussão da moção, além do proponente, os médicos Henrique Rôxo, que era então professor catedrático de clínica psiquiátrica; Ulysses Vianna, sócio fundador, e Ignácio Cunha Lopes, sócio desde 1922, ambos atuando como livre docentes de clínica psiquiátrica. Os membros da Sociedade aprovaram, naquela mesma sessão, uma moção que solicitava ao governo do país que:

“(…) ao lado dos serviços de higiene mental a serem criados na Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, seja feita completa instalação de Psicologia Experimental. Havendo sido desanexado o Laboratório de Psicologia de Engenho de Dentro, esta Sociedade lembra a V. Exa. a restituição dos aparelhos ali existentes para um serviço central ou ampliação e aperfeiçoamento do Laboratório de Psicologia Experimental que funciona anexo à Clínica Psiquiátrica” (ABNP 1932, Boletim da SBNPML, sessão de 18/04/1932: 252).

Outra área dos saberes sobre a mente que esteve presente nos debates da Sociedade foi a psicanálise, embora nos primeiros dez anos de funcionamento da instituição sua participação tenha sido tímida em relação às demais disciplinas mencionadas. Tal panorama mudaria a partir da segunda metade da década de 1920, quando esta começou a ganhar mais espaço, mesmo que ainda de maneira cautelosa. Na Sociedade, além dos membros veteranos como Juliano Moreira, Henrique Rôxo, Austregesilo e Franco da Rocha, novos sócios que se dedicavam à psicanálise como Porto-Carrero, Carneiro Ayrosa e Murillo de Campos¹⁰² (1887-1968), que era o médico-chefe da seção do HNA que prestava assistência aos militares¹⁰³, foram admitidos entre 1917 e 1924.

A primeira referência à psicanálise encontrada nas atas de reuniões da Sociedade data de 1914, por ocasião da apresentação de Pedro Pernambuco sobre “um caso de epilepsia onde fenômenos de automutilação substituíam os ataques”. Naquela ocasião, Austregesilo fez considerações sobre o caso classificando os automutiladores em “inconscientes, subconscientes e conscientes” (ABPNML 1914, Boletim da SBNPML, sessão de 13/08/1914:

¹⁰² Sobre a influência da psicanálise nos estudos de Murillo de Campos, ver Venancio (2010), onde a autora compara a visão de Henrique Rôxo sobre o uso dos diagnósticos de demência precoce e esquizofrenia – este informado pela teoria kraepeliana – com as ideias de Murillo de Campos sobre o mesmo tema, mais ligadas ao pensamento de Eugene Bleuler (1857-1939) e às teorias psicanalíticas (Venancio, 2010: 336-341).

¹⁰³ Esta seção do HNA, após a reforma da assistência em 1927, passou a ser denominada de Seção Nina Rodrigues (Brasil, MJNI, 1927-1928: 235).

268). Juliano Moreira e Henrique Rôxo também tomaram parte da discussão, citando outros casos de automutilação do seu conhecimento, o que levou Austregesilo a propor que a próxima sessão fosse dedicada à psicanálise, por considerá-la como um “assunto de suma importância” que precisava ser melhor estudado por eles. Ele sugeriu que cada um dos sócios que se dedicasse à psicanálise apresentasse casos de sua observação, o método utilizado e os resultados apurados. Ficou acertado, também, que Juliano Moreira apresentaria uma conferência, em que vinha trabalhando, sobre psicanálise. Três sessões mais tarde, encontramos apenas uma referência de que Juliano Moreira teria apresentado a primeira parte do seu trabalho, sem nenhuma outra discussão sobre o tema (ABPNML 1914, Boletim da SBNPML, sessão de 13/08/1914: 268).

Em 1919, Medeiros e Albuquerque apresentou uma conferência na Policlínica Geral intitulada “A psicologia de um neurologista: Freud e suas teorias sexuais”, realizada com o apoio da Sociedade, segundo o jornal *O Imparcial*. Nesta palestra, Medeiros e Albuquerque discorria sobre a “psicologia” de Freud, explicando como este definia a formação do “consciente, subconsciente e inconsciente”, deixando claro, porém, que não pretendia ser “propagandista” das ideias de Freud, nem discutir a validade de tais doutrinas (*O Imparcial*, 19/11/1919: 12).

Na sessão de posse de Porto-Carrero, em 1924, como novo membro efetivo, o professor do curso de Direito apresentou, juntamente com Henrique Guedes de Mello (1857-1934), uma observação clínica de um caso de contratura de um membro, pós recuperação do traumatismo, em que foi observado o desaparecimento da contratura com o uso da anestesia por clorofórmio e por meio do sono hipnótico. Este caso foi diagnosticado como sendo de “monoplegia pitiática”. Segundo o relato dos médicos, Porto Carrero empregou o “método freudiano”, utilizando “a pesquisa dos erros e esquecimentos; a análise dos sonhos e o exame das associações de ideias, este pelo processo de Bleuler-Jung” (ABNP 1924, Boletim da SBNPML, sessão de 21/10/1924: 225). Sobre a comunicação apresentada, Juliano Moreira comentou que a terapêutica empregada deveria ser indicada em casos idênticos, necessitando sempre de “paciência, autoridade e acuidade clínica” (ABNP 1924, Boletim da SBNPML, sessão de 21/10/1924: 225).

Um ano mais tarde, quando Austregesilo divulgava no jornal *O Paiz* o seu novo livro – *As forças curativas do espírito* –, ele afirmava que “os neurologistas e psiquiatras brasileiros” sentiam-se “embaraçados” em fazer uso prático da psicanálise em sua clínica, devido ao conhecimento recente de tal doutrina no “meio científico extra germânico”, apesar dela “já

contar trinta anos de existência e uso” (*O Paiz*, 05/12/1925: 2). Para ele, a maior dificuldade consistia no fato desta ser “uma doutrina psicológica pessoal e complicada”, pois para os médicos não era fácil “interpretar os sintomas patológicos das neuro-psicoses”, o que explicava o fato do “método ainda não ter logrado da parte dos clínicos o seu exercício e sanção” (*O Paiz*, 05/12/1925: 2). Austregesilo defendia que o clínico precisava conhecer as “verdades simples, seguras, bem orientadas e sobretudo pragmáticas” para aproveitá-las bem na sua clínica. A doutrina de Freud, por conter “noções muito complexas para o seu exercício permaneceu um pouco abandonada pelos terapeutas”. Entretanto, ele ressaltava o “grande valor do pansexualismo e sua aplicação à origem e cura de certas psico-neuroses”, e, para além das dificuldades, demonstrava que os clínicos brasileiros já iniciavam os estudos teóricos e práticos por meio de conferências e publicações realizadas por Juliano Moreira, Franco da Rocha, Medeiros e Albuquerque, Henrique Rôxo e por ele próprio (*O Paiz*, 05/12/1925: 2).

Em seu livro, Austregesilo definia a psicanálise como sendo um método interpretativo, que estabelece uma relação de causa e efeito entre os sintomas nervosos e os afetos de origem sexual que porventura tenham sido recalcados no inconsciente dos enfermos. Assim, o papel do médico, ao utilizar-se de tal método, seria “procurar na alma do doente e arrancar os afetos ou desejos que lhe perturbam a vida moral e cujos estados afetivos encontram suas raízes na vida sexual” (*O Paiz*, 05/12/1925: 2).

Carneiro Ayrosa, por sua vez, em 1927 apresentou uma nota prévia sobre a nova concepção da herança psicopatológica, apoiado nas teorias de Freud sobre o papel da libido e da faculdade de sublimação. Segundo ele:

“(…) a faculdade da sublimação, aprimorada na evolução de cada ser, é uma aptidão que se recebe por herança e nos casos de tara psicopatológica o que deve haver não é herança a mais de atributos maus e sim herança a menos de faculdade de sublimação, o que faz com que impere a libido e as qualidades inferiores” (ABNP, 1928, Boletim da SBNPML, sessão de 07/11/1927: 64).

A Sociedade também esteve diretamente ligada à primeira Sociedade Brasileira de Psicanálise, criada em São Paulo em dezembro de 1927, por Franco da Rocha (presidente), que era diretor e alienista do Hospital Colônia do Juquery e também membro correspondente da SBPNML; Raul Briquet, vice-presidente; Durval Marcondes, secretário; Lourenço Filho, tesoureiro, e A. de Almeida Junior. Esta sociedade de psicanálise tinha como um dos seus objetivos “divulgar e discutir as doutrinas de Freud e suas aplicações à clínica” (ABNP, 1928: 44). Em 1928, ocorreram no HNA reuniões entre um representante da agremiação paulista – o psiquiatra Durval Marcondes – e alguns dos membros da SBNPML. Nestas reuniões ficou

estabelecido que a sede da Sociedade de Psicanálise seria transferida de São Paulo para o Rio de Janeiro e que esta seria dividida em núcleos estaduais, cada um com seu presidente e organização autônoma. Também ficou decidido que Franco da Rocha seria mantido como presidente geral da entidade e Juliano Moreira assumiria o cargo de presidente do núcleo carioca (*Jornal do Brasil*, 05/07/1928: 8; *O Paiz*, 07/07/1928: 2).

* * *

Como vimos, a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal foi criada em um contexto de preparação para um evento médico de grande porte – o IV Congresso Médico Latino-Americano –, contando na sua base de formação com um grupo variado de médicos, que reunia tanto aqueles que estavam se especializando em “medicina mental” como generalistas e especialistas de outras áreas. Podemos perceber que entre os seus fundadores existiam médicos de gerações diferentes, alguns mais velhos e melhor posicionados na carreira, cujo prestígio profissional colaborou decisivamente para a criação e legitimação da Sociedade, mesmo que não tenham frequentado as reuniões da instituição posteriormente. Além destes, tivemos dois grupos de médicos mais jovens – os já estabelecidos na profissão e os recém-formados –, ambos responsáveis pelo funcionamento da entidade até 1933. Apesar da Sociedade ter contado sempre com um grupo grande de sócios efetivos, eram poucos os que estavam envolvidos na sua direção e participavam ativamente de suas reuniões (Ver anexo 3). Observamos também que as várias mudanças estatutárias ocorridas no período diziam respeito ao número de sócios, valor das anuidades pagas por estes e organização das reuniões de cada área de estudo – psiquiatria, neurologia e medicina legal –, no sentido de tornar a participação de cada uma destas mais autônoma dentro da agremiação. A estas disciplinas somou-se o interesse de alguns membros da Sociedade na utilização da psicologia e da psicanálise como instrumentos de apoio da neuropsiquiatria no tratamento das “doenças mentais e moléstias nervosas”.

Capítulo 2

Os alienistas e o laboratório: profissão e ciência nos debates da SBNPML

Neste capítulo procuramos observar como os debates entre os membros da Sociedade influenciaram na institucionalização das especialidades que a nomeavam, assim como na profissionalização de seus adeptos e na criação de novos espaços – como o laboratório – dedicados à produção da “medicina mental”. Procuramos assim analisar como os sócios da SBNPML estavam pensando o desenvolvimento dos ramos da “medicina mental” a que se dedicavam, tanto pela via da promoção de congressos, conferências e publicação de artigos em periódicos de divulgação, como por meio de discussões teóricas sobre diagnósticos, terapêuticas e uso de testes laboratoriais.

Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, desenvolveu-se no Brasil o anseio por criar uma nação moderna, tal qual os modelos europeus de nações “civilizadas”, e, para alcançar tal objetivo, a ciência era vista como fator preponderante. “A ciência era considerada, simplesmente, a mais elevada manifestação da inteligência humana”, cuja “missão suprema” era a “de informar a origem e o futuro dos homens e do universo, tendo ainda a responsabilidade de ditar regras de bom comportamento para toda a sociedade” (Sá, 2006: 90), o que estimulava a legitimação de áreas científicas do conhecimento humano como a psiquiatria e a neurologia.

A grande expansão econômica e a notável transformação social no âmbito do novo regime republicano, possibilitou o aparecimento de uma classe média urbana fortemente influenciada pelos ideais de progresso e modernização (Carrara, 2004: 430), e sobretudo, preocupada com a constituição física e moral dos indivíduos, tema presente no discurso de vários segmentos da sociedade, como o político, o intelectual, o educacional e, principalmente, o médico (Herschmann, Kropf e Nunes, 1996: 12-15).

Os múltiplos projetos, elaborados pelo Estado e pela elite intelectual e política carioca buscavam “modernizar e civilizar” a nação, por meio de reformas sanitárias e estruturais urbanas, assim como pela reforma dos costumes da população, em prol do ideal de constituir uma identidade nacional que se ajustasse, ao mesmo tempo, ao modelo europeu de civilização e progresso e aos interesses políticos e econômicos das camadas médias urbanas da população. Neste contexto, a “ciência foi considerada a principal fiadora dessa renovação da

paisagem, graças à atuação dos seus maiores representantes, os engenheiros e os médicos” (Sá, 2006: 108). A ideia geral de progresso remetia ao desenvolvimento da própria ciência, assim como ao avanço técnico proporcionado por esta e também a sua difusão, “com todas as suas desejáveis implicações sociais, morais, físicas e políticas” (Sá, 2006: 92).

Juliano Moreira, ao procurar traçar um panorama do “progresso das ciências no Brasil”, criticava aqueles que consideravam os brasileiros como “inaptos para estudos e pesquisas científicas”. Situação que, segundo ele, vinha se modificando com o desenvolvimento e vulgarização de estudos em geologia, história natural, etnografia, ciências aplicadas e principalmente na medicina (Moreira, 1913: 33).

Como vimos, neste período também se observa um processo de mudanças no perfil do médico, de generalista para especialista. Este movimento de especialização foi marcado também pelo anseio de uma nova geração de médicos em tornar o ensino da medicina mais técnico que teórico, voltado preferencialmente para a prática clínica. Penafiel (1913)¹⁰⁴, ao traçar um paralelo entre as trajetórias profissionais de Juliano Moreira e Oswaldo Cruz, ressaltava a importância da “aprendizagem sem peias, livre de qualquer influência”, da lição prática que Oswaldo Cruz e Juliano Moreira davam no Instituto de Manguinhos e no manicômio, constituindo “uma escola à parte – a *Alma Mater* das atuais gerações médicas” (Penafiel, 1913: 124).

“No Hospício e em Manguinhos se começou a aprender o que não podiam ensinar as nossas velhas faculdades oficiais com seu imperturbável classicismo, e os estabelecimentos congêneres, recém-criados em alguns Estados, casas essas onde o magistério superior, embora independente e autônomo, despeado de qualquer tutela governamental, se comprazia em jungir-se à canga servil dos mesmos programas, e à cópia estreita dos mesmos processos de ensino, antes teóricos que práticos” (Penafiel, 1913: 125).

Segundo o autor, tal situação levava os estudantes ao concluírem seus cursos nos estabelecimentos de ensino a procurarem o Hospício e o Instituto de Manguinhos, afim de aprimorarem seus conhecimentos na parte prática (Penafiel, 1913: 126-127). No caso específico do Hospício, teria se conseguido reunir a prática clínica e o serviço público de assistência, por meio do “incitamento ao exercício prático das experiências e pesquisas anatomopatológicas, bioquímicas, à vida de laboratório”, possibilitando a superação “do período em que toda a utilização desses meios se limitava a experimentação na rã proverbial” (Penafiel, 1913: 131).

¹⁰⁴ Antonio Carlos Penafiel concluiu o curso de medicina pela FMRJ, em 1904. Foi médico interno do HNA e, posteriormente, alienista do Hospício São Pedro de Porto Alegre, sendo admitido como membro correspondente da Sociedade no ano de 1915, quando já trabalhava em Porto Alegre.

A Sociedade, enquanto espaço de discussão e de produção de saberes, estava inserida neste contexto mais amplo de consolidação da “ciência como profissão” no Brasil. Assim, seus interesses partiam da constituição de áreas específicas da medicina, passando pela especialização e profissionalização dos médicos e enfermeiros que se dedicavam ao trabalho na assistência e culminando na defesa de projetos que eles consideravam favorecer os cuidados dos alienados, evidenciando uma dupla preocupação em desenvolver tanto a ciência como a assistência. Para tanto, buscavam realizar pesquisas, aprimorar a formação técnica e criar espaços novos como os laboratórios, que segundo eles, serviriam para melhorar a prática clínica.

2.1 Debates sobre a profissionalização na medicina legal: a formação do médico perito

A controvérsia, intitulada nas atas da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal como “Perícia e ensino”, começou a ser discutida nas sessões desta entidade em maio de 1918 e prolongou-se em acirrados debates até julho do mesmo ano, envolvendo questões constitutivas do campo da medicina legal, como o sigilo na prática da perícia e a formação especializada do médico legista. Contudo, não foi na Sociedade que tal contenda teve início. Ela parece ter se desenvolvido a partir do “protesto” apresentado, pelo perito¹⁰⁵ do Serviço Médico Legal – J. F. Cunha Cruz¹⁰⁶ – ao então diretor deste, Luiz Moretzsohn Barbosa (1870-1952), ainda no início do ano de 1917. Tal protesto foi reafirmado, em outubro do mesmo ano, por meio de uma representação assinada por Cunha Cruz e pelo perito

¹⁰⁵ Utilizamos aqui o termo “perito” para indicar aqueles médicos que eram funcionários do Serviço Médico Legal, embora estes não fossem os únicos a realizar perícias, na capital federal daquele período. Os peritos do SML realizavam principalmente as perícias encaminhadas pela polícia. Para as perícias civis, o juiz tinha o direito de indicar um médico da sua confiança que considerasse competente; portanto o perito nem sempre era médico legista, podendo ser um clínico geral ou um especialista em psiquiatria, ginecologia, dentre outros. Este era um ponto de atrito entre os peritos do SML – que desejavam ser reconhecidos como “peritos oficiais” da justiça – e os demais médicos legistas, inclusive aqueles que se dedicavam ao ensino nas faculdades de medicina e direito. Esta disputa também envolvia médicos generalistas e de outras especialidades que realizavam perícias.

¹⁰⁶ José Francisco Cunha Cruz era médico legista da polícia desde 1895. Neste período, foi um dos poucos civis, entre os que trabalhavam no Gabinete Médico Legal; a maioria dos outros médicos legistas estava integrada ao corpo policial, como o capitão Manoel Thomaz Coelho, o major Manoel Clemente do Rego Barros, o tenente-coronel Antonio José de Moraes e Britto, o capitão Sebastião Martins Villas-Boas Côrtes, e o encarregado das análises toxicológicas e professor da faculdade de medicina Antonio Maria Teixeira. Cunha Cruz também mantinha um consultório particular, onde tratava de pacientes acometidos por “moléstias nervosas” e “curava casos de embriaguez”, sendo conhecido até 1899, também, por praticar a homeopatia (*Almanak Laemmert*, 1895: 186, 1899: 556, 1902: 179).

Rodrigues Caó¹⁰⁷, contra o funcionamento das aulas de medicina legal, do recém instalado Curso de Medicina Pública na sede do Serviço Médico Legal.

Este curso foi criado no início de 1917, como curso facultativo de especialização da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, por iniciativa dos seguintes professores daquela faculdade: Afranio Peixoto, catedrático de higiene; Ernesto Nascimento Silva, catedrático de medicina legal; Leitão da Cunha, catedrático de anatomia patológica e Diogenes Sampaio, substituto de química médica e perito do SML (ABPNML, 1918: 122). Em seu programa, o curso condensava as disciplinas de Higiene e Medicina Legal, visando “dar um preparo suplementar aos médicos que pretendam especializações em assuntos sanitários e de medicina legal” (DOU, 10/02/1918: 7). As aulas de medicina legal e higiene para os médicos e doutorandos da Faculdade de Medicina teriam um caráter eminentemente prático e, segundo noticiava o periódico *O Imparcial*, logo após a criação do curso, este deveria suprir as deficiências de preparo dos peritos e médicos sanitários, ainda sem prática suficiente nos cursos oficiais de medicina clínica (*O Imparcial*, 01/05/1917: s.p.).

O programa de estudos do Curso de Medicina Pública, naquele primeiro ano de funcionamento, constava de aulas dedicadas a técnica médico-legal, técnica sanitária e química forense, que seriam “exclusivamente práticas”, segundo alardeavam os jornais. Tanto as aulas como os exames eram realizados nos “laboratórios da Escola de Medicina, laboratórios do Hospício e do Gabinete Médico Legal” (*A Rua*, 20/12/1917: s.p.). No Gabinete, ou melhor dizendo, no Serviço Médico Legal, como era oficialmente nomeado desde 1907, os professores do curso realizavam as perícias médico-legais na presença dos alunos, utilizando os relatórios das perícias como material de estudo. (ABPNML, 1918: 160) É justamente em relação a este ponto que a polêmica sobre o ensino prático da medicina legal neste curso se iniciou.

Segundo o perito Rodrigues Caó, era inaceitável o fato de que, ao servir-se “da perícia médico legal como assunto de exemplificação prática a seus alunos”, os professores do curso, mais especificamente o professor encarregado das demonstrações das perícias médico-legais nas dependências do SML, Diogenes Sampaio, feria “o princípio universal do sigilo pericial” (ABPNML, 1918: 160). Assim, conforme a versão apresentada à Sociedade, pelo diretor do SML, Caó e Cunha Cruz, antes do encerramento das aulas do primeiro ano do curso, teriam lhe enviado uma representação assinada pelos dois, em que faziam alusões a “irregularidades

¹⁰⁷ Henrique Rodrigues Caó concluiu o curso de medicina em 1904, pela FMRJ, defendendo a tese “Correlação hepato-pancreática”, e iniciou suas atividades no Serviço Médico Legal em 1907, como assistente de laboratório (*Jornal do Brasil*, 1904: s.p.; *Almanak Laemmert*, 1908: 507).

ou inconveniências” por ocasião das aulas práticas de medicina legal do referido curso (ABPNML, 1918: 122).

Barbosa afirmava que teria encaminhado imediatamente tal representação, acompanhada por outras informações, ao Ministro da Justiça interino, Tavares de Lyra, que deixou a questão sob a responsabilidade de Barbosa, para que encontrasse uma solução. O diretor do SML preferiu então esperar o retorno do ministro titular, Carlos Maximilliano, para que este decidisse a questão. As recomendações deste foram no sentido de que Barbosa encontrasse uma solução de comum acordo com o então diretor da Faculdade de Medicina, Aloysio de Castro (1882-1959)¹⁰⁸. Porém, eles não conseguiram chegar a uma solução conciliatória. Desde então, Barbosa deixou por conta da justiça a decisão de quais perícias poderiam ser utilizadas para fins de ensino prático, limitando o acesso dos alunos do Curso de Medicina Pública aos arquivos, museu e biblioteca do Serviço Médico Legal, até que a questão fosse resolvida (ABPNML, 1918: 122-124).

Este questionamento sobre se seria adequado ou não o uso de perícias no ensino da medicina legal, ganhou status de celeuma entre os médicos, nos debates travados na Sociedade e em outras instituições científicas como a Academia Nacional de Medicina, e na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Tal contenda, que tornou-se pública em 1918, não parece ter sido um acontecimento isolado, pois, traz à tona disputas antigas referentes a demarcação de áreas de influência, entre os professores da Faculdade de Medicina e os peritos do Serviço Médico Legal, a formação e capacitação dos médicos para atuar como peritos, questões que remetem ao final do século XIX.

A cadeira de medicina legal na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi criada pela reforma do ensino superior de 1832, com um programa baseado mais em aulas teóricas do que práticas, pelo menos até 1881, quando Souza Lima conseguiu autorização para promover um curso de Tanatologia Forense no necrotério da polícia. Com as modificações ocorridas no ensino superior após a proclamação da república, o curso de direito passou a ter como obrigatórias as disciplinas de medicina legal e higiene, condensadas em 1895 na

¹⁰⁸ Aloysio de Castro, natural do Rio de Janeiro, formou-se em medicina em 1903. Foi interno de clínica propedêutica da FMRJ (1901-1903); e depois assistente da mesma clínica (1904-1908); subcomissário de higiene e assistência pública do Rio de Janeiro (1906-1908); professor substituto e, a seguir, professor catedrático de Patologia Médica e de Clínica Médica (1915-1940); diretor geral da Faculdade de Medicina (1915-1924); diretor geral do Departamento Nacional de Ensino (1927-1932); médico chefe da 4ª enfermaria da Santa Casa da Misericórdia e de clínica médica da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (www.anm.org.br; www.abl.org.br).

disciplina de medicina pública, o que permaneceu até 1902, quando as duas disciplinas voltaram a estar separadas (Hércules, 2001: 185).

Em 1903, Afranio Peixoto, que estava trabalhando com Juliano Moreira no Hospício Nacional de Alienados, elaborou um projeto de regulamentação dos serviços da polícia, a pedido do ministro da justiça e negócios interiores J. J. Seabra (Maio, 1994: 76). Tomando como base o projeto elaborado por Afranio, o governo federal, no mesmo ano, estabeleceu normas para os exames médico-legais, por meio do Decreto 4.846, de 15 de junho de 1903, que detalhava como os exames periciais deveriam ser realizados (Brasil, 1903). Contudo, médicos “não familiarizados com a medicina legal continuavam a ser nomeados para a função de perito, pelo chefe de polícia, gerando questionamentos sobre a qualidade das perícias” (Annaes da ANM, 1906, sessão de 29/11/1906: 230). Neste período houve a suspeita de que o resultado de uma perícia toxicológica, referente a um caso de óbito por possível envenenamento, tivesse sido falseado por um dos alunos do Prof. Antonio Maria Teixeira, professor de química analítica e toxicologia da faculdade de medicina e responsável pelo laboratório de toxicologia do Gabinete de Medicina Legal, criado em 1900. A partir de tal fato foi iniciada uma campanha pela remodelação desta instituição.

Foi neste contexto de desconfiança quanto à capacidade técnica dos médicos legistas que Afranio Peixoto, após regressar de viagem de estudos à Europa, em companhia do também médico Oscar Rodrigues Alves, foi aprovado no concurso de 1906 para a vaga de professor substituto das cadeiras de Medicina Legal e Higiene da FRMJ (Maio, 1994: 76). Naquele mesmo ano, Nascimento Silva, que era professor de medicina legal da FMRJ desde 1902, e Afranio Peixoto, o substituto daquela cadeira, apresentaram na Academia Nacional de Medicina, um parecer sobre o funcionamento do Gabinete Médico Legal com propostas de reformas para este. Entre as mudanças propostas estava a exigência de que os peritos recebessem uma formação especializada em medicina legal, além do que era visto no curso de medicina da faculdade, e que fossem aprovados por concurso, com prova prática. Além disto, era solicitado a instalação do necrotério e a criação de um Instituto Médico Legal em local adequado para estes. O Instituto Médico Legal funcionaria como uma seção autônoma do SML, cuja principal função seria a de formar novos peritos utilizando o material das perícias do Serviço Médico. A proposta de Nascimento Silva e Afranio Peixoto defendia também que o antigo Gabinete Médico Legal, enquanto seção auxiliar da polícia, fosse renomeado para Serviço Médico Legal, se tornando uma seção autônoma da polícia. O SML ficaria sob a direção do professor da cadeira de medicina legal, que acumularia a mesma função na direção

do Instituto a ser criado. Esta proposta de reforma do Gabinete Médico Legal tinha como forte aliado, na Academia de Medicina, o médico ginecologista Fernando Magalhães (Annaes da ANM, 1906, sessão de 29/11/1906: 230-231).

Nascimento Silva e Afranio Peixoto, portanto, usavam de toda a influência de seus cargos e prestígio pessoal, para mover uma campanha contra a má qualidade das perícias oficiais, feitas pelos peritos do Gabinete. Esta campanha foi dirigida a autoridades, sociedades médico-científicas como a Academia Nacional de Medicina e ao Instituto de Advogados do Brasil¹⁰⁹, o que resultou em manifestos das instituições citadas, “no sentido de implementação da lei, com o fim de impedir que laudos imperfeitos continuassem a ir aos tribunais” (Hércules, 2001: 186).

Além disso, tal campanha rendeu a Afranio Peixoto a sua nomeação, em 1907, como chefe do Gabinete Médico Legal (Hércules, 2001: 186). Este Gabinete, por força do Decreto 6.440, de 30 de março do mesmo ano¹¹⁰, passou a ser denominado Serviço Médico Legal, estabelecendo que os peritos oficiais só poderiam ser nomeados após concurso público, em que as provas “essencialmente práticas”, eram compostas por um “exame pericial” e um “ensaio de laboratório”, acompanhados de seus respectivos relatórios. Estas provas seriam executadas perante uma comissão formada pelo diretor do SML e mais dois médicos designados pelo ministro da justiça (Brasil, 1907: art. 15, alínea 1; art. 8, alínea 3).

O novo regulamento do SML, adotado em 1907, não fazia referência a possibilidade de praticar o ensino utilizando material das perícias; ausência que Afranio Peixoto lamentou anos mais tarde ao confessar que: “Só de uma culpa o meu regulamento haveria de penitenciar-se; era de não ter, explicitamente, permitido o ensino médico-legal da Polícia, o que seria para a doutrinação teórica da cátedra, como a clínica e o laboratório da especialidade” (Peixoto, 1938 *apud* Ribeiro, 1954: 302).

Tal regulamento, embora baseado no projeto apresentado em 1906, por Nascimento Silva e Afranio Peixoto à Academia de Medicina, não contemplava todas as propostas contidas no referido projeto. Ficavam de fora do novo regulamento: a criação de um Instituto

¹⁰⁹ Uma instituição de caráter científico e cultural criada em 1843, com objetivo de “pensar juridicamente o Brasil” e “organizar os advogados enquanto uma entidade de classe” (www.iabnacional.org.br).

¹¹⁰ Este decreto dava “novo regulamento ao serviço policial do Distrito Federal” organizando, inclusive, o SML como uma seção autônoma, porém subordinada ao chefe de polícia, composta por 12 médicos legistas, sendo 1 deles, nomeado diretor e outro encarregado dos trabalhos de química, toxicologia e práticas de laboratório (Brasil, 1907: art. 8, alínea 3).

Médico Legal¹¹¹ e a proposta de acúmulo de cargos de diretor do SML e professor catedrático da cadeira de medicina legal, estabelecendo que o diretor de tal serviço deveria ser um dos peritos concursados.

Passados oito anos da publicação do regulamento de 1907, a Lei 11.530, de 18 de março de 1915¹¹², que reformou o ensino superior, trouxe à tona novamente a questão da organização do SML em relação ao ensino prático da medicina legal. Por este decreto foi permitido o livre acesso dos professores de medicina legal às dependências do Serviço Médico, acompanhados de pequenas turmas de alunos, sendo autorizados a fazer perícias em suas aulas e tendo seus relatórios reconhecidos como válidos para fins jurídicos. Porém era feita a ressalva de que algumas das perícias, feitas sob sigilo judicial, deveriam ser “furtadas aos olhares dos alunos” (*DOU*, 19/03/1915). Ou seja, o texto da lei, ao mesmo tempo que permitia o uso de perícias no ensino, deixava uma brecha para que este fosse contestado, com a alegação de estar quebrando o sigilo de justiça. Este argumento, inclusive, foi um dos utilizados por um grupo de peritos em contraposição à realização do Curso de Medicina Pública, na polêmica de 1917-1918.

Ao analisar as notícias publicadas em alguns jornais populares no Rio de Janeiro, nos deparamos com posicionamentos que variam à medida que a contenda vai tomando forma. O primeiro posicionamento é marcado pela pouca importância dada à criação do curso, noticiada em pequenas notas, de cinco a dez linhas no máximo, nos meses de fevereiro a abril de 1917. Quando as aulas do curso se iniciam, no mês de maio, as notícias sobre o curso tornam-se mais detalhadas, assumindo um caráter mais propagandista em alguns dos jornais, como por exemplo *O Imparcial* e o *Correio da Manhã*, que apresentavam notas repletas de elogios ao curso e seus organizadores, fazendo ampla defesa das benesses prometidas por estes.

¹¹¹ Embora a criação de um Instituto Médico Legal, para a formação de peritos tenha sido proposta defendida, principalmente, por Nascimento Silva em 1906, como já citamos, e novamente em 1918, na ocasião da polêmica aqui analisada, o referido instituto não chegou a ser criado nos moldes defendidos por Nascimento. O que aconteceu foi uma mudança na denominação do SML em 1922, quando este passou a ser nomeado “Instituto Médico Legal do Distrito Federal”. Este permaneceu autônomo, porém, não mais subordinado ao chefe de polícia, passando a responder diretamente ao ministro da justiça e negócios interiores, mas sem o caráter de instituição de ensino (Brasil, 1922: art. 1º e 2º). Com a promulgação da lei 452, de 05 de julho de 1937, que organizou a Universidade do Brasil, esta passou a contar com a colaboração de um Instituto de Criminologia destinado ao ensino, independente do Instituto de Medicina Legal (Brasil, 1937: art. 5).

¹¹² Antes do citado decreto de 1915, que reorganizou o ensino secundário e superior, a lei em vigor era a de nº. 8. 659, de 8 de abril de 1911, que organizou o ensino superior e fundamental da república. Esta lei não menciona a possibilidade ou veto da realização de aulas práticas de medicina legal nas dependências do SML, utilizando as perícias como material de ensino (Brasil, 1911).

Vale a pena destacar, como exemplo deste segundo posicionamento enaltecedor do curso, alguns dos argumentos utilizados pelo médico Belmiro Valverde (1884-1963), na coluna que escrevia sobre o curso para o jornal *Correio da Manhã*.

O texto começava de forma bem didática, procurando esclarecer aos leitores a importância do curso e da própria disciplina de medicina pública, ao unir a higiene e a medicina legal em uma só cadeira, o que para ele era digno de aplausos pelas extraordinárias vantagens que poderia trazer à classe médica como a toda a população, isto apesar das vozes de protesto de alguns médicos contra tal união, alegando a diversidade dos assuntos estudados pelas disciplinas em questão. Defendendo a ideia de que “é preferível evitar a doença a ter que combatê-la”, ele definia a importância da higiene, que, a princípio, estava limitada a prestar à “humanidade extraordinário serviço combatendo as moléstias onde quer que elas aparecessem”; mas que, ao ampliar seus horizontes de atuação, passou a não mais simplesmente combater “mas sim a exterminar de vez, nas suas origens, os grandes males”. Apresentava a medicina legal, como a responsável pela “salvaguarda dos interesses sociais, estabelecendo por meios científicos, a possibilidade da repressão dos delitos e crimes, permitindo a punição dos culpados e por conseguinte, mantendo o equilíbrio social, indispensável a vida”. Argumentando que a “vida humana é um capital”, ele concluía “que lutar contra a doença é favorecer a principal fonte de renda de uma nacionalidade, garantindo o trabalho e a vida” (Valverde, 24/05/1917: 2).

Este tipo de notícia caracterizaria uma segunda forma de posicionamento voltada para a propaganda do curso, que se estendeu até os festejos de formatura da primeira turma, em dezembro de 1917, quando o jornal *A Rua* noticiou que inscreveram-se no curso 31 médicos, tendo feito os exames práticos 12 destes, que, aprovados, em breve receberiam o diploma de médicos legistas e doutores em medicina pública. Eram citados como formandos daquela primeira turma: David Madeira, Leonídio Ribeiro Filho, Oscar Dutra e Silva, Paulo de Proença, Murilo de Souza Campos, Nestor da Rosa Martins, Gavião Gonzaga e Mario Dutra (*A Rua*, 20/12/1917: 8).

Um terceiro posicionamento começou a aparecer nos jornais a partir de maio de 1918, mês em que deveria se iniciar um segundo ano do curso. Periódicos que pouco haviam se interessado pelo curso passaram a dar amplo destaque para o debate em colunas de primeira página, como por exemplo, o jornal *A Noite*, que apresentou o caso como “Um monstruoso atentado à moral: o escandaloso caso do curso de Medicina Pública”, desenvolvendo acirrada campanha contra o curso com base nos argumentos apresentados pelos peritos do Serviço

Médico Legal, Rodrigues Caó e Cunha Cruz, em sua representação contra o mesmo. Primeiro, as notícias alegavam que a presença de alunos durante o procedimento da perícia “feria o sigilo devido à justiça”, e, depois, que ia “contra a moral e o pudor”, principalmente nos casos de exames de menores e senhoras, que não desejariam ficar expostas aos olhares dos estudantes. (*A Noite*, 20/05/1918:1).

Segundo o jornal *A Noite*, em matéria não assinada, duas correntes haviam se formado na disputa pelas questões médico-legais: uma formada pela maioria dos peritos do Serviço Médico Legal que almejavam por uma reforma na instituição de forma que esta se tornasse autônoma da polícia, passando a responder diretamente ao ministro da justiça e negócios interiores, de maneira que estes médicos fossem reconhecidos como únicos peritos oficiais da justiça. Do outro lado havia uma corrente mais antiga, formada pelos professores da FMRJ que desejavam que a diretoria do SML passasse a ser subordinada à cadeira de medicina legal daquela faculdade (*A Noite*, 20/05/1918:1).

Outro argumento apresentado nas colunas do periódico, acima citado, desenvolvido pelo jornalista Medeiros e Albuquerque, defendia que o “doente que vai ao hospital pedir o favor de ser curado gratuitamente, deve recompensar este favor prestando-se ao ensino, exatamente para permitir que os hospitais possam prestar igual favor a outros doentes, tão necessitados como ele” (*A Noite*, 26/05/1918:1; 31/05/1918:2). Diversos eram os casos dos indivíduos que compareciam ao Gabinete para fazer um exame no intuito de prestar esclarecimentos à justiça, para sua defesa ou acusação de alguém. Estes, segundo Medeiros e Albuquerque, não deveriam ser constrangidos a se expor contra sua vontade (*A Noite*, 26/05/1918:1; 31/05/1918:2). Tal argumento de Medeiros e Albuquerque foi citado em sessão da Sociedade, pelo perito Miguel Salles, em 29 de maio, como apoio ao seu argumento de que “não há nada mais extravagante do que pretender comparar o exame médico-legal ao exame dos doentes hospitalizados” (ABPNML, 1918, Boletim da SBNPML, 29/05/1918: 132). Tal comparação havia sido utilizada pelos professores do curso, em sua defesa, apelando para o fato de que as clínicas da FMRJ eram praticadas utilizando os doentes dos hospitais, como a Santa Casa de Misericórdia e o HNA, sem constrangimento para os pacientes. Salles complementava seu argumento dizendo que “os desgraçados que são atirados a esmo nas clínicas gratuitas retribuem com seu corpo a caridade que recebem. Mas se algum deles se opuser a essa retribuição (...) quem poderá submetê-lo pela força à investigação de centenas de estudantes?” (ABPNML, 1918, Boletim da SBNPML, 29/05/1918: 132).

O jornal *O Imparcial* também acompanhou o debate, e da mesma forma que o jornal *A Noite*, se posicionou contra o curso, em pequenas notas na coluna de assuntos diversos, embora sem o mesmo destaque concedido pelo outro periódico. *O Imparcial* também apresentava como principais argumentos contra o curso os inconvenientes à manutenção do sigilo, devido pelos peritos à justiça, e o atentado ao pudor nos exames de senhoras e menores. Em resposta a esta última acusação contra o curso, um grupo de médicos, alunos do referido curso de medicina pública, manifestou-se enviando uma carta à redação d'*O Imparcial*, sendo esta publicada na edição de 31 de maio. Nesta carta os alunos defendiam um dos professores do curso, Diogenes Sampaio, que justamente por ser perito do SML, ficou encarregado das aulas práticas naquele serviço. As acusações que pesavam sobre o professor eram de coagir senhoras e menores a realizar os exames necessários, perante turmas repletas de estudantes. Na carta, os alunos da primeira turma do curso afirmavam não ter presenciado durante todo o ano letivo de 1917, por parte do professor Diogenes Sampaio, “quaisquer atos ou palavras no sentido de coagir ou obrigar menores ao exame dos órgãos sexuais na presença deles”¹¹³ (*O Imparcial*, 31/05/1918:5), afirmando também que o exame de senhoras era realizado com o consentimento destas, na presença de 3 ou 4 alunos.

Os demais jornais – *Correio da Manhã*, *O Paiz*, *Gazeta de Notícias* e *A Rua* – se posicionaram a favor da manutenção das aulas do curso nas instalações do SML. O *Correio da Manhã* foi, dentre os citados, o jornal que deu maior destaque a defesa do curso em uma coluna diária assinada por Gil Vidal¹¹⁴, onde este acusava os peritos do SML de estar tentando criar um monopólio das perícias civis (*Correio da Manhã*, 03/06/1918:2; 29/06/1918: 2). Neste mesmo periódico, na edição de 03 de junho, o jornalista e deputado federal por Alagoas, Pedro da Costa Rego, publicou uma crônica sobre a celeuma entre médicos e peritos, onde apresentava um diálogo entre um professor de medicina legal e um ginecologista. O primeiro defendendo o curso e o segundo condenando-o (*Correio da Manhã*, 03/06/1918: 2). Já os jornais *O Paiz*, *Gazeta de Notícias* e *A Rua* deram menos destaque ao caso, contentando-

¹¹³ A carta publicada pelo *O Imparcial* estava assinada por: “Murillo de Campos, capitão médico do exército; Oscar D’Utra, docente da Faculdade e assistente do Instituto Oswaldo Cruz; David Madeira, preparador de higiene da Faculdade; Maurício Nascimento Silva, preparador de medicina legal da Faculdade; Galvão Gonzaga, preparador interino de anatomia patológica da Faculdade; Arnaldo de Moraes, assistente de clínica obstétrica da Faculdade de Medicina; Leonídio Ribeiro Silva, médico legista interino da polícia; (ilegível); Paulo Proença; Carlos Freire Seidl; (ilegível); Eduardo Santamani; Anibal de Moraes Mello; Sebastião Cesar da Silva” (*O Imparcial*, 31/05/1918: 5).

¹¹⁴ Gil Vidal, pseudônimo adotado por Leão Veloso Filho, que era coeditor do periódico (Garzoni, 2011: 158-160).

se em publicar notas de moções de apoio ao curso, aprovadas na “Associação de Medicina e Cirurgia”, ANM e SBNPML, assim como notas assinadas por alunos em defesa do curso.

Nos jornais analisados, as questões que aparecem como polêmicas eram de dois tipos: aquelas referentes ao acesso dos estudantes às perícias e as relacionadas ao monopólio do espaço de formação de novos peritos e também de produção das próprias perícias. É neste terreno, portanto, que as discussões na Sociedade sobre o caso estavam firmadas. Ou seja, os membros da Sociedade foram convocados a participar da discussão e posicionar-se sobre a querela no âmbito daquela instituição, quando a controvérsia já era tema de debates da Academia Nacional de Medicina, no Congresso e na imprensa leiga. A Sociedade foi convocada por um dos seus sócios, Ulysses Vianna, em 29 de maio de 1918, com o objetivo de dar um parecer final ao caso (ABPNML, 1918: 149).

Os fragmentos dos debates que aconteceram naqueles dias na Sociedade, reproduzidos no Boletim do seu periódico, nos contam de um grupo de médicos divididos em duas correntes. De um lado estavam os professores responsáveis pelo Curso de Medicina Pública, todos também docentes da faculdade de medicina: Afranio Peixoto, Nascimento Silva, Leitão da Cunha e Diogenes Sampaio, e membros fundadores da Sociedade. De outro lado estavam os peritos do Serviço Médico Legal – Rodrigues Caó, Cunha Cruz, Antenor A. Costa, Miguel Salles e Moretzsohn Barbosa –, contrários à realização do curso nos moldes em que foi estruturado, isto é, servindo-se das perícias para as aulas práticas de medicina legal. Os debates nesta casa se iniciaram com a apresentação de uma moção de apoio ao Curso, encaminhada por Ulysses Vianna e assinada por alguns membros da Sociedade. Esta moção conferia permissão para que os professores de faculdade de medicina e direito pudessem utilizar das perícias em suas aulas práticas de comum acordo com a polícia e a justiça (ABPNML, 1918: 158-159).

Na Sociedade, as discussões sobre o funcionamento do citado curso de especialização dentro das instalações do Serviço Médico Legal reacenderam uma discussão antiga entre os peritos concursados do SML e os médicos legistas que eram professores nas faculdades de medicina e direito, a respeito de quem deveria dirigir o Serviço Médico Legal: um perito concursado ou um catedrático, professor de medicina legal. Esta questão traz à tona os problemas que estiveram envolvidos na reforma do Gabinete de Medicina Legal em 1907, dentre os quais a vinculação da direção do Serviço Médico à cátedra de medicina legal da faculdade. Nos debates de 1918, a questão reapareceu por meio de um artigo de Nascimento Silva, onde este retomava a proposta defendida por ele e Afranio Peixoto em 1906, visando à

criação de um Instituto de Medicina Legal dirigido pelo professor da cadeira de medicina legal, na ocasião ele próprio, podendo este utilizar-se das perícias para as aulas práticas (ABPNML, 1918: 125-126).

Esta questão envolvia interesses mais amplos que a manutenção do curso nas dependências do SML, pois dizia respeito à própria autonomia desta instituição. Desde a reforma do Serviço Médico de 1907, os peritos deste serviço buscavam ser mais independentes em relação à polícia, ao mesmo tempo que lutavam para ser reconhecidos como únicos peritos oficiais da justiça. Tal reconhecimento lhes possibilitaria atender tanto às perícias encaminhadas pela polícia como os casos de perícia civil, nos quais o critério de escolha até o momento era a confiança do juiz, de maneira que qualquer médico poderia ser escolhido para desempenhar a função de perito. Ou seja, eles buscavam uma regulamentação da profissão de perito. Do outro lado, a polícia procurava manter sua influência sobre o SML, afinal o diretor deste estava subordinado ao chefe de polícia; enquanto as faculdades de medicina e direito buscavam estabelecer uma relação de supremacia das cátedras em relação ao serviço público¹¹⁵.

Os principais argumentos apresentados na Sociedade, na Academia de Medicina e reproduzidos nos jornais pelos dois grupos envolvidos na contenda foram:

1º) O argumento mais forte dos contrários à manutenção do curso nas instalações do Serviço Médico Legal alegava que o perito devia sigilo à justiça sobre suas conclusões relativas ao ato da perícia até o momento do julgamento, quando seu parecer se tornaria público. O que era contestado pelos favoráveis ao curso, argumentando que se a perícia é um ato médico ligado à justiça, e sendo esta última de caráter público, conseqüentemente, a perícia também é um ato público.

2º) O argumento principal dos professores a favor do curso baseava-se no art. 185 da lei 11.530, de 18 de março de 1915 – que permitia a entrada do professor de medicina legal em repartições policiais e judiciárias com alunos – e no costume dos professores usarem desta prática desde o século XIX, como admitiu ter feito Souza Lima, em carta enviada à Sociedade. Frente a este argumento os peritos declaravam que acima desta lei estava a que regia o funcionalismo público, e que o perito oficial do SML, enquanto funcionário público, ficava restrito às penalidades da lei 6.439 de 30 de março de 1907, art. 49, que o

¹¹⁵ O estabelecimento de uma relação de hierarquia entre os cargos de destaque nas instituições de ensino superior e os serviços públicos parece ter ocorrido também com o Instituto de Psicopatologia do HNA que, embora fosse subordinado a ele, era dirigido pelo professor catedrático de psiquiatria Henrique Rôxo, da FMRJ (Venancio, 2003: 889-890).

impossibilitava de tornar pública qualquer informação obtida em razão de seu ofício (ABPNML, 1918: 120-239).

Após quatro sessões de intenso debate, ocorridas entre 29 de maio e 21 de julho de 1918, as discussões sobre o caso se encerram na Sociedade da mesma forma como começaram, com a votação de uma moção pela manutenção do funcionamento do Curso de Medicina Pública e apoio a seus organizadores, em uma reunião já sem a presença dos peritos do Serviço Médico Legal¹¹⁶, Rodrigues Caó, Moretzsohn Barbosa, Antenor Costa, Miguel Salles. De qualquer modo, naquele momento os dois lados envolveram grupos de aliados, que nos ajudam a tentar compreender como estes debates se relacionavam com a questão mais ampla da inserção do ensino prático na medicina legal e na medicina como um todo.

Ainda que ambos os lados da disputa se utilizassem da legislação vigente para defender sua posição, pelo que foi possível perceber, o grupo dos peritos do Serviço Médico Legal saía em desvantagem na disputa: era composto por poucos peritos e contava apenas com o apoio do então diretor do referido serviço Moretzsohn Barbosa, e de parte da imprensa leiga (os jornais *A Noite* e *O Imparcial*). Do outro lado, os professores do Curso de Medicina Pública contavam com o apoio do então Ministro da Justiça Carlos Maximilliano, segundo alardeavam os jornais, do diretor da Faculdade de Medicina Aloysio de Castro, de boa parte dos membros da Sociedade, da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Rio de Janeiro (ABPNML, 1918: 123-238). Eram também apoiados por parlamentares, como o deputado Flores da Cunha (*A Noite*, 25/05/1918), e por alguns jornais diários, a saber: o *Correio da Manhã*, *O Paiz*, *A Rua*, a *Gazeta de Notícias*.

Quanto à questão da utilização do ensino prático na formação de especialistas em medicina legal e higiene pública, fica evidente, na troca de acusações, que os dois grupos buscavam demarcar suas esferas de atuação. Os peritos acusavam os professores da FMRJ e do curso de Medicina Pública de não respeitarem a autonomia do Serviço Médico Legal. Já os professores do referido curso acusavam os peritos de criarem um monopólio sobre a formação prática deste cargo e a utilização das perícias nas dependências do serviço médico (ABPNML, 1918: 123-238). No meu entender, ambos os lados, ao fim e ao cabo, disputavam como a especialização da perícia médica baseada no ensino prático se daria, e quem seria responsável por ela. Ou seja, o que estava em disputa era muito mais que a simples realização de um curso, mas a delimitação do campo de formação profissional de uma classe.

¹¹⁶ Como veremos, o caso ainda teria outros desdobramentos que se estendem pelos anos seguintes, voltando esporadicamente a ser mencionado nos debates da Sociedade já na década de 1920.

A contenda sobre a “perícia no ensino” deixou como consequência o encerramento das atividades do Curso de Medicina Pública, ainda em 1918. Porém, não temos notícias da formatura de uma segunda turma. No interior da Sociedade o debate sobre este tema também deixou marcas, como a mudança no nome do periódico para *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, em 1919, suprimindo o termo medicina legal. Neste mesmo ano, alguns dos membros da Sociedade, ligados à seção de medicina legal e que participaram dos debates de 1918, se afastaram desta. Estes não mais estiveram presentes nas sessões dos anos seguintes, porém não foi possível apurar se após tal contenda o afastamento destes sócios ocorreu de forma voluntária ou por “eliminação”. O capítulo V do artigo 24 do Estatuto da Sociedade previa que um membro só poderia ser “eliminado” por: procedimento criminoso; acusação pública de atos que afetassem a probidade profissional; injúrias à Sociedade; e, segundo o art. 61, também por falta de pagamento das mensalidades por espaço de dois anos (ABNP, 3º trimestre, 1920: 63 e 70).

Alguns anos depois, em outubro de 1924, ocorreu na Sociedade um debate sobre quem poderia atuar como perito médico-legal. Nesta ocasião, o Dr. Antonio Xavier de Oliveira (1882-1953), assistente interino do HNA e admitido como sócio no ano anterior, apresentou à Sociedade uma denúncia contra a falta de assistência do Serviço Médico-Legal aos indivíduos que, ao passarem pelas delegacias, traziam a “indicação da necessidade da internação assinada apenas por escriturários” (ABNP, 1924, Boletim da SBNPML, sessão de 07/10/1924: 220-221). Este ressaltava que a responsabilidade pelas perícias, ao passarem para a jurisdição exclusiva do Serviço Médico-Legal, restringia a atuação dos médicos clínicos e também dos legistas que não atuavam como peritos oficiais do Serviço Médico. Ele citava o caso de Afranio Peixoto, que apesar de ser “o remodelador do Serviço Médico Legal e autor de reconhecido prestígio na matéria”, não poderia mais atuar como perito no foro desta capital (ABNP, 1924, Boletim da SBNPML, sessão de 07/10/1924: 220-221). Murillo de Campos, que era sócio da SBNPML há sete anos e atuava como psiquiatra forense, encarregado da seção de atendimento aos militares no HNA, participava do debate comentando que “há alguns anos a regulamentação da perícia médica vinha sendo objeto de estudo” entre os profissionais da área. Ele ressaltava que Austregésilo havia apresentado, há alguns anos, à Câmara de Deputados, “um projeto regulamentando o seu exercício nesta capital”, em que se organizaria um quadro de peritos “sem estas exclusões descabidas” e ao mesmo tempo incentivando “o estudo da especialidade médico-forense, além do círculo estreito dos médicos

encarregados oficialmente destas funções no Serviço Médico Legal”¹¹⁷ (ABNP, 1924, Boletim da SBNPML, sessão de 07/10/1924: 220-221).

Em uma sessão do mês seguinte, a questão sobre a quem competia realizar as perícias volta a ser discutida na Sociedade. Nesta reunião foi apresentada uma moção, sem autoria registrada em ata, sobre perícias médico-legais contestando a lei n. 16.273¹¹⁸, de 30/12/1923, a qual, segundo o texto da moção, restringia o exercício das perícias médico-legais ao ponto de “excluir professores das especialidades nas Faculdades de Medicina e Direito, autores de obras e trabalhos consagrados nas especialidades, bem como os outros cultores competentes nos vários ramos da medicina forense”, dificultando “o desenvolvimento do seu estudo, e tirando aos juízes a possibilidade de indicar para as referidas perícias pessoas que pelas suas funções são naturalmente dignas de figurar na lista de peritos oficiais” (ABNP, 1924. Boletim da SBNPML, Sessão de 17/11/1924: 231). Exatamente no mesmo dia em que tal moção foi votada, em sessão da Sociedade, foi aprovado o decreto 16. 670, de 17 de novembro de 1924, que estabelecia o novo regulamento para o Instituto Médico Legal (IML), enquanto substituto do Serviço Médico Legal. Este funcionaria como uma instituição autônoma subordinada diretamente ao ministério da justiça e negócios interiores, desvinculado da polícia. Pelo novo regulamento o “corpo de peritos oficiais do Instituto” seria composto pelos médicos legistas funcionários do IML, “professores das especialidades da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, professores de medicina pública da Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, alienistas e seus assistentes da Assistência a Alienados” (Brasil, 1924: art. 4º), observando que este

¹¹⁷ O projeto mencionado por Murillo de Campos, na sessão da Sociedade de outubro de 1924, foi apresentado à Câmara de Deputados, em 1921, por Antonio Austregesilo, na época deputado federal pelo estado de Pernambuco. Este projeto buscava regulamentar a profissão de perito, estabelecendo quem poderia exercer a função no Distrito Federal, que no caso seriam: “os professores da faculdade de medicina, os professores de medicina legal da faculdade de direito, os médicos legistas do Serviço Médico Legal, médicos diplomados em medicina pública, especialistas dos estabelecimentos oficiais civis ou militares, e por especialistas de comprovada competência”. Segundo Porto Carrero, este projeto “morreu na pasta” de uma das comissões da Câmara (Carrero, 1938 *apud* Lima [1895], 1938: 88, nota s.n.).

¹¹⁸ A lei citada não foi encontrada, mas do mesmo mês e ano foi localizado o decreto 16.273, de 20/12/1923, que reorganiza a justiça do Distrito Federal. Este, na Seção VII, trata dos peritos médico-legais: Art. 167. “Nos exames de caráter médico-legal, são peritos privativos da Justiça os médicos do Instituto Médico-Legal do Distrito Federal, os professores de Medicina Legal da Faculdade de Medicina, os médicos da Assistência a Alienados, inclusive do Manicômio Judiciário, e os funcionários técnicos dos laboratórios nacionais de análises ou institutos oficiais de física, eletricidade e química geral e industrial. Parágrafo único: Nos exames para o auto de corpo de delito de lesões corporais, envenenamento, crimes contra a honra da família e exames cadavéricos, os médicos-legistas do Instituto funcionarão, sempre, de preferência, como peritos únicos” (Brasil, 1923: art. 167).

mesmo artigo estabelecia que em todas as perícias era exigida a presença de pelo menos um médico legista do Instituto (Brasil, 1924: art. 4º, parágrafo único).

Em 1927, quase dez anos depois da contenda sobre a questão da perícia no ensino, Juliano Moreira, em um discurso pela data comemorativa do aniversário da Sociedade, ressaltava que “(...) os excelentes colegas da seção de medicina legal, de certo tempo a esta parte, não nos tem querido honrar com sua maior assiduidade. Isto quer dizer que se aproxima a oportunidade de ser criada entre nós uma Sociedade de Medicina Legal autônoma (...)”. Pois não era justo, segundo ele, que não fossem publicados “o vasto contingente de fatos observados pelos médicos legistas”. E enquanto não chegasse este momento de “tão útil criação”, a Sociedade se contentaria “com os subsídios de psicopatologia forense que os colegas Heitor Carrilho, Murilo Campos etc. vêm trazendo ao seu conhecimento” (ABNP, 1928, SBNPML, sessão de 17/11/1927: 62).

Por meio da análise das questões discutidas na Sociedade a respeito da medicina legal, percebemos que a disputa entre os peritos e professores das faculdades de medicina e direito dizia respeito à delimitação da autoridade sobre a formação das novas gerações de peritos e à própria regulamentação da profissão de perito médico legista.

2.2 A ciência psiquiátrica na Sociedade: congressos e conferências internacionais

Ao longo do século XIX e primeiras décadas do século XX, a relação entre a produção do conhecimento científico sobre as doenças mentais e moléstias nervosas e a assistência aos indivíduos diagnosticados como portadores destas enfermidades transitaram entre a ênfase em dois modelos específicos: um modelo francês, que concentrava seus esforços no desenvolvimento da assistência pública, e um modelo alemão, que destacava “mais intensamente a necessidade de atuação no espaço acadêmico estrito senso, fundada na pesquisa científica, como forma de produção do *ethos* da psiquiatria” (Venancio, 2003: 885). No Rio de Janeiro desta época, a ciência médica psiquiátrica não desenvolveu-se majoritariamente nas universidades ou institutos de pesquisa, mas nos espaços dedicados à assistência aos alienados. Isto lhe conferiu singularidade em relação aos modelos europeus, por combinar um caráter pragmático, que demandava resultados rápidos de suas pesquisas, com ações que os médicos julgavam ser de caráter filantrópico.

Do ponto de vista teórico, a obra de Kraepelin¹¹⁹ sobre a origem orgânica das doenças mentais e moléstias nervosas, assim como sua classificação nosográfica, influenciaram grande

¹¹⁹ Sobre a influência das teorias de Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica produzida no Rio de

parte dos membros da Sociedade. Segundo Venancio (2003), ao utilizar tal teoria, os médicos privilegiavam as “relações causais entre distúrbios somáticos e consequências mentais, procurando sistematizar as entidades mórbidas mentais, a exemplo das orgânicas, para efeito das classificações nosográficas”. Neste modelo a observação clínica era respaldada pelas pesquisas em laboratórios de anatomia patológica (Venancio, 2003: 890).

Porém, a escolha de uma perspectiva organicista não significava que a dimensão moral estivesse deixando de ser considerada pelos médicos no diagnóstico da doença mental. Pelo contrário, “as concepções fisicalistas são utilizadas dentro de uma nova chave de leitura, reordenando as relações entre o físico e o moral para a construção de novas teorias explicativas”, baseadas, tanto no caso europeu como no brasileiro, na teoria da degenerescência, “calcando-se nas explicações orgânicas da hereditariedade e da degeneração dos indivíduos, e mesmo da sociedade e da espécie” (Venancio, 2003: 890).

A partir da análise das fontes, alguns espaços de produção do conhecimento em “medicina mental” se destacavam: a clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que funcionava no Pavilhão de Observações do Hospício Nacional de Alienados, depois denominado Instituto de Neuropatologia; o laboratório de psicologia experimental, destinado tanto à “psicologia normal como a mórbida”, e o laboratório de anatomia patológica, voltado para “os usos histológico, químico e bacteriológico” (Peixoto, 1905: 113-114), ambos também localizados no hospício; e, por fim, a Sociedade, onde os resultados das observações e experimentos eram apresentados, discutidos e avaliados, com o periódico *Arquivos Brasileiros* se encarregando de divulgá-los.

Apesar da grande influência da psiquiatria alemã na “medicina mental” produzida no Brasil, os médicos interessados nesta matéria circulavam em eventos científicos de países variados, em que não apenas as ideias alemãs eram postas em debate.

Durante o ano de 1913¹²⁰, Juliano Moreira participou de três congressos internacionais, nas cidades de Londres, Gand e Berlim¹²¹. O XVII Congresso Internacional de Medicina ocorreu em Londres, de 05 a 13 de agosto de 1913, sob a presidência do médico real

Janeiro, durante as três primeiras décadas do século XX, ver Facchinetti e Muñoz (2013).

¹²⁰ Os congressos realizados na Europa, em 1913, foram selecionados no intuito de desenvolver uma análise da participação dos membros da Sociedade em congressos internacionais. Estes eventos são relatados por Juliano Moreira, e publicados nos *Arquivos Brasileiros*, com destaque e riqueza de detalhes não observada em relação a outros congressos e conferências do período.

¹²¹ Em Berlim, Juliano Moreira participou, em outubro de 1913, da 11ª Conferência Internacional contra Tuberculose (Brasil, MJNI, 1913-1914:66). Porém como ele não apresenta um relato de sua participação nesta, não trabalharemos com a análise deste evento científico.

Thomas Barlow (1845-1945), presidente do Royal College of Physicians de 1910 a 1914. Para participar de tal evento, foi escalado em 1912 um comitê brasileiro de médicos, eleito por ocasião do XVI Congresso, realizado em Budapeste em 1909, e formado por Azevedo Sodré, que então desempenhava a função de diretor da FMRJ (presidente do comitê); Juliano Moreira e Alvaro Ramos (secretários); e como outros membros os diretores Oswaldo Cruz e Vital Brasil, os professores Hilário Gouvêa, Marcos Cavalcanti, Abreu Fialho, Antonio Austregesilo, Oscar de Souza, Afranio Peixoto, Olinto de Oliveira, Augusto Brandão e Miguel Couto (substituindo a Alfredo de Britto, já falecido) e os doutores Frederico de Castro Rabello (em lugar de Chaves Faria), Fernandes Figueira e Henrique Rocha Lima¹²² (ABPNML, 1912: 184). Destes membros do comitê conseguimos apurar apenas a participação de Juliano Moreira, por meio de seu relato, em artigo publicado nos *Arquivos Brasileiros*¹²³ sobre a seção de psiquiatria do evento. Segundo este, a delegação brasileira era formada por quatro membros: ele, o professor Henrique Rôxo, o docente Ulysses Vianna e uma quarta pessoa não mencionada no relato do alienista (Moreira, 1913: 250-251).

Juliano Moreira destacava em seu relatório os trabalhos e debates ocorridos na 12ª seção do congresso, justamente a de psiquiatria. Por meio de seu relato, sabemos da existência também de uma seção de medicina legal e outra de neurologia, embora apenas a primeira tenha sido frequentada pelos membros da SBPNML. Tal seção foi presidida pelo psiquiatra inglês James Crichton-Browne (1840-1938), sob a vice-direção dos doutores Thomas Clouston (1840-1915), psiquiatra escocês e George Savage (1842-1921), psiquiatra inglês. De forma resumida, podemos dizer que os principais temas discutidos foram os “fins da clínica psiquiátrica” e como esta se desenvolvia em países como a Grã-Bretanha, Estados Unidos, Austrália, Itália e Alemanha. Sobre este último tema, vale ressaltar a fala do psiquiatra e neurologista suíço Adolf Meyer (1866-1950), professor da John Hopkins University, em Baltimore, Estados Unidos, que, segundo Juliano Moreira,

“(…) depois de insistir sobre o desenvolvimento que tem tido ultimamente nos países anglo-saxões a ideia da fundação das clínicas psiquiátricas, salienta que os países do continente europeu e alguns da Sul-América (Brasil, Argentina, Chile e Uruguai), já possuíam clínicas psiquiátricas muitos anos antes da Inglaterra e dos Estados Unidos” (Moreira, 1913: 252).

Ao final desta discussão foi aprovada uma moção, proposta por Meyer e pelo professor R. Sommer de Griessen (Alemanha), contendo “um voto em favor da multiplicação

¹²² Do grupo de médicos citado, apenas alguns deles eram membros da Sociedade em 1912, a saber: Azevedo Sodré, Juliano Moreira, Alvaro Ramos, Abreu Fialho, Antonio Austregesilo, Afranio Peixoto, Miguel Couto e Fernandes Figueira, todos sócios fundadores.

¹²³ Ver Moreira, 1913.

das clínicas psiquiátricas¹²⁴ com o fim de servirem ao tratamento e cuidado especialmente das desordens agudas e psico-neuroses e para investigação e ensino da psiquiatria” (Moreira, 1913: 252).

A sessão matutina do dia 08 de agosto de 1913 foi toda dedicada a discutir a “questão da psicanálise”, com a apresentação dos relatórios do psicólogo e neurologista francês, Pierre Janet (1859-1947), e do psiquiatra suíço Carl Jung (1875-1961). Segundo Moreira, a discussão foi “interessantíssima”, reunindo vários dos participantes, “uns pró os outros contra as ideias de Freud e seus discípulos” (Moreira, 1913: 256). Outros temas que foram bastante discutidos nas sessões seguintes foram a demência, tanto do tipo precoce como em outras variações, e as “loucuras sífilíticas e para-sífilíticas”. Sobre a sífilis, foi votada uma moção indicando que “uma comissão real” deveria “ser nomeada para investigar os fatos concernentes às doenças venéreas com o fim de recomendar que providências devem ser tomadas para prevenir e remediar estas doenças que são causa frequente de muitas perturbações mentais” (Moreira, 1913: 256-259).

Neste congresso londrino Juliano Moreira apresentou uma comunicação intitulada “*A new contribution to the study of dementia paralytica in Brasil*”¹²⁵, que, segundo ele, “não parece ter sido sem valor”, uma vez que foi publicada em “resumos mais ou menos bem feitos” em periódicos especializados como *L’encephale*, *Annales medico-psychologiques* e *Neurologisches Centralblatt*, assim como nas revistas médicas gerais *Presse Medicale*, *Semaine Medicale* e também na imprensa diária, como o *Daily Telegraph*. O alienista ressalta, a todo momento, em seu relatório do congresso publicado nos *Arquivos*, a importância da participação de representantes da psiquiatria brasileira em congressos e como seus trabalhos vinham sendo reconhecidos pela comunidade médica internacional, ao contrário do que, segundo ele, diziam “muitos dentre nós”, sobre “não valer a pena a nossa representação nos congressos internacionais por passarem despercebidos os trabalhos brasileiros”. Neste congresso também se apresentaram outros médicos brasileiros, como o professor Henrique Rôxo, que relatou um estudo sobre “*Delire systématisé hallucinatoire chronique*”, e o livre docente da FMRJ, Ulysses Vianna, que falou sobre os “casos de demência paranoide sífilítica por ele observados no Rio de Janeiro” e sobre o “diagnóstico entre a doença de Haubner e a arteriosclerose cerebral” (Moreira, 1913: 255-259).

¹²⁴ Não foi possível apurar junto às fontes o sentido atribuído ao termo “clínicas psiquiátricas” na discussão acima citada, podendo este ter sido utilizado no sentido tanto de espaço ou lugar de assistência (tal como os hospitais psiquiátricos) quanto de prática clínica da psiquiatria (a exemplo das diversas *clínicas* ministradas no curso da faculdade de medicina).

¹²⁵ “Uma nova contribuição para o estudo da demência paralítica no Brasil”.

O relatório do presidente da Sociedade também tratava das festividades, passeios e excursões proporcionadas aos “delegados oficiais dos governos estrangeiros” pelos anfitriões ingleses. Ele cita do primeiro ao último dia do evento os banquetes para os quais foi convidado com o mesmo entusiasmo com que descreve as visitas aos hospitais e asilos locais. A “esplêndida recepção no Bethlem Royal Hospital” ou o também “esplêndido chá” na visita ao Cardiff City Mental Hospital, com suas “luxuosas salas de reunião”, parecem ter impressionado o alienista brasileiro na mesma medida que a “suntuosa” recepção oferecida nos “esplêndidos” salões do Guildhall, ou o Garden Party nos Castelos de Windsor e “Stramerry” Hill (Moreira, 1913: 262-265).

Entre os debates, os congressistas se dedicavam a tecer laços de sociabilidade, fosse em jantares para poucos escolhidos no Junior Carlton Club, ou em banquetes para “150 talheres” do Imperial Restaurant, em Regent Street. Os laços de sociabilidade tecidos nestes congressos certamente ajudavam a Sociedade a comunicar-se com psiquiatras estrangeiros, como demonstram suas listas de sócios honorários e correspondentes, com o nome de vários psiquiatras já renomados no cenário médico internacional.

Ao que parece Juliano Moreira teria aproveitado a viagem a Londres e alongado sua estadia na Europa. Ele foi o único delegado brasileiro no III Congresso Internacional de Neurologia e Psiquiatria, que aconteceu em Gand, antiga capital de Flandre Oriental, atual Bélgica, entre os dias 20 e 26 de agosto de 1913. Juliano Moreira foi presidente da comissão de propaganda do referido congresso no Brasil e foi um dos presidentes honorários do evento. Dentre outros temas discutidos no evento, chama a atenção que, ainda na cerimônia de abertura, o Ministro da Justiça M. Henry Carton de Wiart tenha destacado a preocupação do governo local com o “problema da infância anormal” e do “patrocínio dos egressos dos asilos” (Moreira, 1913b: 268-269).

Alguns dos relatórios apresentados nas sessões deste congresso referiam-se ao funcionamento “normal e patológico” do sistema nervoso, como o do professor Marinesco, de Bucareste, sobre a “estrutura coloidal das células nervosas e suas variações no estado normal e patológico”; o estudo do “mecanismo da regeneração no sistema nervoso: regeneração normal e patológica”, desenvolvido pelo professor Dustin; o relatório do professor Donaggio, de Modena, sobre “os caracteres principais da patologia do retículo neurofibrilar da célula nervosa dos mamíferos adultos e sobre a degeneração inicial das fibras nervosas do neuraxe”, dentre outros trabalhos (Moreira, 1913b: 270-271).

O relatório apresentado por Juliano Moreira versava sobre as “modalidades nervosas e mentais no Brasil”, concentrando-se nos estudos das formas nervosas da doença de Chagas¹²⁶ e utilizando em sua apresentação fotografias de doentes e “preparados” feitos no Instituto Oswaldo Cruz. O relatório brasileiro, segundo seu autor, gerou discussões que se prolongaram de tal forma que, além de tomarem toda a manhã do dia 22, precisaram serem complementadas em sessão posterior. “A discussão girou sobretudo em redor das perturbações mentais atribuídas aos trópicos: a chamada *sudanite*, o *caffard*, enfim a *colonialite*, como chamam alguns franceses”, resultando em uma proposta inicial, aventada pelo professor Regis, para que fosse criada uma “psiquiatria colonial” (Moreira, 1913b: 272-274). Frente a tal proposta, o alienista brasileiro apresentou a tese de que,

“(…) se nas colônias tropicais existe alguma doença mental autônoma que mereça as denominações referidas, vem isso demonstrar que o fato é mais inerente a condição de colônia destas regiões que a situação nos trópicos, visto que no Brasil nada temos de parecido. Faremos pois muito bem em nos vangloriarmos de termos conquistado nossa independência. Farão bem os países colonizadores em cuidar muito de melhorar as condições sociais dos aborígenes de suas colônias e dos agentes de sua colonização” (Moreira, 1913b: 274).

Sua argumentação “parece ter impressionado o auditório” de tal forma que, ao final de sua explanação, o professor Regis apresentou “um voto (...) pedindo aos Governos dos países que tem colônias que façam uma guerra bem sistematizada contra o alcoolismo nos trópicos”, que foi “aceito por aclamação” (Moreira, 1913a: 273-274).

Nesta discussão o psiquiatra brasileiro reafirmava sua tese e de Afranio Peixoto (Moreira e Peixoto, 1906) de que não existiriam doenças mentais específicas dos trópicos decorrentes das características climáticas destes. Assim, as categorias de classificação diagnóstica utilizadas na Europa podiam ser empregadas em outras regiões, porque as formas patológicas seriam as mesmas e o fator preponderante para a maior ou menor incidência de determinadas patologias mentais em determinadas regiões seria seu “grau de civilização”, e não os fatores raciais ou climáticos. A educação e a higiene seriam condições primordiais para alcançar a civilização; esta, porém, em exagero, também poderia ser prejudicial à saúde, ocasionando “moléstias mentais” decorrentes de uma “vida mais intensa”, como a

¹²⁶ Em 1910, Carlos Chagas (1879-1934), pesquisador do Instituto de Manguinhos, publicou uma classificação preliminar, baseada nos resultados de sua pesquisa sobre uma nova forma de tripanossomíase, detectada por ele em 1909, em moradores de Lassance, no interior de Minas Gerais. Nesta classificação ele apresenta três “modalidades clínicas da doença: ‘infecção aguda’, ‘estado mórbido’ e ‘determinações nervosas’”. Chagas considerou que as “determinações nervosas” da doença causada pelo *Trypanosoma cruzi*, abrangiam perturbações motoras, da linguagem e da inteligência correspondendo a casos de diplegia, afasia, idiotia e demência (Kropf, 2009: 132-135).

experimentada nos grandes centros urbanos da Europa (Venancio e Carvalho, 2001: 153-155).

Juliano Moreira, ao defender tal argumento frente à assembleia do congresso médico, trazia para o debate uma interpretação que rompia com o esquema determinista de que o clima e a raça eram fatores fundantes da degeneração e de todas as moléstias mentais decorrentes desta. Ele deixava de colocar os elementos raça e clima como determinantes do atraso e da doença, substituindo-os por um fator de cunho político, econômico e social – o colonialismo – como sinônimo de péssimas condições sociais tanto para os “aborígenes” como para os agentes de sua colonização (Moreira, 1913b: 274).

Sua fala demonstra o quão era importante para sua geração estabelecer a distância com o passado colonial brasileiro, uma vez que a virada do século XIX para o XX foi marcada pelo anseio de mudança e distanciamento de tudo que era “colonial”, “antiquado”, “retrógrado”, e pela busca da “modernidade” e da “civilização” (Sá, 2006: 90-92). Esta busca pela “modernidade” esteve associada”, em Juliano Moreira, à negação de uma perspectiva determinista expressa na ideia de degeneração da raça para a adesão de uma visada fisicalista que, no entanto, atribuía apenas às unidades orgânicas patológicas (indivíduos isolados) a manifestação de fatores degenerativos (Venancio e Carvalho, 2005: 83).

A partir de 1914, observamos que os membros da Sociedade passaram a ser convidados com maior frequência a participar de congressos internacionais e eventos comemorativos realizadas por associações médicas de outros países como: o Congresso Internacional de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia em Berna (ABPNML, 1914: 241); o 8º Congresso Internacional de Antropologia Criminal em Budapeste (ABPNML, 1914: 241); o 50º aniversário da Sociedade de Medicina Mental da Bélgica (ABNP, 1920: 150); a Conferência de Higiene em Estrasburgo (ABNP, 1923: 69); Congresso Pan-Americano de Ciências no Pará (ABNP, 1924: 176). A Sociedade também foi convidada a participar e inclusive contribuir financeiramente com os festejos do 70º aniversário de Émil Kraepelin (1856-1926), organizados pela Medico Psychological Association, da Alemanha, com a dupla intenção de homenagear o psiquiatra e arrecadar fundos para a criação de um instituto dedicado ao estudo das doenças mentais em Munique, que seria dirigido por Kraepelin (ABNP, 1924: 193-195). Nos anos seguintes a instituição recebeu convites para participar da comemoração pelo centenário de nascimento de Jean-Martin Charcot (1825-1893), organizada pela Sociedade Neurológica de Paris (ABNP, 1925: 108).

Entre 1924 e 1928 houve uma intensificação das relações internacionais da Sociedade por meio de viagens de estudos e divulgação de pesquisas realizadas por seus membros, que se dirigiam frequentemente a universidades e institutos de pesquisa e assistência de outros países. São exemplos: a viagem de Ulysses Vianna à Europa, em 1924 (ABNP, 1924: 189); a participação de Pedro Pernambucano e Humberto Gotuzzo na II Conferência Internacional do Ópio, realizada pela Liga das Nações em Genebra, em 1925 (ABNP, 1925: 145) e a ida de Austregesilo à França, entre 1925 e 1926 (ABNP, 1926: 163-164). No ano de 1927 observamos um aumento no número de viagens internacionais de membros da Sociedade financiadas pelo governo, como a visita de Henrique Rôxo a algumas clínicas e universidades da Alemanha, França, Itália e Áustria (ABNP, 1927: 170-171); a visita de Faustino Esposel a alguns serviços neurológicos europeus (ABNP, 1927: 174-175); a viagem do sócio correspondente paulista Antonio C. Pacheco e Silva aos Estados Unidos e Europa (ABNP, 1927: 181); a ida de Austregésilo aos Estados Unidos e Canadá (ABNP, 1927: 190-192; 1928: 61-64); a visita de Ulysses Vianna a alguns centros universitários europeus (ABNP: 1927: 193-194) e a ida de Aduino Botelho a alguns países europeus (ABNP, 1928: 82). No ano seguinte, Juliano Moreira viajou para participar de conferências no Japão (ABNP, 1929: 223); e, em 1929, Austregesilo participou do Congresso de Neurologia e Psiquiatria de Hamburgo (ABNP, 1929: 55) e Austregesilo Filho visitou alguns centros de pesquisa na Alemanha (ABNP, 1929: 224).

A partir de 1930, a frequência com que os membros da Sociedade realizavam viagens internacionais diminuiu, de modo que entre 1930 e 1932, encontramos menção a apenas uma viagem para Berna. Neste período observamos que as viagens de estudos e participação em congressos internacionais parecem não ser mais financiadas pelo governo, tanto que em 1931 foi arrecadado duzentos mil réis, entre os membros da Sociedade, para que fosse enviado um representante da entidade – o médico oftalmologista Abreu Fialho, sócio fundador – para representar a instituição no Congresso Internacional de Berna, realizado naquele mesmo ano (ABNP, 1932, Boletim da SBNPML, sessão de 03/08/1932: 38).

A Sociedade também promoveu a realização de eventos específicos da área da neurologia, como conferências e cursos. Em 1925, a SBNPML convidou o neurologista francês Joseph Babinski (1857-1932) para participar de uma sessão em sua homenagem – conjunta com a ANM e a Sociedade de Medicina e Cirurgia – na qual ele apresentou uma conferência sobre a “Fisiopatologia do cerebelo” (ABNP, 1925, SBNPML, sessão de 18/08/1925: 201-208). Três anos depois, a Sociedade convidou o neuropatologista alemão

Alfons Maria Jakob (1884-1931), professor de neurologia e chefe do laboratório da Universidade de Hamburgo, a vir ao Brasil, para realizar um curso sobre aquela especialidade promovido pela instituição e organizado por Ulysses Vianna (ABNP, 1928: 95). Neste mesmo ano, 1928, a SBNPML realizou uma sessão extraordinária para receber o neurologista português Egas Muniz (1874-1955), que na época já havia desenvolvido os métodos de localização de tumores no cérebro por meio da radiografia e da encefalografia. Naquela ocasião, ele apresentou uma palestra cujo tema era o uso de injeções carotídeas na encefalografia – “Aspectos fisiológicos e fisiopatológicos” (ABNP, 1928, SBNPML, sessão de 04/08/1928: 122-132).

Ainda na área da neurologia foram realizados cursos de especialização e aperfeiçoamento. Em 1919, Ulysses Vianna apresentou a proposta de realização de um curso de anatomia patológica do sistema nervoso, com duração prevista de 5 meses, para o qual seria convidado como palestrante o histologista espanhol Nicolás Achúcarro (1881-?), assistente de Santiago Ramon y Cajal (1852-1934). Esta proposta foi aceita pelos membros presentes à reunião e naquela mesma sessão foi eleita uma comissão para organização do curso. Entretanto, nas atas das sessões seguintes não encontramos registro da efetiva realização deste (ABPNML, 1919, Boletim de SBNPML, sessão de 28/01/1919: 123).

Em 1930, Faustino Esposel relatou à Sociedade sobre o balanço financeiro de um curso de aperfeiçoamento que havia sido realizado, sob sua responsabilidade, no Pavilhão da Clínica Neurológica da FMRJ, no mesmo ano. Observamos que até 1932 este curso de aperfeiçoamento foi realizado anualmente na Clínica Neurológica – sob a supervisão de Austregesilo –, contando com a participação de outros membros da Sociedade na função de palestrantes, como o Prof. Alfredo Monteiro, os docentes Odilon Gallotti, Austregesilo Filho, Deolindo Couto, José V. Collares Moreira, Ivar Costa Rodrigues, Aluizio Marques, Ary Borges Fortes e os doutores Frederico Mac Dowel, Antonio Paulo Filho e Nise da Silveira. A matrícula do curso era feita na secretaria da Faculdade de Medicina, no valor de 100\$ pagos em duas prestações (ABNP, 1930: 41; 1932: 50).

2.3 Os congressos de psiquiatria, neurologia e medicina legal na Sociedade

A realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal começou a ser discutida entre os membros da Sociedade, por iniciativa de Antonio Austregesilo, em 1910, ficando acordado que este evento seria realizado a cada três anos, sob a organização do presidente da Sociedade e sua primeira sede seria a capital federal

(ABPNML, 1911, sessão de 10/04/1910: 450). O congresso acabou não acontecendo em 1910, e sua organização voltou a ser discutida em 1915, quando ficou combinada sua realização para o mês de agosto daquele ano. As inscrições para o evento ocorreram até 15 de julho, com uma cota de adesão de 5\$000 para os membros da Sociedade e 10\$000 para os que não eram sócios. Porém, o evento foi novamente adiado para agosto do ano seguinte, por conta do “prazo reduzido concedido aos relatores para conclusão dos seus trabalhos” e porque a comissão executiva do evento, em concordância com a diretoria da Sociedade, achou por bem “adiar a reunião do referido congresso [para 1916] em comemoração ao 75º da fundação da Assistência a Alienados no Brasil”¹²⁷. Assim, o congresso foi reprogramado para acontecer nos dias 23 a 26 de agosto de 1916, no salão nobre do Hospital Nacional de Alienados e no anfiteatro Torres Homem da Faculdade de Medicina, com sessões nos três turnos. Naquela ocasião também ficou estabelecido que o evento seria patrocinado pelo ministro da justiça e dos negócios interiores Carlos Maximiliano e pelo Prefeito do Distrito Federal Azevedo Sodré, que era um dos membros fundadores da Sociedade (ABPNML, nota editorial de 1916: s.p.).

Ainda em 1916, foi eleita a comissão organizadora do II Congresso de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, previsto para acontecer no ano de 1918, com sede na Bahia, por solicitação do governo daquele estado. Porém, no início do ano de 1918, Juliano Moreira e Ulysses Vianna apresentaram uma proposta indicando o estado de São Paulo como sede do congresso, justificando, como motivo para tal mudança, a dificuldade de deslocamento até o estado da Bahia e o fato de ser o ano de comemoração do “jubileu científico” do alienista paulista Francisco Franco da Rocha (1864-1933), que era então diretor do Hospital Colônia do Juquery. Tal proposta foi aceita pelos membros presentes à reunião, fixando o mês de outubro de 1918 para a realização deste e indicando o nome de Franco da Rocha como presidente do II Congresso (ABPNML, 1918, Boletim da SBPNML, sessão de 04/04/1918: 61).

Entretanto, em maio de 1918, Franco da Rocha enviou uma carta à Sociedade, solicitando o adiamento do II Congresso para janeiro do ano seguinte, justificando que “dentre outros motivos” havia o interesse do médico baiano Oscar Freire (1882-1923), presidente da seção de medicina legal na Sociedade naquele ano, em apresentar as estatísticas do recém inaugurado Serviço de Medicina Legal de São Paulo, do qual estava assumindo a

¹²⁷ Chamamos a atenção de que a data marco utilizada por eles para o início da Assistência a Alienados é a do decreto 82, assinado por D. Pedro em 18 de julho de 1841, data de sua coroação como segundo imperador do Brasil, que determinava a criação do Hospício Pedro II (Moreira, 1905: 57).

direção (ABPNML, 1918, Boletim da SBPNML, sessão de 02/05/1918: 108). Os membros da Sociedade aprovaram o adiamento do congresso, sob os protestos de Ulysses Vianna, que argumentava que este já havia sido adiado sob o pretexto de realizar-se nas comemorações pelo jubileu de Franco da Rocha, e, com aquela nova protelação, acabava por descumprir as “disposições regulamentares” da Sociedade, que determinavam a realização anual dos congressos, diferente do acordado em 1910, quando estipulou-se que estes aconteceriam a cada período de três anos (ABPNML, 1918, Boletim da SBPNML, sessão de 02/05/1918: 108). Dias depois, Franco da Rocha e Oscar Freire voltaram atrás em sua decisão, enviando à Sociedade nova solicitação para que o congresso fosse realizado entre três e oito de novembro daquele mesmo ano, o que foi unanimemente aprovado em sessão da instituição (ABPNML, 1918, Boletim da SBPNML, sessão de 16/05/1918: 111).

Porém, mais uma vez a realização do II Congresso foi adiada, desta vez, tendo como fator principal a epidemia de gripe espanhola¹²⁸ que se abateu sobre o Rio de Janeiro e São Paulo, lembrando que esta última capital sediaria o congresso. Não sabemos se este foi o único fator para o seu adiamento, pois a discussão sobre a realização do II Congresso só voltou a pauta de reuniões da Sociedade em 1920, por insistência de Ulysses Vianna, que havia sido membro da comissão organizadora do primeiro congresso. Vianna insistia para que o evento fosse realizado ainda em julho daquele mesmo ano, mas a discussão foi adiada novamente, devido ao número reduzido de membros presentes naquela sessão. Em 1922, durante a organização das comemorações para o centenário da Independência do Brasil, o planejamento para a realização do congresso foi retomado como parte das festividades (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 22/04/1920: 150).

Uma primeira proposta foi feita em 1919 por Waldemar de Almeida, que era membro da Sociedade desde 1909, e que naquele ano ocupava pela primeira vez o cargo de 1º secretário da agremiação, e desempenhava a função de assistente na Assistência a Alienados. A proposta consistia na realização do Primeiro Congresso Pan-Americano de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e na publicação de um “volume bibliográfico analítico de todos os trabalhos de neurologia, psiquiatria e medicina legal, até aquela data aparecidos”, ambos organizados pela Sociedade (ABNP, 1919, Boletim da SBPNML, sessão de 18/07/1919: 321-322). Esta proposta voltou a ser discutida pelos membros da Sociedade, em 1922, quando Juliano Moreira solicitou a modificação da primeira parte desta, procurando limitar a

¹²⁸ Sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918 e suas consequências para a população do Rio de Janeiro, ver Brito (1997) e Goulart (2005); e sobre a epidemia em São Paulo, ver Bertolli Filho (2003) e Bertucci (2004).

realização do congresso ao âmbito nacional (ABNP, 1923, Boletim da SBPNML, sessão de 17/04/1922: 24).

O II Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, que começou a ser discutido em 1918, foi realizado no Distrito Federal apenas em agosto de 1922, contando com a presença não só de médicos da capital federal como também de “delegados” representantes de outros estados brasileiros e convidados estrangeiros como o neurologista alemão Max Nonne (1861-1959), professor da Universidade de Hamburgo; o professor Munck, da Universidade de Berlim; o ministro Carbonell, da Venezuela; Dr. Hromada, de Viena e Lamaitre, de Paris. A sessão inaugural do congresso foi realizada no salão de honra do HNA, na noite do dia 20 de agosto, onde estiveram presentes, além dos congressistas, algumas autoridades locais, as esposas dos médicos e alguns alunos da Faculdade de Medicina, em uma abertura festiva com direito a banquete e orquestra (ABNP, 1922: 12-13).

No dia seguinte, as atividades do congresso foram iniciadas com a realização de uma excursão à “Colônia de Alienados de Jacarepaguá”, que estava prestes a ser inaugurada sob a direção de João Rodrigues Caldas (?-1927), e também à “Colônia de Alienadas de Engenho de Dentro” dirigida por Gustavo Riedel. Participaram da visita às colônias: Juliano Moreira, Henrique Rôxo, Faustino Esposel, Waldemar de Almeida, Max Nonne, Munck e Henrique Rocha Lima acompanhados de suas respectivas senhoras¹²⁹. Nesta ocasião foi realizado um almoço na Colônia de Engenho de Dentro em homenagem aos congressistas alemães e também uma sessão cinematográfica no teatro da colônia para as pacientes e os congressistas (ABNP, 1922: 137-138). A programação do congresso seguiu, nos demais dias do evento, com a apresentação de relatórios e comunicações de estudos sobre o desenvolvimento da cirurgia nervosa no Brasil; as pesquisas sobre a influência da hipófise nas patologias mentais; as pesquisas sobre a sífilis, dentre outros temas discutidos, (ver anexo 7).

As comunicações e relatórios apresentados neste congresso discutiam principalmente temas científicos não tratando diretamente de questões relativas à assistência. Eles só foram publicados em 1927, em um número especial dos *Arquivos Brasileiros*. Segundo Waldemar de Almeida, encarregado da organização do volume, o atraso na publicação foi devido à falta de recursos para a publicação deste, e à demora na entrega dos originais das comunicações apresentadas e também, das atas das sessões (ABNP, 1922, 1º volume, nota editorial).

O terceiro Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal começou a ser organizado em abril de 1929, com a previsão de realizar-se no ano seguinte. À frente dos

¹²⁹ Ver fotos no anexo 10.

trabalhos da comissão organizadora do evento estavam: Juliano Moreira, como presidente, Austregésilo e Henrique Rôxo enquanto vice-presidentes, Waldemiro Pires (1892-1977), membro da Sociedade desde 1920, desempenhando a função de secretário geral e Waldemar de Almeida como tesoureiro. Porém, o congresso foi antecipado para julho de 1929, passando a integrar os eventos comemorativos do centenário da Academia Nacional de Medicina juntamente com o 10º Congresso de Medicina, o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia e o Congresso de Higiene e Microbiologia, dentre outros eventos (*Jornal do Brasil*, 29/06/1929:12).

A novidade na organização deste congresso consistiu na criação de novas seções. Além das áreas da psiquiatria, neurologia e medicina legal, costumeiras dos congressos anteriores, as novas seções tratavam sobre terapêutica aplicada, biologia e anatomia patológica, psicanálise, psicologia aplicada e cirurgia nervosa, reunindo um grande número de comunicações (ver anexo 8), ressaltando que a seção com maior número de comunicações inscritas para apresentação era a de neurologia. Dos trabalhos apresentados, apenas dois tratavam de temas relacionados a assistência: uma comunicação apresentada por Juliano Moreira e Ulysses Vianna sobre os “Serviços abertos” e um relatório apresentado por Hermelino Lopes Rodrigues (1898-1971), um jovem psiquiatra baiano, sócio da SBNPML desde 1924, que acabava de assumir o cargo de diretor do Instituto Raul Soares – primeiro hospital psiquiátrico de Belo Horizonte (Silveira, 2009: 584). O relatório de Lopes Rodrigues tratava sobre a assistência a insanos no estado de Minas Gerais (*Jornal do Brasil*, 29/06/1929: 12).

Segundo Juliano Moreira, este como outros congressos nacionais e internacionais cumpriam duas funções principais: a primeira era estabelecer “um terreno propício ao florescimento de diretrizes novas e eficazes, para o combate dos males que afligem o gênero humano” e a segunda era “estabelecer uma aproximação de profissionais do mesmo ramo” e proporcionar “o conhecimento mútuo de suas atividades e o intercâmbio científico, sempre proveitoso” (*Jornal do Brasil*, 29/06/1929: 12).

Além do congresso acima citado, a Sociedade foi responsável pela organização e realização da 2ª Conferência Latino-Americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, entre 06 e 12 de julho de 1930, realizada nas capitais do Rio de Janeiro e São Paulo¹³⁰. A

¹³⁰ A 1ª Conferência Latino-Americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal foi realizada em Buenos Aires – Argentina, em 1929. Nesta participaram, como representantes brasileiros, Henrique Rôxo, enquanto professor catedrático de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina, e Ernani Lopes como presidente da LBHM. Um dos principais temas discutidos nesta conferência foi o

preparação deste evento, iniciada em 1929, ficou a cargo de Henrique Rôxo e Faustino Esposel, respectivamente presidente e secretário do congresso (*A Batalha*, 11/07/1930: 3 e 13/07/1930; *O Paiz*, 12/07/1930: 2).

2.4 Discussões clínicas: o caso da paralisia geral

Os médicos da Sociedade escolhiam os casos que consideravam mais difíceis de serem diagnosticados para apresentá-los aos demais membros da instituição nas discussões de casos clínicos. Nestas o paciente era, na maioria das vezes, trazido à presença dos membros da Sociedade para ser examinado. Já no caso de apresentação de relatórios de pesquisas e/ou comunicações sobre um diagnóstico específico, os médicos procuravam reunir o maior número de casos encontrados que exemplificassem a questão por eles discutida. Os médicos que apresentavam as comunicações¹³¹ e participavam das discussões faziam parte do mesmo grupo de quinze membros mais assíduos e ativos nas reuniões da Sociedade já citado (ver anexo 3). Entretanto, existem casos como o de Heitor Carrilho que, apesar de ser bastante assíduo às reuniões da Sociedade e participar durante anos da diretoria como secretário, não costumava ter participação ativa nas sessões. O registro nas atas demonstra poucas intervenções deste nos debates e raras apresentações de trabalhos, sendo estas mais frequentes entre 1918 e 1922, período em que estava em discussão a criação de um manicômio judiciário na cidade do Rio de Janeiro.

Quadro 4: Diagnósticos mais discutidos na SBNPML

Casos clínicos e comunicações	1908-15	1916-24	1925-30	Total
Delírios (em várias formas)	4	4	7	15
Demência/demência precoce	8	10	6	24
Epilepsia	2	5	9	16
Histeria	4	3	3	10
Loucura maníaco depressiva	4	3	1	8
Meningite (em várias formas)	2	5	6	13
Paralisia e paralisia geral (em várias formas)	18	7	15	40
Psicose (em várias formas)	3	13	7	23
Sífilis cerebral e nervosa	3	8	2	13
Tabes (em várias formas)	7	3	5	15

Fonte: ABPNML, 1908-1918; ABNP, 1919-1930.

alcooolismo e as formas de combatê-lo (*Correio da Manhã*, 20/05/1929: 4).

¹³¹ Fizeram parte deste levantamento os casos clínicos e as comunicações apresentados e debatidos nas reuniões da Sociedade, no período de 1908-1930. Não foram incluídos os artigos publicados no periódico. Porém, observamos que algumas das comunicações apresentadas à Sociedade eram em seguida publicadas no periódico.

Os diagnósticos de “doenças mentais e moléstias nervosas” mais debatidos pelos médicos nas reuniões da Sociedade, no período de 1908-1930, foram a paralisia geral, a demência e a psicose apresentadas em vários subtipos e formas (Ver anexo 7). Como nosso objetivo não é desenvolver uma análise exaustiva das patologias debatidas no período, realizamos o levantamento dos diagnósticos até o ano de 1930. Neste levantamento observamos as referências a diagnósticos citados nos casos clínicos e nas comunicações, apresentados e debatidos nas reuniões da Sociedade.

A paralisia geral foi mencionada em um total de quarenta vezes, sendo referidas as formas de paralisia geral progressiva, juvenil e feminina. Este diagnóstico é mencionado na classificação adotada pela Sociedade, em 1910, embora não houvesse um consenso no modo de detectar a doença. Os debates sobre esta patologia são reveladores da tensão existente na Sociedade entre os defensores de um ensino mais teórico e os entusiastas de uma ênfase maior na prática, assim como das divergências a respeito da importância atribuída à observação clínica ou aos exames de laboratório para fins de diagnóstico.

Moreira e Peixoto (1905), ao apresentarem a classificação de moléstias mentais elaborada por Kraepelin em 1904, tratam a paralisia geral como sinônimo de demência paralítica, podendo desenvolver-se nas seguintes formas: depressiva (hipocondríaca, ansiosa e persecutória); expansiva (paralisia clássica e circular); agitada (galopante, *delirium tremens*) e demente (Moreira e Peixoto, 1905: 214).

Nas reuniões da Sociedade, foram encontradas discussões de casos de paralisia geral tanto em homens como em mulheres. Foram encontrados, nas atas de reuniões, os registros de discussões de vinte casos de paralisia geral em homens e catorze casos em mulheres, sendo que em alguns casos não foi possível identificar o gênero.

Em 1909, Henrique Rôxo apresentava uma doente recém-internada no pavilhão da clínica psiquiátrica da FMRJ, firmando o diagnóstico de paralisia geral progressiva, “amplamente comprovada por um exuberante delírio de grandeza, absurdo e pueril, um franco déficit demencial e pela existência de forte linfocitose raquidiana, com reação de Wassermann positiva” para a sífilis (ABPNML, 1911, sessão de 05/12/1909: 448). Sobre este caso, Rôxo salientava serem raros os casos de formas de “parasífilis” em mulheres, enquanto Juliano Moreira surpreendia-se mais ainda por ser uma “mulher de cor”, e citava dois casos que tinha no momento em observação, de duas irmãs, filhas de italiano, ambas com paralisia geral, considerando-as como casos típicos, com linfocitose e Wassermann positivos no líquido

cefalorraquiano¹³² (ABPNML, 1911, sessão de 05/12/1909: 448-449). Moreira voltou a fazer referência a estes casos de paralisia geral feminina em agosto de 1910, relatando que a “marcha” de um dos casos era “digna de nota” por se diferenciar dos casos comuns de “paralisia feminina”, pois “não só o delírio de grandeza [era] mais exuberante do que é habitual em tais casos”, como ainda porque uma remissão chegou a pôr em dúvida o diagnóstico. Quanto à outra irmã, diagnosticada como “também francamente demente paralítica”, encontrava-se em “tal estado” que não pôde ser apresentada na sessão, mas seu caso também foi discutido, e pelo que foi possível apurar com a família tratava-se de um caso de “*lues insontium*”¹³³ ou “sífilis dos inocentes”. O alienista ainda destacava que o marido desta paciente era portador de tabes, porém sem “perturbações psíquicas”. Como tratamento para as duas doentes ele relatava ter feito uso de injeções mercuriais, porém sem “nenhum resultado digno de nota” (ABPNML, 1912, sessão de agosto de 1910: 384).

Ernani Lopes (1885-1975)¹³⁴, que havia sido admitido recentemente como alienista adjunto no HNA, apresentara, em abril daquele mesmo ano de 1910, um caso de paralisia geral cuja evolução era descontínua. O paciente, em questão, recebera de outros alienistas diagnósticos variados como psicastenia, epilepsia e psicose tóxica alcóolica, apresentando como sintomas, crises passageiras de “obnubilção intelectual”, durante as quais “cometia atos delituosos ou tinha impulsos suicidas”. Sobre este caso, Austregesilo comentou “ver mais uma vez confirmada a sua opinião de que a paralisia geral se inicia sempre por uma reação elementar do sistema nervoso, (...) sob a forma de histeria, epilepsia ou neurastenia”. J.

¹³² O teste da reação de Wassermann no líquido cefalorraquiano para comprovação da sífilis, amplamente utilizado pelos alienistas do HNA, era realizado mediante o método da punção lombar, pelo menos até meados da década de 1920, quando começa a ser substituído pela punção suboccipital. Sobre o uso da punção lombar na paralisia geral, Ulysses Vianna, desde 1908, defendia que ela deveria ser utilizada não só para colher amostras para exames, mas também como terapêutica, com “punções lombares repetidas” com as quais afirmava ter obtido boas remissões da paralisia geral progressiva (ABPNML, 1908, sessão de 04/10/1908: 461). Porém, é importante ressaltar que as punções lombares causavam intolerância e grande sofrimento para os pacientes manifestando-se em reações de cefaleia, raquialgia (dor na coluna), náuseas e vômitos, de maneira que uma das justificativas para a substituição da punção lombar pela occipital era minorar as reações (Pires, 1931: 58).

¹³³ A *lues insontium* poderia se apresentar em três tipos, de acordo com a forma de transmissão: a hereditária, a marital (onde o contágio se dava por relação sexual dentro do casamento) e a *sine coitu* onde a transmissão não acontecia pela via sexual, mas pelo contato direto com o doente ou com objetos contaminados por este (Bulkley, 1894:15-16).

¹³⁴ Ernani Lopes concluiu o curso de farmácia pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1902, mudando-se em seguida para o Rio de Janeiro, onde formou-se médico em 1910. Foi médico interno, assistente e alienista adjunto do HNA e das Colônias da Ilha do Governador e Engenho de Dentro e em 1934 tornou-se diretor desta última. Também atuou como livre docente de clínica psiquiátrica de FMRJ (Brasil, 1910-1924; ABPNML/ABNP, 1909-1934).

Moreira, comentando tal caso, ressaltava o “grande auxílio” prestado pelo exame do líquido cefalorraquiano. (ABPNML, 1911, sessão de abril de 1910: 451).

No final do mesmo ano de 1910, Braule Pinto (1865-1918)¹³⁵, alienista do HNA, apresentou um caso de remissão da paralisia geral progressiva de um homem “preto, 40 anos presumíveis, praça, [que] deu entrada pela primeira vez no Pavilhão de Observações do Hospício, em 1891, com um quadro franco de psicose alcóolica” (ABPNML, 1912, sessão de dezembro de 1910: 389), e no ano corrente voltou a ser internado, com um quadro de paralisia geral. Tal quadro era caracterizado, segundo Braule, pelo sinal de Argyll Robertson, tremores, disartria, satisfação e euforia, reações impulsivas, delírio de grandeza absurdo e pueril, “déficit demencial pronunciado”, “alucinações auditivas de caráter erótico”, reações de Wassermann e Noguchi positivas com linfocitose franca do líquido cefalorraquiano. Além dos sintomas citados, o alienista frisava que o doente delirava dizendo ser general, dono de uma fortuna de 20 mil contos em ouro, proprietário da Exposição Nacional e do Hospício, além de ter encontrado a cura para a tuberculose, portanto merecendo o título de melhor médico do mundo. Porém, no momento em que o doente era apresentado aos membros da Sociedade, já haviam cessado as “perturbações delirantes”, tendo “o doente recuperado a sua verdadeira personalidade de simples praça” com a memória “reavivada”, o que o possibilitava relatar ao médico seu passado (ABPNML, 1912, sessão de dezembro de 1910: 389).

Braule Pinto encerrava sua apresentação afirmando tratar-se de um caso de remissão dos sintomas de perturbações delirantes e somáticas da paralisia, com “melhora notável”. Após interrogar o doente, Ernani Lopes afirmava que este já não apresentava ideias delirantes, mas que, por apresentar um “ar arrogante”, exagerando o valor dos seus atos e “apresentando convicção de ser capaz de muito”, parecia conservar o antigo delírio em estado latente, pronto para explodir novamente a qualquer instante. Juliano Moreira também considerava a remissão como “efêmera”. Braule Pinto respondeu às considerações dos citados médicos afirmando não tratar-se da cura da paralisia, mas “uma simples remissão ou abrandamento dos fenômenos” alcançada mediante o uso contínuo da medicação bromada (ABPNML, 1912, SBNPML, sessão de dezembro de 1910: 389).

¹³⁵ João Simplicio de Braule Pinto era natural do Estado do Amazonas, e formou-se pela FMRJ em 1891, defendendo a tese “Da alucinação psicomotora verbal”. Foi médico interno do Hospício Pedro II em 1888, e novamente desempenhou a mesma função na instituição em 1890, quando esta já era denominada Hospício Nacional de Alienados. Trabalhou também, como clínico geral e alienista no Hospital São João Batista de Niterói (1894) e nas Colônias de Alienados da Ilha do Governador desde 1895 (ABPNML: 1918: 254-255).

No ano seguinte, Ernani Lopes apresentou uma doente cujo “diagnóstico diferencial entre a paralisia geral e a demência parálítica” lhe parecia “particularmente difícil”, tratava-se de uma brasileira, parda, casada, de 38 anos de idade, que entrara no Pavilhão de Observações em janeiro de 1909, falecendo dois meses depois no HNA. Destacava como “dados essenciais” do caso: “comemorativos” de lues, hemiplegia esquerda, afasia passageira, exagero dos reflexos tendinosos e sinal de Babinski¹³⁶, discreta linfocitose e tremores, que dentre outros sintomas levaram ao diagnóstico inicial de paralisia geral, por parte de alguns psiquiatras antes de sua internação. Ernani Lopes dizia inclinar-se para tal diagnóstico, mas pela sintomatologia ainda tinha dúvidas se era paralisia geral progressiva ou demência sifilítica. Ele ressaltava que a discreta linfocitose, assim como “a consciência da moléstia” e os “sintomas denunciadores de focos cerebrais” fortaleciam a hipótese de demência sifilítica, até que foi feita a necropsia e o exame histológico do cadáver da paciente, encontrando, excepcionalmente, lesões parálíticas e sifilíticas “puras”, concluindo assim pela paralisia geral como diagnóstico predominante (ABPNML, 1912, sessão de abril de 1911: 394-395).

Outro caso de paralisia geral foi apresentado à Sociedade, em julho de 1911, por Henrique Rôxo, tratando-se de um rapaz de 31 anos, brasileiro, branco, solteiro, que deu entrada no Pavilhão de Observações em setembro do ano anterior por atrofia muscular do tipo Duchenne-Aran. Segundo o médico, o paciente só apresentava de “anormal” perturbações sinestésicas e impotência sexual; entretanto, para Henrique Rôxo, a ascendência familiar comprovava a “tara neuropsicopática”, pois o doente tinha um irmão que já estivera internado no HNA, uma tia “louca”, uma irmã que sofria ataques histéricos e uma mãe nervosa. Comentava que, a princípio, pensou-se em demência precoce ou loucura maníaco-depressiva, uma vez que o doente já havia sido “recolhido” anteriormente no Pavilhão com este último diagnóstico, apresentando na ocasião sintomas de “delírio erótico”, pois o rapaz dizia que “só seria feliz se deflorasse uma moça” e que “as moças queriam casar-se com ele”, o que o levou a ser confinado. Após a sua segunda internação, caiu em estado de depressão, e o médico do pavilhão procedeu ao exame do líquido cefalorraquiano, que foi positivo para linfocitose. Ulysses Vianna, comentando o caso, dizia que podia tratar-se de um caso de sífilis cerebral com atrofia muscular Duchenne-Aran e que só o “microscópio” poderia decidir o diagnóstico ao longo da evolução do caso, pois, em alguns casos, a diferenciação entre a paralisia e a

¹³⁶ Corresponde ao reflexo cutâneo-plantar em extensão, descoberto em 1896, pelo neurologista francês Joseph Babinski (1857-1932), utilizado para demonstrar possíveis sinais de patologias nervosas de origem medular ou cerebral (Pereira; Andrade Filho; Santos, sd.).

sífilis cerebral era tão difícil que “nem mesmo o microscópio consegue desfazer as dúvidas” (ABPNML, 1912, sessão de julho de 1911: 399).

Ernani Lopes, em sessão de julho de 1912, apresentou uma doente “sexagenária, da raça preta”, que deu entrada na clínica psiquiátrica por “diversas vezes” com um quadro de psicose tóxica alcóolica. Da última vez, em janeiro do ano citado, apresentava ao mesmo tempo um “déficit demencial franco”, o que, segundo o médico, motivou o diagnóstico de demência alcóolica. Porém, após ser transferida para uma das seções do HNA, Ernani Lopes, que ficara encarregado de observá-la, fez o diagnóstico de paralisia geral, “apesar de não haver nenhum dado anamnésico ou sinal somático que fizesse suspeitar de uma infecção sífilítica, apesar da idade avançada (...) e ausência do enquadramento somático habitual a sífilis cerebral ou paralisia geral”, embasado somente na síndrome psicológica que a paciente apresentava e nos exames positivos da reação de Wassermann no sangue e no líquido cefalorraquiano, assim como linfocitose positiva no mesmo líquido. Sobre o caso, Faustino Esposel dizia considerar a hipótese de uma psicose associada, tema que segundo ele era bastante estudado no momento, defendendo a combinação da paralisia geral com a demência alcóolica. O relator do caso discordava, pelo fato da doente não apresentar nenhuma das características da demência alcóolica (ABPNML, 1912, sessão de julho de 1912: 409- 410).

Waldemar de Almeida, em artigo sobre a paralisia geral feminina, publicado em 1914, período em que era assistente interino do HNA, traçou um panorama geral sobre a questão. Neste, ele ressaltava o consenso entre os estudiosos do assunto, tanto na Europa como no Brasil, de que o principal fator de origem da paralisia geral era a sífilis, como era para muitas moléstias mentais (Almeida, 1914: 49). Tomava como base os estudos de Sander; Emmanuel Régis, psiquiatra francês; Richard von Krafft-Ebing (1840 - 1902), psiquiatra alemão; Émil Kraepelin (1856-1926) também psiquiatra alemão, Gilbert Ballet (1853-1916) psiquiatra e neurologista francês, Idanow, e no Brasil os estudos desenvolvidos por Carlos Eiras, Juliano Moreira e Penafiel sobre o tema. Ele também usava como subsídio para sua análise as estatísticas do HNA e da Casa de Saúde Dr. Eiras, durante um período de trinta anos, e algumas observações da clínica em consultório particular de Austregésilo e Juliano Moreira. Com base nestes dados estatísticos sobre a paralisia geral encontrados nestas duas instituições, chegou às seguintes conclusões: primeiro, que a paralisia era mais comum em homens que em mulheres; segundo, que na maioria dos casos de paralisia geral o teste para sífilis era positivo em ambos os sexos; terceiro que a doença era mais comum em pessoas brancas ou mulatas e rara em negros e por fim que a paralisia era mais frequente entre pobres

do meio urbano e em menor escala no meio rural, como também nas classes mais abastadas (Almeida, 1914: 50-94).

Apesar das estatísticas do HNA e da Casa de Saúde Dr. Eiras demonstrarem que a paralisia geral era mais frequente em homens do que em mulheres, o autor afirmava a presença mais aguda de elementos sociais e morais entre as mulheres e uma incidência mais elevada em determinados grupos de mulheres que em outros. Apresentava como fatores que influenciavam nas estatísticas de paralisia feminina a situação social da mulher, sua inserção no mercado de trabalho e o estado civil. Ele mencionava que, pelas estatísticas e estudos realizados em outros países, como pelas observações de casos nas instituições brasileiras, a paralisia geral era rara em mulheres de condição social elevada ou mediana, e que nos casos em que “a mulher casada e honesta das classes elevadas torna-se parálitica geral, é porque foi contagiada por seu marido” (Almeida, 1914: 81-82). Por outro lado, o autor ressaltava que a paralisia geral feminina era “mais observada nas camadas inferiores da sociedade, em que a miséria e a luta pela vida são mais intensivas” com uma “maior frequência nas cidades industriosas e comerciais” (Almeida, 1914: 52; 81-85).

Almeida (1914) defende que, na paralisia geral feminina, o delírio era menos exuberante que nos homens, e, quando se fazia presente, era de forma “pueril” muito associado ao erotismo e à vaidade feminina. Ele concorda com a ideia defendida por Juliano Moreira e Carlos Penafiel, em um artigo de 1907, de que era mais comum a paralisia geral feminina se apresentar associada à demência, com uma evolução mais lenta se comparada com os homens, onde os “acessos maníacos não são tão expansivos, o delírio não é tão pronunciado, os períodos de exacerbação e remissões não são tão frequentes” (Moreira e Penafiel, 1907, *apud* Almeida, 1914: 74-75). Como sinais de diferenciação da paralisia geral feminina também eram destacados por Almeida que, na paralisia na forma depressiva, a evolução era mais lenta que na expansiva, marcada por delírios, sendo que esta última era mais comum em mulheres “alcoólicas”, com possibilidade de remissões muito raras, tanto em mulheres como em homens (Almeida, 1914: 74-75).

O autor cita a fórmula etiológica da paralisia geral desenvolvida por Krafft-Ebing: “civilização – sifilização”, para demonstrar que no caso da paralisia geral feminina, esta fórmula deveria ser, na sua opinião, substituída por “prostituição – sifilização”, uma vez que, a “loucura parálitica” era “quase privilegio das mulheres de vida irregular”. Ele cita que a maioria dos casos encontrados no HNA eram de mulheres solteiras, cuja profissão era principalmente de prostitutas, criadas de servir e cozinheiras (Almeida, 1914: 69; 84).

Analisando as considerações feitas a respeito da paralisia geral observamos que eram acionadas teorias diferentes, defendidas por médicos de países diversos, mas principalmente da França e da Alemanha. Percebemos também a associação da paralisia com outras enfermidades, como a sífilis, enquanto fator de reconhecimento da doença e sua comprovação. Ao mesmo tempo, os médicos buscavam elementos que pudessem diferenciar a paralisia de outras patologias cujos sintomas eram semelhantes, analisando as alterações no sistema nervoso e as manifestações de demência e delírio. Observamos que além dos sintomas físicos, variáveis sociais como sexo, cor e classe eram empregados na análise da incidência da paralisia geral sobre a população.

Além dos treze casos encontrados, cujo diagnóstico era o de sífilis nervosa ou cerebral, observamos que em outros casos clínicos a sífilis aparece como fator etiológico de outras patologias mentais como a meningite, a epilepsia, a tabes, e principalmente a paralisia geral progressiva, como vimos. De uma maneira ou de outra, o diagnóstico de sífilis esteve sempre muito presente nas discussões de casos clínicos e apresentações de comunicações na Sociedade.

Nas primeiras décadas do século XX, a sífilis passou a ser vista pela medicina como uma “espécie de princípio etiológico geral, sendo percebida como causa de um sem-número de quadros sintomáticos” (Carrara e Carvalho, 2010: 393). Porém, mais que isto, a sífilis passou a ser considerada como um mal hereditário que poderia se propagar por gerações, causando todo tipo de perturbações físicas, mentais e morais. A “lues” era vista pelos médicos como um fator de degeneração de populações que colocava em perigo o aprimoramento biológico das “raças” (Carrara e Carvalho, 2010: 393).

Ao lado do alcoolismo, a sífilis aparecia, nos debates sobre casos clínicos da Sociedade, como um fator de enfraquecimento físico, intelectual e moral, um “terreno” propício ao aparecimento de vários tipos de doenças mentais. Ser sífilítico, ou descendente de sífilíticos, significava ser portador de uma “tara degenerativa”, um estigma, que comprometia o indivíduo não só do ponto de vista físico, como mental e também moral. Para as mulheres, principalmente, a sífilis poderia pesar sobre sua reputação; no caso das casadas contaminadas pelos maridos, o ônus moral da doença não era tão grande, mas as solteiras passavam a ser consideradas como de moral duvidosa.

A atenção que os psiquiatras dispensavam ao estudo da influência da sífilis no sistema nervoso, não se deve apenas a crença de que esta poderia ser o fator etiológico de uma série de patologias mentais, mas ao fato de que a descoberta da sífilis simbolizava os “poderes da

ciência médica”, principalmente da alemã (Carrara e Carvalho, 2010: 394). Em 1905, dois alemães, o zoologista Fritz Schaudinn e o dermatologista Erich Hoffman, identificaram o agente causador da doença, o *treponema pallidum*, e no ano seguinte, o bacteriologista, também alemão, August von Wassermann desenvolveu o teste sorológico da sífilis, abrindo as portas para uma nova ciência, a imunologia (Carrara e Carvalho, 2010: 394). Assim, a psiquiatria ganhava estatuto de ciência, possibilitando aos defensores do organicismo comprovar que nos portadores de moléstias mentais poderiam ser localizadas lesões físicas correspondentes, de maneira que “estendia-se uma ponte entre psiquiatria e bacteriologia, entre clínica e laboratório, franqueando à loucura a entrada na ‘era microbiana’” (Carrara e Carvalho, 2010: 395).

Carrara e Carvalho (2010) também apontam que as novas drogas sintéticas desenvolvidas a partir de 1909 para combater a sífilis, como o *salvarsan*, influenciavam o interesse dos médicos nos estudos sobre a sífilis nervosa (Carrara e Carvalho, 2010: 395). Nas discussões da Sociedade também eram citados como forma de tratamento da sífilis, medicamentos à base de mercúrio, arsênico, iodo e bismuto. Dentre os medicamentos recomendados para combater à sífilis, o mais citado pelos membros da Sociedade era o *neosalvarsan*, conhecido como *914*, e como sua primeira versão – o *salvarsan* – derivado do arsênico (ABNP, 1925, Boletim da SBNPML, sessão de 07/04/1925: 114-120).

Em 1922, começou a funcionar no HNA o Ambulatório Afranio Peixoto, especificamente destinado a “profilaxia das doenças sifilíticas”, principalmente da sífilis na forma nervosa, chefiado pelo dermatologista Gilberto Moura Costa (1890-1938). Antes da criação deste ambulatório já existia no HNA, um serviço de dermatologia e sifilografia, mas este, segundo Juliano Moreira, carecia de instalações adequadas. Por isto, foi reformado o prédio da antiga usina de eletricidade do hospital para adaptar-se a nova função de ambulatório, este porém, funcionou por pouco tempo, sendo demolido em 1926 (Brasil, MJNI, 1922-1923: 94; 1927-1928: 235).

No caso específico da sífilis nervosa, a recomendação profilática que os psiquiatras consideravam mais importante era identificar a doença precocemente antes que esta atingisse o sistema nervoso ou no seu estágio inicial; daí o desenvolvimento da assistência no formato ambulatorial, para atender não apenas aos pacientes do HNA, como a comunidade externa a este. Esta era uma das formas encontradas pelos médicos para ampliarem sua esfera de ação na “profilaxia” e tratamento dos males por eles diagnosticados como “doenças mentais e moléstias nervosas”. No caso de doenças consideradas “degenerativas” e hereditárias como a

epilepsia, o alcoolismo e a sífilis, as campanhas de profilaxia apresentavam recomendações bem mais amplas, combinando as medidas de prevenção da doença com preceitos eugênicos, bastante difundidos pela Liga Brasileira de Higiene Mental criada, em 1923, por Gustavo Riedel, com apoio e participação de vários membros da Sociedade, como veremos no próximo capítulo.

Com o intuito de estudar o “tratamento profilático e curativo” das “doenças nervosas e mentais”, também foi criada, por Ulysses Vianna e outros membros da Sociedade, no ano de 1926, a Fundação Juliano Moreira, enquanto sociedade fundadora e mantenedora do Instituto de Pesquisas no Domínio do Sistema Nervoso. Nesta mesma ocasião foi criado o prêmio Juliano Moreira para melhor tese em psiquiatria (ABNP, 1926: 183-184)¹³⁷.

No estatuto de criação da Fundação Juliano Moreira encontramos entre seus objetivos a criação de laboratórios de pesquisa para o estudo da “anatomia normal e patológica do sistema nervoso”, onde “cientistas de valor” buscariam identificar “as causas externas e internas das doenças nervosas e mentais” e os “meios práticos e eficientes contra estas”, desenvolvendo também, “meios terapêuticos mais aperfeiçoados de curar” tais doenças (ABNP, 1926: 183-184). Igualmente, seriam estudados neste Instituto os melhores meios de “orientar a formação da raça brasileira, velando principalmente pela corrente imigratória que entra no Brasil”, assim como, seriam identificadas e estudadas “as causas da criminalidade e os meios de evitá-la”. Dentre os males que poderiam causar patologias mentais e nervosas, eram destacados no estatuto da Fundação Juliano Moreira, a preocupação em combater, por “todos os meios ao seu alcance”, a sífilis, o alcoolismo e outros tóxicos (ABNP, 1926: 183-184).

Porém a Fundação Juliano Moreira e seu Instituto de Pesquisas, cujo diretor seria Henrique da Rocha Lima¹³⁸, não vingaram, segundo Paim (2003) por falta de recursos e apoio oficial (Paim, 2003: 108).

¹³⁷ Não encontramos nas fontes consultadas nenhuma outra referência a este prêmio.

¹³⁸ Henrique Rocha Lima (1879-1956) nasceu no Rio de Janeiro, doutorou-se pela FMRJ em 1901, e especializou-se em microbiologia, higiene e bacteriologia na Alemanha. Ao retornar ao Brasil trabalhou no Instituto soroterápico de Maguinhas (1903-1909); depois trabalhou como pesquisador no Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo e no Instituto Butantã (1920) em São Paulo. Assumiu a direção do Instituto Biológico, em 1927, também localizado na capital paulista (www.ioc.fiocruz.br).

2.5 Os caminhos da ciência psiquiátrica: as controvérsias clínicas, os testes e os laboratórios

O alcoolismo, a hereditariedade, os traumatismos, as intoxicações crônicas, as autointoxicações, o esgotamento e as “emoções morais” eram considerados pelos membros da Sociedade como fatores secundários da paralisia geral, que aumentavam direta ou indiretamente a predisposição para o desenvolvimento da doença; como vimos, para eles, a sífilis era o principal fator etiológico da paralisia geral. Assim, o principal teste empregado para o diagnóstico da paralisia era o “soro diagnóstico da sífilis” na forma da reação de Wassermann no líquido cefalorraquiano e no sêrum sanguíneo, sendo que o primeiro era considerado mais preciso que o segundo. Almeida (1914) ressalta que a “reação de Wassermann é quase constantemente positiva na paralisia geral, sendo raramente positiva nas lesões cerebrais em foco, e é nula nas diversas formas de demência não parálitica” (Almeida, 1914: 67).

Os alienistas que participavam destas discussões sobre paralisia geral na Sociedade utilizavam o teste de reações de Wassermann desenvolvido para sífilis como forma de confirmar ou negar o diagnóstico da paralisia geral, que era baseado, inicialmente, na observação clínica da sintomatologia e histórico pessoal e familiar do paciente. Segundo Pires (1931), a profilaxia da sífilis nervosa baseava-se principalmente no exame do líquido do cefalorraquiano, sendo recomendado para qualquer caso de suspeita de afecção nervosa e também ao final do tratamento dos pacientes sífilíticos, como era sistematicamente realizado no dispensário de neuro-sífilis da Fundação Gaffrée-Guinle, com o intuito de possibilitar “um diagnóstico precoce e uma terapêutica enérgica e eficaz” (Pires, 1931: 57-58).

Porém, nem sempre os resultados dos testes corroboravam com as observações clínicas, gerando dúvidas e controvérsias, tanto em relação à validade destes testes quanto aos limites da observação clínica em determinados casos. Em 1914, Ulysses Vianna apresentava três homens diagnosticados como dementes com suspeita de paralisia geral. O primeiro era um “preto puro” com o diagnóstico concomitante de alcoolismo, apresentando disartria e leve delírio de grandeza, quadro clínico que desencadeou a hipótese de paralisia geral; porém, os exames demonstravam que as reações de Wassermann e linfocitose eram negativas. O segundo caso tratava-se de um “velho preto com delírio de grandeza”, mas sem disartria e tendo negativas a linfocitose e Wassermann. E por fim o terceiro caso, que o médico limitava-se a informar que tratava-se da mesma suspeita do caso anterior, sem maiores detalhes. Nesta mesma sessão, Pedro Pernambuco fazia referência ao caso de uma doente do HNA, cujo

quadro clínico era de paralisia geral, com linfocitose presente, mas com as reações de Wassermann negativas.

Sobre estes casos estabeleceu-se um debate entre os membros da Sociedade, que envolvia tanto a frequência da reação de Wassermann e da linfocitose no líquido cefalorraquiano dos “doentes de moléstias mentais e nervosas” segundo Plaut¹³⁹, quanto uma questão referente à própria clínica médica, sobre a relevância dada ao quadro clínico traçado pelo psiquiatra em relação aos resultados dos exames laboratoriais. Para Juliano Moreira, o quadro apresentado por Plaut tinha defeitos por falta de confirmação da anatomia patológica (ABPNML, 1914, sessão de 02/06/1914: 251-253).

Em outra sessão do mesmo ano, Henrique Rôxo fazia uma consulta à Sociedade de como proceder com o caso de um rapaz, proveniente de família rica, que deu entrada no Instituto de Neuropatologia a pedido da mãe, uma vez que este apresentava “como principal característica de anormalidade o fato de ser perdulário ao extremo”. Segundo o médico, o paciente naquele momento não apresentava distúrbios mentais, e portanto, poderia receber alta. No entanto, a punção lombar revelava a existência de linfocitose e a reação de Wassermann era positiva, o que originou a sua dúvida, uma vez que “terminados os 15 dias do prazo legal para observação, o que fazer? Deveria transferi-lo para o Hospital, não sendo ele um alienado, ou dar-lhe alta sem atender ao que revelou o exame de laboratório?”. Sobre o caso, Pedro Pernambuco contava que o doente tentou conseguir dinheiro com a família para pagar uma letra e comprar uma casa de joias, não tendo sucesso, tentou trabalhar para obtê-lo, o que o levou a ser internado. Faustino Esposel dizia achar que “o doente era um degenerado, não só pela narração dos atos extravagantes, que de prodigalidade haja praticado, como também pela tolerância a todo o processo de internação”. Juliano Moreira considerou que deveria ser concedida alta para o paciente, emitindo um atestado com as devidas restrições (ABPNML, 1914, sessão de 23/07/1914: 263-264).

Outros casos em que o diagnóstico clínico de paralisia geral não combinava com o resultado dos exames laboratoriais de linfocitose e reação de Wassermann foram debatidos na sessão de 06 de agosto daquele ano. Faustino Esposel citou um caso em que a reação de Wassermann foi positiva em Manguinhos e negativa no HNA, o que, segundo Ulysses Vianna, poderia acontecer devido à diferença na quantidade de material empregado.

¹³⁹ Félix Plaut (1877-1944) foi um psiquiatra alemão que trabalhou juntamente com Wassermann nas pesquisas sobre o teste de sorologia da sífilis e sua relação com a paralisia geral.

Fernandes Figueira levantou ainda a hipótese do antígeno estar alterando o resultado da reação (ABPNML, 1914, sessão de 06/08/1914: 266-267).

Na última sessão de 1914, foram debatidos mais três casos de paralisia geral em mulheres, todas com resultados positivos dos exames laboratoriais. Sobre o diagnóstico de duas delas, pairava a dúvida entre a paralisia geral e a sífilis cerebral, dilema que, segundo Ulysses Vianna, poderia ser resolvido observando-se a quarta reação do teste de Nonne, pois, nos casos em que as três primeiras reações eram positivas e a última negativa, o diagnóstico empregado era o de sífilis cerebral. Sobre tal afirmativa, Juliano Moreira advertia que em alguns casos, mesmo com as quatro reações sendo positivas, o quadro clínico poderia não ser de paralisia geral (ABPNML, 1914, sessão de 12/11/1914: 279).

No ano seguinte, Faustino Esposel retomava a discussão de um caso, apresentado em sessão anterior, sobre sífilis cerebral, informando que pelos esclarecimentos prestados por Juliano Moreira e Pedro Pernambuco e pela nova análise dos exames laboratoriais, que pós tratamento apresentavam mudança, ele preferia modificar o diagnóstico do paciente para paralisia geral (ABPNML, 1915, sessão de 14/08/1915: 293).

O material para os testes de reações de Wassermann no líquido cefalorraquiano e no sangue dos pacientes era colhido na sala de cirurgia do HNA, chefiada por Alvaro Ramos e, depois de 1920, por Oscar Ramos, sendo em seguida encaminhado ao laboratório de anatomopatologia do mesmo hospício. Pelo que foi possível apurar, o número de testes realizados entre 1907-1933 crescia a cada ano. Em um total de 894 exames de sangue realizados entre 1916-1917, 837 foram reações de Wassermann, com 662 pesquisas do líquido cefalorraquiano. Já no período entre 1919-1920, dos 1.160 exames de sangue realizados, 1.072 foram destinados a reações de Wassermann, com 654 pesquisas do líquido cefalorraquiano (Brasil, MJNI, 1916-1917: 64-65; 1919-1920: 55).

Sobre o teste de Wassermann é importante ressaltar que “a reação segue um esquema fixo, mas é realizada com tantas modificações quanto são os laboratórios que a realizam”, de maneira que “pode-se obter, com um teste normal de sangue, reações de Wassermann positivas e, com uma prova luética, reações negativas, sem ter cometido erros graves”, o que foi demonstrado nos congressos de Wassermann, organizados pela Sociedade das Nações, onde sorologistas de vários países, testando as mesmas provas de sangue, separadamente, perceberam que os “resultados não coincidiam entre si, nem com os dos outros quadros clínicos” (Fleck, 2010: 98).

Na década de 1920, o teste de Wassermann começou a ser questionado entre os próprios membros da Sociedade, tanto que em 1922, Gilberto Moura Costa, dermatologista responsável pelo atendimento aos pacientes suspeitos de serem portadores da sífilis no HNA, afirmava que a reação de Wassermann era “falível” e que por isso “não se subordinava a ela para o tratamento”. Segundo ele, os casos de suspeita de sífilis deveriam ser tratados com mercúrio, mesmo quando a reação era negativa, diferentemente do que aconselhava o próprio Wassermann, que, nestes casos, empregava o *neosalvarsan*, e também Sicard, segundo argumentava Ulysses Vianna, contra o uso indiscriminado do mercúrio (ABNP, 1923, Boletim da SBNPML, sessão de 17/11/1922: 54).

Por meio da análise destes casos percebemos que, a partir do início da segunda década do século XX, a observação clínica passou a disputar espaço com os exames laboratoriais e testes padronizados, na medida que, estes ganhavam destaque e relevância na busca pelo estabelecimento de uma “psiquiatria moderna”, que buscava ser experimental e científica. Porém, em alguns casos o entusiasmo dos médicos, com as descobertas laboratoriais não era unanime, observando-se uma tensão entre a legitimidade dos diagnósticos feitos mediante a observação clínica e a validade dos resultados encontrados nos exames laboratoriais. O uso e a defesa da cientificidade dos estudos eram resultados dos investimentos feitos na organização dos laboratórios.

Com a reforma ocorrida no Hospício Nacional de Alienados, no início da gestão de Juliano Moreira, entre 1904 e 1905, foram instalados dois laboratórios, o de psicologia experimental e o de anatomia patológica (Peixoto, 1905: 113-114). Sobre o funcionamento do laboratório de psicologia do HNA, pouco sabemos pelas atas da Sociedade; encontramos registros sobre o seu funcionamento entre o período de 1907 e 1911, quando Plínio Olinto defendeu sua tese de doutoramento, baseada em um experimento realizado neste laboratório. Todo seu “instrumental” foi adquirido por Juliano Moreira, na Europa sob a consultoria de George Dumas (Olinto, 1944: 26).

O laboratório de anatomopatologia, por sua vez, esteve ativo durante todo o período aqui estudado, primeiro sob a direção de Bruno Lobo, membro fundador da Sociedade e depois de Mario Pinheiro, sócio desde o primeiro ano da agremiação. Este laboratório, ao longo dos anos, foi se tornando cada vez mais relevante para os alienistas do HNA, na “elucidação de diagnósticos e verificação da eficácia de certos tratamentos” (Brasil, MJNI, 1909-1910: 121). Como veremos, o desenvolvimento e os resultados de algumas das pesquisas realizadas neste último laboratório foram discutidos nas reuniões da Sociedade.

No laboratório de anatomopatologia, além dos exames clínicos, eram desenvolvidas pesquisas no intuito de identificar “anomalias” físicas que pudessem explicar as patologias mentais. Um exemplo destas pesquisas são os estudos desenvolvidos por Gustavo Riedel, que à época era assistente daquele laboratório, apresentados nas reuniões da Sociedade. Em 1909, Riedel apresentou os resultados de sua pesquisa sobre a glândula tireoide nos epiléticos, utilizando preparações microscópicas de fragmentos retirados pelo cirurgião Alvaro Ramos de um paciente epilético. Em suas conclusões, ressaltava a existência em abundância de “gotículas gordurosas nas células do revestimento epitelial das vesículas”, o que para ele era a confirmação de seus estudos anteriores sobre a patogenia tóxica da epilepsia (ABPNML, 1911, sessão de 04/07/1909: 444).

No ano seguinte, Riedel voltou a apresentar experimentos sobre a presença de iodo na glândula tireoide, também realizados no laboratório do Hospício, utilizando amostras de pacientes daquela instituição. Ele justificava a pesquisa afirmando “ser necessário precisar com segurança a natureza química exata dos produtos de secreção tireóidea, os princípios ativos da glândula”. Demonstrava, com base nos estudos de Baumann em 1895, que a presença de iodo nesta glândula fazia parte da característica química da tireoide e das paratireoides, e que nas glândulas lesadas o iodo não era encontrado ou se apresentava em pequena proporção. Riedel citava os valores encontrados em fetos, bebês, crianças, adultos normais, dementes senis, paralíticos, epiléticos, dementes precoces, chegando a resultados que demonstravam ser mais baixa a proporção encontrada em epiléticos e quase nula em doentes de demência precoce, o que o levou a concluir “sobre a insuficiência funcional da tireoide nesta afecção” (ABPNML, 1912, sessão de dezembro de 1910: 389-390).

Ao longo do período estudado, mais especificamente no final da década de 1910, os testes de laboratório ganharam maior relevância na conclusão de diagnósticos controversos. Entretanto, neste processo, os exames de laboratório não foram imediatamente vistos pelos médicos como mais uma ferramenta auxiliar da medicina, como pode nos parecer atualmente. Embora o experimentalismo fosse discutido, aqui no Brasil, desde o início do século, entre os membros da Sociedade é possível perceber que, em alguns momentos, o entusiasmo com a nova forma de fazer ciência – a experimental – era permeado pela desconfiança e pela tensão, uma vez que resultados de exames laboratoriais começavam a discordar dos diagnósticos clínicos.

Diagnósticos como os de demência precoce e senil e também o de paralisia geral, antes superabundantes nos pavilhões do HNA, começavam a ser questionados a partir do

desenvolvimento de novos métodos de reação e testes de laboratório. Em 1919, Ernani Lopes chamava a atenção dos membros da Sociedade para o fato de que, por meio do “aperfeiçoamento dos meios de diagnóstico biológico da lues nervosa” somado ao “conhecimento da reação de Abderhalden”, era possível observar que “vieram a diminuir as causas de erro cuja conta se deve à excessiva percentagem de dementes precoces notada, há alguns anos atrás, em todas as estatísticas” (ABPNML, 1919, Boletim da SBPNML, sessão de 27/03/1919: 125).

No ano seguinte, em uma sessão dedicada à neurologia, Ulysses Vianna apresentou uma comunicação sobre a diferença entre a demência senil e a demência por arteriosclerose cerebral, baseado nos estudos de Otto Ludwig Binswanger (1852-1929), neurologista e psiquiatra suíço; Alois Alzheimer (1864-1915), psiquiatra alemão; Emil Kraepelin e Fischer. Nesta comunicação, Vianna demonstrava que, em alguns dos casos diagnosticados pela observação clínica como demência senil, e tratados como tais no HNA, o diagnóstico foi contestado pós-autopsia, pelos exames histopatológicos que não encontraram “placas senis”, revelando a presença da arteriosclerose cerebral. Este estudo causou discussões na Sociedade por apresentar, segundo Faustino Esposel, “um dilema” entre a dificuldade de diferenciar a demência senil da demência por arteriosclerose, por meio de exames clínicos, e a impossibilidade de confirmar o segundo tipo de diagnósticos por exames outros, que não sejam os histopatológicos efetuados nas autopsias (ABPNML, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 17/06/1920: 231-237).

Além de tentar diferenciar o “normal” do “patológico” e procurar a sede orgânica das “moléstias mentais e nervosas”, no laboratório de anatomopatologia do HNA eram desenvolvidos, também, exames que buscavam identificar nos pacientes “estigmas” de “degenerescência” assim como desenvolver novas formas de tratamento como a “malarioterapia”¹⁴⁰ e a “opoterapia”¹⁴¹.

¹⁴⁰ Método terapêutico que consistia em inocular o “germe” da malária em indivíduos acometidos pela paralisia geral, pois acreditava-se que os acessos de febre causados pela malária proporcionariam a remissão de alguns sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da paralisia geral. Wagner von Jauregg (1857-1940), psiquiatra austríaco, foi o primeiro a utilizar tal método, recebendo em 1927 o prêmio Nobel de fisiologia pelo desenvolvimento desta técnica. Aqui no Brasil, o método foi defendido, principalmente, por Waldemiro Pires, embora também fosse utilizado por outros médicos do HNA (ABNP, 1926:167).

¹⁴¹ Método terapêutico utilizado em pacientes, cujo diagnóstico era demência precoce, que consistia na administração de extratos de órgãos como a “encefalina”, a “ovariomastina” e o extrato testicular, todos injetáveis, e também de comprimidos da glândula tireoide (ABPNML, 1917: 200-202).

* * *

No início do século XX, o caminho percorrido tanto pelas áreas da “medicina mental” – a medicina legal, a neurologia e a psiquiatria – quanto pela medicina como um todo, até alcançarem o reconhecimento como atividades profissionais de caráter científico, passou pela via do experimentalismo. Assim, questões como a reformulação do ensino médico em prol de uma maior ênfase no estudo prático nas faculdades de medicina, até então basicamente teórico, foram bastante discutidas na Sociedade, do mesmo modo que observa-se nesta instituição ações em prol da especialização do perfil médico. Estas duas questões estiveram presentes na contenda sobre a perícia no ensino, analisada neste capítulo, somada a um tema mais amplo – a conformação do estatuto profissional dos médicos legistas que atuavam como peritos da justiça.

No exercício do experimentalismo e da construção de verdades científicas, os médicos membros da SBNPML, além de teorizar sobre as possíveis causas orgânicas que ocasionavam patologias mentais e nervosas, também buscavam explorar, investigar, experimentar em busca de uma prova física que explicasse o comprometimento psíquico e moral do indivíduo. Neste contexto, o laboratório enquanto espaço de experimentação e produção de conhecimento ganhou relevância dentro do hospício, que deixava de figurar apenas como a “casa dos orates” para se estabelecer como um local onde se pretendia fazer uma ciência que estudasse as “doenças mentais e moléstias nervosas”, possibilitando a produção de um discurso “científico” sobre estas doenças e os indivíduos adoecidos, assim como sobre as formas de tratamento, controle e “profilaxia” de tais enfermidades.

Capítulo 3

A “casa dos Orates”: assistência aos alienados e profilaxia das “doenças mentais e moléstias nervosas”

O desenvolvimento da assistência aos alienados no Distrito Federal, assim como em outros estados brasileiros, foi um dos principais temas discutidos na Sociedade, no período analisado nesta pesquisa. A principal fonte de preocupação dos membros da entidade era o reduzido número de hospitais, asilos e casas de saúde dedicados ao amparo aos alienados em todo o Brasil, bem como a inadequação das instituições já existentes aos preceitos da “psiquiatria moderna”. Desta forma, as propostas e projetos apresentados nos debates da agremiação seguiam no sentido de expandir e modernizar a assistência.

Iniciamos este capítulo com uma versão da história da assistência aos alienados no Brasil, contada por Juliano Moreira, que foi diretor da Assistência a Alienados do Distrito Federal de 1911 a 1930 (Brasil, MJNI, 1911-1912) e, dentre os sócios fundadores da Sociedade, um dos mais voltados para a discussão sobre a alienação mental no país. Em seguida, buscamos identificar os diversos projetos pensados pelos médicos psiquiatras membros da Sociedade para o desenvolvimento da assistência, observando quais destes foram consolidados na prática e como isto foi feito. Damos destaque para as discussões sobre: o regime de *open door*, em contraposição ao asilo fechado; o modelo das colônias agrícolas e o regime heterofamiliar; as necessidades clínicas em detrimento dos procedimentos burocráticos de internação dos doentes; os variados tipos de instituições de assistência propostos e a estratégia da profilaxia e da eugenia.

3.1 A história da assistência aos alienados no Brasil segundo Juliano Moreira

Partimos da história da assistência contada inicialmente por Juliano Moreira, em um texto de 1905, publicado no *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Medicina Legal e Ciências Afins* – dois anos antes da criação da Sociedade –, para observarmos, na sequência, como as questões assistenciais apresentadas pelo psiquiatra baiano foram retomadas por ele e por outros membros da Sociedade, após a criação desta, no contexto das reuniões e de novas publicações nos *Arquivos Brasileiros*.

Neste texto publicado no primeiro número dos *Arquivos Brasileiros*, com o título “Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil”, Juliano Moreira, então diretor do Hospício Nacional de Alienados, faz uma retrospectiva histórica sobre o desenvolvimento dessa assistência no Distrito Federal e em outras capitais brasileiras. Ele procura demonstrar, sob uma perspectiva progressiva e linear, como a maneira de “tratar” as pessoas consideradas alienadas “evoluiu” do mais completo descaso e desamparo para com estes até a fase em que a medicina e a “psiquiatria moderna” puderam “tratar” destas pessoas de uma forma “terapêutica”.

Moreira (1905) começa sua narrativa fazendo um recuo até o período colonial, a fim de demonstrar que, então, “os alienados”, “idiotas” e “imbecis” eram “tratados de acordo com suas posses”. Para os “abastados”, existia a possibilidade de tratamento domiciliar ou na Europa, se estes fossem tranquilos, e, para os agitados, “punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, conforme a intensidade da agitação” (Moreira, 1905: 54). Para os “mentecaptos” pobres, sobravam as alternativas de vagar pelas ruas ou serem recolhidos às cadeias, onde, segundo o autor, eram “barbaramente” amarrados e muito mal alimentados, vindo a falecer rapidamente. O autor caracteriza a terapêutica da época como baseada em “sangrias e sedenhos quando não de exorcismos católicos e fetichistas. (...) os curandeiros e ervanários tinham também suas beberagens (...) com que prometiam sarar os enfermos” (Moreira, 1905: 54).

Segundo o autor, nenhuma providência foi tomada em relação ao aumento dos casos de alienação mental até 1830. Para ele, este aumento na incidência de casos de alienação era consequência do acelerado crescimento da população do Rio de Janeiro, após a vinda da corte de D. João VI para o Brasil em 1808, somado ao “(...) rápido desenvolvimento do meio urbano, um certo gosto pelo luxo e o aumento na luta pela vida”. Somente em 1830, surgiram os primeiros protestos contra a situação dos alienados; naquele ano, o relator da comissão de salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, Dr. Jobim, teria reclamado “urgentes modificações no modo de distribuí-los, nos cuidados de asseio”, protestado “contra os maus tratos que lhes infligiam” e clamado pela “criação de um asilo especial para alienados”. Estas denúncias pesavam diretamente contra as prisões e a Santa Casa de Misericórdia, para onde os alienados “infelizes” e “desgraçados” eram levados, e, mesmo depois de confirmadas pela Comissão da Câmara Municipal, nada foi feito até o final da década de 1830, apesar dos constantes debates entre os médicos e das denúncias publicadas na imprensa diária sobre o assunto (Moreira, 1905: 54-55).

Moreira cita os protestos do Dr. Sigaud, no *Diário de Saúde* em 1835, contra “os inconvenientes do livre trânsito pela cidade de alienados que, expostos à irritação dos garotos, chegavam a cometer crimes”. Também menciona a memória do Dr. Luiz Vicente de Simoni sobre a “Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial, para o tratamento dos alienados”, publicada pela *Revista Médica Fluminense* em 1839. Naquele período, o local destinado aos alienados na Santa Casa de Misericórdia era estreito, dividido em 12 pequenas “células”, com dois leitos cada, tendo como área de locomoção para os loucos apenas um corredor com duas janelas que davam para o jardim e pátio interno. Estes ficavam amontoados nestes espaços, sendo expostos à curiosidade e às provocações dos pedestres e sujeitos aos castigos no tronco, que durante o dia era usado para punir os escravos do hospital e à noite para acalmar os doentes em “acesso de delírio” (Moreira, 1905: 55).

Somente em 1839, o Provedor José Clemente Pereira teria ouvido o apelo dos médicos e solicitado à Santa Casa urgência no atendimento das reclamações dos “homens da ciência”, posteriormente enviando, em julho de 1841, um ofício ao ministro do Império Candido José de Araújo Vianna, que relatava os problemas em manter os alienados na Santa Casa de Misericórdia e solicitava a “fundação de um hospital de alienados”, cujo nome poderia ser D. Pedro II, em homenagem à coroação do imperador. Muito rapidamente, no mesmo mês em que o ofício fora enviado, foi promulgado o decreto imperial de 18 de julho de 1841, criando o Hospício de Pedro II¹⁴², anexo à administração da Santa Casa de Misericórdia (Moreira, 1905: 56-57).

Neste texto, Moreira destaca quatro marcos relevantes para o que denominava “evolução” da Assistência a Alienados no Brasil, até o ano de 1905. O primeiro é a fundação do Hospício Pedro II, enquanto um “influxo inicial”; a seguir, a criação da cadeira de psiquiatria das Faculdades de Medicina, em 1883; o terceiro é “a volta do Hospício à administração do Estado”, com a separação da Santa Casa de Misericórdia em 1890, que, “por seu alto alcance social”, marcava “uma era nova nos problemas da assistência”; e, por fim, a promulgação da lei federal de assistência (1903). Todos estes momentos, além de servirem como balizas do “progresso” alcançado, na visão do alienista, teriam impulsionado a assistência no Brasil para o caminho “vasto” da “ciência e da verdadeira filantropia” (Moreira, 1905: 97-98).

¹⁴² O Hospício Pedro II só foi inaugurado em 1852.

Em 1923¹⁴³, Juliano Moreira voltava a se pronunciar sobre a história da psiquiatria, então alargando mais os períodos que analisa e redimensionando os marcos propostos. Ao discursar por ocasião da comemoração na Sociedade do seu vigésimo ano como diretor da Assistência, ressaltava a importância da criação do hospício como o verdadeiro marco inicial da assistência aos alienados no Brasil, ao invés dos decretos de 1890, que expressariam o terceiro marco da história da psiquiatria proposto pelo autor em seu texto de 1905. A inauguração do hospício, que representava um “influxo inicial”, se tornara – mais que a legislação – o grande baluarte da psiquiatria brasileira. Moreira estava se referindo ao decreto n. 142A, de 11 de janeiro, assinado pelo ministro Aristides Lobo, que separou o hospício da administração da Santa Casa, passando aquele a ser denominado Hospício Nacional de Alienados; e ao decreto n. 206A, de 15 de fevereiro do mesmo ano, que aprovou “as novas instruções” e anexou ao HNA as Colônias da Ilha do Governador, criando assim a “Assistência médico-legal dos alienados”. Ainda em 1890, foi aprovado o regulamento da assistência, sendo nomeado, como diretor geral desta, o Professor Teixeira Brandão, e como diretor das colônias o Dr. Domingos Araújo. No mesmo período, foi criado o Pavilhão de Observação do Hospício¹⁴⁴, para evitar a internação de indivíduos cujo “estado de alienação” ainda não tivesse sido verificado e também servir para as aulas de clínica psiquiátrica (Moreira, 1905: 65).

Analisando o artigo de Moreira (1905), é possível perceber que, além de narrar a história da assistência, ele tem como objetivo incluir sua participação nesta história. Ele o faz procurando demonstrar sua influência na criação da lei de assistência aos alienados, em 1903, e ressaltando também as reformas realizadas no HNA desde o início de sua gestão, como forma de defender que a tutela dos alienados pela psiquiatria traria consideráveis “benefícios terapêuticos” para estes.

Moreira (1905) cita que foram realizados os seguintes melhoramentos no hospício:

“pintura geral do edifício, construção de quatro novos pavilhões para doentes, construção de nova cozinha com aparelhamento a vapor e dependências elétricas, preparação de quatro novas enfermarias, construção de uma sala de operações assépticas, instalação de uma sala de curativos, fundação de uma sala de eletroterapia, e uma de mecanoterapia, construção de um pavilhão para oficinas, construção de um novo necrotério com sala de autópsias modelo, levantamento de dois pavilhões leves para o abrigo dos doentes em dias chuvosos, iluminação elétrica geral do estabelecimento, aquisição de novas camas para as novas enfermarias,

¹⁴³ Ver discurso proferido por Juliano Moreira na sessão de 26 de março de 1923. ABNP, 1923: 55-66.

¹⁴⁴ Segundo Venancio (2003), o Pavilhão de Observações recebia “os pacientes com atendimento gratuito, suspeitos de alienação mental, que ali chegavam por meio das autoridades públicas. Estava exclusivamente destinado à clínica psiquiátrica e de moléstias mentais da Faculdade de Medicina” (Venancio, 2003: 888).

reforma no edifício de lavanderia, revisão dos esgotos e modificação de lavabos para doentes” (Moreira, 1905: 75-76).

Juliano Moreira ressaltava que, durante a reforma do HNA, esteve afastado da direção deste, por “motivo de moléstia”, ficando a execução das obras sob a responsabilidade dos diretores interinos, a princípio Sá Ferreira e depois Afranio Peixoto¹⁴⁵ (Moreira, 1905: 76).

3.2 Os modelos e projetos para a assistência aos alienados (1898-1909)

Em 1909, Juliano Moreira, em relatório apresentado no IV Congresso Médico Latino-Americano¹⁴⁶, destacava que a assistência ainda estava longe de alcançar uma fase de funcionamento a contento, em que fosse possível cuidar do “problema, [para ele] de valia maior, da profilaxia das doenças mentais”. Ele ressaltava que “enquanto não chega (...) a era ideal, talvez utópica, de fechar os manicômios por falta de loucos”, caberia à assistência melhorar a “sorte” destes; para isso, ele propunha que, da mesma forma que “nos países civilizados”, aqui também não era necessário se perder “mais palavras para demonstrar que a coletividade tem obrigação de amparar com sua assistência efetiva aqueles cujo cérebro baqueou em meio da concorrência social” (Moreira, 1910: 373-374).

Esta assistência era pensada em dois níveis: uma assistência social e outra médica. Em relação à primeira, Moreira defendia a necessidade da criação de sociedades de patronato no Brasil. Ele relatava o funcionamento destas na Alemanha e Suíça, onde sua missão era cuidar dos “orates”, dando assistência à família destes, se necessário fosse, e “procurando dar combate direto a todas as causas predisponentes e ocasionais da alienação e da degenerescência” (Moreira, 1910: 388). A Sociedade tinha como projeto fundar uma entidade filantrópica deste tipo, de maneira que, em uma das sessões de 1909, Juliano Moreira, em seu nome e no de Rodrigues Caldas, propunha que a Sociedade organizasse “um plano de ação em favor dos egressos dos estabelecimentos da Assistência a Alienados, ficando constituída uma comissão para este fim” (ABPNML, 1911, SBNPML, sessão de 05/12/1909: 449). Tal preocupação com os egressos da assistência voltou a aparecer na década de 1920, sob a forma de um serviço de assistência social, incorporado por Juliano Moreira às propostas encaminhadas para o novo regulamento da Assistência a Alienados aprovado em 1927, como veremos no item 3.4 deste capítulo.

¹⁴⁵ Para mais informações sobre tal reforma ver Peixoto, 1905.

¹⁴⁶ Como já foi citado anteriormente, a SBNPML foi criada em 1907, no bojo da organização do IV Congresso Médico Latino-Americano, ressaltando-se que vários dos membros fundadores da Sociedade, como Juliano Moreira, estiveram envolvidos com a organização deste evento.

Quanto à parte médica, Moreira dedicou-se à discussão detalhada de diferentes modelos de instituição onde o médico atuaria, uma vez que, para ele, o alienado havia sido elevado à categoria de doente do cérebro: “a casa dos orates humanizou-se paralelamente, transformando-se pouco a pouco de prisão em depósito e depois em hospital”. Logo em seguida, surgiria a ideia de assisti-los em colônias e em domicílios (Moreira, 1910: 374-375).

Segundo ele, a assistência aos alienados na Europa, desde o final do século XIX, vinha realizando-se de acordo com os seguintes modelos: em asilo fechado, “quando possível modernizado”; asilos de portas abertas; colônias agrícolas anexas aos asilos; colônias familiares anexas ou próximas aos asilos e também independentes; por meio de tratamento em domicílio desde o início da loucura ou pós-internação. Para o autor, o modelo antigo de asilo fechado estava condenado a desaparecer, sendo transformado em hospital urbano para tratamento imediato dos casos agudos de alienação mental (Moreira, 1910: 375).

Ele defendia a tese de que as formas de assistência deveriam ser organizadas em função de três grandes grupos de alienados: em primeiro lugar, para os doentes atingidos por psicoses agudas curáveis ou assim presumidas, seriam destinados os pavilhões de tratamento e vigilância contínua, nos hospitais urbanos ou nos hospitais-colônias, com “máxima vigilância, cura mais ou menos ativa e cuidado médico continuado”; o segundo grupo seria o dos alienados crônicos incuráveis, porém “válidos fisicamente”, que, junto com os convalescentes do primeiro grupo, “deveriam ser empregados nos trabalhos rurais ou nas oficinas do manicômio, fruindo o máximo de liberdade possível”; por fim, os do terceiro grupo seriam “os alienados enfermos, inválidos, entrevados, os senis e os idiotas profundos, os quais não podem trabalhar, para eles é que o hospital-colônia, moderno, reserva o quarteirão que merece o nome de hospício”. Ele advertia que a assistência heterofamiliar a cada dia passava mais a tomar conta de parte destes últimos doentes (Moreira, 1910: 380-383).

Moreira ressaltava a necessidade das cidades com mais de 50.000 habitantes de manterem um hospital urbano, ou, quando isto não fosse possível, tomarem a mesma medida exigida das cidades pequenas, que seria “montar no hospital geral uma enfermaria convenientemente arranjada para o tratamento dos casos em questão”, ressaltando que essas enfermarias não deveriam se assemelhar “às antigas casas fortes existentes em alguns hospitais gerais” (Moreira, 1910: 374). O hospital urbano era necessário, segundo o autor, para o socorro imediato dos casos urgentes, possibilitando que “nesses casos nenhuma lei [viesse a] embaraçar com delongas inúteis a hospitalização de tal doente”. Para ele este tipo

de hospital se fazia necessário sobretudo nos grandes centros urbanos, porque era lá que “a proporção de casos agudos, exigindo admissão urgente, [era] quatro vezes maior que nas localidades rurais”. Segundo ele, o asilo fechado, ainda existente em várias cidades, era mantido apenas por fatores econômicos, mas tendia a ser substituído pelo hospital urbano para doenças do cérebro, do mesmo modo que o asilo de portas abertas logo seria incorporado pelo asilo colônia, cujo modelo era Alt-Scherbitz, na Alemanha¹⁴⁷ (Moreira, 1910: 374-375).

O projeto de criação de um hospital urbano para “doentes mentais” em crises agudas, apresentado por Juliano Moreira, baseava-se em dois objetivos dos alienistas e neuropatologistas do período. O primeiro era identificar e tratar destes pacientes portadores de doenças mentais agudas, considerados passíveis de cura desde o início da manifestação da enfermidade, uma vez que eles consideravam que as patologias mentais seguiam um processo de evolução que culminava com a sua cronicidade, daí a defesa da intervenção médica nestes casos. O segundo objetivo seria estabelecer a “profilaxia” das doenças mentais, as identificando e controlando tal qual epidemias. Entretanto, este projeto de um hospital urbano esbarrava na superlotação dos hospícios e na lei de assistência, que, ao estabelecer critérios mínimos para que os indivíduos pudessem ser internados, assim como a possibilidade do paciente ou seu representante recorrer por sua liberação, embaraçavam a rápida hospitalização do doente.

Sobre o regime de *open-door*, o autor mencionava que a experiência dos alienistas demonstrou na Escócia, na Suíça, na Alemanha, na Bélgica e na Holanda “que ao menos a metade dos alienados, muitas vezes dois terços, podem gozar de uma certa liberdade”. Ele considerava “iníquo deixar em 100 doentes, 66 submetidos à estrita sequestração, quando apenas 33 disso necessitam”. Ele defendia este argumento contra os que condenavam “o *open-door* em razão dos perigos possíveis da liberdade dos doentes para eles próprios e para a segurança pública”, pois “o alienista também existe para distinguir, entre os alienados, quem pode, quem deve gozar de liberdade”. Citando o exemplo do Hospício Nacional, Juliano Moreira dizia ter “observado que mais vezes fogem os doentes durante a noite, vencendo dificuldades e transpondo muros, ou cercas, que durante o dia através de portas abertas.

¹⁴⁷ O modelo de asilo e colônia de Alt-Scherbitz, criado próximo à cidade de Leipzig, na Alemanha, era citado com entusiasmo pelos médicos brasileiros desde o final do século XIX. Este destacava-se pela sua organização, com “lindos” pavilhões com varandas e “belos” jardins que em nada lembravam “casas de detenção” ou a “caserna”, e era constituído por um pequeno hospital, sob o regime do *open-door* e *no-restraint*, localizado dentro de uma grande colônia agrícola (Reis, 1898: 7).

Dispensa comentários essa observação e deve dar que pensar aos que ainda forem inimigos intransigentes do *open-door*” (Moreira, 1910: 380).

A presença do tema do *open-door* entre os alienistas brasileiros não era uma novidade trazida por Juliano Moreira para os debates na Sociedade. Este modelo já era discutido desde os finais do século XIX, como o mostra um artigo publicado em 1898 pelo alienista Marcio Nery no *Brazil Médico*, justamente em um contexto em que “um projeto de legislação sobre alienados” era debatido no Senado Federal. Neste momento, um dos tópicos de discussão entre médicos em outra instituição – a Academia Nacional de Medicina – era o requerimento apresentado por um de seus membros para que fosse incorporado ao projeto de lei da assistência o sistema de *open-door* como modelo único e obrigatório (Nery, 1898: 373).

Nery advertia que “o tratamento em família, o *cottage system*, o asilo fechado, o asilo aberto (*open-door*), o asilo para idiotas” eram instrumentos que os alienistas podiam e deviam empregar com o máximo cuidado na escolha, observando, em cada caso, “a natureza da moléstia de que sofre o doente, o caráter deste, seus hábitos, posição social, educação e tendências naturais”. O alienista criticava o projeto, pois, do seu ponto de vista, se tal projeto viesse a ser aprovado no Congresso, “teríamos então a ocasião de ver o alienado arrebatado pelo impulso inconsciente, sair para a rua cometendo atos contra a segurança própria ou dos que se antepusessem aos seus passos”. Ele assinalava que restaria como tarefa para os alienistas cuidar apenas de “melancólicos” e “dementes apáticos”, que “vivem indiferentes a tudo e sem energia para querer”, e que, prostrados a um “canto, passam sua existência a comer e dormir” (Nery, 1898: 373). Para ele, com a aplicação deste projeto, o alienado agudo ficaria sem tratamento institucional, já que o *open door* e o *cottage system* (sistema agrícola) eram adequados para pacientes crônicos.

O autor concluía sua argumentação defendendo a tese de que, no sistema de *open-door*, “o tratamento é coisa secundária, e impossível de ser vantajosamente levado a efeito”. Ele aconselhava a adaptação do HNA às novas tendências da psiquiatria e a construção de novos asilos, semelhantes ao do Juquery, construído em São Paulo, sob a direção do alienista Francisco Franco da Rocha, como colônia agrícola¹⁴⁸, ao invés de “nos empenharmos em experiências aventurosas e controvertidas” (Nery, 1898: 374). No ano seguinte à publicação deste artigo, foi aprovado, pelo decreto 3.244, de 29 de março de 1899, o novo regulamento da assistência, sem menção ao uso do sistema de *open-door* (Brasil, 1899), embora houvesse

¹⁴⁸ A fundação da Colônia Agrícola do Juquery aconteceu em 1898, seguida da instalação do hospício central e das instalações masculinas em 1901, sendo concluídas as instalações femininas somente em 1903. Em 1908 foi adotado o sistema de “assistência familiar” (Cunha, 1986: 85).

uma adesão à proposta de construção de novas colônias agrícolas. Neste momento, as colônias agrícolas já existentes – colônias São Bento e Conde de Mesquita –, situadas na Ilha do Governador, já eram vistas como inapropriadas, dada a deterioração de suas instalações e a necessidade de ampliação do espaço para o cultivo agrícola (Venancio, 2011b: 38-39).

3.3 As Colônias de Engenho de Dentro e Jacarepaguá e o modelo de assistência heterofamiliar

A Colônia de Alienadas de Engenho de Dentro foi inaugurada em 1911, com o objetivo de receber as mulheres internas da seção Esquirol do HNA. A superlotação em todas as suas seções para indigentes era um dos maiores problemas enfrentados por este hospício desde sua criação. Já a colônia de psicopatas localizada em Jacarepaguá foi fundada em 1924, com o intuito de receber os pacientes homens transferidos das Colônias de São Bento e Conde de Mesquita, localizadas na Ilha do Governador. As colônias de Engenho de Dentro e Jacarepaguá foram planejadas tomando como base o modelo de assistência heterofamiliar combinado com a praxiterapia, ou seja, o tratamento baseado no trabalho na lavoura e em pequenas manufaturas. Juliano Moreira, em artigos publicados no periódico *Arquivos Brasileiros* de 1905 e 1906, já defendia a criação de colônias que seguissem o modelo de assistência familiar, assim como Franco da Rocha, em um artigo de 1906 publicado no mesmo periódico, defendia a implantação deste modelo no Hospício do Juquery (Venancio, 2011b: 39).

Outra experiência de assistência familiar bastante discutida entre os alienistas brasileiros do final do século XIX e princípio do XX foi a da aldeia de Gheel, considerada quase como um modelo mítico de assistência aos “insanos”. A aldeia de Gheel, situada na antiga região de Flandres, atual Bélgica, era desde o século VII o destino para onde eram levados pelas chamadas “naus dos loucos” os considerados insanos em peregrinação religiosa (Foucault, 2004: 10)¹⁴⁹. Segundo os médicos psiquiatras do início do século XX, em geral os doentes eram acolhidos na Igreja de Santa Dymphne, “na esperança de uma cura maravilhosa”, e ficavam trancados na câmara dos doentes, de onde assistiam as cerimônias

¹⁴⁹ Dentre a bibliografia mais recente, Amarante (1982) parece ter sido o primeiro autor a citar a experiência de Gheel, relacionando-a com a experiência das colônias de alienados do Brasil. Nos limites desta dissertação, entretanto, nos restringiremos aqui a comentar as fontes primárias por nós encontradas a respeito do assunto.

religiosas até o fim da novena, quando então, caso não estivessem curados, eram deixados na casa de algum habitante do lugarejo, à espera da próxima festa da padroeira (Moreira, 1910: 388). Segundo relata o médico português Antonio Emílio Vasconcellos, haveriam registros de exorcismos utilizados pelos representantes da Igreja, em Gheel, para libertar os peregrinos da insanidade em um momento anterior à entrada da medicina no cotidiano da vila (Vasconcellos, 1908: 30).

De acordo com Vasconcellos, no início do século XX a colônia de Gheel havia mudado bastante, não podendo mais ser considerada apenas como um lugar de peregrinação e desterro da loucura, como em sua origem. Ele destaca este momento como sendo o de maior influência da medicina naquela aldeia, enaltecendo as mudanças estabelecidas pelos médicos. O autor cita que o território rural de Gheel, naquele período, era composto por vinte e duas aldeias, com seis paróquias e cerca de 6.000 habitantes.

Dentro da colônia estava localizada a enfermaria, com capacidade para receber sessenta e cinco doentes, dividida em duas seções – masculina e feminina –, cada uma delas dotada de “celas de isolamento”. Na enfermaria eram recebidos os recém-chegados, mantidos em observação durante cinco dias antes de serem enviados à casa dos “hospedeiros”; também ficavam ali recolhidos os casos de alienados acometidos de infecções graves, aqueles que se recusavam a comer e também os doentes “internados por medida de ordem, tendo-se tornado culpáveis de insubordinação e excessos alcóolicos” (Vasconcellos, 1908: 31). Segundo o autor, a enfermaria era dotada dos serviços de hidroterapia, autópsias e laboratório de química e anatomia patológica, controlado por um grupo de seis médicos “especialistas”. A maior parte dos doentes ficava alojada nas casas dos habitantes locais, sendo permitidos no máximo dois alienados por casa. Em Gheel, “o patronato familiar tornou-se uma indústria local”, já que quase todos os habitantes, com exceção dos ricos, recebiam os doentes, e as casas já eram construídas com dois quartos à parte para acomodá-los, uma vez que a estadia destes complementava a renda familiar (Vasconcellos, 1908: 36).

Outro exemplo de assistência familiar, citado por Moreira, foi a iniciativa bem sucedida de Charles Victor Oudart¹⁵⁰ (1815-1886) em criar uma colônia em Lierneux, na Bélgica, seguindo o exemplo de Gheel. A colônia de Lierneux foi fundada em 1884, na província de Liège, região da Valônia, Bélgica, recebendo inicialmente dois alienados de cada sexo transferidos de Gheel. Seu objetivo inicial era receber principalmente doentes valões, mas, logo nos seus primeiros anos, passou a receber também um grande número de doentes

¹⁵⁰ Autor dos livros *Des colonies des aliénés*, 1884 e *De la colonisation des aliénés*, 1885.

que falavam francês, para os quais a adaptação à cultura flamenga das famílias hospedeiras era mais difícil. Ao contrário de Gheel, Lierneux foi criada como uma colônia planejada para fins psiquiátricos, não tendo uma influência religiosa como elemento agregador (Vasconcellos, 1908: 39-40).

Moreira mencionava que era comum nos países “civilizados”, onde a psiquiatria estava “mais desenvolvida”, enviar representantes médicos para estudar o modelo de Gheel (Moreira, 1910: 388). O Brasil havia enviado, ainda na metade do século XIX, o doutor Antonio José Pereira das Neves¹⁵¹ para a Europa, afim de estudar o tratamento dos alienados, e este visitou a aldeia de Gheel.

Marcio Nery, assim como fora “cuidadoso” com a adoção irrestrita do regime de *open-door*, também se posicionava relativamente cético em relação à eficácia do tratamento oferecido por Gheel, em seu texto do final do século XIX. Ele argumentava que, naquele modelo de assistência, o aspecto terapêutico era descuidado pela dificuldade dos poucos médicos em assistir ao número elevado e disperso dos pacientes, afastados por grandes distâncias, e que, mesmo naquela aldeia, onde a população estava acostumada por séculos a receber alienados, estes eram, em alguns casos, maltratados pelos “hospedeiros” (Nery, 1898: 374).

Juliano Moreira considerava que a experiência de Gheel, produzida desde o século XVIII, “não era coisa tentável em outra parte, porque dificilmente se repetiria a circunstância de ser uma aldeia ponto de peregrinação de alienados” (Moreira, 1910: 387). Ele também defendia a ideia de que não era possível repetir tal exemplo, a não ser por meio de grandes despesas. Apesar disto, ele era um dos grandes defensores dos benefícios do modelo que combinava as colônias agrícolas com a assistência heterofamiliar, nas redondezas de um hospital psiquiátrico.

Entretanto, Moreira admitia que, em muitos países “civilizados”, já se discutiam medidas para evitar que as colônias crescessem muito e se tornassem superpovoadas. Eram elaborados projetos que defendiam, como formas alternativas de assistência, a criação de instituições especiais para epiléticos, alcoólatras e para “deficientes: imbecis e idiotas”, além da criação de sanatórios para “nevropatas”. Contudo, a construção destas novas instituições implicava em altas despesas, de modo que, em alguns países da Europa, já se consideravam meios de utilizar, como forma de assistência, o modelo de Gheel (Moreira, 1910: 387-388).

¹⁵¹ Para mais informações sobre a viagem de Antonio José Pereira das Neves, ver Silva (2008).

Juliano Moreira ressaltava que o modelo de Gheel seria inviável no contexto brasileiro, dando preferência ao tipo de assistência familiar adotado na Alemanha, exercido na periferia do hospital-colônia por empregados deste e por suas famílias. Ele defendia que o Estado deveria construir casas e entregá-las aos melhores enfermeiros, fixando-os ao estabelecimento, “melhorando-lhes a vida”, o que facilitaria a fiscalização do trato dispensado ao alienado por estas famílias, que poderiam ser também de moradores dos arredores da colônia e não apenas de empregados desta (Moreira, 1910: 388).

Segundo o regulamento de 1911, que reorganizava a assistência a alienados, a colônia de homens (Jacarepaguá), a partir de 1935 conhecida como Colônia Juliano Moreira, e a de mulheres (Engenho de Dentro) eram destinadas a receber pacientes indigentes, transferidos do Hospital Nacional, que fossem capazes de trabalhar na agricultura e nas pequenas indústrias (Brasil, 1911, art. 74). O novo regulamento da Assistência a Psicopatas, de 1927, acrescentou que pensionistas também poderiam ser admitidos nas colônias, desde que estas dispusessem de acomodações para eles (Brasil, 1927, art. 124).

A Colônia de Engenho de Dentro era destinada a receber mulheres diagnosticadas, no HNA, como portadoras de “doenças mentais e moléstias nervosas” de vários tipos. Nos primeiros anos desta colônia, foi iniciada a praxiterapia (terapêutica pelo trabalho) como principal forma de tratamento, baseada, neste caso, no trabalho na lavoura e em manufaturas, como preconizado pelo regulamento. No entanto, como a colônia ainda passava por reformas que visavam adaptar as construções existentes e criar novos pavimentos para receber um número maior de pacientes, esta forma de tratamento foi adotada lentamente (Brasil, MJNI, 1912: 67).

O tratamento baseado no trabalho foi discutido na Sociedade em 1914, quando a Colônia de Engenho de Dentro já estava em pleno funcionamento. Os debates centraram-se nos aspectos do valor terapêutico do trabalho para o tratamento das epiléticas e da possibilidade da Colônia “auferir lucros” com tal atividade. Na sessão de 09 de julho de 1914, Plínio Olinto, que era alienista da Colônia no período, apresentou as conclusões de um estudo que vinha desenvolvendo com cinquenta e oito pacientes epiléticas desta, que foram por ele submetidas a “um regime vegetariano especial”, concomitante a “medicação brometada” e ao trabalho na lavoura quatro horas por dia, de acordo com a “sua vontade, sem coação alguma, durante quatro meses”. O médico afirmava ter notado, ao final deste período, que, em quarenta e duas pacientes, “o número de ataques diminuiu muito, mesmo no período

menstrual, vindo isto a demonstrar, ao contrário do que pensam alguns, que as epiléticas são perfeitamente colonizáveis” (ABPNML, 1914, SBNPML, sessão de 09/07/1914: 260-261).

Na discussão posterior à apresentação do relatório de Plínio Olinto, o alienista Rodrigues Caldas, que era diretor da Colônia da Ilha do Governador, afirmava que “em sua colônia apenas metade dos doentes epiléticos se presta a trabalhar”. Em seguida, Faustino Esposel questionou “se com tal regime e afastadas do serviço as doentes não teriam melhorado mais”, mas, antes que o médico responsável pelo estudo se pronunciasse, Ernani Lopes disse que “mesmo se tal ficasse provado não haveria razão para suspender o trabalho uma vez que as colônias pudessem auferir lucros daí, sem piorar o estado anterior dessas doentes”. Frente a tal discussão, Plínio Olinto volta a afirmar que “as doentes trabalhavam apenas duas horas pela manhã e duas à tarde, de chapéus de palha, suavemente”, e que seu objetivo “era provar que, em tais condições, o trabalho não lhes era prejudicial” e que aquela categoria de doentes tinha aptidão, portanto, para viver em colônias (ABPNML, 1914, SBNPML, sessão de 09/07/1914: 260-261).

Com o decreto 3.991, de 5 de janeiro de 1920, que destinou 150:000\$ para o financiamento dos serviços de assistência heterofamiliar, estes começaram a funcionar em anexo à Colônia de Engenho de Dentro (Brasil, 1920: art. 2), por iniciativa do então diretor da colônia, Gustavo Riedel, seguindo os objetivos de “profilaxia mental” defendidos por este e o modelo assistencial alemão de Uchtspring (Rezende, 1931: 135). Porém, os dados divulgados pelo alienista Gustavo Augusto de Rezende dez anos depois, no início da década de 1930, demonstravam que este sistema apresentara dificuldades para ser implementado, tanto por causa da falta de verbas para a construção de novos pavilhões, como pela recusa e problemas de adaptação enfrentados pelas pacientes. Dentre oitenta e duas pacientes submetidas ao sistema heterofamiliar, pelo menos cinquenta e três não conseguiram se adaptar (Rezende, 1931: 135-136).

Até o final da década de 1920, onze pavilhões de casas haviam sido construídos na colônia, para receber famílias de empregados da instituição que se responsabilizassem por receber e cuidar das pacientes. Segundo Rezende (1931), os psiquiatras preferiam que, dentre os empregados da instituição, as enfermeiras fossem as encarregadas de receber em suas casas as pacientes, em número de duas por família, uma vez que estas estavam mais acostumadas a cuidar das enfermas. A partir de então, estava planejada a construção de mais uma rua de bangalôs e uma escola para “atrasados mentais”, tendo em vista a desapropriação de terrenos próximos (Rezende, 1931: 135-136).

No caso da colônia para homens, o processo de criação foi mais longo, pois entre a escolha do terreno e a fundação da instituição passaram-se mais de dez anos. No ano seguinte à criação da Colônia de Engenho de Dentro, em agosto de 1912, o governo desapropriou a fazenda de Engenho Novo, a fim de neste lugar sediar a nova colônia da Assistência a Alienados. Porém, as obras da colônia não foram logo iniciadas, devido a um longo processo jurídico, que se arrastou até 1918, quando a União obteve ganho de causa contra o proprietário, que havia recorrido ao Supremo Tribunal Federal para receber um valor maior pela desapropriação de suas terras (Venancio, 2011b: 40).

Na primeira sessão do ano de 1920, Ulysses Vianna propôs um voto de congratulações, pelo “feliz andamento que vão tendo as obras da Colônia de Alienados de Jacarepaguá”, ao Ministro da Justiça Alfredo P. Vieira de Mello, pelo seu “louvável e decidido interesse pela sorte dos alienados”, e a Juliano Moreira, que “sempre pugnou por este melhoramento” (ABNP, 1920, Boletim da SBNPML, sessão de 08/04/1920: 142). Em 1923, “estavam em condições de ocupação 15 pavilhões, o refeitório, a cozinha, lavanderia, farmácia, enfermarias”, tendo sido “realizados reparos nas benfeitorias já existentes, como a sede da antiga fazenda, cujo andar térreo abrigaria o gabinete da diretoria, administração, secretaria e portaria, enquanto o andar superior seria destinado às residências do administrador e do farmacêutico”. Entretanto, existiam muitas “necessidades a serem sanadas para a inauguração”, como a construção de casas para os empregados, de um “resguardo para os carros, caminhões e carroças e [de um] refúgio para os doentes ficarem durante o dia ao abrigo da chuva e do calor, longe dos dormitórios” (Almeida, 1967: 163, *apud* Venancio, 2011b: 40).

A nova colônia, inaugurada em 1924, sob a direção de Rodrigues Caldas, recebeu inicialmente os doentes indigentes e crônicos transferidos das Colônias da Ilha do Governador, que foram desativadas, e depois alguns pacientes transferidos do HNA¹⁵². Esta nova instituição tinha como base assistencial a praxiterapia e a assistência heterofamiliar, que seria viabilizada pela concessão de casas para alguns dos funcionários da colônia, “a fim de que os mesmos proporcionassem aos pacientes a oportunidade do convívio familiar” (Venancio, 2011b: 41).

¹⁵² As pesquisas até o momento existentes sobre a Colônia Juliano Moreira no período da década de 1940 apontam a existência de um número significativo de doentes mulheres que eram transferidas do Hospital Psiquiátrico (antigo HNA) e do Hospital Pedro II para a colônia (Almeida, 1967; Venancio e Cassilia, 2010; Cassilia, 2011). Entretanto, novos estudos são necessários para sabermos a partir de quando estas transferências ocorreram.

3.4 Leis para uma assistência aos alienados: debates e reformas (1890-1927)

O primeiro regulamento da “Assistência Médico-Legal dos Alienados” foi criado em 1890, sendo aprovado pelo decreto 508, de 21 de junho do mesmo ano. Este, dentre outras determinações, nomeava Teixeira Brandão como “diretor geral da assistência” e Domingos Lopes da Silva Araújo como diretor das Colônias da Ilha do Governador. Este regulamento também determinou que o serviço de enfermeiros fosse leigo e criou o Pavilhão de Observação para a admissão dos pacientes do Hospício Nacional e também para as aulas da clínica psiquiátrica (Moreira, 1905: 64-65). Ele passou por pequenas mudanças em 1892 e 1893¹⁵³, mas, em 1896, Teixeira Brandão solicitou ao governo federal outras modificações, o que gerou a elaboração, na Câmara dos Deputados, do projeto de legislação geral relativa aos alienados. Este, entretanto, foi arquivado no Senado (Moreira, 1905: 66). Moreira ressalta que foi necessária sua interferência junto ao ministro do interior, logo após sua nomeação como diretor do HNA, em 1903, para que fosse promulgada uma lei geral de assistência aos alienados do Brasil, a partir do projeto que estava parado há seis anos no Senado. Neste mesmo ano, a Comissão de Saúde Pública, cujo relator era Teixeira Brandão, votou um parecer favorável, e em seguida foi aprovado o decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que reorganizava a Assistência a Alienados (Moreira, 1905: 66-70).

Resumidamente, é possível dizer que o decreto estabelecia quem poderia ou deveria ser recolhido nos estabelecimentos de alienados (art. 1º), quais os procedimentos legais para que isto acontecesse, a obrigatoriedade do exame de sanidade (art. 2º) e a proibição de “manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos” (art. 10º). Ela também regulava as condições mínimas que deveriam ser apresentadas pelos hospícios, asilos ou casas de saúde destinados a “enfermos de moléstias mentais” para que estes pudessem funcionar (art. 13º), assim como determinava a formação de uma comissão composta “em cada Estado e no Distrito Federal, do procurador da República, do curador de órfãos e de um profissional de reconhecida competência, designado pelo Governo, [que] fará a suprema inspeção de todos os estabelecimentos de alienados, públicos e particulares, existentes no país” (art. 12º). Estabelecia também o quadro de funcionários da Assistência a Alienados no Distrito Federal,

¹⁵³ O decreto 896, de 29 de junho de 1892, “tornou o serviço do laboratório e museu anatomopatológico independente”, nomeando para ele o médico histologista Mario Nunes Galvão. No ano seguinte, o decreto 1.559, de 7 de outubro, “aumentou o número de médicos, criou o lugar de oftalmologista e o de diretor do serviço sanitário” da assistência (Moreira, 1905: 65-66).

tanto no Hospício como nas Colônias de alienados (art. 20º) (Brasil, 1903: artigos 1º, 2º, 10º, 12º, 13º e 20º).

Com base nas mudanças determinadas pelo decreto de 1903, foi aprovado, em 1º de fevereiro de 1904, o novo regulamento da Assistência a Alienados do Distrito Federal. Este ampliava o quadro de pessoal do Hospício, que passava a ser composto por Dr. Juliano Moreira (diretor alienista); Drs. Claudio Ferreira de Sá, Lucio de Oliveira, Afranio Peixoto e Antonio Austregesilo (alienistas efetivos); Dr. Humberto Gotuzzo (alienista adjunto); Dr. Fernandes Figueira (pediatra); Dr. Miguel Pereira (médico dos pavilhões de moléstias infecciosas-intercorrentes); Dr. Alvaro Ramos (cirurgião ginecologista); Dr. J. Chardinal (oftalmologista); Dr. Domingos Niobey (chefe dos serviços kinesoterápicos); R. Chapot Prevost (dentista) e Ribeiro de Almeida (farmacêutico), e o das Colônias, formado por Dr. Domingos Araújo (diretor); Dr. Braule Pinto (alienista); Dr. Jefferson de Lemos (alienista adjunto); Dr. Augusto Tavares (farmacêutico)¹⁵⁴ (Moreira, 1905: 75).

Com relação à abrangência da lei de 1903, Moreira (1905) ressaltava que alguns Estados brasileiros – São Paulo, Pernambuco, Bahia, Rio Grande do Sul, Pará, Amazonas, Ceará, Paraíba, Alagoas, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná – já possuíam em 1903 asilos ou hospícios destinados especificamente a receber alienados, o que não significava, entretanto, que estes estivessem preparados para tratar das moléstias mentais destes indivíduos segundo os “preceitos científicos da psiquiatria moderna”. Ao tratar do asilo São João de Deus, na Bahia, o autor o classificou como insalubre; já o hospital Santa Anna, na Paraíba, enquanto “mero depósito de insanos, não [era] casa de tratamento para tais doentes”, o mesmo valendo para o anexo criado para receber alienados no Hospital São João Batista, em Niterói, Rio de Janeiro, onde, segundo o alienista, eram péssimas as condições dos insanos. Porém, neste último caso, ele destacava a influência de Teixeira Brandão junto ao governo do Estado, no sentido da construção de um asilo colônia na fazenda Várzea Alegre, que já estava em fase de conclusão (Moreira, 1905: 77-97).

Dentre os estados que já possuíam hospícios, Moreira destacava como aptos a receberem pacientes Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo, considerando este último um modelo para a assistência a insanos. Entretanto, mesmo nestes estados, havia um número maior de enfermos que a capacidade destes hospitais, de maneira que muitos doentes permaneciam nas prisões ou em outros locais não apropriados para recebê-los. A crítica de

¹⁵⁴ Dentre os funcionários admitidos para compor o quadro de pessoal do HNA de 1904, apenas o dentista Chapot Prevost e os farmacêuticos Ribeiro de Almeida e Augusto Tavares não tornaram-se membros da Sociedade quando esta foi criada em 1907.

Moreira concentrava-se nos governos estaduais que ainda não possuíam hospícios¹⁵⁵, por procurarem “livrar-se da obrigação de manter a assistência a alienados”, passando a responsabilidade de abrigar os insanos para a Santa Casa de Misericórdia ou deixando-os nas cadeias, o que para ele eram situações igualmente terríveis (Moreira, 1905: 77-97).

Apesar do reconhecimento dos limites da aplicação da lei de assistência de 1903, apresentados pelo próprio Juliano Moreira em 1905, este, em um artigo publicado em 1907 no periódico *Arquivos Brasileiros*, procurava rebater as críticas a esta lei feitas pelo professor da Faculdade de Medicina da Bahia, Nina Rodrigues (1862-1906)¹⁵⁶, em um artigo intitulado “Legislação sobre assistência a alienados”, publicado nos *Arquivos Brasileiros* de 1906. Como Nina Rodrigues faleceu naquele mesmo ano, 1906, a controvérsia entre ele e Juliano Moreira a respeito daquela legislação se encerrou abruptamente. Neste artigo, Moreira reconhecia que esta lei não era perfeita, porém a considerava como de grande valor para a causa dos alienados do Brasil.

Moreira (1907) comparava a lei brasileira de 1903 à lei francesa que regulamentava os asilos instituída em 1838¹⁵⁷, considerando que esta última, apesar de “tão meditada e estudada ao tempo de sua elaboração pouco tempo depois provocava uma floresta de leis e regulamentos complementares denunciadores de que ela não satisfiz a todos”. O autor argumentava que a lei francesa, mesmo com todas as críticas e tentativas de reformas, continuava a servir aos interesses da França e a inspirar “todas as leis de todos os países que depois daquela data tem julgado necessário legislar sobre o assunto”, justificando que as tentativas frustradas de reforma ou criação de uma nova lei se deviam ao fato de que, na França, ainda não havia surgido um projeto de lei livre de defeitos (Moreira, 1907: 77-78). Com este argumento, ele criava uma base para a defesa da lei brasileira de 1903, em relação às críticas de Nina Rodrigues.

Em linhas gerais, podemos dizer que os comentários de Nina Rodrigues concentravam-se na forma resumida e “fragmentária” da lei; no modelo jurídico e assistencial

¹⁵⁵ Moreira (1905) cita que os Estados do Maranhão, Goiás, Piauí e Mato Grosso ainda não possuíam hospícios ou asilos, naquele ano.

¹⁵⁶ Raimundo Nina Rodrigues, natural do estado do Maranhão, doutorou-se em 1887 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1889 tornou-se professor adjunto de clínica médica, sendo transferido para a cadeira de Medicina Pública em 1891, onde passou a lecionar como professor substituto de medicina legal. Atuou nas áreas da medicina legal e psiquiatria e desenvolveu estudos sobre a questão racial no Brasil (Oda, 2003: 198-199).

¹⁵⁷ Esta lei foi concebida a partir da crença no caráter utilitário e educativo do sistema penitenciário e na possibilidade de reabilitação do indivíduo, tanto pelo sistema penitenciário como por meio dos asilos, que tutelavam legalmente os insanos (Nye, 1984: 227-228).

em que esta foi inspirada (o francês), e principalmente ao caráter dúbio do texto quanto à sua abrangência, que ele considerava como de difícil aplicação nos outros estados brasileiros, exceto o Distrito Federal. Ele desenvolve sua análise em cima dos seguintes pontos: o “valor da legislação federal vigente”; os “limites da ação do governo federal na organização da Assistência médica a alienados do país”; “o ônus dessa Assistência”; a “proteção legal aos alienados assistidos” e a “organização e direção dos serviços da Assistência a alienados” (Rodrigues, 1906: 299-302).

Frente às críticas feitas por Nina Rodrigues de que a legislação de 1903 havia “estendido as suas exigências, um tanto complicadas, a todos os casos, sem absolutamente ter conseguido dar à admissão as garantias prometidas de uma verificação médica digna de confiança do estado de alienação mental, nem ao internamento uma sanção legal tranquilizadora” (Rodrigues, 1906: 350), Juliano Moreira respondia argumentando que faltavam funcionários aptos a cumprir a função de peritos oficiais em todo o país e que ainda, por algum tempo, teríamos “de estar muito contentes com os atestados de dois médicos, almejando apenas que os jovens colegas se esforcem em adquirir em psiquiatria ao menos o suficiente para atestarem conscientemente um desvio mental. O mais é ficção” (Moreira, 1907: 89).

Segundo a leitura feita do texto de Nina Rodrigues, este último defendia a adoção de modelos de legislação de assistência aos alienados no Brasil que seriam inspirados nos exemplos da Inglaterra e dos Estados Unidos, o que foi categoricamente rechaçado por Moreira, por considerá-los falhos. Moreira elogiava os exemplos alemães e suíços de legislação, mas lamentava que o contexto brasileiro ainda não estivesse pronto para adotar semelhantes modelos. Finalizando suas observações, ele enfatizava que “mais vale uma lei mais simples produzindo efeitos salutares, preparando o terreno para maiores progressos que uma lei teoricamente perfeita não exequível por desproporcionada ao meio em que a quisermos adaptar” (Moreira, 1907: 97).

Comparando as propostas de reforma da lei de 1838 na França com a forma como a Assistência a Alienados no Distrito Federal foi organizada nos seus primeiros anos, percebemos algumas semelhanças, como o estabelecimento de um regime médico de assistência laico e uma crescente preocupação com a defesa social e com o risco eminente que os insanos poderiam representar para a manutenção da ordem pública (Brasil, 1903: art. 1º e 2º). Também é possível perceber, nos dois casos, uma necessidade de identificar e classificar os pacientes de acordo com um esquema nosográfico de patologias mentais pré-estabelecido,

para que estes fossem tratados de acordo com a doença mental diagnosticada, e, se necessário, encaminhados para instituições especiais e, portanto, segregados dos demais doentes. Este era o caso dos epiléticos e dos alcóolatrás, além daqueles considerados “insanos criminosos”, para os quais os alienistas defendiam a criação de manicômios judiciais.

Ao longo das discussões e relatórios apresentados pelos médicos durante as reuniões da Sociedade, percebemos o mesmo descontentamento presente no artigo de Juliano Moreira de 1905, tanto com os limites da lei quanto com o descumprimento desta. Já na segunda reunião da Sociedade, em 1908, o alienista baiano propôs a formação de uma comissão de médicos e advogados para que fosse elaborado um projeto de reforma da lei de assistência a alienados. No entanto, a implementação de tal proposta foi adiada para outra reunião, não sendo novamente mencionada nas sessões seguintes (ABPNML, 1908, SBNPML, sessão de 03/05/1908: 213). Mesmo assim, os debates sobre o não cumprimento da lei tornaram-se constantes ao longo da primeira década da Sociedade.

Em 1909, o presidente da Sociedade apresentou uma solicitação dirigida à esta pelo Dr. Loureiro¹⁵⁸, pedindo que a instituição intervisse junto ao governo para conseguir que a lei da assistência fosse executada nos Estados, proposta que foi aprovada por unanimidade, resultando na criação de uma comissão de médicos para entrar em contato com o governo (ABPNML, 1911, SBNPML, sessão de 07/11/1909: 448).

Dois anos depois, aconteceram algumas reformas no regulamento da assistência, com a promulgação do decreto 8.834, de 11 de julho, baseado nas críticas e solicitações dos alienistas e com apoio do Ministro da Justiça e Negócios Interiores Rivadávia Corrêa. Estas mudanças possibilitavam “a admissão dos doentes antes do preenchimento de formalidades de ordem jurídica”, segundo o artigo 99º, que estabelecia que, em casos de urgência, o alienado poderia ficar internado por até sete dias enquanto era providenciada a documentação de admissão, prazo que poderia ser estendido, desde que se tornasse “necessário para a saúde do alienado ou para a segurança pública” (Brasil, 1911, art. 99º). Também ficava prevista a “admissão do paciente por sua livre vontade”, a separação das colônias por gênero e “a escolha do diretor geral da Assistência e dos diretores das colônias por eleição indireta entre os alienistas” (Brasil, 1911, art. 101º, 2º e 4º).

Em 1925, a visão de Juliano Moreira sobre os acontecimentos de 1911 era a de que a referida lei permitia “adotar sem entraves a assistência heterofamiliar, as licenças de

¹⁵⁸ Não foram encontradas informações sobre este médico; entretanto sabemos que ele não foi membro da Sociedade no período aqui analisado.

experiência, o tratamento em ambulatório e a reforma do ensino de enfermeiros com a criação de mais uma escola”, ficando esta última sob a direção de Gustavo Riedel (ABNP, 1925, Boletim da SBNPML, sessão de 18/07/1925: 174). Pelo mesmo decreto de 1911, foi criado o Instituto de Neuropatologia¹⁵⁹, sendo determinada a divisão do Pavilhão de Observações em três unidades: o pavilhão de admissão, o de doenças nervosas e o de psicologia experimental. O decreto também designava que o diretor do HNA acumularia a função de diretor geral da Assistência a Alienados no Distrito Federal (Brasil, 1911, artigos 3º e 45º).

Em uma sessão de 1912, Faustino Esposel trouxe o tema da execução da legislação sobre a assistência a alienados novamente à tona, ao comunicar que havia apresentado uma moção durante o Congresso Médico de Belo Horizonte, realizado naquele ano, “incitando os governos estaduais de todo o Brasil para a construção de asilos para alienados, em crises agudas, (...) e de colônias para os doentes crônicos e para aqueles que o regime de *open door* possa ser empregado em toda sua plenitude”, sendo tal proposta também aprovada por unanimidade (ABPNML, 1912, SBNPML, sessão de maio de 1912: 405).

A proposta de um novo regulamento para a assistência, a ser apresentado ao governo, reapareceu como ponto de discussão na Sociedade em 1925. Elaborado por Juliano Moreira, o projeto trazia várias sugestões de mudança. Inicialmente, os nomes da Assistência a Alienados e do HNA passariam a ser, respectivamente, Assistência a Psicopatas e Hospital Psiquiátrico Nacional¹⁶⁰. Este último teria como função “assistir não só os psicopatas alienados, mas também os não alienados”, o que justificava a existência neste hospital de serviços abertos, ambulatórios e internações voluntárias (ABNP, 1925, Boletim da SBNPML, sessão de 18/07/1925: 175-177).

O tema das formas de internamento nos serviços da Assistência a Alienados voltou a ser discutido mais uma vez na Sociedade, por meio de iniciativas de alguns de seus membros, como Juliano Moreira, no sentido de “flexibilizar as formas de admissão”, de maneira a possibilitar admissões de urgência. Nestas admissões seriam dispensados o encaminhamento do paciente pela polícia, o exame médico comprovando a insanidade e a passagem pelo pavilhão de admissão, levando à internação imediata, porém provisória, do doente. Tal iniciativa, que já acontecia informalmente, segundo admitia o próprio diretor da assistência,

¹⁵⁹ Em 1927, com o decreto 17.805, de 23 de maio, este Instituto sofreu novas modificações, como veremos a seguir.

¹⁶⁰ Com a aprovação do novo regulamento de 1927, o HNA passou a ser denominado Hospital Nacional de Psicopatas, contrariamente à sugestão de Juliano Moreira.

passou a ser amparada pelo regulamento aprovado em 1927, em seus artigos 142º alínea 3, 150º e 151º, que tratam das admissões de urgência (Brasil, 1927: artigos 142º, 150º e 151º).

Ao mesmo tempo, observamos que há uma oscilação dos médicos entre nomear por diagnósticos específicos os doentes a serem atendidos e utilizar uma única denominação, mais genérica, que *a priori* era a de “alienados”, mas que, a partir da década de 1920, passou a ser a de “psicopatas”. Estes compreenderiam tanto os indivíduos que alienavam, deliravam, como os que, segundo os psiquiatras, possuíam uma predisposição para isto. Para atender aos psicopatas, a ideia era criar ambulatórios nos hospícios, com a função de assistência preventiva, e serviços abertos, defendidos principalmente por Ulisses Vianna, para atender a casos agudos. No sentido da “assistência aos psicopatas” para além dos muros do hospício, Juliano Moreira defendia, em seu projeto de reforma do regulamento da assistência apresentado à Sociedade em 1925, a criação de um “serviço social”, que investigaria as causas sociais da doença no momento do internamento do alienado; estudaria formas de readaptação social para o momento da saída; tomaria providências no sentido de garantir uma ocupação do paciente egresso; manteria, após a saída do paciente, uma rotina de “visitas domiciliares, conselhos e vigilância junto à família”; e manteria relações de assistência com a LBHM. No mesmo projeto, ele também sugeria a criação de colônias autônomas para “alcoólicos”, epiléticos e “atrasados mentais”, e melhorias nos vencimentos dos médicos, enfermeiros e pessoal administrativo do HNA (ABNP, 1925, Boletim da SBPNML, sessão de 18/07/1925: 175-177).

O decreto 17.805, de 23 de maio de 1927, que aprovou o novo regulamento da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, acatou a maior parte das medidas sugeridas no projeto enviado por Juliano Moreira ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sendo a primeira delas a ampliação das prerrogativas médicas em internar pacientes, sem as formalidades estabelecidas pela lei de 1903. Pois, pelo novo regulamento, nos casos em que “a ordem pública exigir a admissão urgente de um psicopata, alienado ou não, na parte fechada do estabelecimento público ou particular adequado ao tratamento”, seria possível mantê-lo internado por até quinze dias, bastando apenas que o diretor da instituição, dentro de vinte e quatro horas, enviasse um relatório à comissão de fiscalização dos asilos. Ao fim do prazo dos quinze dias, “se não tiverem sido preenchidas as formalidades legais, o doente será entregue a sua família ou posto em liberdade, salvo se o contraindicarem os interesses de sua saúde ou da ordem pública, a juízo de dois psiquiatras” (Brasil, 1927, artigos 150º e 151º).

O novo regulamento também possibilitava que novos espaços de admissão aos psicopatas fossem criados e mantidos, como os serviços de assistência familiar, ambulatórios e serviços clínicos abertos, “especialmente destinados à profilaxia das doenças mentais e nervosas”, assim como os “asilos-colônias para ébrios, epiléticos e atrasados mentais”, e também ampliava o quadro de funcionários, criando os cargos de vice-diretor do Hospital Nacional de Psicopatas; de um diretor para o Instituto de Neurobiologia (antigo laboratório da anatomopatologia¹⁶¹); de outro para o Instituto de Fisioterapia e de um médico chefe da assistência social. Igualmente, aumentava os vencimentos dos médicos, enfermeiros e demais funcionários da Assistência (Brasil, 1927, art. 2º e 3º). Com a criação do novo regulamento de 1927, o Instituto de Neuropatologia – antigo Pavilhão de Observação, transformado em instituto pelo regulamento de 1911 – foi renomeado como Instituto de Psicopatologia Teixeira Brandão, composto pelos pavilhões Meynert, Magnan, Torres Homem, Teixeira Brandão e Henrique Rôxo (Brasil, 1911: art. 2º; 1927: art. 2º e 57º).

Observamos que, cinco anos depois da aprovação do regulamento de 1927, outro projeto de um novo regulamento para a Assistência começou a ser discutido na Sociedade, apresentado por Ulysses Vianna, que o justificava dizendo que, em matéria de assistência aos alienados, “no momento atual só temos pessoal competente – médicos e enfermeiros – tudo mais nos falta” (ABNP, 1933: 69). Uma das propostas apresentadas no novo projeto era a construção de uma nova clínica psiquiátrica no terreno do HNP, com cem leitos para indigentes e vinte para pensionistas, que deveria funcionar em “regime completamente aberto, num serviço de observação dos pacientes suspeitos de alienação e de tratamento dos casos agudos” (ABNP, 1933: 69). Também eram defendidas a transformação da “Colônia Agrícola de Jacarepaguá” em um hospital-colônia, seguindo os modelos de Wierloch e Bedburg; a ampliação dos “serviços de hospitalização livre na Colônia de Engenho de Dentro para indigentes e pensionistas”; a construção de dispensários neuropsiquiátricos, no HNP e em Jacarepaguá, que também funcionariam como “órgãos do Serviço de Higiene Mental”; e a

¹⁶¹ O regulamento de 1890 determinava a criação, logo que possível, de um museu anatomopatológico (Brasil, 1890: art. 27º); o decreto de 1892, que consolidava as determinações daquele regulamento, dispunha sobre o funcionamento do museu, onde já se faziam “análises de líquidos patológicos” e “investigações microscópicas” para a “elucidação dos casos mórbidos” (Brasil, 1892, art. 24º). Porém, o laboratório só aparece em separado do museu anatomopatológico no texto da lei de 1903 (Brasil, 1903: art. 20º e 21º). Este laboratório recebeu novos equipamentos na reforma realizada no HNA em 1904.

ampliação dos serviços de neurologia, neurosífilis e do Pavilhão Griesinger¹⁶² (ABNP, 1933: 69).

3.5 Debates sobre eugenia e profilaxia mental: os serviços abertos e as campanhas contra o alcoolismo

A primeira menção ao termo eugenia encontrada nas atas da Sociedade data de 1914¹⁶³, quando Juliano Moreira, no seu discurso de retorno ao Brasil após ter ficado afastado durante todo o ano de 1913, por conta das viagens à Europa para participar dos congressos de Londres, Gand e Berlim, falava sobre o processo de modernização brasileiro. Ele argumentava que, no Brasil, onde “bem ou mal, se vão implantando as boas normas das mais modernas civilizações europeias”, “por vezes” concordamos com o “ponto de vista” italiano ou francês, o que porém não deveria ser seguido como regra. Citando o caso do Império Japonês como exemplo, ele ressaltava a capacidade deste de realizar modificações, adaptando-se à cultura ocidental, o que desapontava terrivelmente os partidários das ideias do Conde Gobineau a respeito daquela nação (ABPNML, 1914, SBPNML, sessão de 25/04/1914: 245).

O Brasil, por vezes, era citado em textos europeus como exemplo dos malefícios que o clima tropical e a miscigenação racial poderiam ocasionar a um país. Era comum encontrar nos textos de Henry Thomas Buckle, Benjamin Kidd, Georges Vacher de Lapouge, Gustave Le Bon, o conde Gobineau e de vários outros darwinistas sociais da época referências à “inferioridade dos negros, degeneração dos mulatos e decadência tropical”, de maneira que a população do Brasil, como a de boa parte da América Latina, era vista por teóricos da eugenia europeus e norte-americanos como fruto de “cruzamentos promíscuos”, que resultavam em “povos degenerados, instáveis, incapazes de desenvolvimento progressivo” (Stepan, 2005: 53).

Para Stepan (2005), três fatores favoreceram a introdução da eugenia no panorama brasileiro: o contexto de mudanças políticas e econômicas ocasionado pelo advento da república e o fim da escravidão, que inseriu o país em uma conjuntura voltada para o capitalismo industrial, sem enfrentamento das desigualdades sociais e raciais já existentes; a eclosão da Primeira Guerra Mundial e suas consequências econômicas, políticas e

¹⁶² Os Pavilhões Guislain e Griesinger do HNA, para epiléticos, foram inaugurados em 1905, o primeiro para homens e o segundo para mulheres (Facchinetti et al., 2010: 747).

¹⁶³ Também foi em 1914 que o termo “eugenia” foi utilizado pela primeira vez como título de uma tese médica da FMRJ, defendida por Alexandre Tepedino (Stepan, 2005: 45).

ideológicas; e a crescente aposta dos intelectuais na ciência, considerada impulsionadora do progresso (Stepan, 2005: 46-49).

Foi neste contexto que Juliano Moreira buscou um outro viés de interpretação das teorias eugênicas, menos pessimista em relação aos destinos da população brasileira, ao afirmar, no discurso acima citado, que era preciso “estudar as nossas coisas, com desnudado afincó”, para que fosse possível apurarmos as “qualidades que nos são inatas” e principalmente sabermos o “peso real dos nossos defeitos”, para evitá-los. Ele dava destaque ao empenho dos ingleses, alemães e franceses, considerados naquele momento como “povos” de cultura “modelar”, em “procurar os caminhos que conduzem ao menos aos arredores da perfeição”, por meio de um “novo feitio da higiene social” denominado de “eugénica”. Juliano defendia que esta deveria ser profundamente estudada pelos alienistas brasileiros, pois “talvez”, ele advertia, “a eugénica que nos convém seja diversa da Europa”; já que somos componentes de uma “nação presumindo-se sempre jovem, ainda que formada à custa de rebentos tardios de velhos povos, temos que escutar com paciência e perspicácia onde se faz mal a circulação da seiva que nos há de manter vivazes” (ABPNML, 1914, SBPNML, sessão de 25/04/1914: 245).

A chave de leitura das teorias eugênicas empregada por Moreira para analisar as causas da “degeneração” entre os brasileiros afastava-se de teorias deterministas que apontavam o meio físico e a raça como fatores predominantes para a constituição de um povo. Ele preferia apostar em causas culturais e sociais para explicar o “atraso” da nação e as patologias provenientes da “degeneração” que acometiam parte da população, como a falta de educação e saúde e problemas provenientes dos excessos e vícios da vida “moderna” (Moreira, 1905; Venancio e Carvalhal, 2001: 154).

Entretanto, o termo “eugénica”, assim como eugenia e higiene social, não se tornaram comuns nas discussões entre os membros da Sociedade nos anos seguintes, o que não significa dizer que estes debates estavam isentos de concepções eugênicas. Pelo contrário, estas foram introduzidas nos projetos defendidos na Sociedade pela via da prevenção das doenças. Segundo Stepan (2005), neste período, a Primeira Guerra Mundial provocou, na América Latina como um todo, um medo da degeneração social muito presente na Europa, que vivenciava as consequências desastrosas do combate. Nos países latino-americanos, inclusive no Brasil, a eugenia não era encarada apenas do ponto de vista pessimista de uma degeneração inelutável mas também com o otimismo da possibilidade da regeneração nacional (Stepan, 2005: 46).

Mais tarde, ao longo da década de 1920, a profilaxia mental e também social tornou-se o carro-chefe nos projetos de produção de ciência e assistência da Sociedade. Um dos projetos defendidos pela Sociedade neste sentido era a instalação e manutenção de ambulatórios destinados ao atendimento dos indigentes, não apenas psiquiátrico, como também clínico, oftalmológico, dentário e principalmente dermatológico, uma vez que para eles a regra era começar o “tratamento da sífilis pelo dermatologista e terminar com o neurologista”. Ou seja, o temor da degeneração da população pela sífilis e seus acometimentos de ordem nervosa ou cerebral impulsionava os psiquiatras a campanhas de profilaxia no âmbito do físico, do mental e do moral, assim como acontecia em relação ao alcoolismo e ao uso de tóxicos.

Quando o projeto de criação de um novo regulamento para a Assistência começou a ser discutido na Sociedade, em 1924, um dos tópicos debatidos foi a proposta de Ulysses Vianna que visava a criação de serviços abertos para atendimento a “alienados agudos”, como a melhor forma de alcançar um número de pessoas com um maior índice de “curabilidade” em um menor período de tempo. Tal proposta foi debatida por Plínio Olinto, que lembrou a existência de tal serviço em funcionamento no Instituto Neuropatológico do HNA, há alguns anos (ABNP, 1924, Boletim da SBPNML, sessão de 26/08/1924: 207-208).

Ernani Lopes também comentou a proposta, mostrando-se favorável a que esta fosse empreendida em hospitais gerais como a Santa Casa de Misericórdia ou o Hospital São Francisco de Assis, com a criação de enfermarias e ambulatórios especializados para doenças mentais e nervosas. Lopes justificava que estes auxiliariam na hospitalização precoce, aumentando as probabilidades de cura e, portanto, evitando o “vexame” para o indivíduo e o “preconceito” da sociedade, que pesava sobre aqueles que já estiveram internados em manicômios. Ressaltava que a frequência do serviço ambulatorial orientado por Henrique Rôxo nunca foi considerável, por este serviço estar localizado dentro das instalações do HNA, ao contrário da policlínica criada por Riedel, junto à Colônia de Engenho de Dentro, “cuja grande frequência dá ensejo a que sejam rastreados entre os consulentes os casos passíveis de profilaxia mental” (ABNP, 1924, Boletim da SBPNML, sessão de 26/08/1924: 208-209).

Em relação à esta proposta, Juliano Moreira frisava a existência de um serviço ambulatorial de cirurgia, oftalmologia e laboratórios no HNA funcionando há muitos anos como serviço aberto, ou seja, um serviço que atendia indivíduos que não estavam internados no Hospício, e, no mesmo local, o Dispensário Afranio Peixoto, destinado ao tratamento da sífilis, que funcionava da mesma forma. Para estes serviços, ressaltava o diretor do hospital, não era necessário cumprir as formalidades legais, como o encaminhamento pela polícia,

fazer o exame médico legal que atestasse insanidade e passar pelo Pavilhão de Observação do HNA (ABNP, 1924, Boletim da SBPNML, sessão de 26/08/1924: 210-211).

Três anos depois, Ulysses Vianna apresentou à Sociedade um relatório de viagem a alguns centros universitários europeus, como Toulouse e Hamburgo, onde ele tratava da “palpitante questão dos serviços abertos em psiquiatria”. Iniciando sua conferência, apresentava uma rápida retrospectiva histórica do surgimento destes serviços na França, segundo ele permitidos, a princípio, por uma “interpretação liberal das leis francesas de assistência a psicopatas”, mas em seguida formalmente incorporados em alguns sanatórios privados, como o de Malmaison, e também “no serviço de profilaxia mental do Dr. Toulouse”, renomeado naquele período como Hospital Henry Rousselle (ABNP, 1927, Boletim da SBPNML, sessão de 18/07/1927: 193).

No Brasil, Vianna ressaltava que, devido “às interpretações liberais da lei de 22 de dezembro de 1903 pelo Prof. Juliano Moreira, há bastante tempo, vem existindo até certo ponto serviços abertos, quer no Hospital Nacional de Psicopatas, (...) quer na Clínica Psiquiátrica sob as vistas do Prof. Henrique Rôxo”, assim como também acontecia no “Ambulatório da Clínica Neurológica do Prof. Austregésilo, na Fundação Gaffrée-Guinle, por iniciativa do Dr. Moura Costa e mesmo em sanatórios privados, como a Casa de Saúde Dr. Eiras e o Sanatório Botafogo” (ABNP, 1927, Boletim da SBPNML, sessão de 18/07/1927: 194). Também citava o serviço aberto criado por ele ao lado da seção Pinel do Hospital Nacional de Psicopatas, um ano antes, recebendo neste intervalo de tempo cerca de cem doentes, e o ambulatório Rivadávia, criado por Gustavo Riedel em 1920, anexo à Colônia de Engenho de Dentro, onde funcionava o serviço neuropsiquiátrico chefiado por Plínio Olinto, com fins de possibilitar a profilaxia mental. Ligados a este último ambulatório, funcionavam o “Pavilhão Epiácio Pessoa”, para internação de doentes “calmos”, e o serviço social de enfermeiras visitadoras. Ulysses Vianna salientava também a importância, para a profilaxia mental, da criação da Liga Brasileira de Higiene Mental pelo mesmo Riedel, seguindo o modelo da “Liga Francesa” (ABNP, 1927, Boletim da SBPNML, sessão de 18/07/1927: 194).

Os serviços abertos defendidos por Ulysses Vianna se diferenciavam do atendimento ambulatorial por serem caracterizados como serviços de atendimento exclusivamente psiquiátrico e neurológico para casos agudos, com possibilidade de internação emergencial, a qual, amparada pelo novo regulamento da assistência promulgado naquele mesmo ano de 1927, poderia ser imediata, sem a documentação exigida pela legislação anterior, e podendo ser estendida a critério do psiquiatra. Para Vianna, “o critério de internação naqueles serviços

se deve nortear pela noção de curabilidade ou expectativa prognóstica”, assim como pelo “interesse social e moral do paciente”. Para isto, ele defendia a interdição do paciente, em caráter emergencial, como requisito “lógico, natural e legal de sua permanência, no referido serviço aberto” (ABNP, 1927, Boletim da SBPNML, sessão de 18/07/1927: 194).

Além dos serviços abertos, os membros da Sociedade discutiam sobre a realização de campanhas de profilaxia mental e também moral. A primeira delas começou a ser planejada e debatida em 1923, na mesma sessão em que foi cogitada a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental. O primeiro grupo de membros da LBHM era formado por Gustavo Riedel (primeiro presidente); Plínio Olinto (vice-presidente); Ernani Lopes (secretário geral), todos eles membros da SBPNML. Outros integrantes da Sociedade que também se tornaram membros da Liga foram: Juliano Moreira, Antonio Austregésilo, Miguel Couto, Henrique Rôxo (presidentes de honra); Carlos Chagas, Manoel Bomfim, Roquette Pinto, Afranio Peixoto, Pacheco e Silva, Ulisses Pernambucano, Heitor Carrilho, Carlos Penafiel, Miguel Osório, Faustino Esposel, Murillo de Campos, Fernandes Figueira, Zopyro Goulart, Maurício de Medeiros e Humberto Gotuzzo¹⁶⁴ (Reis, 1994: 118, nota 3).

Naquela reunião, Juliano Moreira convocava os demais sócios da entidade a participarem de uma campanha “enérgica” de profilaxia mental contra o alcoolismo, antes que atingíssemos “as sombrias condições da Norte-América” (ABNP, 1923, Boletim da SBPNML, sessão de 26/03/1923: 68). Ele destacava que “o Boletim de Higiene Mental norte-americano afirmava que havia 250.000 internados nos manicômios dos Estados Unidos do Norte” e que “50.000 doentes novos eram hospitalizados a cada ano” (ABNP, 1923, Boletim da SBPNML, sessão de 26/03/1923: 67). Ele apontava, no caso brasileiro, como fatores sociais que “preparam os momentos de eclosão dos distúrbios mentais”, o alcoolismo, a disseminação da sífilis e a imigração indiscriminada de pessoas que eram diagnosticadas posteriormente como portadoras de doenças mentais. Estes fatores atingiriam não só a população nos grandes centros urbanos mas “ainda nos rincões de população mais rala do interior do país” (ABNP, 1923, Boletim da SBPNML, sessão de 26/03/1923: 61; 66-68).

A primeira semana antialcoólica foi organizada pela LBHM em 1927, com o apoio da Sociedade. Durante aquela semana foi realizada uma sessão conjunta entre as duas

¹⁶⁴ Observamos que após a criação da LBHM, em 1923, a Sociedade não perde força nem espaço político em relação à esfera assistencial. Pelo contrário, as duas instituições passam a desenvolver projetos conjuntos, como as campanhas contra o alcoolismo. Para maiores informações sobre os projetos defendidos pela Liga e a participação de membros da Sociedade nesta outra instituição, ver os trabalhos de Costa [1976] (2006) e Reis (1994).

instituições, onde foram apresentados e debatidos os seguintes trabalhos: “Antecedentes do alcoolismo nos internados de Juquery” e “Lesões anatomopatológicas no cérebro de alcoólatras”, ambas apresentadas pelo alienista paulista Antonio C. Pacheco e Silva; “Psicanálise e alcoolismo”, por Júlio Porto Carrero; “Relações do alcoolismo e da sífilis”, por Oscar Silva Araújo, e “Legislação antialcoólica”, por Erwin Wolfenbuttel (ABNP, 1928: 77). Observamos que a questão do alcoolismo era tratada de várias maneiras: do ponto de vista da “degeneração” do físico, pela análise das lesões causadas pelo uso do álcool, e pela sua relação com a sífilis; pela ótica do adoecimento mental, que poderia ser tratado ou controlado com o uso da psicanálise; e de um ponto de vista moral, que envolvia os limites impostos pela criação de uma legislação antialcoólica.

No discurso feito por Ernani Lopes na semana antialcoólica de 1927, mais tarde incorporado ao seu livro *Poesia, arte e bom senso contra o alcoolismo* (1955), este destacava o crescimento acelerado do número de botequins no Distrito Federal, maior que qualquer outro ramo comercial, “uma verdadeira maré montante” de botequins (Lopes, 1955: 130). Ele argumentava que, por mais que fossem importantes os esforços da Liga em organizar campanhas de propaganda contra o uso de bebidas alcoólicas, o que poderia resolver a questão seriam medidas repressivas em larga escala por parte do poder público, uma vez que ele considerava que “hábitos tradicionais não se podem dominar com paliativos” (Lopes, 1955: 131). Caberia à Liga, enquanto tais medidas não se concretizassem, pregar a abstenção total de bebidas alcoólicas, lançando inclusive o livro dos abstêmios entre os presentes naquela sessão (Lopes, 1955: 129-131).

Na segunda semana antialcoólica, realizada em 1928, mais uma vez realizou-se uma sessão conjunta entre a Liga, enquanto organizadora do evento, e a Sociedade, uma de suas maiores colaboradoras. Nesta, Waldemar de Almeida, presidente em exercício da Sociedade uma vez que Juliano Moreira estava no Japão, defendeu a implantação pelo governo de uma “lei seca” para o Brasil, argumentando que as rendas com o álcool eram menores que os gastos com a manutenção de ébrios em prisões, manicômios e hospitais, além da “degeneração da raça” que seria ocasionada pelo álcool. Almeida classificou a aguardente como veneno social que deveria ser imediatamente proibido em seu fabrico, tal qual o absinto foi proibido na França por ocasião da “grande guerra”. Ele aproveitou a ocasião para convocar a participação da mulher brasileira, “sempre nobre e valorosa, a se congregar para redimir o escravo do álcool e tirano de sua degenerada prole” (ABNP, 1928, Boletim da SBPNML, sessão de 15/10/1928: 153-155).

Entretanto, as sessões que reuniam membros da Liga e da Sociedade, nos eventos acima citados, eram apenas uma pequena parcela do programa realizado durante toda a semana antialcoólica, com conferências acontecendo em outras instituições médicas e científicas, palestras nas escolas para os estudantes e normalistas, assim como nos grêmios para senhoras. Aconteciam também eventos em praça pública, projeção de filmes, campanhas de propaganda em rádio e jornais, procurando inclusive atingir outros estados, além do Distrito Federal (*O Paiz*, 18/10/1927: 6).

3.6 A questão da incapacidade civil dos alienados

Os debates na Sociedade sobre a incapacidade civil¹⁶⁵ começaram a acontecer em 1920, por ocasião da reforma no Código Civil referente aos artigos que tratavam deste tema. Paralelamente, aconteciam debates sobre a responsabilidade penal dos alienados e campanhas pela criação de um manicômio judiciário na cidade do Rio de Janeiro, o que acabou por acontecer em 1921. Dentre os defensores da criação deste manicômio estava Heitor Carrilho, membro efetivo da Sociedade desde 1910, que no início da década de 1920 era o psiquiatra chefe do pavilhão Lombroso do HNA, dedicado a receber os pacientes considerados pela justiça como “delinquentes”¹⁶⁶.

Nesta época estava em vigência o Código Civil de 1916, que estabelecia a existência de indivíduos considerados como “relativamente incapazes para certos atos”, que eram os maiores de 16 anos e menores de 21 anos, as mulheres casadas, os pródigos e os silvícolas.

¹⁶⁵ O debate entre médicos, juristas e políticos a respeito da incapacidade civil envolve questões amplas, complexas e muito relevantes para a compreensão das relações entre psiquiatria, medicina legal e direito. Entretanto, considerando os limites desta dissertação, nos concentraremos em analisar os debates sobre a incapacidade civil ocorridos no âmbito das reuniões da Sociedade no ano de 1920 e seus desdobramentos imediatos. Para uma análise mais ampla da questão, consultar: Fry (1985); Delgado (1992); Carrara (1998); Engel (2001); Peres e Nery Filho (2002); Dias (2010); Muñoz (2011).

¹⁶⁶ A criação do Manicômio Judiciário do Distrito Federal em 1921, segundo Carrara (1998), foi a resolução de um longo impasse entre médicos, como Nina Rodrigues, Juliano Moreira, Afranio Peixoto e Heitor Carrilho, e juristas, sobre o que fazer com os indivíduos que eram enquadrados nos casos do “criminoso que enlouquece” e do “louco criminoso”. Neste último caso, a questão girava em torno de como proceder quando o acusado era considerado pelos peritos como “degenerado” e “perigoso”, uma vez que este não poderia ser reabilitado pelo sistema penitenciário e os psiquiatras alegavam não ter uma estrutura adequada para recebê-lo dentro do hospício; então, restava o dilema para os juízes de pôr ou não em liberdade tais indivíduos. Apesar deste impasse entre médicos e juristas se arrastar desde o século XIX, as campanhas pela construção do manicômio judiciário só se intensificaram a partir do assassinato da esposa de um senador da república em 1919 e de uma rebelião ocorrida em 1920, na seção Lombroso do HNA (Carrara, 1998: 191-193). Para mais detalhes sobre a participação de Heitor Carrilho nos debates e campanhas em prol da fundação desta instituição, ver Carrara (1998).

Pela lei, estes deveriam ser tutelados. Já os indivíduos que eram considerados como totalmente incapazes, os “loucos de todo gênero” e os “surdos-mudos não educados”, precisavam de curatela (Delgado, 1992: 126-127).

A reforma dos artigos do Código Civil que tratavam sobre a questão da incapacidade civil estava sob a responsabilidade do curador de órfãos Raul Camargo (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 17/05/1920: 160). Ele procurou agregar a “documentação médica ao lado do estudo jurídico”, de maneira que a Sociedade foi consultada e formou uma comissão para estudar o assunto, constituída por Juliano Moreira, presidente da Sociedade, Afranio Peixoto e Henrique Rôxo, membros das seções da agremiação que tratavam da medicina legal e da psiquiatria, respectivamente (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 17/05/1920: 161-162).

O parecer da comissão condenava o uso da expressão “loucos de todo gênero”, primeiramente usada no artigo 29 do Código Civil do Império de 1830 e mantida no Código Civil da República, elaborado por Clóvis Bevilacqua e aprovado em 1916 (Delgado, 1992: 121). Neste último, fazia-se presente nos artigos e parágrafos – “art. 5, II; art. 142, I; art. 466, I; art. 1.626, II; art. 1.650, II” – referentes à incapacidade mental, sendo considerada pela comissão da SBPNML como uma expressão de caráter “técnico restrito”, uma vez que

“‘louco’ é o doente de um processo mental ativo, e há enfermos ou anômalos da mente, pecos ou retardados na evolução cerebral (idiotas, imbecis, cretinos, débeis mentais), regredidos ou degradados por involução cerebral (todos os estados demenciais desde os mais ou menos precoces, por doença, até os mais ou menos demorados de senilidade), que nem sempre são propriamente casos de loucura, mas por igual, senão, às mais das vezes, tanto e mais incapazes que os outros e todos, uns e outros, justamente alienados” (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 17/05/1920: 162).

Como alternativa à expressão “loucos de todo gênero”, a comissão sugeria inicialmente que se decidisse pelo uso de uma das expressões: “alienados de todo gênero” ou “loucos e deficientes mentais”, o que causou bastante discussão entre os presentes sobre a amplitude do alcance destas expressões em relação a casos específicos, como os silvícolas, toxicômanos, anômalos morais (delinquentes) e anormais pedagógicos. As discussões, que se estenderam por duas sessões na Sociedade, englobaram também as definições de alienados e deficientes mentais e a respectiva necessidade de interditar os primeiros e inabilitar os segundos, apontada pelo segundo parecer da comissão de membros da Sociedade (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 17/05/1920: 163-164; 24/05/1920: 168-169).

Segundo este parecer, a

“Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal julga do seu dever pedir ao Congresso Federal que bem pode corrigir a expressão infeliz [“loucos de todo gênero”] onde

se achar, pela de “alienados e deficientes mentais”, cuidando sobretudo de que haja no Código Civil, além da interdição, o instituto jurídico de inabilitação; a interdição será aplicada aos alienados e a inabilitação aos deficientes mentais, cujo estado imponha a privação parcial da capacidade civil” (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 24/05/1920: 168).

Comentando tal parecer, Murillo de Campos ressaltava que os “‘deficientes’ poderiam estar incluídos na expressão ‘alienados’”, uma vez que “‘alienados’ é uma expressão genérica e de sentido médico-forense, que abrange todas as afecções cerebrais, logo que as perturbações sejam de grau a incapacitar o indivíduo de conduzir-se convenientemente no meio social, e, portanto, de reger pessoa e bens”. Para Campos, não havia diferença se os indivíduos eram “loucos, involuídos ou deficientes, porque só estão alienados, aqueles cujas perturbações impedirem mais ou menos completamente o exercício dos atos da vida civil”. Ele defendia a ideia de que o estado de alienação pode variar de intensidade em cada caso, o que justificaria que a “inabilitação” pudesse ser expandida para todos os casos, não somente para os “deficientes” (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 24/05/1920: 168-169). Neste ponto, observamos que, de maneira diferente do que em debates anteriores, a questão não era mais a nomenclatura diagnóstica, mas a aplicação de uma noção mais geral que agrupasse todos os tipos de diagnósticos que necessitassem de incapacitação civil.

Juliano Moreira, respondendo ao comentário de Campos, argumentava que a intenção dos “redatores da moção foi sobretudo pôr a redação do artigo de lei ao abrigo das dificuldades oriundas dos preconceitos arraigados no espírito público”, uma vez que o uso da “designação ‘alienado’ repugnaria aos parentes dos doentes”, enquanto o termo “deficiente” poderia facilitar bastante a questão. Porém, ele argumentava que o uso do termo “deficiente mental não é um eufemismo”, uma vez que “nessa rubrica colocaremos os casos que não couberem bem nas classificações atuais de doenças mentais, aquelas que por insuficiência de vontade não podem libertar-se do uso imoderado dos tóxicos: álcool, morfina, cocaína”, e também aqueles que por “insuficiência de instrução tenham parado em tal estado de primitivismo intelectual que justifiquem sua inabilitação, não sendo, porém, de modo algum justo que os privem do uso integral de sua capacidade civil” (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 24/05/1920: 169).

Seguindo a discussão sobre tal questão, Heitor Carrilho indagava se os “anômalos morais” estariam compreendidos entre os “alienados e deficientes mentais”, o que foi confirmado por Juliano Moreira. Contudo, Ernani Lopes chamava a atenção para o fato de que “seria imprudente interdizer, ou sequer inabilitar por sistema, todo criminoso após o cumprimento da pena”, defendendo que “se deveria restringir a limitação da capacidade civil aos criminosos provadamente insusceptíveis de regeneração”, mesmo que nestes casos “se

demonstre a sua absoluta normalidade intelectual concomitante” (ABNP, 1920, Boletim da SBPNML, sessão de 24/05/1920: 170). Alguns dias depois da reunião acima citada, o parecer da Sociedade foi apresentado pelo curador de órfãos Raul Camargo ao Instituto dos Advogados Brasileiros, para que entre estes fossem discutidos os aspectos jurídicos sobre a criação de “três institutos protetores dos incapazes: a interdição, a inabilitação e a administração provisória” (*O Paiz*, 18/05/1920: 3; 22/05/1920: 4; 28/05/1920: 3).

As colunas, não assinadas, dos periódicos *O Paiz* e *A Noite* que se referem à reforma dos artigos do código civil relativos à interdição dos alienados citam como seu principal motivo a necessidade de salvaguardar a sociedade do “perigo” de estar em contato com estes indivíduos (*O Paiz*, 18/05/1920: 3). As discussões sobre tal reforma prosseguiram no Instituto dos Advogados Brasileiros nos meses seguintes, sendo apresentado à Câmara pelos deputados Antonio Austregésilo (neurologista, membro da SBPNML) e Gumercindo Ribas um projeto, apoiado pela Sociedade, pelo Instituto dos Advogados Brasileiros e por Raul Camargo, visando ampliar o dispositivo legal, que considerava incapaz apenas aqueles classificados como “loucos”.

A mudança no texto buscava enquadrar nesta categoria uma gama maior de situações, como a da senhora octogenária que, buscando casar-se com um homem de trinta anos, foi interditada pelo curador Camargo, que a considerou senil e incapaz de gerir seus bens e fortuna, ameaçados por um aproveitador. Tal caso gerou bastante polêmica, envolvendo a opinião de psiquiatras, peritos e juristas e terminando na corte de apelação, onde a interdição foi revogada, por não tratar-se de um caso de alienação mental¹⁶⁷. Da mesma forma acontecia com os casos de “cocainômanos, alcoólatras e opiômanos que vão esbanjando seus recursos sob a influência dos tóxicos”, uma vez que estes não podiam ser enquadrados na categoria de “loucos de todo gênero”, prevista no texto do código civil (*O Paiz*, 11/10/1920: 3).

Segundo Raul Camargo, em um trecho do seu livro “Loucos de todo gênero”, citado pelo jornal *O Paiz*,

“A rigidez da fórmula adotada, má sob qualquer ponto de vista, quer no sentido rigorosamente científico, quer na acepção vulgar veio colocar o problema da incapacidade civil dos insanos mentais em situação precária, obrigando os juízes às pontas de um dilema: ou fazer incidir na classificação de loucos indivíduos que não o são, ou deixar fora da proteção legal um grande número de pessoas, que efetivamente, são delas carecedoras. Mais grave ainda do que isso deve-se considerar a inexistência no sistema do nosso direito, da graduação da incapacidade, segundo sua maior ou menor intensidade” (*O Paiz*, 29/10/1921: 3).

¹⁶⁷ Sobre casos semelhantes de processos de interdição de indivíduos supostamente incapazes, que geraram polêmica na época, ver Engel (2001).

Apoiaram publicamente o projeto de mudança dos artigos do código civil alguns membros da Sociedade, como Souza Lima, Teixeira Brandão, Juliano Moreira, Afranio Peixoto, Humberto Gotuzzo, Henrique Rôxo, Miguel Salles, Franco da Rocha, Murillo de Campos. Porém, na Câmara, o projeto encontrou como adversário o deputado pelo estado de São Paulo Prudente de Moraes Filho, que se colocou como contrário a novas mudanças no código civil, aprovado em 1916 e que já sofrera algumas modificações recentemente, em 1919 (*O Paiz*, 11/10/1920: 3).

O projeto que visava substituir a categoria “loucos de todo gênero” do código civil por uma mais ampla, que desse conta também dos “deficientes mentais”, englobando sob esta denominação os indivíduos considerados dementes senis e precoces, “idiotas”, “atrasados mentais”, alcóolatrás e toxicômanos, não foi aprovado. Contudo, com a aprovação do decreto 4.294, de 06 de julho de 1921, que estabelecia as “penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados”, assim como criava “um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas” e também estabelecia “as formas de processo e julgamento”, o curador de órfãos passava a contar com este dispositivo legal para, em casos de internamento judicial ou voluntário, interditar o indivíduo, sob a alegação de defender os direitos do mesmo (Brasil, 1921).

* * *

As mudanças ocorridas na assistência psiquiátrica desenvolvida na capital federal do Brasil, ao longo do período de 1907 a 1933, puderam ser observadas por meio da análise das propostas debatidas e projetos defendidos pelos membros da Sociedade, a respeito das formas de assistir aos indivíduos considerados por eles como “alienados”. A categoria “alienados”, a partir da metade da década de 1910, foi aos poucos sendo substituída por uma mais ampla – a de “psicopatas” –, que, sendo ainda mais genérica que a primeira, incluía tanto os indivíduos que alienavam como também aqueles considerados como predispostos a alienar.

Concomitantemente, os modelos de assistência debatidos na agremiação se modificaram. Se nos primeiros anos de funcionamento da entidade as discussões giravam em torno da assistência nas colônias agrícolas, combinando a praxiterapia com o regime de assistência familiar, com o passar dos anos as propostas de atendimento voltaram-se para aqueles que não estavam internos nos hospícios e colônias. Com a superlotação das instituições assistenciais, o caminho escolhido pelos psiquiatras, a partir da década de 1920, foi apostar na “profilaxia mental”, como forma de frear o processo de “degenerescência” da

população ocasionado, segundo eles, por fatores como a disseminação da sífilis, dos vícios do álcool e dos “tóxicos”, e da perpetuação de “taras” hereditárias.

Em 1927 observa-se a consolidação em lei destas novas diretrizes, que foram debatidas na Sociedade. Após 1930, quando Juliano Moreira deixa a direção do HNA e da Assistência, não encontramos nas reuniões da Sociedade referência a novas propostas para o atendimento psiquiátrico em voga. Como vimos, apenas em 1933 uma proposta de reformulação do regulamento da Assistência foi apresentada por Ulysses Vianna.

4. Considerações Finais

A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal foi a primeira sociedade médica brasileira a buscar a especialização da “medicina mental”, colocando em debate questões científicas e assistenciais que estruturaram o que passou a se chamado de psiquiatria, em diálogo com uma medicina legal constituída anteriormente e com a especialização dos “estudos das doenças nervosas” que viria a se transformar em neurologia. Ela contou, nos seus primeiros vinte e seis anos de existência, com a filiação de um grupo de médicos bastante diverso, que reunia tanto generalistas quanto aqueles que se especializavam nas áreas que a nomeavam ou em outras áreas. A filiação destes últimos à Sociedade pode ser explicada por suas atuações como médicos nas instituições da Assistência a Alienados do Distrito Federal e pelo intenso associativismo entre os médicos do período. Ser aceito em uma agremiação por seus pares era participar de uma comunidade médica brasileira que procurava também dialogar com as ciências de outros países.

Entre os fundadores da Sociedade existiam médicos de gerações diferentes: alguns mais velhos e melhor posicionados na carreira, cujo prestígio profissional colaborou decisivamente para a criação e legitimação da entidade; e outros dois grupos de médicos mais jovens, o primeiro dos quais composto por profissionais já estabelecidos há algum tempo na carreira e o outro por recém-formados. Estes dois últimos grupos foram os responsáveis pelo funcionamento da entidade ao longo do período estudado. Porém, como vimos, o número de associados da SBNPML que efetivamente participava das reuniões e decisões tomadas na instituição era reduzido, sendo em sua maioria pertencentes ao grupo dos já estabelecidos e também por alguns dos poucos discípulos seus que aderiram e frequentaram a entidade até 1933. Esta forma de renovação nos quadros de membros efetivos ativos da Sociedade contrastava com o intenso fluxo de jovens médicos recém-formados que se filiavam à instituição todos os anos, provavelmente incentivados pelos seus mestres, mas que, na maior parte dos casos, só compareciam às reuniões da agremiação para serem empossados como membros.

Ficou clara no período estudado a intensa centralização das propostas e projetos debatidos na Sociedade em torno de cinco atores. O primeiro deles era Juliano Moreira, seu presidente durante vinte e seis anos, figura central para a existência da instituição no período analisado. Fundador e membro ativo da entidade, direcionava e concluía muitas das

discussões e temas tratados nas reuniões institucionais, além de utilizar sua posição na Assistência e seu carisma pessoal para atrair novos adeptos para a Sociedade. O segundo nome era Henrique Rôxo, professor de clínica psiquiátrica e diretor do Instituto Neuropatológico do HNA, que, dentro da Sociedade, foi o representante mais atuante da comissão de psiquiatria em seus primeiros anos de funcionamento e, posteriormente, presidente da mesma comissão. Porém, Rôxo possuía pouca influência nas decisões tomadas na entidade, quando comparado a outros sócios como Antonio Austregesilo.

Austregesilo tornou-se professor de clínica neurológica da FMRJ em 1912, acumulando a função de chefe da 20ª enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, onde já trabalhava há alguns anos. Alguns dos médicos-internos que trabalharam com ele nesta enfermaria e se denominavam seus discípulos tornaram-se membros da SBNPML, como Faustino Esposel, que se associou em 1911, e alguns anos depois, em 1927, Deolindo Couto, jovem médico de uma outra geração. Apesar de não ser tão assíduo às reuniões da Sociedade como eram Moreira e Rôxo, Austregesilo foi o responsável pela apresentação de muitas propostas e projetos debatidos na entidade, como, por exemplo, a classificação de 1910, por representar alguns projetos da Sociedade no Poder Legislativo e também por mudanças estruturais na direção da SBNPML, como a criação de reuniões independentes para cada especialidade. Estas deveriam ser presididas por um representante de cada comissão, realizando-se em dias e lugares diferentes e focalizando os temas específicos de cada área.

Ao longo do período estudado, os membros da Sociedade, principalmente aqueles pertencentes às comissões de neurologia e medicina legal, procuraram em momentos diversos – 1915, 1918, 1926 – concretizar esta ideia das reuniões independentes. Porém, o estabelecimento desta autonomia das áreas de medicina legal, neurologia e psiquiatria dentro da Sociedade foi lento e gradual. Mesmo após 1926, quando as reuniões, por pressão de Austregesilo, passaram a realizar-se em dias e locais separados, sob a presidência de um membro de cada comissão, a presença de Juliano Moreira nas reuniões das três especialidades acabava por centralizar o encaminhamento dos trabalhos em torno de si e de suas propostas. Esta situação só começou a mudar com o afastamento deste último, no final da década de 1920, para participação em congressos internacionais. Durante sua ausência, e mesmo após seu retorno, a direção da Sociedade tornou-se gradativamente menos centralizada em sua figura. Ao mesmo tempo, a influência de Austregesilo sobre a agremiação cresceu de forma paulatina, até o afastamento completo de Juliano em 1932, por motivo de doença, e seu falecimento no ano seguinte, quando Austregesilo assume a direção da Sociedade.

Outros dois atores de destaque no funcionamento da instituição foram Ulysses Vianna, sócio fundador, e Waldemar de Almeida, sócio desde 1908. Assim como Austregesilo, Ulysses Vianna desempenhava o papel de introdutor de novidades dentro da Sociedade, enquanto Moreira e Rôxo assumiam um perfil mais conservador, servindo como lastro de sustentação da agremiação. Ulysses Vianna foi quem, em boa parte do período, mais apresentava projetos e moções a serem votados, comunicava resultados de pesquisas e instigava os debates sobre casos clínicos. Foi o responsável por incluir a Sociedade nos debates sobre a perícia no ensino em 1918; organizou, juntamente com Waldemar de Almeida, a publicação dos *Arquivos Brasileiros* em 1919, quando a Assistência deixou de publicá-los; e defendeu projetos na área da profilaxia mental, como a criação dos serviços abertos e de um instituto destinado ao estudo e prevenção das moléstias nervosas, ligado à Fundação Juliano Moreira. Durante o período analisado, participou em diferentes momentos das comissões de psiquiatria e neurologia, porém suas pesquisas se aproximavam mais desta última especialidade. Foi tesoureiro da Sociedade entre 1915 e 1920.

Waldemar de Almeida foi, dentre estes sócios citados, o único que não era membro fundador e aquele que mais se dedicou à parte administrativa da entidade. Seus cargos na diretoria, desde sua admissão em 1909, foram de 1º e 2º secretário, secretário geral, tesoureiro e 2º vice-presidente, abarcando principalmente funções executivas de organização da agremiação. Ele também participava ativamente das reuniões, apresentando comunicações e debatendo sobre os casos clínicos.

Na apresentação e discussão de diagnósticos e resultados de pesquisas, foram significativas as colaborações de Ernani Lopes, que participou das comissões de psiquiatria e neurologia; Pedro Pernambuco Filho, membro da comissão de psiquiatria; Faustino Esposel, membro da comissão de neurologia, e Plínio Olinto, que foi membro das comissões de psiquiatria e neurologia, todos admitidos antes de 1915. Eles assumiram cargos na diretoria da instituição, porém sem grande influência nos rumos da Sociedade. Entre os membros admitidos na Sociedade na década de 1920 podem ser destacados, pela participação e rápida ascensão dentro da diretoria, logo depois que foram admitidos como sócios, os nomes de Aauto Botelho e Ignácio Cunha Lopes, ambos participando da comissão de psiquiatria.

Os debates sobre a reformulação do ensino médico, em favor de uma maior ênfase para a prática nas faculdades de medicina, estiveram presentes durante todo o período estudado. Da mesma forma, eram debatidas, dentro e fora da Sociedade, questões relativas a uma maior especialização do perfil médico, o surgimento de novas áreas até então reunidas na

“medicina mental” e a constituição e delimitação do campo de atuação dos profissionais de cada uma destas áreas. Percebemos também que, entre 1907 e 1933, os médicos membros da SBNPML, além de teorizar sobre as possíveis causas orgânicas que ocasionavam patologias mentais e nervosas, buscavam explorar, investigar, experimentar, na busca de uma prova física que explicasse o comprometimento psíquico e moral do indivíduo. Assim, o laboratório enquanto espaç

o de experimentação e produção de conhecimento ganhava, naquele momento, relevância dentro do hospício. Este último passava a acumular as funções de assistência e produção de ciência sobre as chamadas doenças mentais e moléstias nervosas e os indivíduos acometidos por estas. As preocupações com a “filantropia” passavam a dividir o espaço com a produção de um discurso caracterizado como científico sobre as formas de adoecimento físico, mental e moral do indivíduo, assim como sobre as formas mais adequadas de tratamento, controle e “profilaxia” de tais enfermidades.

Ao mesmo tempo, um processo gradativo de mudanças começava a acontecer, a partir de 1914, nos projetos defendidos pelos membros da Sociedade a respeito das “melhores formas de assistir aos alienados”. Até então, os projetos apresentados pelos psiquiatras na Sociedade tratavam principalmente da construção de novos espaços de assistência fechada, como as colônias, e de como estas instituições deveriam funcionar. Entre 1915 e 1920, cresce progressivamente a preocupação dos membros da Sociedade no sentido de prevenir o aparecimento de novos casos de doenças mentais, buscando combater o que eles acreditavam ser as causas do adoecimento. Tal qual os saneadores do período procuraram combater os focos de epidemias educando e controlando os “maus costumes” da população, assim também os psiquiatras buscaram o caminho da higiene mental como uma das formas de “sanar” os problemas da população brasileira e “modernizar” a nação. Nos programas de higiene mental apresentados à Sociedade, na década de 1920, foram incorporadas fórmulas eugênicas de combate à degenerescência da população, como, por exemplo, as campanhas antialcoólicas, ações de combate à “toxicomania” e propostas de serviços de “profilaxia” das psicopatias como os serviços abertos e os ambulatórios.

Podemos perceber que a SBNPML, entre os anos de 1907 e 1933, contribuiu para a institucionalização da psiquiatria enquanto uma área especializada da medicina. Tal processo de institucionalização se deu por meio da divulgação de pesquisas através do periódico *Arquivos Brasileiros*; pela organização de congressos nacionais e conferências como as de Dumas, Babinski e Egas Muniz. A associação também premiou pesquisas originais com o

Prêmio Juliano Moreira, criado em 1926 para a melhor tese na área de psiquiatria, e, além das contribuições para as ciências psiquiátrica e neurológica, serviu como espaço privilegiado de debates e apresentação de moções e projetos relacionados à assistência.

Estes movimentos da Sociedade em direção à institucionalização da psiquiatria não foram, entretanto, progressivos ou uníssonos, muitas vezes ocorrendo em várias direções. Assim, as ações da Sociedade em prol da psiquiatria também auxiliaram na especificação da neurologia e no reordenamento da medicina legal enquanto campo profissional. Outros saberes também aparecem como de interesse para os membros da Sociedade – como o da psicologia experimental e o da psicanálise –, ainda que neste contexto institucional eles fossem caracterizados como instrumentais à psiquiatria.

Neste sentido, a SBNPML promoveu a institucionalização da psiquiatria no Distrito Federal, nas primeiras décadas do século XX, por meio da implantação de práticas e conhecimentos científicos. De fato, demonstramos como ela incentivou tanto o desenvolvimento da produção do conhecimento dito científico sobre as chamadas doenças mentais e moléstias nervosas quanto o aprimoramento das formas de assistir aos alienados. Neste processo de institucionalização, observamos na Sociedade uma oscilação entre, de um lado, a estratégia de dividir os debates por área, promovendo a autonomia da medicina legal, da psiquiatria e da neurologia, e, de outro lado, o esforço de não estabelecer distinções entre os assuntos, realizando sessões coletivas que eram capitaneadas e centralizadas por Juliano Moreira, presidente da instituição.

5. Referências Bibliográficas

Fontes Primárias

Periódicos especializados:

ABPNCA: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins (1905-1907)

ABPNML: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1908-1918)

ABNP: Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria (1919-1933)

Annaes da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, 1904-1907

Atas e Trabalhos do IV Congresso Médico Latino-Americano. Preliminares, 1908

Regulamento da Exposição Internacional de Higiene anexa ao IV Congresso Médico Latino-Americano, 1908: s/p.

O Brazil Médico, Revista Semanal de Medicina e Cirurgia. 1898; 1905-1910.

Atas da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML)

SBNPML. Atas das sessões de 05/04/1908 a 05/07/1908. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano IV, n. 1-2, pp. 212-214; 459-461, 1908.

SBNPML. Atas das sessões de 04/04/1909 a 10/04/1910. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano VII, n. 1-2, pp. 435-451, 1911

SBNPML. Atas das sessões de junho de 1910 a julho de 1912. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano VIII, n. 1-2, pp. 382-414, 1912.

SBNPML. Atas das sessões de 25/04/1914 a 29/10/1914. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano X, n. 1-2, pp. 241-277, 1914.

SBNPML. Atas das sessões de 24/04/1915 a 21/05/1915. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano XI, n. 1, pp. 270-284, 1915.

SBNPML. Atas das sessões de 28/07/1915 a 25/11/1915. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano XII, n. 4-6, pp. 281-309, 1916.

SBNPML. Atas das sessões de 06/04/1916 a 17/11/1917. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano XIII, s.n., pp. 80-207, 1917.

SBNPML. Atas das sessões de 04/04/1918 a 19/09/1918. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano XIV, 2º semestre, pp. 61-256, 1918.

SBNPML. Atas das sessões de 23/01/1919 a 27/02/1919. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano XV, 1º trimestre, pp. 116-130, 1919.

SBNPML. Atas das sessões de 27/03/1919 a 08/05/1919. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano I, 2º trimestre, pp. 187-209, 1919.

SBNPML. Atas das sessões de 16/06/1919 a 18/07/1919. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano I, 3º trimestre, pp. 292-322, 1919.

SBNPML. Atas das sessões de 08/04/1920 a 25/05/1920. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano II, 2º trimestre, pp. 141-173, 1920.

SBNPML. Atas das sessões de 30/08/1920 a 06/09/1920. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano II, 3º trimestre, pp. 312-322, 1920.

SBNPML. Atas das sessões de 08/11/1920 a 17/11/1920. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano II, 4º trimestre, pp. 323-335, 1920.

SBNPML. Atas das sessões de 08/04/1921 a 20/06/1921. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano III, 1º- 2º trimestres, pp. 85-195, 1921.

SBNPML. Atas das sessões de 05/09/1921 a 17/11/1921. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano III, 3º- 4º trimestres, pp. 209-222, 1921.

SBNPML. Atas das sessões de 17/04/1922 a 12/11/1923. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano V, pp. 23-91, 1923.

SBNPML. Atas das sessões de 14/04/1924 a 17/11/1924. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano VI, III-IV trimestres, pp. 176-235, 1924.

SBNPML. Atas das sessões de 07/04/1925 a 09/12/1925. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano VII, s.n., pp. 108-245, 1925.

SBNPML. Atas das sessões de 12/04/1926 a 24/05/1926. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano VIII, 1º-2º trimestres, 1926.

SBNPML. Atas das sessões de 28/06/1926 a 04/10/1926. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano VIII, 3º-4º trimestres, pp. 158-182, 1926.

SBNPML. Atas das sessões de 18/10/1926 a 17/11/1926. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano IX, 1º trimestre, pp. 45-59, 1927.

SBNPML. Atas das sessões de 04/04/1927 a 15/08/1927. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano IX, 2º-3º trimestres, pp. 168-201, 1927.

SBNPML. Atas das sessões de 05/09/1927 a 09/12/1927. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano X, 1º trimestre, pp. 45-76, 1928.

SBNPML. Atas das sessões de 02/04/1928 a 17/11/1928. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano X, 2º- 3º trimestres, pp. 81-169, 1928.

SBNPML. Atas das sessões de 08/04/1929 e 22/04/1929. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XI, nº 1, pp. 54-59, 1929.

SBNPML. Atas das sessões de 06/05/1929 e 03/06/1929. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XI, nº 2, pp. 129-140, 1929.

SBNPML. Ata da sessão de 17/06/1929. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XI, nº 3, pp. 223-226, 1929.

SBNPML. Atas das sessões de 11/11/1929 e 17/11/1929. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XIII, nº 1-2, pp. 47-52, 1930.

SBNPML. Atas das sessões de 04/04/1930 e 19/04/1930. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XIII, nº 3-4, pp. 85-90, 1930.

SBNPML. Atas das sessões de 04/08/1930 e 01/09/1930. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XIV, nº 1, pp. 38-44, 1931.

SBNPML. Atas das sessões de 06/10/1930. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XIV, nº 2, pp. 82-86, 1931.

SBNPML. Atas das sessões de 20/04/1931 e 04/05/1931. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XIV, nº 3, pp. 103-112, 1931.

SBNPML. Atas das sessões de 27/04/1931 e 18/05/1931. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XIV, nº 4, pp. 142-151, 1931.

SBNPML. Atas das sessões de 22/06/1931 e 06/07/1931. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XIV, nº 6, pp. 248-255, 1931.

SBNPML. Atas das sessões de 03/08/1931; 21/09/1931; sessão extra s.d.; 24/08/1931. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XV, nº 1, pp. 38-47, 1932.

SBNPML. Ata da sessão de 20/07/1931. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XV, nº 2-3, pp. 92-99, 1932.

SBNPML. Atas das sessões de 17/08/1931; 09/11/1931; 16/11/1931; 01/06/1931. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XV, nº 4-5, pp. 136-151, 1932.

SBNPML. Atas das sessões de 04/06/1932; 18/04/1932; 02/05/1932. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XV, nº 8-9, pp. 250-255, 1932.

SBNPML. Atas das sessões de 16/05/1932; 30/06/1932; 25/04/1932. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XV, nº 10-11, pp. 296-302, 1932.

SBNPML. Atas das sessões de 17/08/1932; 05/04/1932; 30/05/1932. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XVI, nº 1, pp. 46-56, 1933.

SBNPML. Atas das sessões de 04/07/1932; 13/06/1932; 17/11/1932. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XVI, nº 3, pp. 53-65, 1933.

SBNPML. Atas das sessões de 01/08/1932; 08/08/1932; 17/04/1933. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XVI, nº 4, pp. 51-62, 1933.

SBNPML. Atas das sessões de 15/05/1933; 17/05/1933. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XVI, nº 6, pp. 32-33; 63-70, 1933.

SBNPML. Ata da sessão de 16/10/1933. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XVII, nº 2, pp. 107-110, 1934.

SBNPML. Ata da sessão de 13/11/1933. *ABNP*, Rio de Janeiro, ano XVII, nº 3, pp. 55-56, 1934.

Artigos

ALMEIDA, Waldemar. “Subsídio clínico ao estudo da paralisia geral feminina no Rio de Janeiro”. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano X, n. 1-2, pp. 49-130, 1914.

BRANDÃO, Teixeira. “O que é a psiquiatria”. *ABPNCA*, Rio de Janeiro, ano III, n. 2, [1884] 1907.

MOREIRA, Juliano. “A evolução da Assistência a Alienados no Brasil”. *ABPNCA*, Rio de Janeiro, ano I, n. 2, 1905.

_____. “A lei federal de Assistência a Alienados e a crítica do professor Nina Rodrigues”. *ABPNCA*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 77-97, 1907.

_____. “Quais os melhores meios de assistência aos alienados?”. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano VI, n. 1-2, 1910.

_____. “A seção de psiquiatria do Congresso de Medicina de Londres”. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano IX, n. 3-4, 1913a.

_____. “III Congresso Internacional de Neurologia e Psiquiatria”. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano IX, n. 3-4, 1913b.

_____. “O progresso das ciências no Brasil”. *Anais da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, vol. XXXV, 1916 (1912).

MOREIRA, Juliano; PEIXOTO, A. “Classificação das moléstias mentais do Prof. Émil Kraepelin”. *ABPNCA*, Rio de Janeiro, ano I, n. 2, 1905.

_____. “Les maladies mentales dans les climats tropicaux”. *ABPNCA*, Rio de Janeiro, ano II, n. 1, 1906.

NERY, Marcio. “O systema open-door”. *O Brazil-Médico*. Rio de Janeiro: ano XII, 1898, pp.

373-374.

PEIXOTO, Afranio. “Hospício Nacional de Alienados”. *ABPNCA*, Rio de Janeiro, ano I, n. 1, 1905.

PENAFIEL, Carlos. “O prof. Juliano Moreira”. *ABPNML*, Rio de Janeiro, ano IX, 1913.

PIRES, Waldemiro. “Profilaxia da sífilis nervosa”. *Anais da Assistência a Psicopatas – Distrito Federal*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932, pp. 53-66.

REZENDE, Gustavo Augusto. “Assistência hetero-familiar na Colônia dos Psicopatas (mulheres) no Engenho de Dentro”. *Anais da Assistência a Psicopatas – Distrito Federal*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932, pp. 133-140.

RODRIGUES, Raimundo Nina. “Legislação sobre assistência a alienados”. *ABPNCA*, Rio de Janeiro, ano II, n. 4, 1906.

VALVERDE, Belmiro. “Coisas médicas: o Curso de Medicina Pública”, *Correio da Manhã*, 24/05/1917.

VASCONCELLOS, Antonio Emilio Antunes. *Assistência familiar dos alienados*. Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, 1908.

Legislação

BRASIL. Decreto n. 8.024, de 12 de março de 1881. Manda executar o Regulamento para os exames das Faculdades de Medicina. 12 mar. 1881.

BRASIL. Decreto n. 206, de 15 de fevereiro de 1890. Aprova as instruções a que se refere o decreto número 142-A ... e cria a Assistência Médica e Legal de Alienados. 15 fev. 1890.

BRASIL. Decreto n. 3.244, de 29 de março de 1899. Reorganiza a Assistência a Alienados. 29 mar. 1899.

BRASIL. Decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. 22 dez. 1903.

BRASIL. Decreto n. 5.125, de 01 de fevereiro de 1904. Dá novo regulamento à Assistência a Alienados. 01 fev. 1904.

BRASIL. Decreto n. 6.439, de 30 de março de 1907. Dá novo regulamento ao serviço da Secretaria de Polícia do Distrito Federal. 30 mar. 1907.

BRASIL. Decreto n. 8.330, de 31 de outubro de 1910. Reorganiza a Diretoria Geral de Estatística. 31 out. 1910.

- BRASIL. Decreto n. 8.659, de 05 de abril de 1911. Aprova a Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na República. 05 abr. 1911.
- BRASIL. Decreto n. 8.834, de 11 de julho de 1911. Reorganiza a Assistência a Alienados. 11 jul.1911.
- BRASIL. Decreto n. 15.848, 20 de novembro de 1922. Modifica algumas disposições dos regulamentos da Polícia Civil do Distrito Federal. 20 nov. 1922.
- BRASIL. Decreto n. 16.670, de 17 de novembro de 1924. Aprova o regulamento do Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro. 17 nov. 1924.
- BRASIL. Decreto n. 5.148-A, de 10 de janeiro de 1927. Reorganiza a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal. 10 jan. 1927.
- BRASIL. Decreto n. 17.805, de 23 de maio de 1927. Aprova o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal. 23 mai. 1927.
- BRASIL. Decreto n. 20.889, de 30 de dezembro de 1931. Desliga do Departamento Nacional de Saúde Pública a Assistência a Psicopatas e o Manicômio Judiciário. 30 dez. 1931.
- BRASIL. Decreto n. 21.173, de 19 de março de 1932. Converte o atual Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas, no Engenho de Dentro, em Instituto de Psicologia. 19 mar. 1932.
- BRASIL. Decreto n. 22.332, de 10 de janeiro de 1933. Reajusta o serviço policial do Distrito Federal e dá outras providências. 10 jan. 1933.
- BRASIL. Decreto-lei n. 591, de 3 de agosto de 1938. Transfere para a Universidade do Brasil o Instituto de Psicopatologia do Serviço de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal e dá outras providências. 3 ago. 1938.
- BRASIL. Lei n. 3.141, de 30 de outubro de 1882. Fixa a despesa geral do Império para os exercícios de 1882-1883 e 1883-1884, e dá outras providências. 30 out. 1882.
- BRASIL. Lei n. 314, de 30 de outubro de 1895. Reorganiza o ensino das Faculdades de Direito. 30 out. 1895.
- BRASIL. Lei n. 3.991, de 05 de janeiro de 1920. Fixa a Despesa Geral da República dos Estados Unidos do Brasil para o exercício de 1920. 05 jan. 1920.

Relatórios Ministeriais

- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1900 e 1901 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1901. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em

20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1901 e 1902 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1902. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1902 e 1903 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1903 e 1904 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1904. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1904 e 1905 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1905 e 1906 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1906 e 1907 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1907. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1907 e 1908 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 20/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1908 e 1909 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.

- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1909 e 1910 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1910. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1910 e 1911 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1911. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1911 e 1912 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1912. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1912 e 1913 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1913. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1913 e 1914 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1914. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1914 e 1915 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1915. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1915 e 1916 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1916. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1916 e 1917 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1917. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1917 e 1918

apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1918. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1918 e 1919 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1919. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 25/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1919 e 1920 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1920. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 29/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1920 e 1921 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 29/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1921 e 1922 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 29/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1922 e 1923 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1923. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 29/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório correspondente ao ano de 1924 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1926. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 29/04/2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1927 e 1928 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1928. Disponível em <http://brazil.crl.edu>. Consultado em 29/04/2014.

REIS, Joaquim Cardoso de Mello. Relatório apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores Amaro Cavalcanti. *Diário Oficial da União*, 18/04/1898: 1-10.

Acervo da Academia Nacional de Medicina (ANM)

- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Austregesilo, Antonio, MT 232.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Bastos Netto, Carlos, MT 294.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Castro, Aloysio de, MT 237.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Costa, Gilberto M., MT 330.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Esposel, Faustino, MT 306.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Fialho, Amadeu, MT 378.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Figueira, A. Fernandes, MT 229.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Machado, A. Werneck, MT 182.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Marques, Aluízio, MT 371.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Meirelles, Eduardo, MT 255.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Moreira, Juliano, MT 233.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Moses, Arthur, MT 274.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Nascimento Silva, E., MT 212.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Osório, Alvaro, MT 304.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Paulino, Augusto, MT 254.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Peixoto, Júlio Afranio, MT 234.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Rabello, Eduardo, MT 275.
- ANM. Ficha de identificação de membros titulares – Valverde, Belmiro de L., MT 269.

Periódicos e revistas

- Almanak Laemmert- Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 1895-1924. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br. Consultado em 01/03/2014.
- A Batalha*, Rio de Janeiro, 1930. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br. Consultado em 01/03/2014.
- Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 1905-1930. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br. Consultado em 01/03/2014.
- Correio Paulistano*, São Paulo, 1905-1912. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br. Consultado em 01/03/2014.
- Diário Oficial da União*, 1890-1900; 1917-1924. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br>. Consultado em 01/03/2014.

O Imparcial, Rio de Janeiro, 1917-1922. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br.

Consultado em 01/03/2014.

Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 1917-1922. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br.

Consultado em 01/03/2014.

Jornal do Comércio, 1905-1908 (microfilmado).

A Noite, Rio de Janeiro, 1917-1919. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br. Consultado em 01/03/2014.

O Paiz, Rio de Janeiro, 1909-1930. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br. Consultado em 01/03/2014.

A Rua, Rio de Janeiro, 1917-1918. Disponível em www.hemerotecadigital.bn.br. Consultado em 01/03/2014.

Fontes Secundárias

ALMEIDA, Antonio Gouveia. Colônia Juliano Moreira: sua origem e um pouco de sua trajetória histórica. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, ano 13, v. 11, pp. 161-169, 1967.

ALMEIDA, F. M. “O Esboço de Psiquiatria Forense de Franco da Rocha”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 1, pp. 137-150, 2008.

ALMEIDA, Marta de. “Congressos Médicos, redes e debates locais na América Latina no início do século XX”. XXIV Simpósio Nacional de História. ANPUH, 2007.

AMARANTE, Paulo (Coord.). *Projeto Memória da Psiquiatria no Brasil*. Catálogo de Periódicos não-correntes em Psiquiatria da Biblioteca de Manguinhos. CD. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação de Mestrado em Medicina Social. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social - UERJ, 1982.

ARANTES, M. A. “Hospício de doutores”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2007, pp. 49-63.

ARAÚJO JÚNIOR, M. V.; MOREIRA, A.; ROCHA, B. “Biografia de João Carlos Teixeira Brandão: de alienista a diretor da 1ª Escola de Enfermagem do Brasil”. *Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 5, n. 1, 2009.

- BERTOLLI FILHO, Claudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- BERTUCCI, L. M. *Influenza, a medicina enferma. Ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola*. Campinas: Editora UNICAMP, 2004.
- BRITO, Nara Azevedo de. “La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, mar-jun. 1997, pp. 11-30.
- BULKLEY, Lucius Duncan. *Syphilis in the innocent (syphilis insontium): clinically and historically considered with a plan for the legal control of the disease*. New York: Bailey & Fairchild, 1894.
- CAMPOS, Regina H. de F. (Org.). *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil. Pioneiros*. Rio de Janeiro: Imago Editora; Brasília: CFP, 2001.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CARRARA, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; São Paulo: Edusp, 1998.
- _____. “Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras”. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Org.). *Cuidar, Controlar, Curar – ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, pp. 427-453.
- CARRARA, Sergio e CARVALHO, Marcos. “A sífilis e o *aggiornamento* do organicismo na psiquiatria brasileira: notas a uma lição do doutor Ulysses Vianna”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010.
- CARROLL, Lewis. *Aventuras de Alice no País das Maravilhas*. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1980.
- CASSÍLIA, Janis Alessandra Pereira. *Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: PPGHCS, COC/Fiocruz, 2011.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5ª. ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2006 (1976).
- _____. *Ordem médica e norma familiar*. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004 (1979).
- CUNHA, Maria Clementina. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DANTES, Maria Amélia M. “Introdução”. In DANTES, Maria Amélia M. (Org.) *Espaços de*

- ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- DELGADO, Pedro Gabriel G. *As razões da tutela: Psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.
- DIAS, Allister Andrew Teixeira. “*Dramas de sangue*” na cidade: *psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921)*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PPGHCS, COC/Fiocruz, 2010.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. “A outra saúde mental, psicossocial, físico e moral?” In ALVES, Paulo César; MINAYO, M. Cecília de S. *Saúde e doença. Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- _____. “Introdução”. In DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- _____. “Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença”. *Ciência e saúde coletiva*. 8(1): 173-183, 2003.
- _____. “O nervosismo como categoria nosográfica no começo do século XX”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, pp. 313–326.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: vol. 1, Uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.
- ENGEL, Magali G. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- _____. “Sexualidades interditas: loucura e gênero masculino”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, suplemento, 2008, pp. 173-190.
- FACCHINETTI, Cristiana. “O brasileiro e seu louco: notas preliminares para uma análise de diagnósticos”. In NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e CARVALHO, Diana Maul de (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.
- FACCHINETTI, Cristiana e CUPELLO, Priscila. “O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes (1903–1930)”. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2011.
- FACCHINETTI, Cristiana, CUPELLO, Priscila e EVANGELISTA, Danielle Ferreira. “Arquivos Brasileiros de Neurologia, Psiquiatria e Ciências Afins: uma fonte com muita história”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010.
- FACCHINETTI, Cristiana *et al.* “No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados”.

História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, p. 733-768.

FACCHINETTI, Cristiana e MUÑOZ, Pedro. “Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2013, pp. 239-262.

FACCHINETTI, Cristiana, RIBEIRO, Andréa e MUÑOZ, Pedro. “As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939)”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, suplemento, 2008, pp. 231-242.

FACCHINETTI, Cristiana e VENANCIO, Ana Teresa A. “Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 1, 2006, pp. 151-161.

FERLA, Luís. *Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo*. São Paulo: Alameda, 2009.

FERREIRA, Luiz Otávio. “O Ethos positivista e a institucionalização das ciências no Brasil”. *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*, v. 4, n. 3, 2007. Disponível em: www.revistafenix.pro.br. Consultada em 27/03/2013.

FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel F.; EDLER, Flávio C. “A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e modelos de ensino”. In DANTES, Maria Amélia M. (Org.). *Espaços de ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FERREIRA, Luiz Otávio; MAIO, Marcos Chor e AZEVEDO, Nara: “A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa”. *História, Ciências, Saúde— Manguinhos*, IV(3): nov. 1997-fev. 1998, pp. 475-491.

FIGUEIRÔA, Sílvia F. de M. “Instituições científicas e formas de institucionalização do saber”. *Terra Brasilis* [Online], 2000. Disponível em <http://terrabrasilis.revues.org>. Consultada em 27/03/2014.

FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

- FRY, Peter H. “Direito Positivo versus Direito Clássico: a psicologização do crime no Brasil no pensamento de Heitor Carrilho”. In: FIGUEIRA, Sérvulo (Org.). *Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- GARZONI, Leric de Castro. “Disputas políticas e disputas por leitores: a criação do Correio da Manhã (1898-1901)”. *Topoi*, v. 12, n. 22, jan.-jun. 2011, pp. 158-177.
- GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. 2ª. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- GOMES, Marleide Mota e TEIVE, Hélio A. G. *História da Neurologia Brasileira*. São Paulo: Ominifarma, 2012.
- GONÇALVES, Monique D. S.; EDLER, Flavio C. “Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 2, 2009, pp. 393-410.
- HÉRCULES, Hygino de Carvalho. “Medicina Legal”. In GOMES, Marleide da Mota; VARGAS, Sylvia da Silveira Mello; VALLADARES, Almir Fraga (Ed.). *A Faculdade de Medicina Primaz do Rio de Janeiro em dois dos cinco séculos de história do Brasil*. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.
- HERSCHMANN, Micael; KROPF, Simone; NUNES, Clarice. *Missionários do progresso: médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro, 1870-1937*. Rio de Janeiro: Diadorim Editora, 1996.
- HUERTAS, Rafael. “Historia de la psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué? tradiciones historiográficas y nuevas tendencias”. *Frenia*, v. 1, ano1, 2001, pp. 9-36.
- JACÓ-VILELA, Ana Maria; SANTO, Adriana Amaral do Espírito; PEREIRA, Vivian Ferraz Studart. “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, jan.-jun. 2005, pp. 9-34.
- KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, Doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- LIMA, Agostinho J. de Souza. *Tratado de Medicina Legal*. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos, [1895]1938.
- LIMA, Andrea de Alvarenga e HOLANDA, Adriano Furtado. “História da Psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009)”. *Estudos e pesquisas em psicologia*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2010, pp. 572-595.

- LIMA, Nisia Trindade e HOCHMAN, Gilberto. “Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República”. In MAIO, Marcos Chor (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.
- LOPES, Ernani. *Poesia, arte, bom senso contra o alcoolismo*. Rio de Janeiro: Editora Jornal do Comércio, 1955.
- LOURENÇO FILHO, M. B. “A Psicologia no Brasil”. In: AZEVEDO, Fernando de (Org.). *As Ciências no Brasil, vol. 2*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1994.
- LUCA, Tania Regina de. “História dos, nos e por meio dos periódicos”. In PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Fontes históricas*. 2ª. ed. São Paulo: Contexto, 2008.
- MACHADO, Roberto *et al.* *Danação da norma. Medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MAGALHÃES, Fernando. *O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1832-1932*. Rio de Janeiro: Tipographia A. P. Barthel, 1932.
- MAIO, Marcos Chor. “Afranio Peixoto: notas sobre uma trajetória médica”. *Revista da SBPC*, n. 11, p. 75-81, 1994.
- MANNHEIM, Karl. “O problema da “*intelligentsia*”. Um estudo de seu papel no passado e no presente”. In: MANNHEIM, K. *Sociologia da Cultura*. São Paulo: Perspectiva, 2004, pp. 69-139.
- MESSAS, G. P. “O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental”. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2008, pp. 65-98.
- MUÑOZ, Pedro F. N. “*Habeas Corpus*: acordos e desacordos entre a Psiquiatria e o Judiciário (1890-1930)” *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH São Paulo*, julho 2011.
- NEVES, Afonso Carlos. *O emergir do corpo neurológico: neurologia, psiquiatria e psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas (1889-1936)*. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2010.
- NYE, Robert. *Crime, Madness & Politics in Modern France. The Medical Concept of National Decline*. New Jersey: Princeton University Press, 1984.
- ODA, Ana Maria G. R. *Alienação Mental e Raça: A psiquiatria comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues*. Tese de doutorado. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas,

2003.

- ODA, Ana Maria G. R. e DALGARRONDO, Paulo. “O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 7, n. 1, 2004, pp. 128-141.
- ODA, Ana Maria G. R. e PICCININI, Walmor. “Dos males que acompanham o progresso do Brasil: a psiquiatria comparada de Juliano Moreira e colaboradores”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 8, n. 4, 2005, pp. 788-793.
- OLINTO, Plínio. “A psicologia experimental no Brasil” [1944]. In ANTUNES, Mitsuko Aparecida M. (Org.). *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EDUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004.
- PAIM, Isaías. *Psiquiatras Brasileiros I*. Campo Grande, MS: Editora Oeste, 2003.
- PENNA, Antonio Gomes. *História da Psicologia no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1992.
- PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- PEREIRA, Carlos Umberto, ANDRADE FILHO, Antônio de Souza e SANTOS, Egmond Alves Silva. “Reflexo cutâneo-plantar: a consagração de Babinski”. Disponível em www.andradeneuro.com. Consultado em 20/02/2014.
- PEREIRA, Margareth da Silva. “A Exposição de 1908 ou o Brasil visto por dentro”. *Arqtexto*, Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da UFRGS, vol. 16, s.d. Disponível em <http://www.ufrgs.br>. Consultado em 25/03/2014.
- PERES, M. Fernanda e NERY FILHO, Antônio. “A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 335-55, maio-ago. 2002.
- PICCININI, Walmor e ODA, Ana Maria G. R. “História da Psiquiatria: a loucura e os legisladores”. *Psychiatry on line Brasil*, v. 11, n. 3, mar. 2006.
- PORTOCARRERO, Vera Maria. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Coleção Loucura & Civilização.
- REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional”*

- da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas, 1994.
- RIBEIRO, Leonídio. *Medicina Legal*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1933.
- RUSSO, Jane. *O mundo psi no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2002.
- SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895–1935)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro e FARIA, Lina. “O ensino da saúde pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro”. *Trabalho, Educação e Saúde*, vol. 4, n. 2, Rio de Janeiro, setembro de 2006.
- SANTOS, Nádia Maria Weber. *História das sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos: Brasil, 1905/1920/1937*. Tese de Doutorado em História. Instituto de Filosofia de Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- SILVA, Renata Prudêncio da. *Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PPGHCS, COC/Fiocruz, 2008.
- SILVEIRA, Renato D. “A correspondência entre Juliano Moreira e Hermelino Lopes Rodrigues: as relações de um mestre e seu discípulo na constituição do campo psiquiátrico em Minas Gerais”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 2, 2008, pp. 315-328.
- _____. “Psicanálise e psiquiatria nos inícios do século XX: a apropriação do conceito de esquizofrenia no trabalho de Hermelino Lopes Rodrigues”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 3, 2009, pp. 582-596.
- SIRINELLI, Jean-François. “Os intelectuais”. In : RÉMOND, René (Org.). *Por uma história política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.
- SODRÉ, Nelson Werneck. *História da Imprensa no Brasil*, 4ª ed. Rio de Janeiro: Mauad, 1999.
- STEPAN, Nancy Leys. “*A Hora da Eugenia*”: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- SUPPO, Hugo. “A política cultural da França no Brasil entre 1920 e 1940: o direito e o avesso das missões universitárias”. *Revista de História*, Rio de Janeiro, v. 142-143, 2000, pp. 309-345.
- TEIXEIRA, Eduardo Henrique. “Psiquiatria forense e o novo código civil”. *PsiquWeb*.

Disponível em <http://www.psiqweb.med.br>. Consultada em 01/03/2014.

- TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Na arena de Esculápio: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913)*. São Paulo: Editora UNESP, 2007.
- TEIXEIRA, Manoel O. L. “Teixeira Brandão: o Pínel brasileiro”. In DUARTE, Luiz Fernando Dias, RUSSO, Jane e VENANCIO, Ana Teresa (Org.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005.
- VENANCIO, Ana Teresa. “Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, 2004, pp. 283-301.
- _____. “As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações”. *Estudos históricos*, v. 36, 2005, pp. 59-73.
- _____. “Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, pp. 327-343.
- _____. “Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1907-1957?)”. In JACÓ-VILELA, Ana (Org.). *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago; Brasília: CFP, 2011a.
- _____. “Da colônia-agrícola ao hospital colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, dez. 2011b.
- _____. “Os alienados segundo Henrique Rôxo: Ciência psiquiátrica no Brasil no início do século XX”. *Culturas Psi*, v. 0, 2012.
- VENANCIO, Ana Teresa A. e CARVALHAL, Lázara. “A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira”. In JACÓ-VILELA, Ana Maria *et al.* (Org.). *Clio-Psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; FAPERJ, 2001.
- _____. “Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro”. In DUARTE, Luiz Fernando Dias, RUSSO, Jane e VENANCIO, Ana Teresa (Org.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005.
- VENANCIO, Ana Teresa A. e CASSILIA, Janis Alessandra P. “A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil”. *Espaço Plural*, ano XI, n. 22, 1º sem. 2010, pp. 25-34.
- _____. “Política assistencial psiquiátrica e o caso da Colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social (1940-1954)”. In WADI, Y. M.; SANTOS, N. M. W. (Org.). *História e*

Loucura: saberes, práticas e narrativas. Uberlândia: Editora da UFU, 2010.

VENANCIO, Ana Teresa A. e FACCHINETTI, Cristiana. “Gentes provindas de outras terras: ciência psiquiátrica, imigração e nação brasileira”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 8, n. 2, 2005, pp. 357-363.

WADI, Yonissa M. “A escrita epistolar no hospício: documento médico, documento histórico”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 8, n. 1, 2005, pp. 137-149.

_____. “Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná”. *Tempo e argumento*, n. 1, 2009, pp. 1-35.

WELER, Wivian. “A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim”. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 25, n. 2, mai-ago. 2010.

Sites consultados:

Academia Nacional de Medicina www.anm.com.br

Centro de pesquisa e documentação de História Contemporânea do Brasil – Fundação Getúlio Vargas www.cpdoc.fgv.br

Instituto Oswaldo Cruz www.fiocruz.br/ioc

Sociedade Brasileira de História da Medicina www.sbhm.org.br

6 Anexos:

6.1 Anexo 1. Tabela 1: Membros fundadores e efetivos da SBNPML admitidos no período de 1908 a 1933

Membros Fundadores	Especialidades	Cargo ocupado em 1907	Status profissional
Carlos F. Eiras	Generalista	Diretor proprietário da Casa de Saúde Dr. Eiras.	Sênior
Antonio A. de Azevedo Sodré (1863-1929)	Generalista	Prof. de clínica médica da FMRJ	Sênior
Antonio Dias de Barros (1871-1928)	Generalista	Prof. da cadeira de bacteriologia da FMRJ	Sênior
Alfredo T. de Britto (1863-1909)	Generalista	Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia	Sênior
Miguel de O. Couto (1865-1934)	Generalista	Prof. de clínica propedêutica	Sênior
Antonio Epimacho C. de Albuquerque	Psiquiatria	Membro da comissão inspetora dos estabelecimentos de alienados.	Sênior
João C. Teixeira Brandão (1854-1921)	Psiquiatria	Deputado Federal	Sênior
Lúcio Joaquim de Oliveira (?-1908)	Psiquiatria	Alienista do HNA	Sênior
Domingos Araújo L. da Silva (?-1908)	Psiquiatria	Diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador	Sênior
Epaminondas de Moraes Martins (1859-1941)	Psiquiatria	Chefe do Departamento de Saúde do Estado do Rio de Janeiro	Sênior
José S.de L. Braule Pinto (1865-1918)	Psiquiatria	Alienista das Colônias de Alienados da Ilha do Governador	Sênior
Ernesto Nascimento Silva (1857-1925)	Medicina Legal	Lente de medicina legal da FMRJ	Sênior
Agostinho J. de Souza Lima (1842-1921)	Medicina Legal	Prof. de medicina pública da Fac. de Direito RJ	Sênior
Manuel C. do Rego Barros	Medicina Legal	Perito do Serviço Médico Legal	Sênior
Antonio Fernandes Figueira (1863-1928)	Pediatra	Chefe do Pavilhão Bourneville do HNA e do Hospital das Crianças da Santa Casa.	Sênior
Aureliano Vieira Werneck Machado (1863-1929)	Dermato-sifilografia	Chefe do serviço de dermatosifilografia	Sênior
Manoel Bomfim (1868-1932)	Psicologia	Diretor do Pedagogium	Sênior
José Chardinal Arpenans (1866-1915)	Oftalmologia	Oftalmologista do HNA	Sênior
Miguel Pereira (1871-1918)	Generalista	Chefe do Pavilhão de moléstias infecciosas do HNA	Estabelecido

Juvenil da Rocha Vaz (1881-?)	Generalista	Médico do pavilhão de moléstias infecciosas	Estabelecido
Antonio Austregesilo (1876-1961)	Neurologia	Alienista do HNA	Estabelecido
Henrique Brito de Belford. Rôxo (1877-1969)	Psiquiatria	Prof. substituto da cadeira de clínica psiquiátrica do HNA	Estabelecido
Humberto Neto Gotuzzo	Psiquiatria	Alienista adjunto do HNA	Estabelecido
Juliano Moreira (1873-1933)	Psiquiatria	Diretor do HNA	Estabelecido
Waldemar da Ponte Ribeiro Schiller (1880-1940)	Psiquiatria	Alienista da Casa de Saúde Dr. Eiras	Estabelecido
Marcio Filaphiano Nery	Psiquiatria	Alienista da Assistência do Amazonas	Sênior
Júlio Afranio Peixoto (1876-1947)	Medicina Legal	Chefe do Serviço Médico Legal	Estabelecido
Carlos Pinto Seidl (1867-1929)	Medicina Legal	Diretor do Hospital São Sebastião	Estabelecido
Alvaro Andrade Ramos (?-1921)	Cirurgião e ginecologista	Cirurgião e chefe da seção de cirurgia do HNA	Estabelecido
Francisco Pinheiro Guimarães (1871-?)	Patologista	Professor de Patologia geral da FMRJ	Estabelecido
Raul Leitão da Cunha (1881-1947)	Anatomia e microbiologia	Prof. substituto da cadeira de anatomia-patológica.	Estabelecido
José Antonio de Abreu Fialho (1874-1940)	Oftalmologia	Prof. de oftalmologia da FMRJ	Estabelecido
Henrique Dias Duque Estrada	Generalista	Assistente de clínica propedêutica da FMRJ	Iniciante
Bruno Alvares da Silva Lobo (1884-?)	Patologia e microbiologia	Diretor do laboratório de anatomia patológica do HNA	Iniciante
Miguel Dantas Salles	Medicina Legal	Médico legista do SML	Iniciante
Diogenes de Almeida Sampaio (1885-1919)	Medicina Legal	Médico legista do SML	Iniciante
J. Cesar Suzano Brandão	Medicina Legal	Médico legista do SML	Iniciante
Jayme Gonçalves	Psiquiatria	Interno do HNA, exonerado em 1907.	Iniciante
Gastão de O. Guimarães	Psiquiatria	Alienista adjunto do HNA	Iniciante
Ulysses Machado Pereira Vianna Filho (1880-1935)	Psiquiatria	Alienista adjunto do HNA	Iniciante
Carlos Mattoso Sampaio Corrêa	Psiquiatria	Alienista adjunto do HNA	Iniciante
José de Oliveira Botelho	Saúde Pública	Informação não encontrada	-----

Membros admitidos entre 1908-1915	Especialidades	Função exercida no período de admissão	Status profissional
Francisco C. de Sá Ferreira (?-1919)	Psiquiatria	Alienista do HNA	Sênior
Cypriano de Freitas (1853-1925)	Anatomia-patológica	Vice-diretor da FMRJ	Sênior
Domingos Alberto Niobey (1855-1939)	Psiquiatria	Alienista do HNA (chefe do serviço kinesoterápico)	Sênior
Oswaldo Cruz Gonçalves (1872-1917)	Saúde Pública	Diretor do Inst. Soroterápico de Manguinhos	Sênior

Antenor Araújo Costa	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Henrique Rodrigues Caó	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Luiz A. Moretzshon Barbosa (1870-1952)	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Sebastião Cortes	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Guilherme Rocha Filho (?- 1918)	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Atila Torres	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Henrique Tanner de Abreu (1870-?)	Medicina Legal	Preparador de Medicina Legal da FMRJ	Estabelecido
Júlio Brandão	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
José Elysio do Couto	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Carlos Ribeiro Justiniano Chagas (1879-1934)	Saúde pública	Médico e pesquisador do IOC	Estabelecido
Luiz do Nascimento Gurgel (1878-1928)	Cirurgia pediátrica	Prof. subst. de clínica pediátrica	Estabelecido
Alfredo Antonio de Andrade (1869-1928)	Química analítica	Encarregado do lab. do SML	Estabelecido
João Rodrigues Caldas (?- 1927)	Psiquiatria	Diretor da Colônia da Ilha do Governador	Estabelecido
Jeferson Sensbury de Lemos	Psiquiatria	Alienista adj. do HNA	Estabelecido
João Marinho de Azevedo (1875-1956)	Otorrinolaringologia	Prof. substituto de otorrinolaringologia	Estabelecido
Alvaro Osório de Almeida (1882-1952)	Fisiologia	Prof. extraordinário de fisiologia	Estabelecido
Mario Pinheiro de Andrade	Anatomopatologia	Diretor do lab. de anatomia-patológica do HNA	Estabelecido
Aloysio de Castro (1882- 1959)	Generalista	Prof. de Clínica Médica	Estabelecido
Heitor Pereira Carrilho (1890-1954)	Psiquiatria forense	Médico interno do HNA	Iniciante
Francisco Vieira Moraes	Psiquiatria	Assistente da clínica psiquiátrica da FMRJ	Iniciante
Pedro Pernambuco Filho	Psiquiatria	Médico interno do HNA	Iniciante
Fábio de Azevedo Sodré (1891-1967)	Psiquiatria	Assistente na Assistência	Iniciante
Francisco Vieira Moraes	Psiquiatria	Assistente de clínica psiquiátrica	Iniciante
João Olavo Rocha	Psiquiatria	Assistente no HNA	Iniciante
Waldemar de Almeida	Psiquiatria	Interno do HNA	Iniciante
Ernani Lopes (1885-1975)	Psiquiatria	Interno do HNA	Iniciante
Bueno de Andrade	Psiquiatria	_____	Iniciante
Otávio Ayres (1880-1964)	Generalista/ neurologia	Assistente da clínica nerológica da FMRJ	Iniciante
Faustino Esposel (1888- 1931)	Neurologia	Assistente do HNA	Iniciante
Raimundo Teixeira Mendes (?- 1928)	Neurologia	Assistente da FMRJ	Iniciante
Joaquim Moreira da Fonseca (1886-1970)	Generalista/ Neurologia	Assistente do laboratório de clínica médica da FMRJ	Iniciante
Jacyntho de Barros	Medicina Legal	Médico legista	Iniciante

Paulo Costa (?-1917)	Psicologia	Assistente do HNA	Iniciante
Plínio Olinto (1886-1956)	Psiquiatria e Psicologia	Professor de psicologia do Pedagogium	Iniciante
Maurício de Campos Medeiros (1885-1966)	Patologia médica/ psicologia	Médico do pavilhão de moléstias intercorrentes do HNA	Iniciante
Henrique Waldemar de Brito e Cunha	Oftalmologia/otor- rinolaringologia	Oftalmologista do HNA	Iniciante
Maurício França	Histologia	Assistente da FMRJ	Iniciante
Gustavo Hasselmann (?- 1929)	Bacteriologia	Preparador da FMRJ	Iniciante
Arthur Moses (1886-1967)	Microbiologia	Assistente no IOC	Iniciante
Eurico Azevedo Vilela	Saúde Pública	Inspetor sanitário	Iniciante
Miguel Osório de Almeida (1890-1953)	Fisiologia	Livre Docente da FMRJ	Iniciante
Gaspar Oliveira Vianna (1885-1914)	Anatomopatologia	Diretor da seção de anatomopatologia	Iniciante
João Molevade	_____	Assistente da FMRJ	Iniciante
Arthur de Vasconcelos	_____	Assistente na FMRJ	Iniciante
João B. de A. de Mello Mattos	_____	Médico assistente do HNA e adm. interino do HNA	Iniciante
Roberto D. Estrada	Generalista/ radiologia	Interno do HNA	Iniciante
Oscar de Souza	_____	Informação não encontrada	_____
Miguel Infante Vieira	_____	Informação não encontrada	_____
Lourenço da Cunha	_____	Informação não encontrada	_____
José Vieira Romeiro	_____	Informação não encontrada	_____
Alvaro Reis	_____	Informação não encontrada	_____
Oscar Dutra e Silva	_____	Informação não encontrada	_____
Carlos Veiga Lima	_____	Informação não encontrada	_____
Arnaldo Campelo	_____	Informação não encontrada	_____
Rafael Valentino	_____	Informação não encontrada	_____
Arlindo Mercondes	_____	Informação não encontrada	_____
Sérgio L. B. de Azevedo	_____	Informação não encontrada	_____
Mário Leitão	_____	Informação não encontrada	_____
Membros admitidos entre 1916-1924	Especialidades	Função exercida no período de admissão	Status profissional
Augusto Paulino S. de Souza (1877-1962)	Cirurgia	Prof. catedrático de clínica cirúrgica	Sênior
Henrique Guedes de Mello (1857-1934)	Oftalmologia	Oftalmologista do Hospital das Crianças	Sênior
Gilberto V. de Moura Costa (1890-1938)	Dermatologia	Dermatologista do HNA	Estabelecido
Eduardo Rabello (1876- 1940_	Dermatologia	Prof. de clínica dermatológica	Estabelecido
João de Barros Barreto (1890-1956)	Generalista	Livre docente da FMRJ	Estabelecido
Edgar Roquette Pinto (1884-1954)	Generalista	Prof. de antropologia do MHN	Estabelecido
Oswaldo C. de Oliveira (1884-?)	Generalista	Prof. de clínica médica da FMRJ	Estabelecido
Irineu Pontes Malagueta (1890-1964)	Generalista	Médico do hospital de isolamento	Estabelecido

Affonso Mac-Dowell da Gama Costa (18881-1958)	Generalista	Livre docente da FMRJ	Estabelecido
Júlio Pires Porto Carrero (1887-1937)	Medicina Legal/ Psicanálise	Prof. de medicina pública da URJ	Estabelecido
Raul Bergallo	Medicina Legal	Médico legista	Estabelecido
Hermelino Lopes Rodrigues (1898-1971)	Psiquiatria	Psiquiatra do IN de Psicopatas Raul Soares	Estabelecido
Murillo de Campos (1887-1968)	Psiquiatria Forense	Médico da seção de oficiais do HNA	Estabelecido
Belmiro de Lima Valverde (1884-1963)	Urologia e Clínica médica	Chefe do serviço de urologia da Policlínica	Estabelecido
Eduardo Meirelles (1873-1938)	Anatomopatologia	Prof. da FMRJ	Estabelecido
Amadeu da Silva Fialho (1889-1961)	Anatomopatologia	Assistente de fiscalização	Estabelecido
Henrique B. Aragão (1879-1956)	Epidemiologia e parasitologia	Funcionário do IOC	Estabelecido
Raul David de Sanson (1887-1962)	Oftalmologia/otorrinolaringologia	Chefe do serviço de otorrino da policlínica Botafogo	Estabelecido
Oscar P. de Andrade Ramos	Cirurgia/ginecologia	Cirurgião do HNA	Estabelecido
Carlos Bastos Netto (1889-1976)	Generalista	_____	Iniciante
Mario Studart (?-1923)	Neurologia	Assistente de clínica neurológica	Iniciante
Gustavo Riemer	Neurologia	Assistente da clínica neurológica	Iniciante
José V. Collares Moreira (1902-1978)	Neurologia	Assistente no HNA	Iniciante
José Osório N. da Silva	Neurologia	Assistente da Clínica neurológica	Iniciante
Odilon Galloti (1888-1959)	Neurologia	Assistente interino da Assistência	Iniciante
Floriano Peixoto de Azevedo	Psiquiatria	Assistente no HNA	Iniciante
Gabriel Teixeira	Psiquiatria	Ex-interno de clínica psiq.	Iniciante
Gustavo A. de Rezende	Psiquiatria	Assistente interino da Assistência	Iniciante
Adauto Botelho (1895-1963)	Psiquiatria	Assistente do HNA	Iniciante
Zopyro Goulart	Psiquiatria	Psiquiatra do Hospício de N. S. da Saúde	Iniciante
Eurico Sampaio	Psiquiatria	Assistente do Instituto de Psiquiatria	Iniciante
Ignácio Cunha Lopes	Psiquiatria	Assistente interino do HNA	Iniciante
Ivar da Costa Rodrigues (1899-1996)	Psiquiatria	Assistente no HNA	Iniciante
José Pinto de Mesquita	Psiquiatria	Assistente interino do HNA	Iniciante
Raul Chagas Doria (?-1927)	Psiquiatria	Assistente no HNA	Iniciante
José Carneiro Ayrosa	Psiquiatria	Assistente no HNA	Iniciante

Waldemiro Pires Ferreira (1892-1977)	Psiquiatria	Assistente da Clínica Psiq.	Iniciante
Antonio Xavier de Oliveira (1882-1953)	Psiquiatria	Assistente interino no HNA	Iniciante
Bourguy de Mendonça	Medicina Legal	Médico legista	Iniciante
Eduardo Bittencourt	Medicina Legal	Médico legista	Iniciante
Leonídio Ribeiro (1893-1976)	Medicina Legal	Médico legista	Iniciante
Helion M. Póvoa	Anatomopatologia	Assistente do lab. de anatomopatologia do HNA	Iniciante
Hildegardo Noronha	_____	Preparador da FMRJ	Iniciante
Armando Guedes	_____	Informação não encontrada	_____
Múcio Senna	_____	Informação não encontrada	_____
Olympio Olinto de Oliveira	_____	Informação não encontrada	_____
Sylvio Prado	_____	Informação não encontrada	_____
Membros admitidos entre 1925-1933	Especialidades	Função exercida no período de admissão	Status profissional
Alvaro C Tourinho	Generalista	Diretor do hospital do exército	Estabelecido
Mario Saturnino de Moraes	Generalista	Capitão-médico da seção militar do HN de Psicopatas	Estabelecido
Alfredo A. P. Monteiro	Cirurgia geral/neurocirurgia	Neurocirurgião do HNP	Estabelecido
Abreu Fialho Filho	Oftalmologia	Oftalmologista da clínica neurológica da FMRJ	Estabelecido
Waldemar Benardielli (1903-1956)	Generalista	Ex- interno do HNA	Iniciante
Genival Soares Londres(1899-1977)	Generalista	Livre docente da FMRJ	Iniciante
Pedro da Cunha	Generalista	Livre docente da FMRJ	Iniciante
Cláudio F. de Abreu e Silva	Pediatria	Livre docente de clínica pediátrica	Iniciante
Jacynto de Campos	Radiologista	Radiologista da Assistência a Psicopatas	Iniciante
Luiz Frederico Mac-Dowell	Neurologia	Médico do ambulatório da LBHM/ assistente da Clínica de neurologia	Iniciante
Austregésilo Filho	Neurologia	Livre docente de clínica neurológica da FMRJ	Iniciante
Ary Borges Fontes	Neurologia	Assistente da clínica neurológica	Iniciante
Aluizio Marques Cavalcante (1902-1965)	Neurologia/ Generalista	Assistente da clínica neurológica	Iniciante
Nise da Silveira (1905-1999)	Neurologia/ psiquiatria	Assistente da clínica neurológica/ psiquiatra do HN de Psicopatas	Iniciante
Gualter Adolfo Lutz (1903-1969)	Medicina Legal	Livre docente da FMRJ	Iniciante
João Cristóvão Cardoso	Medicina Legal	Assistente do lab. do Instituto de luta contra as doenças venéreas	Iniciante
João de Sousa Mendes Jr.	Otorrinolaringologia	Livre docente da FMRJ	Iniciante

Antonio Leão Veloso	Otorrinolaringologia	Assistente na Policlínica Botafogo	Iniciante
José A. de Carvalho Kós	Otorrinolaringologia	Assistente na Policlínica Botafogo	Iniciante
Antonio Paulo Filho	Otorrinolaringologia	Assistente na Policlínica Botafogo	Iniciante
José de Mendonça	_____	Informação não encontrada	_____
Arlindo de Assis	_____	Informação não encontrada	_____
Paulo Zander	_____	Informação não encontrada	_____
Armando Campos	_____	Informação não encontrada	_____
Carvalho Cardoso	_____	Informação não encontrada	_____
Renato Pacheco	_____	Informação não encontrada	_____
E. Magalhães	_____	Informação não encontrada	_____
J. Ibiapina	_____	Informação não encontrada	_____
Silvio Moura	_____	Informação não encontrada	_____
Abrahão Akermann	Neurocirurgia	Informação não encontrada	_____
Emanuel Pedrosa	_____	Informação não encontrada	_____
Ilídio Corrêa	_____	Informação não encontrada	_____
Nery Machado	_____	Informação não encontrada	_____
Avelino Cavalcanti	_____	Informação não encontrada	_____
Mario Campelo Duarte	_____	Informação não encontrada	_____
Cicinato Magalhães	_____	Informação não encontrada	_____

6.2 Anexo 2: Tabela 2: Membros honorários e correspondentes da SBNPML (1908-1933)

Membros Honorários admitidos entre 1908-1915	Local de atuação	Especialidade
Dr. Agostinho J. de Souza Lima (Prof.)	RJ	Medicina Legal
Dr. Aloys Alzheimer (Prof.) (1864-1915)	Breslau	Psiquiatria/neuropatologia
Dr. Arnold Pick (Prof.) (1851-1924)	Paris/Praga	Neurologia/psiquiatria
Dr. Augusto Tamburini (Prof.) (1848-1919)	Roma	Psiquiatria
Dr. Karl Bonhoeffer (Prof.) (1868-1948)	Berlim	Neurologia/psiquiatria
Dr. Constantin von Monakow (Prof.) (1853-1930)	Zurique	Neuropatologia
Dr. Domingos Cabred (Prof.) (1859-1929)	Buenos Aires	Psiquiatria
Dr. E. Redlich (Prof.)	Vienna	Informação não encontrada
Dr. Emíl Kraepelin (Prof.) (1856-1926)	Munique	Psiquiatria
Dr. Emil Régis (Prof.)	Bordéos	Informação não encontrada
Dr. Enrico Morselli (Prof.) (1852-1929)	Gênova	Neuropsiquiatria
Dr. Ernest Dupré (Prof.) (1862-1921)	Paris	Psiquiatria forense
Dr. Etchparre (Prof.)	Montevideú	Informação não encontrada
Dr. Franz Nissl (Prof.) (1860-1919)	Heidelberg	Neuropatologia
Dr. Frederick W. Mott (Prof.) (1853-1926)	Londres	Neurologia
Dr. Georges Dumas (Prof.) (1866-1946)	Paris	Psicologia
Dr. Gilbert Ballet (Prof.) (1853-1916)	Paris	Neurologia/psiquiatria
Dr. Heinrich Oppenheim (Prof.)	Berlim	Informação não encontrada
Dr. Jules J. Déjerine (Prof.) (1849-1917)	Paris	Neurologia
Dr. Joseph F. Babinski (Prof.) (1857-1932)	Paris	Neurologia
Dr. Jean Nageotte (Prof.) (1866-1948)	Paris	Neurologia/histologia
Dr. João Carlos Teixeira Brandão (Prof.) (1854-1921)	RJ	Psiquiatria
Dr. Laignel Lavastine (Prof.) (1875-1953)	Paris	Psiquiatria
Dr. Gheorghe Marinescu (Prof.) (1863-1938)	Bucarest	Neurologia
Dr. Mingazzini (Prof.)	Roma	Informação não encontrada
Dr. Paul Sérieux (1864-1947)	Paris	Psiquiatria
Dr. Pierre Marie (Prof.) (1853-1940)	Paris	Neurologia
Dr. Theodor Ziehen (Prof.) (1862-1950)	Wiesbaden	Neurologia/psiquiatria/psicologia
Dr. Vladimir M. Bechterew (Prof.) (1857-1927)	Petrogrado/Leningrado	Neuropsiquiatria
Membros honorários admitidos entre 1916-1920	Local de atuação	Especialidade
Dr. Antonio A. de Azevedo Sodré (Prof.) (1863-1929)	RJ	Clínica médica
Dr. Antonio Dias de Barros (Prof.) (1871-1928)	RJ	Psiquiatria
Dr. Arthur Rocha	RJ	Clínica médica
Dr. Clementino Fraga (Prof.) (1880-1971)	RJ	Clínica médica
Dr. Cypriano de Freitas (1853-1925)	RJ	Clínica médica
Dr. Domingos Niobey	RJ	Psiquiatria

Dr. Ernesto do Nascimento Silva (Prof.)	RJ	Medicina Legal
Dr. Francisco Franco da Rocha (Prof.) (1864-1933)	SP	Psiquiatria
Dr. Gonçalves Ramos	RJ	Informação não encontrada
Dr. Hideyo Noguchi (1876- 1928)	Nova York	Bacteriologia
Dr. Luiz Pinto de Carvalho (Prof.) (1877-1965)	Bahia	Clínica médica/Psiquiatria
Dr. Oscar de Sousa (Prof.)	RJ	Informação não encontrada
Dr. Oscar Freire (Prof.) (1882-1923)	BA/SP	Higiene/medicina legal
Membros honorários admitidos entre 1921-1926	Local de atuação	Especialidade
Dr. André Thomas	Paris	Informação não encontrada
Dr. Azevedo Neves	Lisboa	Informação não encontrada
Dr. Camilo Golgi (1844-1926)	Pavia	Neurologia/histologia
Dr. Wilhelm Weygandt (1870-1939)	Hamburgo	Psiquiatria
Dr. Fredor Krause (1857-1937)	Berlim	Neurocirurgia
Dr. Henri Claude (1869-1945)	Paris	Neurologia/psiquiatria
Dr. Henri Toulouse	Paris	Informação não encontrada
Dr. Henrique da Rocha Lima (1879-1956)	Hamburgo	Patologia/bacteriologia
Dr. Jean Lhermitte (1877-1959)	Paris	Neurologia/neuropsiquiatria
Dr. José Ingenieros (?-1925)	Argentina	Psiquiatria
Dr. Mario Carvalho da Silva Leal	BA	Psiquiatria
Dr. Max Nonne (1861-1959)	Hamburgo	Neurologia
Dr. Paul Eugen Bleuler (1857-1939)	Zurique	Psiquiatria
Dr. Robert Eugen Gaupp (1870-1953)	Tubigen	Neurologia/psiquiatria
Dr. Santiago Ramon J. Cajal (Prof.) (1852-1934)	Madri	Histologia/neurofisiologia
Dr. Walther Spielmeier (1879-1935)	Munique	Neuropatologia
Membros honorários admitidos entre 1927-1933	Local de atuação	Especialidade
Dr. Albert Pitres (Prof.) (1848-1928)	Bordeaux	Neurologia
Dr. Alcides Codeceira	Pernambuco	Psiquiatria
Dr. Alfons Jakob (Prof.) (1884-1931)	Hamburgo	Neuropatologia
Dra. Cécile Vogt-Mugnier (1875-1962)	Paris/ Berlim	Neurologia
Dr. Maurice Usteim (Prof.)	Varsóvia	Informação não encontrada
Dr. Oskar Vogt (1870-1959)	Berlim	Neurologia
Dr. Otto Marburg (1874-1948)	Vienna	Neurologia
Dr. Gustave Roussy (1874-1948)	Paris	Neurologia
Membros Correspondentes admitidos entre 1908-1915	Local de atuação	Especialidade
Dr. Allú Marques Vianna	MG	Psiquiatria
Dr. Alvaro de Barros (Prof.) (?-1922)	MG	Psiquiatria
Dr. Antonio das Chagas Viegas (1883-1969)	MG	Generalista
Dr. Aurelio Vianna (Prof.)	BA	Generalista
Dr. Bittencourt Rodrigues	SP/Lisboa	Generalista
Dr. Enjolras Vampré (1885-1938)	SP	Psiquiatra/neurologia
Dr. Gustavo Lessa de Sousa	MG/PR	Informação não encontrada
Dr. José Carlos Ferreira (?- 1927)	RS	Informação não encontrada
Dr. Luiz T. da Fonseca Silva	RS	Neurologia
Dr. Mario Coelho Silva Leal (Prof.)	BA	Psiquiatria
Dr. Pio Alves Pequeno Junior	SP	Clínica geral/psiquiatria

Dr. Luiz Manuel de Rezende Puech (1884-1939)	SP	Ortopedia
Dr. Ulysses Pernambucano (1892-1943)	PE	Psiquiatria/psicologia
Dr. Victor de Britto (Prof.) (1856-1924)	RS	Oftalmologista
Membros Correspondentes admitidos entre 1916-1920	Local de atuação	Especialidade
Dr. Edgard Altino (Prof.)	PE	Clínica médica
Dr. Francisco Marianno da Rocha (?-1887)	RS	Clínica médica
Dr. Francisco Vieira de Moraes	SP	Psiquiatria
Dr. Jayme Gonçalves	SP/RJ	Informação não encontrada
Dr. João Américo Garzes Fróes (Prof.) (1874-1964)	BA	Clínica Médica/ medicina legal
Dr. Joaquim Dutra	MG	Psiquiatria
Dr. Juvenal dos Santos	RS	Informação não encontrada
Dr. Luis Speroni (Prof.)	Buenos Aires	Informação não encontrada
Dr. Luiz José Guedes (Prof.) (1892-1943)	RS	Psiquiatria/ neurologia/ psicanálise
Dr. Luiz Merzbacher (Prof.)	Buenos Aires	Psiquiatria
Dr. Luiz Nogueira Flores (Prof.)	RS	Informação não encontrada
Dr. Manuel Varella Santiago (1885-1977)	RN	Pediatra
Dr. Martins Fontes (1884-1937)	SP	Sanitarista
Dr. Murillo Celestino	BA	Psiquiatria
Dr. Ovídio Pires de Campos (Prof.)	SP	Clínica médica
Dr. Raul Moreira (Prof.)	RS	Anatomia e fisiologia
Dr. Raymundo Gonçalves Vianna (Prof.)	RS	Anatomia e fisiologia
Dr. Sebastião Barroso Nunes	AM	Psiquiatria
Dr. Waclan Radecki (1887-1953)	RJ	Psicologia
Dr. Zacheu Esmeraldo (1886-?)	MG/RJ	Psiquiatria
Membros Correspondentes admitidos entre 1921-1926	Local de atuação	Especialidade
Dr. Adalberto Cavalcanti	Recife, PE	Clínica médica
Dr. Alexandre Pereira Drumond	BH-MG	Psiquiatria
Dr. Antonio C. Pacheco e Silva (1898-?)	SP	Psiquiatria
Dr. Antonio Porto de Oliveira	PA	Informação não encontrada
Dr. Banbaram	Peru	Informação não encontrada
Dr. Bayard Taylor Holmes (1854-1932)	Chicago	Patologista, bacteriologista e psiquiatria
Dr. Eduardo Sarmento Leite da Fonseca (1868-1935)	RS	Clínica médica
Dr. Emílio Kohn- Abrest	Paris	Fisiologia e química analítica
Dr. Georges Genil Perrin (1882-1964)	Paris	Psiquiatria, criminologia
Dr. Joaquim de Sá e Benevides	PB	Psiquiatria
Dr. Jean-Athanase Sicard (1872-1929)	Paris	Neurologia e radiologia
Dr. Manoel Gouvêa de Barros	PE- Recife	Neurologia
Dr. Onofre Infante Vieira	RJ	Clínica médica e psiquiatria
Dr. Raul Bénon	Nantes	Informação não encontrada
Dr. Sylvio Cunha	MG	Psiquiatria
Membros Correspondentes admitidos entre 1927-1933	Local de atuação	Especialidade
Dr. Bonifácio de Castro Filho	SP	Psiquiatria
Dr. Carlos Pires	PB	Psiquiatria

Dr. Décio Soares de Souza	RS- Porto Alegre	Psiquiatria
Dr. Jacques Forestier	Paris	Reumatologista
Dr. Magalhães Netto (1897-1969)	BA	Clínica médica
Dr. Marcondes Vieira	SP	Psiquiatria
Dr. Osório César (1895-1979)	SP	Psiquiatria

6.3 Anexo 3: Tabela 3: Frequência dos membros da SBNPML mais assíduos no período de 1908 a 1933

Membros	1908-1915 (49 sessões)	1916-1924 (84 sessões)	1925-1933 (52 sessões)	1908-1933 (185 sessões)
1. A. Austregesilo	16	10	21	47
2. Domingos Niobey	7	27	9	41
3. Ernani Lopes	17	21	1	39
4. Faustino Esposel	27	39	17	83
5. Gustavo Riedel	25	8	0	33
6. Heitor Carrilho	3	69	20	92
7. Henrique Rôxo	27	39	29	95
8. Juliano Moreira	41	74	34	149
9. Mario Pinheiro	31	19	2	52
10. Miguel Osório	19	13	5	37
11. Pedro Pernambuco F.	23	44	24	91
12. Plínio Olinto	25	20	16	61
13. Rodrigues Caldas	28	15	.....	43
14. Ulysses Vianna F.	30	67	23	120
15. Waldemar de Almeida	24	66	44	134
16. Adauto Botelho	.....	54	38	92
17. Helion Póvoa	.....	2	24	26
18. Hermelino L. Rodrigues	.....	13	21	34
19. Ignacio da Cunha Lopes	.....	10	40	50
20. J. Pinto de Mesquita	.....	15	24	39
21. Murillo Campos	.....	20	17	37
22. Odillon Galloti	.....	25	26	51
23. Waldemiro Pires	.....	17	29	46
24. Aluizio Marques	.....	.....	22	22
25. Ivar da Costa Rodrigues	.....	.....	23	23
26. José V. Collares Moreira	.....	.....	21	21

6.4 Anexo 4: Tabela 4: Membros da Diretoria de SBNPML (1908-1933)¹⁶⁸

	1909	1910	1911	1912	1915
Presidente	Juliano Moreira	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira
Vice-Presidente geral	Carlos Eiras	Carlos Eiras	Carlos Eiras	H. Rôxo	Fernandes Figueira
Secretário Geral	_____	_____	_____	_____	Afranio Peixoto
1º secretário	H. Rôxo	H. Rôxo	H. Rôxo	Mario Pinheiro	Mario Pinheiro
2º secretários	Mario Pinheiro	Ernani Lopes	Ernani Lopes	Plínio Olinto	Ernani Lopes Miguel Osório
Tesoureiro	Alvaro Reis	Alvaro Ramos	Alvaro Ramos	Alvaro Ramos	Ulysses Vianna
Seção de Psiquiatria	Marcio Nery Carlos Sampaio Waldemar Schiller	Rodrigues Caldas Braule Pinto W. Schiller	Ulysses V. Carlos Sampaio Braule Pinto	R. Caldas W. Schiller Faustino Esposel	H. Rôxo R. Caldas Braule Pinto Gustavo Riedel Pedro Pernambuco
Seção de Neurologia	Austregesilo Humberto Gotuzzo Manoel Bomfim	Austregesilo Gotuzzo Ernani Lopes	Austregesilo G. Riedel W. Schiller	Austregesilo G. Riedel Ernani Lopes	Azevedo Sodré Miguel Couto Austregesilo Miguel Pereira Aloysio de Castro
Seção de Medicina Legal	Nascimento Silva Afranio Peixoto Miguel Salles	Nascimento Silva Afranio P. Miguel Salles	Afranio P. Diogenes Sampaio Miguel Salles	Afranio P. Diogenes S. Jacyntho de Barros	Nascimento Silva Diogenes S. Henrique Tanner J. de Barros

¹⁶⁸ Não foram encontradas informações sobre a diretoria eleita para os anos de: 1908; 1913; 1914; 1922; 1930 e 1931.

	1916	1917	1918	1919	1920
Presidente	Juliano Moreira	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira
Vice-Presidente Geral	Austregesilo	Afranio Peixoto	Miguel Pereira	Aloysio de Castro	Aloysio de Castro
Secretário Geral	Afranio P.	Mario Pinheiro	Mario Pinheiro	Mario Pinheiro	Mario Pinheiro
1º secretário	Mario Pinheiro	Faustino Esposel	Faustino Esposel	Waldemar de Almeida	W. de Almeida
2º secretários	Miguel Osório Waldemar de Almeida	Waldemar de Almeida Heitor Carrilho	Moreira da Fonseca Waldemar de Almeida Heitor C. Antenor Costa	Heitor C. Teixeira Mendes Adauto Botelho Antenor C.	Heitor C. Teixeira M. Adauto B. Antenor C.
Tesoureiro	Ulysses Vianna	Ulysses Vianna	Ulysses Vianna	Ulysses Vianna	Ulysses Vianna
Seção de Psiquiatria	H. Roxo Rodrigues Caldas Braule Pinto Gustavo Riedel Pedro Pernambuco	H. Roxo R. Caldas Braule Pinto G. Riedel Pedro Pernambuco	H. Roxo R. Caldas Braule Pinto G. Riedel Ernani Lopes Pedro Pernambuco	H. Roxo Franco da Rocha R. Caldas G. Riedel W. Schiller Pedro Pernambuco	H. Roxo Franco da Rocha R. Caldas G. Riedel W. Schiller Pedro Pernambuco
Seção de Neurologia	Miguel Couto Azevedo Sodré Miguel Pereira Aloysio de Castor Fernandes Figueira	Miguel C. Miguel Pereira Austregesilo Aloysio de C. Fernandes F. Miguel Osório	Miguel C. Austregesilo Aloysio de C. Fernandes F. Miguel Osório	Miguel C. Austregesilo Oswaldo de Oliveira Fernandes F. Miguel O. Ernani Lopes	Miguel C. Austregesilo Oswaldo de Oliveira Fernandes F. Miguel O. Ernani Lopes
Seção de Medicina Legal	Nascimento Silva Moretzsohn Barbosa Henrique Tanner Mauricio de Medeiros Antenor Costa	Nascimento S. Moretzsohn B. Henrique T. M. Medeiros Antenor C.	Nascimento S. Afranio P. Moretzsohn B. Oscar Freire Henrique T. Miguel Salles	Nascimento S. Afranio P. Moretzsohn B. Oscar Freire Henrique T. Diogenes Sampaio	Nascimento S. Afranio P. Moretzsohn B. Oscar Freire Henrique T. Diogenes S.

	1921	1923	1924	1925	1926
Presidente	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira
Vice-Presidente geral	R. Caldas	Ulysses V.	H. Roxo	_____	_____
1º Vice-presidente	_____	_____	_____	G. Riedel	João Marinho
2º Vice-presidente	_____	_____	_____	João Marinho	Plínio Olinto
Secretário Geral	Ulysses Vianna	Heitor Carrilho	Pedro Pernambuco	Waldemar de Almeida	W. de Almeida
1º secretário	Heitor C.	Pedro P.	Adauto B.	Murillo de Campos	Waldemiro Pires
2º secretários	Adauto Botelho Odilon Gallotti	Adauto B. Odilon Gallotti	Murillo de Campos Waldemiro Pires	Waldemiro Pires Chagas Doria Cunha Lopes	Cunha Lopes Helion Povoá H. Lopes Rodrigues
Tesoureiro	W de Almeida	W. de Almeida	W. de Almeida	Adauto B.	Adauto B.
Seção de Psiquiatria	H. Roxo Mario P. Fernandes F. G. Riedel Ernani L. P. Pernambuco	H. Roxo R. Caldas Fernandes F. G. Riedel Ernani L. P. Pernambuco	Ulysses V. Gilberto Moura G. Riedel R. Caldas Ernani L. Plínio Olinto	H. Roxo Juvenil R. Vaz R. Caldas Ernani L. W. Schiller P Pernambuco	H. Rôxo Juvenil R. V R. Caldas Ernani L. W. Schiller P. Pernambuco H. Gotuzzo
Seção de Neurologia	Miguel Couto Austregesilo Aloysio de C. João Marinho Moreira da Fonseca Faustino Esposel	Miguel Couto Austregesilo Aloysio de C. Teixeira Mendes Moreira da Fonseca Faustino E.	Miguel Couto Aloysio de C. Austregesilo Faustino E. Teixeira M. Odilon Gallotti	Austregesilo Faustino E. Oswaldo de Oliveira Plínio Olinto Teixeira M. Odilon G.	Austregesilo Faustino E. Olinto de Oliveira Arthur de Vasc.Teixeira M. Odilon G. Irineu Malagueta
Seção de Medicina Legal	Nascimento S. Afranio P. Henrique T. Antenor C. M. Medeiros Armando Guedes	Afranio P. Henrique T. Antenor C. M. Campos Armando Guedes Waldemiro P.	Afranio P Henrique T. Carlos Seidl Antenor C. W. Schiller Heitor C.	Afranio P Henrique T. Carlos Seidl Antenor C. Heitor C. Barros Barreto Eduardo Bittencourt	Afranio P Henrique T. Carlos Seidl Antenor C. Heitor C. Porto Carrero Eduardo Bittencourt
Comissão de assistência profilática e curativa das neuropsicopatias e neuropsicoses	_____	_____	_____	Carlos Chagas Plínio Olinto Ulysses V. Moura Costa W de Almeida	Leitão da Cunha Carlos Chagas M. Campos Ulysses V. Chagas Doria Moura Costa

Comissão de Psicologia e Biologia aplicadas à neuropsiquiatria	_____	_____	_____	Miguel O. M Medeiros. Mario P. Arthur Moses Roquette Pinto	Miguel O. M Medeiros Mario P. Arthur M. G. Riedel Adauto B.
	1927	1928	1929	1932	1933 ¹⁶⁹
Presidente	Juliano Moreira	J. Moreira	J. Moreira	J. Moreira	Austregesilo
1º Vice-presidente	Austregesilo	Austregesilo	Austregesilo	_____	_____
2º Vice-presidente	Waldemar de Almeida	W. de Almeida	H. Roxo	_____	_____
Secretário Geral	Adauto Botelho	Helion Povoá	Costa Rodrigues	Cunha Lopes	G. Riedel
1º secretário	Chagas Doria	J. V. Collares Moreira	Genival Londres	_____	_____
2º secretários	Helion Povoá J. V. Collares Ivar Costa Rodrigues	Costa Rodrigues Bourguy de Mendonça Genival Londres	Frederico Mac-Dowell Deolindo Couto Aluízio Marques	_____	_____
Tesoureiro	Cunha Lopes	Cunha Lopes	W. Almeida	P Pernambuco	P. Pernambuco
Seção de Psiquiatria	H. Rôxo* Adauto B.** H. Lopes Rodrigues R. Caldas M. de Campos H. Gotuzzo	H. Rôxo* Adauto B.** Lopes R. Carlos S. M. de Campos H. Gotuzzo	H. Rôxo* Adauto B.** Lopes R. Carlos S. M. Campos Cunha Lopes	H. Rôxo* W. Almeida** Sec: Eurico Sampaio e Zacheu Esmeraldo	H. Rôxo* Adauto B.** Sec.: Zacheu Esmeraldo e Heitor Péres
Seção de Neurologia	Austregesilo* Faustino E.** João Marinho Olinto de Oliveira Odilon Gallotti Irineu	Austregesilo* Faustino E.** João Marinho Olinto de Oliveira Odilon Gallotti Irineu M.	Austregesilo* Faustino E.** João Marinho J. V. Colares Odilon Gallotti Irineu M.	Austregesilo* O. Gallotti** 1ºsec Austregesilo F 2ºsec Borges Fortes	Ulysses V.* O. Gallotti** Sec: Borges Fortes e J.V.Collares

¹⁶⁹ Antonio Austregesilo foi eleito para presidente da Sociedade em 15 de maio de 1933, após o falecimento de Juliano Moreira. Neste ano foi criado mais um cargo da diretoria, o de redator do Boletim da SBNPML, publicado nos *Arquivos Brasileiros*, que naquele ano ficou a cargo de Waldemar de Almeida.

* Presidente da Seção

** Vice- Presidente da Seção

	Malagueta				
Seção de Medicina Legal	Afranio P.* Henrique T** Carlos Seidl Antenor C. Heitor C. Porto Carrero Eduardo B.	Afranio P.* Henrique T** Carlos Seidl Antenor C. Heitor C. Porto Carrero Eduardo B.	Henrique T.* Heitor C.** Carlos Seidl Antenor C. Porto Carrero Eduardo Bittencourt	Henrique T.* Heitor C.** 1ºsec. Bourguy de Mendonça 2ºsec. Gualter Lutz	Henrique T.* Heitor C.** Bourguy de Mendonça e F. L. Mac Dowell
	1927	1928	1929	1932	1933
Comissão de assistência profilática e curativa das neuropsicopatias e neuropsicoses	Ulysses V.* Pernambuco* * J. Rocha Vaz Teixeira M. Waldemiro P Moura Costa Mello Mattos	Ulysses V.* Pernambuco** J. Rocha Vaz Teixeira M. Waldemiro P Moura Costa Mello Mattos	Ulysses V.* Pernambuco** Teixeira M. Waldemiro P Motta Rezende Helion Povia	_____	_____
Comissão de Psicologia e Biologia aplicadas à neuropsiquiatria	G. Riedel* Plinio Olinto** Miguel Osório Maurício de Medeiros Mario P. Arthur Moses Moreira da Fonseca	G. Riedel* Plinio O.** Miguel Osório M. Medeiros Mario P. Arthur M. M. da Fonseca	G. Riedel* Plinio O.** M. Medeiros Arthur M. M. da Fonseca Carneiro Ayrosa	_____	_____

6.5 Anexo 5: Lista das sessões registradas nas atas da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1907-1933)

Atas consultadas (tipo de sessão, data e local da reunião).	Referência
1ª S. ord. 05/04/1908/HNA	ABPNML, IV, nº1-2, 1908. P.212-213
2ª S. ord. 03/05/1908/HNA	ABPNML, IV, nº1-2, 1908. P.213-214
3ª S. ord. 05/07/1908/HNA	ABPNML, IV, nº 1-2, 1908. P.459-461
1ª S. ord. 04/04/1909/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.435-437
2ª S. ord. 02/05/1909/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.437-439
5ª S. ord. 05/06/1909/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.439-443
6ª S. ord. 04/07/1909/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.443-444
Sessão extra. 09/08/1909/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.444-447
7ª S. ord. 07/11/1909/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.447-448
8ª S. ord. 05/12/1909/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.448-449
1ª S. ord. 10/04/1910/HNA	ABPNML, VII, nº1-2, 1911. P.449-451
2ª S. ord. 06/1910/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.382-384
3ª S. ord. 08/1910/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.384-385
4ª S. ord. 12/1910/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.385-391
1ª S. ord. 04/1911/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.392-396
2ª S. ord. 05/1911/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.396-398
3ª S. ord. 07/1911/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.398-402
1ª S. ord. 05/1912/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.402-407
2ª S. ord. 07/1912/HNA	ABPNML, VIII, nº1-2, 1912. P.407-414
1ª S. ord. 25/04/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.241-247
2ª S. ord. 10/06/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.247-248
3ª S. ord. 17/06/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.249-250
4ª S. ord. 25/06/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.250-252
5ª S. ord. 02/06/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.252-253
6ª S. ord. 04/07/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.253-259
7ª S. ord. 09/07/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.259-261
8ª S. ord. 16/07/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.261-263
9ª S. ord. 23/07/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.263-264
10ª S. ord. 30/07/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.264-266
11ª S. ord. 06/08/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.266-267
12ª S. ord. 13/08/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.267-269
13ª S. ord. 20/08/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.269-271
14ª S. ord. 10/09/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.271
15ª S. ord. 17/09/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.272-273
16ª S. ord. 24/09/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.273-275
17ª S. ord. 08/10/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.275
18ª S. ord. 15/10/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.276
19ª S. ord. 22/10/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.277
20ª S. ord. 29/10/1914/HNA	ABPNML, X, nº1-2, 1914. P.277
Sessão ord. 29/04/1915/HNA	ABPNML, XI, nº1, 1915. P.270-271
Sessão ord. 21/05/1915/HNA	ABPNML, XI, nº1, 1915. P.271-284
Sessão ord. 28/07/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.281-282
Sessão ord. 04/08/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.282-285
Sessão ord. 11/08/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.285-286
Sessão ord. 14/08/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.286-293

Sessão ord. 01/09/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.294-295
Sessão ord. 16/09/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.296-297
Sessão ord. 21/10/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.297-299
Sessão ord. 27/10/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.299-300
Sessão ord. 25/11/1915/HNA	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.300-302
Sessão ord. 10/06/1915/SML	ABPNML, XII, nº4-6, 1916. P.302-309
Sessão ord. 06/04/1916/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.80-87
Sessão ord. 11/09/1916	ABPNML, XIII, 1917. P.88-90
Sessão ord. 23/09/1916/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.91-93
Sessão ord. 18/11/1916	ABPNML, XIII, 1917. P.93-95
Sessão ord. 15/03/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.96
Sessão ord. 26/04/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.117-129
Sessão ord. 10/05/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.129-137
Sessão ord. 24/05/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.137-147
Sessão ord. 07/06/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.147
Sessão ord. 28/06/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.167
Sessão ord. 12/07/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.173-179
Sessão ord. 25/07/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.179-187
Sessão ord. 27/09/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.194
Sessão ord. 18/10/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.202
Sessão ord. 07/11/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.206
Sessão ord. 17/11/1917/HNA	ABPNML, XIII, 1917. P.217
1ª S. ord. 04/04/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.61-64
2ª S. ord. 11/04/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.64-77
3ª S. ord. 18/04/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.78-110
4ª S. ord. 02/05/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.108-110
5ª S. ord. 16/05/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.110-117
6ª S. ord. 23/05/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.117-120
7ª S. ord. 29/05/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.120-150
8ª S. ord. 05/06/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.150-192
9ª S. ord. 12/07/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.192-221
10ª S. ord. 21/07/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.221-239
11ª S. ord. 25/07/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.240-243
12ª S. ord. 22/08/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.243-249
13ª S. ord. 10/09/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.249-253
14ª S. ord. 19/09/1918/HNA	ABPNML, XIV, 2ºSem. 1918. P.253-256
1ª S. ord. 23/01/1919/HNA	ABPNML, XV, 1ºtri. 1919. P.116-122
2ª S. ord. 28/01/1919/HNA	ABPNML, XV, 1ºtri. 1919. P.122-124
3ª S. ord. 27/02/1919/HNA	ABPNML, XV, 1ºtri. 1919. P.125-130
4ª S. ord. 27/03/1919/HNA	ABNP, I, 2ºtri. 1919. P.187-189
5ª S. ord. 10/04/1919/HNA	ABNP, I, 2ºtri. 1919. P. 190-193
6ª S. ord. 24/04/1919/HNA	ABNP, I, 2ºtri. 1919. P. 194-200
7ª S. ord. 08/05/1919/HNA	ABNP, I, 2ºtri. 1919. P. 200-209
9ª S. ord. 14/06/1919/HNA	ABNP, I, 3ºtri. 1919. P. 292-297
10ª S. ord. 26/06/1919/HNA	ABNP, I, 3ºtri. 1919. P. 297-302
11ª S. ord. 03/07/1919/HNA	ABNP, I, 3ºtri. 1919. P. 303-307
12ª S. ord. 10/07/1919/HNA	ABNP, I, 3ºtri. 1919. P. 307-316
13ª S. ord. 18/07/1919/HNA	ABNP, I, 3ºtri. 1919. P. 317-322
1ª S. ord. 08/04/1920/HNA	ABNP, II, 2ºtri. 1920. P. 141-147
2ª S. ord. 22/04/1920/HNA	ABNP, II, 2ºtri. 1920. P.149-155
3ª S. ord. 07/05/1920/HNA	ABNP, II, 2ºtri. 1920. P. 159-160
4ª S. ord. 17/05/1920/HNA	ABNP, II, 2ºtri. 1920. P. 161-166

5ª S. ord. 25/05/1920/HNA	ABNP, II, 2ºtri. 1920. P. 167-173
10ªS ord. 30/08/1920/HNA	ABNP, II, 3º tri. 1920. P. 312-316
11º S. ord. 06/09/1920/Pavilhão Miguel Couto da Santa Casa de Misericórdia	ABNP, II, 3º tri. 1920. P. 317-322
12ª S. ord. 08/11/1920/ HNA	ABNP, II, 4º tri. 1920. P. 323-325
13ª S. ord. 17/11/1920/ Pavilhão Miguel Couto da Santa Casa de Misericórdia	ABNP, II, 4º tri. 1920. P.327-335
1ºS. ord. 18/04/1921	ABNP, 1ºe2º tri. 1921. P.85-6
2ºS. ord. 06/06/1921	ABNP, 1ºe2º tri. 1921. P.86-95
3ºS. ord. 20/06/1921	ABNP, 1ºe2º tri. 1921. P.96-195
4ºS. ord. 05/09/1921	ABNP, 3ºe4º tri. 1921. P.195-202
5ºS. ord. 31/10/1921	ABNP, 3ºe4º tri. 1921. P.203-209
6ºS. ord. 14/11/1921	ABNP, 3ºe4º tri. 1921. P.209-213
7ºS. ord. 17/11/1921	ABNP, 3ºe4º tri. 1921. P.213-222
1ªS. ord. 17/04/1922/HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 23-26
2ª S. ord. 15/05/1922/HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 26-34
3ª S. ord. 05/06/1922/ HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 34-37
4ª S. ord. 05/06/1922/HNA (data dupla)	ABPN, Vol. único, 1923. P. 37-44
5ª S. ord. 10/07/1922/HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 44-50
6ª S. ord. 10/11/1922/HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 50-51
Sessão ord. 17/11/1922 Aniv. da SBNPML	ABPN, Vol. único, 1923. P. 51-55
Sessão solene 26/03/1923 comemorativa do 20º ano da direção de Juliano Moreira no HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 55-69
1ª S. ord. 30/04/1923/ HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 69-79
2ª S. ord. 21/05/1923/HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 79-81
Sessão Extra. 18/06/1923/ HNA/ Comemoração da fundação do HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 81-86
3ª S. ord. 05/11/1923/ HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 86-88
4ª S. ord. 12/11/1923/HNA	ABPN, Vol. único, 1923. P. 88-91
1ª S. ord. 14/04/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.176-180
2ª S. ord. 16/06/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.181-182
3ª S. ord. 16/06/1924/HNA (data dupla)	ABPN, III-IV tri. 1924. P.182-188
4ª S. ord. 07/07/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.189-195
5ª S. ord. 11/08/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.195-205
6ª S. ord. 26/08/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.205-211
7ª S. ord. 16/09/1924/ HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.211-218
8ª S. ord. 07/10/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.218-222
9ª S. ord. 21/10/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.222-225
10ª S. ord. 03/11/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.225-226
11ª S. ord. 10/11/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.226-228
12ª S. ord. 17/11/1924/HNA	ABPN, III-IV tri. 1924. P.228-235
1ª S. ord. 07/04/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.108-120
2ª S. ord. 20/04/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.120-122
3ª S. ord. 05/05/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.122-127
4ª S. ord. 18/05/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.127-135
5º S. ord. 01/06/1925/ HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.136-142
6º S. ord. 15/06/1925/ HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.142-146
7º S. ord. 06/07/1925/ HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.146-161
Sessão Extra. 18/07/1925/HNA/ 84º Aniv. da fundação do HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.161-177
8º S. ord. 03/08/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.178-185
9º S. ord. 09/09/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.185-197

Sessão Extra. SBNPML e LBHM/ 14/09/1925/ LBHM, Pavilhão Argentino	ABPN, s/nº, 1925. P.197-200
Sessão Extra.SBNPML/ ANM/Soc. Medicina e Cirurgia/ na sede da SMC/ 18/08/1925	ABPN, s/nº, 1925. P.201-208
10º S. ord. 21/09/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.208-214
11º S. ord. 05/10/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.214-217
12º S. ord. 19/10/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.218-221
13º S. ord. 09/11/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.221-227
14º S. ord. 17/11/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.227-244
Sessão extra. 09/12/1925/HNA	ABPN, s/nº, 1925. P.244-245
1º S. ord. 12/04/1926/	ABPN, VIII, 1º/2º tri. 1926
2º S. ord. 10/05/1926	ABPN, VIII, 1º/2º tri. 1926
3º S. ord. 20/05/1926	ABPN, VIII, 1º/2º tri. 1926
4º S. ord. 24/05/1926	ABPN, VIII, 1º/2º tri. 1926
5º S. ord. 28/06/1926/HNA	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 158-162
6º S. ord. 02/07/1926/HNA	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 163-165
7º S. ord. 26/07/1926/HNA	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 166-169
8º S. ord. 09/08/1926/Clínica neurológica	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 169-173
9º S. ord. 23/08/1926/HNA	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 174-176
10ºS. ord. 06/09/1926/Clínica neurológica	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 176-178
11ºS. ord. 20/09/1926/HNA	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 178-181
12ºS. ord. 04/10/1926/Clínica neurológica	ABPN, VIII, 3º/4º tri. 1926, p. 181-182
13ºS. ord. 18/10/1926/HNA	ABPN, IX, 1º tri. 1927, p. 45-47
14ºS. ord. 01/11/1926/Clínica neurológica	ABPN, IX, 1º tri. 1927, p. 47-52
15ºS.ord. 08/11/1926/HNA	ABPN, IX, 1º tri. 1927, p. 52-54
16ºS.ord. 17/11/1926/HNA	ABPN, IX, 1º tri. 1927, p. 54-59
1º S. ord. 04/04/1927/C. neurológica	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 168-169
2º S. ord. 18/04/1927/HN Psicopatas	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 169-172
3º S. ord. 02/05/1927/ C. neurológica	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 172-176
4º S. ord. 16/05/1927/HNP	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 177-181
5º S. ord. 06/06/1927/ C. neurológica	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 181-183
6º S. ord. 20/06/1927/HNP	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 184-190
7º S. ord. 04/07/1927/ Clínica neurológica	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 190-192
8º S. ord. 18/07/1927/HNP	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 192-195
9º S. ord. 01/08/1927/ Clínica neurológica	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 196-198
10ºS. ord. 15/08/1927/HNP	ABPN, IX, 2º/3º tri. 1927, p. 199-201
11ºS.ord. 05/09/1927/ Clínica neurológica	ABPN, X, 1º tri. 1928, p. 45-46
12ºS. ord. 19/09/1927/HNP	ABPN, X, 1º tri. 1928, p.46-52
13ºS.ord. 03/10/1927/ Clínica neurológica	ABPN, X, 1º tri. 1928, p.53-55
14ºS. ord. 17/10/1927/HNP	ABPN, X, 1º tri. 1928, p. 56-58
15ºS.ord. 07/11/1927/ HNP	ABPN, X, 1º tri. 1928, p. 58-60
16ºS.ord. 17/11/1927/HNP	ABPN, X, 1º tri. 1928, p. 61-65
Sessão extra.09/12/1927 /HNP	ABPN, X, 1º tri. 1928, p. 65-76
1º S. ord. 02/04/1928/C. neurológica	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p.81-85
2º S. ord. 07/05/1928/HNP	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p.86-89
3º S. ord. 21/05/1928/ C. neurológica	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p.90-93
S.extra 06/06/1928/HNP	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p.94-108
4º S. ord. 18/06/1928/ HNP	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p.109-117
5º S. ord. 02/07/1928/HNP	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p. 118-119
6º S. ord. 16/07/1928/HNP	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p. 120-121
S.extra 04/08/1928/ Clínica neurológica	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p. 122-132
7º S. ord. 27/08/1928/HNP	ABPN, X, 2º/3º tri. 1928, p. 133-136

8º S. ord. 17/09/1928/ HNP	ABPN, X, 2/3º tri. 1928, p. 137-147
9 ºS. ord. 01/10/1928/Clinica neurológica	ABPN, X, 2/3º tri. 1928, p. 148-151
10ºS.ord. 15/10/1928/HNP	ABPN, X, 2/3º tri. 1928, p. 152-159
11ºS. ord. 12/11/1928/HNP	ABPN, X, 2/3º tri. 1928, p. 160-163
12ºS.ord. 17/11/1928/ HNP	ABPN, X, 2/3º tri. 1928, p. 164-169
Sessão ord. 08/04/1929	ABPN, XI, nº.1, 1929, p.54-57
Sessão ord. 22/04/1929	ABPN, XI, nº.1, 1929, p.57-59
Sessão ord. 06/05/1929	ABPN, XI, nº.2, 1929, p.129-133
Sessão ord. 20/05/1929	ABPN, XI, nº.2, 1929, p.133-136
Sessão ord. 03/06/1929	ABPN, XI, nº.2, 1929, p.137-140
Sessão ord. 17/06/1929	ABPN, XI, nº.3, 1929, p.223-226
Sessão ord. 11/11/1929	ABPN, XIII, nº.1 e 2, 1930, p.47-50
Sessão ord. 17/11/1929	ABPN, XIII, nº.1 e 2, 1930, p.50-52
Sessão ord. 05/04/1930	ABPN, XIII, nº.3 e 4, 1930, p.85-88
Sessão ord. 19/04/1930	ABPN, XIII, nº.3 e 4, 1930, p.88-90
Sessão ord. 04/08/1930	ABPN, XIV, nº.1, 1931, p.38-41
Sessão ord. 01/09/1930	ABPN, XIV, nº.1, 1931, p. 41-44
Sessão ord. 06/10/1930	ABPN, XIV, nº.2, 1931, p.82-86
Sessão ord. 20/04/1931 Pav. H. Rôxo do HNP	ABPN, XIV, nº.3, 1931, p.103-106
Sessão ord. 04/05/1931 C. Neurológica	ABPN, XIV, nº.3, 1931, p.106-112
Sessão ord. 27/04/1931 IML	ABPN, XIV, nº.4, 1931, p.142-144
Sessão ord. 18/05/1931 I. de Psicopatologia	ABPN, XIV, nº.4, 1931, p.144-151
Sessão ord. 22/06/1931 IML	ABPN, XIV, nº.6, 1931, p.248-254
Sessão ord. 06/07/1931	ABPN, XIV, nº.6, 1931, p.254-255
Sessão ord. 03/08/1931	ABPN, XV, nº. 1, 1932, p.38-40
Sessão ord. 21/09/1931 C. Psiquiátrica	ABPN, XV, nº.1, 1932, p.41
Sessão extra. Sd. 1931	ABPN, XV, nº.1, 1932, p.40-45
Sessão ord. 24/08/1931 IML	ABPN, XV, nº.1, 1932, p.45-47
Sessão ord. 20/07/1931	ABPN, XV, nº.2-3, 1932, p.92-99
Sessão ord. 17/08/1931	ABPN, XV, nº.4-5, 1932, p.136-141
Sessão ord. 09/11/1931	ABPN, XV, nº.4-5, 1932, p.141-144
Sessão ord. 16/11/1931	ABPN, XV, nº.4-5, 1932, p.144-148
Sessão ord. 01/06/1931	ABPN, XV, nº.4-5, 1932, p.148-151
Sessão ord. 04/06/1932	ABPN, XV, nº.8-9, 1932, p.250-251
Sessão ord. 18/04/1932	ABPN, XV, nº.8-9, 1932, p.251-253
Sessão ord. 02/05/1932	ABPN, XV, nº.8-9, 1932, p.253-255
Sessão ord. 16/05/1932	ABPN, XV, nº.10-11, 1932, p.296-297
Sessão ord. 30/06/1932	ABPN, XV, nº.10-11, 1932, p.297-299
Sessão ord. 25/04/1932	ABPN, XV, nº.10-11, 1932, p.299-302
Sessão ord. 18/07/1932	ABPN, XVI, nº.1, 1933, p.46-50
Sessão ord. 05/04/1932 IML	ABPN, XVI, nº.1, 1933, p.50-52
Sessão ord. 30/05/1932 IML	ABPN, XVI, nº.1, 1933, p.52-56
Sessão ord. 04/07/1932	ABPN, XVI, nº.3, 1933, p.53-55
Sessão extra. 13/06/1932	ABPN, XVI, nº.3, 1933, p.55-58
Sessão ord. 17/11/1932	ABPN, XVI, nº.3, 1933, p.60-65
Sessão ord. 01/08/1932 Cl. Neurológica	ABPN, XVI, nº.4, 1933, p.51-53
Sessão ord. 08/08/1932	ABPN, XVI, nº.4, 1933, p.53-59

Sessão ord. 17/04/1933	ABPN, XVI, nº.4, 1933, p.60-62
Sessão extra 15/05/1933	ABPN, XVI, nº.6, 1933, p.32-33/63-67
Sessão ord. 17/07/1933	ABPN, XVI, nº.6, 1933, p.67-70
Sessão ord. 16/10/1933	ABPN, XVII, nº.2, 1934, p.107-110
Sessão extra. 13/11/1933 Cl. Neurológica	ABPN, XVII, nº.3, 1934, p.55-56

6.6 Anexo 6: Tabela 6: “Comunicações de estudos médicos” apresentados nas sessões da SBNPML (1907-1930)

Ano	Comunicações	Autor(s)
1911	Tremor da língua nos afásicos	Gustavo Riedel
1911	“Do iodo na glândula tireoide”	Gustavo Riedel
1911	“Diagnóstico diferencial entre alguns casos de demência precoce e loucura maníaco-depressiva”.	Plínio Olinto
1912	“Degeneração lenticular progressiva”	Rocha Vaz
1912	“Fenômeno da retirada do reflexo do membro inferior”	Faustino Esposel e Miguel Osório
1914	Debilidade Nervosa	A. Austregésilo
1914	Papel do pneumogástrico na respiração e apneia	Miguel Osório
1915	Reação de Abderhalden	Gustavo Riedel
1915	Formas nervosas do impaludismo	Moreira da Fonseca
1919	Histeria infantil	Aloysio de Castro
1920	Diagnostico de demência precoce por arteriosclerose cerebral	Ulysses Vianna
1920	Conceito de apraxia e relação com afasia	Austregésilo
1920	Parestesia pseudo mélica	Moreira da Fonseca
1920	Demência arteriosclerose primitiva	Ulysses Vianna
1921	Tratamento de sífilis nervosa pelo método de Sicard	Ulysses Vianna
1921	Tratamento da epilepsia com luminal	Ulysses Vianna
1921	Reflexos musculares	Miguel Osório
1921	Compressão craneana nos partos a fórceps como causadora de nevroses e vertigens	Joaquim Loureiro
1921	Tratamento da sífilis e redutibilidade da reação de Wassermann no líq. Cefálo-raquiano	Ulysses Vianna
1922	Corpos redutores no sangue dos dementes precoces	Ernani Lopes
1924	Psicopatologia criminal em epiléticos	Heitor Carrilho
1924	Emprego do lípidol na localização dos tumores da medula	Chagas Dória
1924	Demência precoce	Cunha Lopes
1925	Síndrome cefalopégica infantil	Fernandes Figueira
1925	“O problema terapêutico da sífilis”	Lopes Rodrigues
1925	“Chaulmoogra brasileira”.	Waldemar de Almeida
1925	“Amnésia Palustre”	Lopes Rodrigues
1925	“O papel das excitações cutâneas na manutenção da ativ. geral do sistema nervoso	Miguel Osório
1925	“Psicose alucinatória crônica”	Georges Dumas
1925	“Fisiopatologia do cerebelo”.	J. F. Babinski
1925	“Mesenquima, sistema reticulo-endotelial e mesologia”.	André Dreyfus
1925	“Os núcleos opto-estriados”	Odilon Gallotti e Motta Rezende
1925	“Psicoterapia pela ativação dos complexos”	Waclaw Radecki
1925	Terapêutica da demência paralítica pela malária	Onofre Infante
1925	Questão das neuro-recidivas	João Marinho
1925	“O fenômeno da inibição interpretado de acordo com os conhecimentos atuais da fisiologia”	Jayme Pereira
1926	Considerações sobre a técnica radiológica usada no pneumo-ventrículo	Enjolras Vampré
1926	Neurosífilis e nevrite múltipla dos pares craneanos	Alvaro Coutinho

1926	Comunicação sobre parafrenias	Austregésilo
1926	Malarioterapia na paralisia geral	Waldemiro Pires
1926	Vitaminoterapia na demência precoce	Cunha Lopes
1926	Infantilismo	Heitor Carrilho
1926	“Algumas pesquisas hematológicas e esfigmomanométricas em hemiplégicos”	Joaquim Moreira da Fonseca
1926	Reação de Costa na sífilis	Heitor Carrilho
1926	Tratamento de peresias por poliomielite	Paulo Zander
1926	O uso do luminal no tratamento de epiléticos	Humberto Gottuzzo
1927	Etio-patogenia e tratamento de beribéri	Lopes Rodrigues
1927	“O liquor na punção raquiana suboccipital e lombar”	Helion Póvoa
1927	Distúrbios psíquicos na encefalite epidêmica	Carneiro Ayrosa
1927	Doença de Friedreich	Waldemiro Pires
1927	Síndrome de Froin	Helion Povóa
1927	“Alguns casos de curas tardias em doentes mentais”	Cunha Lopes
1927	Herança psicopatológica	Carneiro Ayrosa
1927	“Sobre suicídio, sua assistência e profilaxia”. Suicídio hereditário	Cunha Lopes
1927	“Os progressos da neurologia na América do Norte”.	Austregésilo
1928	“Sobre emprego das injeções intra-raquianas de electrargol no tratamento da coreia infecciosa aguda”	Lopes Rodrigues
1928	“Diferentes aspectos da deformação das células de Purkinje do cerebelo humano por ação de capilares sanguíneo”	Moacyr Amorim
1928	“Fisiologia do sistema extrapiramidal”	Alfons Jacob
1928	Eficiência da terapêutica da paralisia geral	Cunha Lopes
1928	“A propósito das injeções carotídeas – aspectos fisiológicos e fisiopatológicos”	Egas Moniz
1928	Paralisia geral senil e síndrome pseudo-bulbar	Cunha Lopes
1928	“Alguns pontos da patologia do alcoolismo”	Henrique Rôxo
1928	“Alcoolismo e delinquência”	Cunha Lopes
1928	“Impulsão ambulatória”	Florêncio de Abreu
1929	“Esclerose lateral amiotrófica	Odilon Gallotti
1929	“Doença de Schilder”	Austregésilo e O. Gallotti
1929	“Pneumo-ventriculografia pelo método de Dandy-Cushina	Alfredo Monteiro
1929	“Impressão acerca da anatomia patológica do sistema nervoso na Alemanha”	Austregésilo Filho

6.7 Anexo 7: Tabela 7: Trabalhos apresentados no Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1922)

Títulos dos trabalhos apresentados	Autor
Relatório sobre o desenvolvimento da cirurgia nervosa no Brasil	Augusto Paulino e Américo Gonçalves
“Provas vestibulares de Barany”	João Marinho
“Cirurgia de Hipófise”	Walter Seng
“Considerações em torno da sensibilidade”	Faustino Esposel
Estudo do valor semiológico das quatro reações de Nonne	Odilon Galloti
“Sífilis experimental”	Max Nonne
“Do espiroqueta de Shaudinn na demência paralítica”	Max Nonne
Estudo sobre os hipnóticos ureicos	Ignacio da Cunha Lopes
Estudo sobre a patogenia da Tabes	Sérgio de Barros
Estudo sobre a anatomia patológica e patogenia da demência precoce	Antonio Carlos Pacheco e Silva
“Delírio episódico dos degenerados”	Henrique Rôxo
Estudo sobre a síndrome de Foville	Motta Rezende
Considerações sobre tumores do lóbulo frontal	Florianio de Azevedo

6.8 Anexo 8: Tabela 8: Trabalhos apresentados no Terceiro Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1929)

Título do trabalho apresentado	Autor
“Estado atual da cirurgia nervosa no Rio de Janeiro”	Alfredo Monteiro
“Ventriculografia”	Alfredo Monteiro; Joaquim V. Collares e Ivar Costa Rodrigues
“Tumor da região quiasmática”	Joaquim V. Collares e Ivar Costa Rodrigues
Estudo sobre a esclerose lateral amiotrófica	Austregesilo e Faustino Esposel
“Conceito atual da síndrome de Little”	Austregesilo, Aluízio Marques e Mac Dowell
“O tono muscular nas doenças cerebrais”	Austregesilo, Joaquim V. Collares e Ivar Costa Rodrigues
“Doença de Schilder”	Austregesilo, Odilon Gallotti e Ary Borges
“Doença de Parkinson e parkinsonismo encefalítico”	Austregesilo
“Casos de afasia”	Faustino Esposel e Aluízio Marques
“Síndrome cerebelar”	Raimundo Teixeira Mendes
“ <i>Estatus marmoratus</i> ”	Austregesilo e Aluízio Marques
“Metastica encefálica de tumor do pulmão”	Irineu P. Malagueta e Ary Borges
“Formas nervosas da sífilis vascular”	Aluízio Marques
“Contribuição ao estudo dos reflexos tônicos de posturas”	Aluízio Marques
“Enxaqueca oftalmológica”	Joaquim V. Collares e Ivar Costa Rodrigues
“Forma amiotrófica da encefalite infantil”	Joaquim V. Collares e Ivar Costa Rodrigues
“Coreia”	Deolindo Couto
Demonstrações cinematográficas dos reflexos	Aloysio de Castro
“Seringonielia e seringolubia”	Austregesilo, Odilon Gallotti e Joaquim V. Collares
“Sobre as manifestação nervosas da sífilis e seu tratamento”	Enjolras Vampré
“Hemiplegia sifilítica precoce”	Gilberto M. Costa e Waldemiro Pires
“Poliomielite crônica do adulto”	Odilon Gallotti e Austregesilo Filho
“Estado atual da demência precoce”	Henrique Rôxo
“O grupo das esquizofrenias ou demência precoce”	Murillo de Campos
“Serviços abertos”	Juliano Moreira e Ulysses Vianna
“Assistência a insanos no estado de Minas Gerais”.	Lopes Rodrigues
“Perturbações anticoncepcionais e neuroses”	J. Porto Carrero
“As formas mistas da psicose maníaco-depressiva”	Adauto Botelho

“Contribuições ao estudo clínico da morfínomania”	Pedro Pernambuco F.
“Da profilaxia mental dos imigrantes”	Xavier de Oliveira
“Paralisia geral juvenil e malarioterapia”	Waldemiro Pires
“Histeria”	Azevedo Coutinho
“Contribuição brasileira ao estudo da psicanálise”	J. Porto Carrero
“Aspectos médicos legais dos esquizofrênicos”	Heitor Carrilho

6.9 Anexo 9: Quadro comparativo de categorias diagnósticas:

Categorias diagnósticas em Kraepelin (1904)	Categorias diagnósticas em Moreira e Peixoto (1906)	Classificação das doenças mentais (1910)	Categorias diagnósticas em Kraepelin (1914) apresentadas por Moreira (1919)
Psicoses Infecciosas	Psicoses Infecciosas	Psicoses Infecciosas	Delírio infeccioso
Psicoses de esgotamento	Confusão aguda	Psicoses autotóxicas	Distúrbios mentais tóxicos (agudos e crônicos)
Intoxicações	Alcoolismo	Psicoses heterotóxicas	
Demência precoce	Demência precoce	Demência precoce	Enfraquecimentos psíquicos endógenos (demência precoce e parafrêneas)
Psicose Tireogênica	-----	Demência paranóide	Psicose Tireogênica
Paranóia	Paranóia	Paranóia	Paranóia
Loucura maníaco-depressiva	Loucura maníaco-depressiva	Psicose maníaco-depressiva	Psicose maníaco-depressiva
Psicoses do período de involução (melancolia, delírio de prejuízo pré-senil, demência senil)	Involução senil, melancolia de involução e demência senil	Psicose de involução	Distúrbios mentais senil e pré-senil
Psicoses por lesões cerebrais	-----	Psicoses por lesões cerebrais e demências terminais	Loucura por lesões cerebrais
Estados mórbidos originários			Estados mórbidos originários
Demência paralítica	Paralisia geral	Paralisia geral	Demência paralítica
Loucura Epiléptica	Epilepsia	Psicose epiléptica	Loucura Epiléptica
Neuroses Psicogêneas	Neurastenia, histeria	Psicoses nevrosicas	Doenças psicogêneas
Personalidades psicopáticas	Degeneração inferior	Psicopatias constitucionais (estados atípicos de degeneração)	Personalidades psicopáticas
Paradas de desenvolvimento psíquico	Idiotia, imbecilidade e debilidade mental	Imbecilidade e idiotia	Oligofrêneas (Idiotia, imbecilidade e debilidade mental)

Fontes: (Venancio e Carvalho, 2001: 158); (ABPNML, 1912, SBNPML sessão de junho/1910: 382); (Moreira, 1919: 109-113).

6.10 Anexo 10: Levantamento de casos clínicos discutidos na SBNPML, e publicados nos ABPNML (1908-1918) /ABNP (1919-1930¹⁷⁰)

Os diagnósticos acompanhados de asterisco () são aqueles que nos debates foram apresentados mais de uma hipótese de diagnóstico para o mesmo caso.

Diagnósticos discutidos	Nº total	1908-1915	1916-1924	1925-1930
Afasia	3	3	0	0
Afasia de Broca	3	0	3	0
Afasia de Wernicke *	1	0	0	1
Afasia motora	1	0	1	0
Afecção cerebral	1	0	1	0
Alcoolismo*	4	0	3	1
Alucinações	2	2	0	0
Alucinações verbo-motoras	1	0	0	1
Alucinose crônica alcoólica	1	1	0	0
Alucinose de Wernicke	1	0	1	0
Alzheimer	1	0	0	1
Arteriosclerose cerebral*	3	1	0	2
Atrofia muscular	4	0	1	3
Bacias anãs*	2	2	0	0
Cancro sifilítico	2	0	1	1
Cedipismo*	1	1	0	0
Cocainomania	1	0	0	1
Confusão mental	2	1	1	0
Coreia (de Huntington)	6	1	3	2
Debilidade mental*	1	0	1	0
Debilidade mental com síndrome histeroide	1	1	0	0
Debilidade mental com síndrome paranoide	2	0	0	2
Degeneração atípica*	2	0	2	0
Degeneração mental*	2	1	1	0
Delírio alucinatório *	4	0	1	3
Delírio causado por paratifo*	1	0	0	1
Delírio de abstinência	1	0	1	0
Delírio de negações (síndrome de Cotard)	1	1	0	0
Delírio induzido em débeis	2	0	2	0
Delírio paranoide*	1	1	0	0
Delírio persecutório	1	1	0	0
Delírio pré-senil e senil	1	1	0	3
Demência*	5	5	3	0
Demência precoce*	16	3	7	6
Doença de Chagas*	4	0	4	0
Doença de Charcot*	1	0	0	1
Doença de Friedrich*	2	0	0	2
Doença de Heine-Medin	1	0	0	1
Doença de Redinghausen	1	0	1	0

¹⁷⁰ Considerando que não temos a pretensão de realizar um levantamento exaustivo dos diagnósticos debatidos no período, realizamos o levantamento até 1930.

Doença de Thomsen	2	0	0	2
Encefalite/ encefalopatia hemorrágica *	6	0	5	1
Epilepsia*	16	2	5	9
Esclerose em placas*	9	2	1	6
Esquizofrenia*	4	0	0	4
Gravidez imaginária*	2	0	0	2
Hemiplegia	5	1	1	3
Histeria	10	4	3	3
Idiotia*	1	0	1	0
Imbecilidade	1	1	0	0
Infantilismo	1	0	0	1
Intoxicação etílica*	1	0	1	0
Loucura maníaco depressiva*	8	4	3	1
Meningite *	10	1	7	2
Metástase neoplástica*	2	0	2	0
Parafrenia*	8	1	4	3
Paralisia	8	1	3	4
Paralisia geral*(progressiva e feminina)	28	14	3	11
Paralisia geral juvenil*	4	3	1	0
Paranoia	1	1	0	0
Parkinson*	1	0	2	1
Psicose *	23	3	13	7
Sífilis cerebral* e neuro-sífilis	13	3	8	2
Síndrome de Avelis	1	0	0	1
Síndrome de Basedow primitiva	1	0	0	1
Síndrome de Benedikt	1	0	0	1
Síndrome de espondilose rizomélica	1	1	0	0
Síndrome de Fouville	1	0	1	0
Tabes*	15	7	3	5
Tétano	4	0	1	3
Traumatismo craniano*	2	0	0	2
Tumor cerebral *	4	0	4	2
Tumor de hipófise	2	1	1	0
Tumor de medula	1	0	0	1
Uncinarirose	1	1	0	0
Uremia	1	0	1	0
Vascularite de Léri*	1	0	0	1

6.11 Anexo 11: Fotos

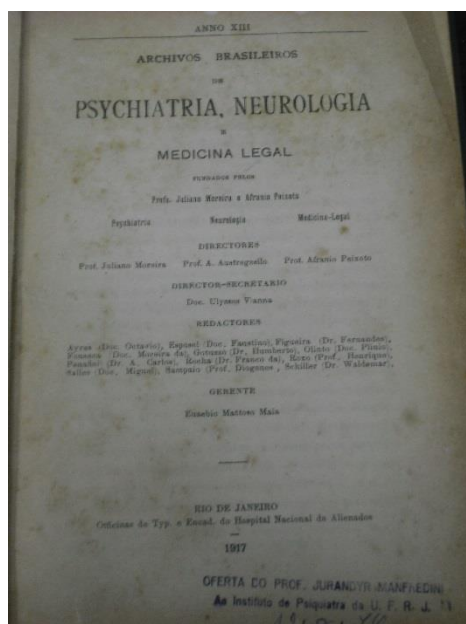


Figura 1: Capa da revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1917)

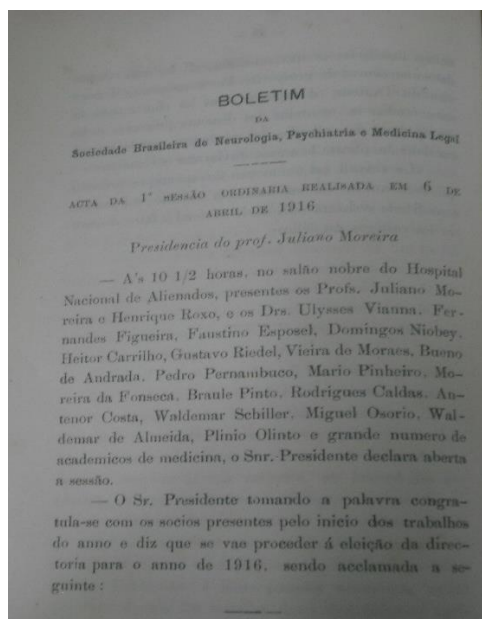
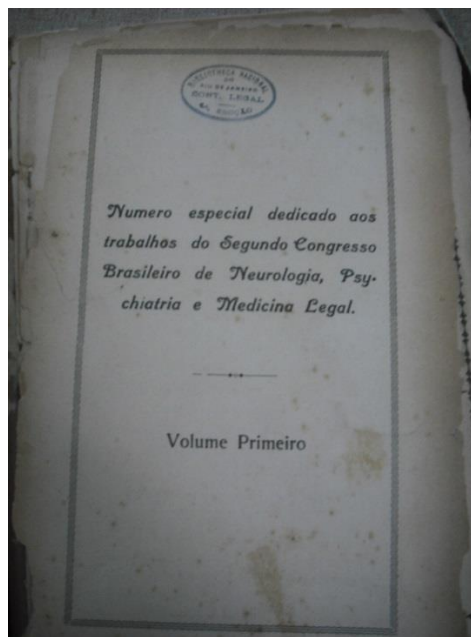
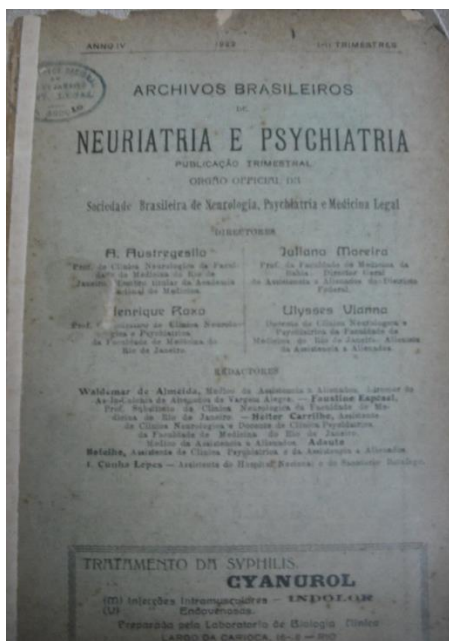


Figura 2: Boletim da SBNPML - atas de 1916



Figuras 3 e 4: Capa e contracapa dos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria* – número especial dedicado ao II Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1922)



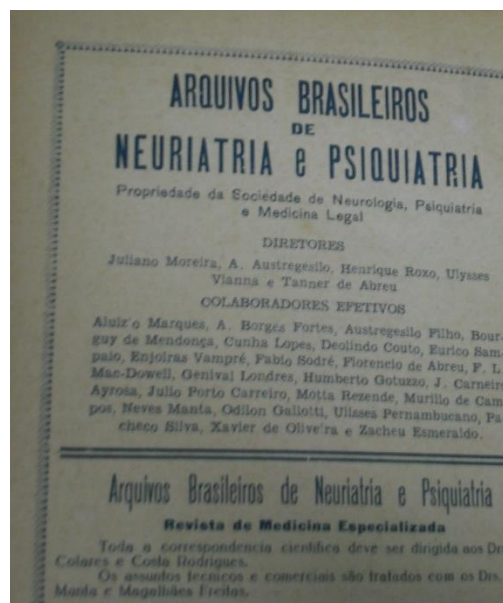
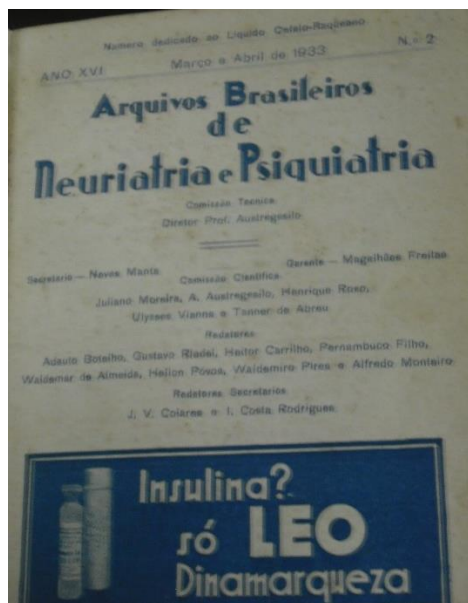
Figura 5: Sessão inaugural do II Congresso de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (ABNP 1922: 11)



Figura 6: Visita dos congressistas à Colônia de Jacarepaguá (ABNP 1922: 139).



Figura 7: Visita dos congressistas à Colônia de Engenho de Dentro (ABNP 1922: 140).



Figuras 8 e 9: Capa e contracapa dos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria* (1933)

7 Índice Onomástico

Achúcarro, Nicolás, 115
Albuquerque, Antonio Epimacho C. de, 48, 50
Albuquerque, Medeiros e, 52, 60, 81, 88, 89, 100
Almeida, Miguel Osório de, 52, 53, 67, 85, 163
Almeida, Ribeiro de, 152
Almeida, Waldemar de, 30, 76, 117, 118, 119, 125, 164, 173, 211
Alzheimer, Alois, 69, 135
Andrade, Mario Pinheiro de, 60, 71, 85, 133
Araujo, Domingos de, 48
Araújo, Oscar Silva, 164
Austregesilo, Antonio, 29, 30, 32, 41, 45, 48, 49, 50, 60, 65, 67, 69, 73, 74, 75, 76, 78, 86, 87, 88, 89, 106, 109, 114, 115, 122, 152, 172, 211
Ayrosa, José Carneiro, 76, 87, 89
Babinski, Joseph, 114, 124
Ballet, Gilbert, 125
Barbosa, Luiz Moretzsohn, 41, 93, 102, 104
Barros, Antonio Dias, 41, 48, 50, 51, 57
Barros, Jacinto de, 41, 43
Barros, Jacyntho de, 40, 41, 70
Barros, Manoel do Rego, 48, 50, 57, 93
Bevilaqua, Clóvis, 166
Binswanger, Otto Ludwig, 135
Bomfim, Manoel, 48, 50, 52, 57, 60, 83, 163
Botelho, Adauto, 31, 32, 75, 85, 86, 114, 173
Botelho, J. Oliveira, 40, 41, 43, 48, 50
Brandão, Augusto, 109
Brandão, J. Cesar Suzano, 48, 57
Brandão, João Carlos Teixeira, 30, 41, 48, 50, 51, 57, 59, 60, 77, 140, 151, 152, 158, 169
Brasil, Vital, 109
Brêtas, Arauld, 85
Britto, Alfredo de, 45, 47
Britto, Antonio J. de Moraes e, 93
Buckle, Henry Thomas, 159
Cabred, Domingos, 63
Cajal, Santiago Ramon y, 115
Caldas, Rodrigues, 118, 141, 149, 150
Camargo, Raul, 166, 168
Campos, Murillo, 87, 101, 105, 106, 163, 167, 169
Campos, Murilo de Souza, 99
Campos, Nilton, 85
Caó, Henrique Rodrigues, 94, 100, 102, 104
Carrero, Júlio Porto, 86, 87, 88, 106, 164
Carrilho, Heitor, 29, 31, 71, 76, 107, 120, 163, 165, 167
Castro, Aloysio de, 95, 104, 219
Cavalcanti, Marcos, 109
Chagas, Carlos, 112, 163
Chardinal, José Arpenans, 48, 50, 152
Clouston, Thomas, 109
Coelho, Manoel Thomaz, 93

Corrêa, Carlos Sampaio, 48, 49, 60, 83
 Côrtes, Sebastião Martins Villas-Boas, 93
 Costa, Gilberto Moura, 128
 Couto, Miguel, 41, 48, 50, 58, 85, 109, 163
 Crichton-Browne, James, 109
 Cruz, José Francisco Cunha, 93, 94, 100, 102
 Cruz, Oswaldo, 21, 53, 55, 63, 92, 101, 109, 112
 Cunha, Flores da, 104
 Cunha, Lourenço da, 70
 Cunha, Raul Leitão da, 41, 48, 50, 57, 94, 102
 Dumas, Georges, 71, 74, 81, 82, 83, 84, 85, 133
 Dutra, Mario, 99
 Eiras, Carlos, 44, 48, 49, 57, 60, 61, 65, 66, 70, 125
 Esposel, Faustino, 29, 30, 31, 32, 52, 67, 71, 76, 114, 115, 118, 120, 125, 131, 132, 135, 149, 156, 163, 172, 173
 Estrada, Henrique Duque, 41, 48, 49, 57
 Fialho, Abreu, 41, 48, 49, 50, 57, 109, 114
 Figueira, Fernandes, 24, 39, 41, 45, 46, 48, 50, 61, 69, 109, 132, 152, 163
 Filho, Antonio Paulo, 115
 Fischer, 135
 Fonseca, J. Moreira da, 85
 Fortes, Ary Borges, 115
 Freitas, Cypriano de, 44, 57, 70
 Freud, Sigmund, 36, 88, 89, 110
 Gallotti, Odilon, 115
 Gobineau, 159
 Gonçalves, Jayme, 48, 49
 Gonzaga, Gavião, 99
 Gotuzzo, Humberto, 40, 41, 48, 50, 69, 152, 163, 169
 Goulart, Zopyro, 163
 Gouvêa, Hilário, 109
 Guimarães, Gastão, 48, 49, 57
 Guimarães, Oswaldo de Souza, 85
 Guimarães, Pinheiro, 48, 49, 57
 Hoffman, Eric, 128
 Humberto Gotuzzo, 43, 114
 Idanow, 125
 Jakob, Alfons Maria, 115
 Janet, Pierre, 81, 110
 Jung, Carl, 110
 Kidd, Benjamin, 159
 Kraepelin, Émil, 66, 80, 107, 113, 121, 125, 135
 Krafft-Ebing, Richard von, 125
 Lapouge, Georges Vacher de, 159
 Le Bon, Gustave, 159
 Lemos, Jefferson de, 152
 Lima, Agostinho José de Souza, 48, 50, 51, 57, 59, 70, 95, 103, 169
 Lima, Henrique Rocha, 109, 118, 129
 Lobo, Bruno A. da Silva, 48, 49, 57, 83, 133
 Lopes, Ernani, 67, 119, 122, 123, 124, 125, 135, 149, 161, 163, 164, 167, 173
 Mac Dowel, Frederico, 115
 Machado, Werneck, 41, 48, 50, 57
 Madeira, David, 99, 101
 Magalhães, Fernando, 97

Magnan, 79, 82, 158
 Marques, Aluízio, 32, 115
 Martins, Epaminondas, 48, 57
 Martins, Nestor da Rosa, 99
 Maximiliano, Carlos, 95, 104
 Medeiros, Maurício de, 69, 81, 82, 83, 85, 163
 Mello, Henrique Guedes de, 88
 Meyer, Adolf, 109
 Moore, Alberto, 85
 Moraes Filho, Prudente de, 169
 Moreira, J. V. Collares, 32, 115
 Moreira, Juliano, 15, 16, 20, 22, 25, 28, 29, 30, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 96, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 125, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 137, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 173, 175, 211
 Moses, Arthur, 85
 Muniz, Egas, 115
 Nery, Marcio, 48, 57, 60, 144, 147
 Niobey, Domingos Alberto, 51, 55, 57, 70, 152
 Nonne, Max, 118, 132
 Olinto, Plínio, 52, 67, 69, 80, 85, 86, 133, 148, 149, 161, 162, 163, 173
 Oliveira, Lucio de, 152
 Oliveira, Lúcio de, 48
 Oliveira, Olinto de, 47, 109
 Peixoto, Afranio, 15, 20, 25, 28, 30, 39, 40, 41, 43, 46, 48, 50, 58, 61, 65, 66, 69, 70, 82, 84, 94, 96, 97, 102, 105, 109, 112, 128, 141, 152, 161, 163, 165, 166, 169
 Pena, Affonso, 82
 Penafiel, Antonio C., 125
 Penafiel, Carlos, 47, 68, 79, 92, 126, 163
 Pereira, Miguel, 48, 50, 57, 152
 Pernambucano, Ulisses, 163
 Pinto, Edgard Roquette, 81
 Pinto, José s. L. de Braule, 48, 123, 152
 Pinto, José S. L. de Braule, 50
 Pires, Waldemiro, 119, 135
 Plaut, Félix, 131
 Prevost, R. Chapot, 152
 Proença, Paulo de, 99
 Rabello, Frederico de Castro, 109
 Radecka, Halina, 85
 Radecki, Waclan, 85, 86
 Ramos, Alvaro, 41, 43, 48, 50, 69, 109, 132, 134, 152
 Ramos, Alvaro Andrade, 41
 Ramos, Gonçalves, 70
 Ramos, Oscar Porphirio de Andrade, 41
 Régis, Emmanuel, 125
 Reis, Alvaro, 60
 Rezende, Gustavo, 85
 Rezende, Gustavo Augusto, 47, 149
 Ribas, Gumercindo, 168
 Ribeiro, Leonídio, 99, 101
 Riedel, Gustavo K., 45, 69, 76, 85, 118, 129, 134, 149, 156, 162, 163
 Rocha, Arthur, 70

Rocha, Francisco Franco da, 47, 69, 70, 86, 87, 89, 90, 116, 117, 144, 145, 169
Rocha, Ubirajara da, 85
Rodrigues, Hermelino Lopes, 119
Rodrigues, Ivar Costa, 32, 115
Rodrigues, Raimundo Nina, 87, 153, 154, 165
Roquette Pinto, 85, 163
Rôxo, Henrique, 30, 45, 48, 49, 60, 61, 65, 69, 73, 74, 76, 79, 80, 84, 86, 87, 88, 89, 103, 109, 110,
114, 118, 119, 120, 121, 124, 131, 158, 161, 162, 163, 166, 169, 172
Sá, Claudio Ferreira de, 152
Salles, Miguel, 49, 70, 100, 102, 104, 169
Salles, Miguel Dantas, 48, 61, 84
Sampaio, Carlos Mattoso: Carlos Sampaio, 49
Sampaio, Diogenes, 48, 49, 70, 71, 84, 94, 101, 102
Sander, 125
Savage, George, 109
Schaudinn, Fritz, 128
Schiller, Waldemar, 45, 48, 49, 60
Seidl, Carlos, 41, 48, 57
Silva, Antonio C. Pacheco e, 114, 163, 164
Silva, Nascimento, 41, 44, 45, 48, 50, 51, 57, 61, 70, 94, 96, 97, 98, 101, 102
Silva, Oscar Dutra e, 99
Silveira, Nise da, 115
Sodré, Azevedo, 40, 41, 42, 43, 48, 50, 51, 57, 109, 116
Souza, Oscar de, 109
Tavares , Augusto, 152
Tavares, Lucília, 85
Teixeira, Antonio Maria, 93, 96
Valverde, Belmiro, 99
Vaz, Rocha, 48, 50, 57, 67
Vianna Filho, Ulysses Machado P., 29, 30, 32, 48, 49, 53, 65, 69, 71, 75, 87, 102, 109, 110, 114, 115,
116, 117, 119, 122, 124, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 150, 158, 161, 162, 173
Wassermann, August von, 128, 131, 133
Wolfenbittel, Erwin, 164
Wundt, Wilhelm, 80