

RENILSON BERALDO

**“O ESPÍRITO É A EXPRESSÃO DO CORPO”: HOLISMO MÉDICO,
CONSTITUCIONALISMO E PSIQUIATRIA NO BRASIL (1920-1940)**

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

Orientadora: Professora Dra. Ana Teresa A. Venancio

Rio de Janeiro
2021

RENILSON BERALDO

“O ESPÍRITO É A EXPRESSÃO DO CORPO”: HOLISMO MÉDICO, CONSTITUCIONALISMO E PSIQUIATRIA NO BRASIL (1920-1940)

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

BANCA EXAMINADORA

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

Profa. Dra. Annette Mülberger – (Faculty of Behavioural and Social Sciences da Universidade de Groningen - Países Baixos) e (Institut d’Història de la Ciència da Universitat Autònoma de Barcelona)

Profa. Dra. Ana Carolina Vimeiro Gomes – (Departamento de História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG)

Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

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

Suplentes:

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

Prof. Dr. Pedro Felipe Neves de Munõz (Departamento de História da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio)

Ficha Catalográfica

B482e Beraldo, Renilson.

“O espírito é a expressão do corpo” : holismo médico, constitucionalismo e psiquiatria no Brasil (1920-1940) / Renilson Beraldo ; orientado por Ana Teresa A. Venancio. – Rio de Janeiro : s.n., 2021.
390 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2021.
Bibliografia: 340-351f.

1. Psiquiatria. 2. Medicina Clínica. 3. Medicina Integrativa.
4. História do Século XX. 5. Brasil.

CDD 616.89

Catálogo na fonte - Marise Terra Lachini – CRB6-351

Para Grazi e Glória, meus refúgios.

AGRADECIMENTOS

Esta tese foi escrita em meio a uma pandemia de Sars-Cov-2 (coronavírus) que atingiu no começo de 2020 e ainda perdura. O final da escrita desta tese acompanhou esse percurso e sofreu todos os seus efeitos: distanciamento de arquivos, congressos e pessoas. Tivemos de nos reinventar no plano da investigação e pesquisa e esta tese também é fruto destes esforços.

Quero agradecer a pessoas que, na presença e na distância, colaboraram para o encaminhamento e finalização desta parte de minha trajetória de pesquisa. Em primeiro lugar, demonstro minha admiração e agradeço pelo trabalho e parceria que minha orientadora Dra. Ana Teresa A. Venancio prestou nesta trajetória. Desde o mestrado estabelecemos uma relação horizontal de trocas intelectuais e de amizade que tenho certeza que perdurarão.

Aos professores da Casa de Oswaldo Cruz, agradeço pelo apoio e por sempre terem criado condições de debate e compartilhamento de ideias no campo da história da ciência e da medicina, cujo encantamento fui descobrir caminhando pelas trilhas de Manguinhos e repousando sob o Mourisco. Ao professor Gilberto Hochman pelo intercâmbio de obras; professores Flávio Edler, Nara Azevedo, Robert Wegner e Luiz Otávio pelas discussões travadas desde o mestrado que contribuíram no amadurecimento do tema seguido nesta tese.

Agradeço aos componentes da banca, especialmente à professora Ana Carolina Vimieiro Gomes pela leitura de meu trabalho cujo pontapé histórico inicial fora inspirado por seus trabalhos. A Luiz Otávio e Estellita-Lins pelo aceite em dialogar comigo. Também quero registrar um agradecimento à parte para a professora Annette Mülberger, não apenas pelo aceite em participar da banca, mas pela parceria e amizade quando me acolheu em terras espanholas.

Esta tese jamais teria sido possível sem o apoio institucional e afetivo da secretaria da COC, nas pessoas de Sandro Hilário, Paulo Chagas e Maria Cláudia. Aos trabalhadores e profissionais da Biblioteca de Manguinhos e da Biblioteca de História das Ciências e da Saúde da COC/FIOCRUZ: Maria Cláudia Santiago, Tarcila Peruzzo, Iara Amorim, Marise Terra Lachini; à querida Cátia Maria Mathias, responsável pela Biblioteca João Ferreira da Silva Filho do Instituto de Psiquiatria – IPUB/UFRJ, cujo universo de pesquisa ela me apresentou com tamanha alegria. Aos funcionários da Biblioteca Central da Divisão de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e da Biblioteca/Centro de Informação e Referência em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSPUSP). À Mireia Fabra Valiente pelo suporte e instalação no Institut d'Història de la Ciència. Aos bibliotecários da Universitat Autònoma de Barcelona, da

Universitat de Barcelona e da Biblioteca de Catalunya, cujos acervos permitiram-me ampliar o escopo da tese. Agradeço à CAPES pelo financiamento integral da pesquisa.

Esta tese é o resultado de investimento individual e coletivo, institucional e familiar. E é sobretudo a este último núcleo que a dedico. A meus pais e irmãos agradeço pela compreensão nos momentos que necessitei de isolamento. Agradeço à minha companheira Grazi por entender, ajudar e atravessar comigo estes dias turbulentos, cujo peso colocado também pela pandemia tornou nossa rotina por vezes criativa. Historiadora, jornalista, mãe e profissional, você tem sido o nosso suporte e inspiração, para mim e para a Glória. Aos avós da Glória Joraci e Romildo, aos nossos tios Gusto e Sildia, Zé e Ana por sempre estenderem a mão.

Agradeço aos amigos que estiveram comigo vendo esse projeto sair do papel. No Brasil, ao Rodrigo, meu irmão e companheiro de tantas aventuras historiográficas, cujo ímpeto de pesquisa sempre me fascinou. Yaísa, Gilvana e Jadson por me acompanharem, desfocando o peso da distância. Ao Luiz e à Pipoca quando precisei ser acolhido no Rio. Giulia, Camila, Carine, Dani, Avohanne, Gabi, Larissa, Leonardo, obrigado por seguirem comigo essa trajetória. Aos amigos com os quais intercambiei idiomas, sonhos e afetos: Génesis, Jaime e Mauricio; Inti e Consuelo; Tito, Mari e a pequena Amanda; Diego, José Julian, Pablo, Pancho e Wilson, ¡hasta pronto, Caporales del Vallès!

Finalmente, seria conveniente dizer que o fato patológico só pode ser apreendido como tal – isto é, como alteração do estado normal — no nível da totalidade orgânica; e, em se tratando do homem, no nível da totalidade individual consciente, em que a doença torna-se uma espécie de mal. Ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra.
(Canguilhem, *O normal e o patológico*, 2009, p. 33)

RESUMO

Esta tese analisa o problema da relação mente-corpo a partir do exame do holismo como um tipo de olhar que permeou a medicina brasileira nas primeiras décadas do século XX. O holismo médico pautou-se na totalização do organismo, na crítica à sua fragmentação, associado à atualização de concepções hipocráticas no âmbito da medicina oficial. Partindo de fontes periódicas, livros e manuais de medicina, apresento o holismo como um estilo de raciocínio médico no qual circulou o constitucionalismo entre as décadas de 1920-1940. Investigo, em primeiro lugar, discursos sobre a fragmentação da medicina e do organismo em um contexto de debates sobre as atribuições do laboratório e da clínica em meados da década de 1920. Na contraposição e conciliação entre abordagens analíticas (fragmentação) e sintéticas (unidade), a participação de médicos provenientes da Clínica Médica e da Patologia Geral foi proficuamente observada focando seus objetos de interesse, como o Sistema Nervoso Vegetativo. A este respeito, destaco os trabalhos de atores como Clementino Fraga, Antonio de Almeida Prado, Juvenil da Rocha Vaz, Waldemar Berardinelli e Francisco Pinheiro Guimarães. Estes médicos colaboraram na produção de conhecimento sobre o organismo visto como unidade e, nesta produção, o constitucionalismo figurou como um artifício viável para tornar efetiva tal unidade. Pressupondo também a unidade da própria medicina decorrente de tais discussões, em segundo lugar, investigo a expressão do constitucionalismo na psiquiatria espanhola e brasileira por meio do intercâmbio de temas, conceitos e objetos em comum com a medicina geral. Destaco a contribuição de Emilio Mira y López e José Miguel Sacristán a partir da apropriação da teoria constitucional de Ernst Kretschmer entre 1920-1935. A circulação destas contribuições além-mar ocorreu por meio da apropriação de conhecimentos por médicos brasileiros como o neurologista Antonio Austregésilo e os psiquiatras Henrique Roxo e Murillo de Campos no Rio de Janeiro; e André Teixeira Lima e Edmur de Aguiar Whitaker em São Paulo. Demonstro que a pesquisa constitucional no campo da psiquiatria aderiu ao estatuto holista e observo como estes médicos circunscreveram as correlações entre mente-corpo em artigos, conferências, teses e manuais produzidos naquele contexto.

Palavras-chave: holismo médico, constitucionalismo, clínica, psiquiatria, circulação de conhecimentos.

ABSTRACT

This thesis analyzes the mind-body problem from an examination of holism as a kind of look that permeated Brazilian medicine in the first decades of the 20th century. Medical holism was based on the totalization of the organism, on the criticism of its fragmentation, associated with the updating of Hippocratic conceptions in the scope of official medicine. Drawing from periodical sources, medical and text books, I present holism as a style of medical reasoning in which constitutionalism circulated between the 1920s-1940s. I first investigate discourses about the fragmentation of medicine and the body in a context of debates about the attributions of the laboratory and the clinic in the mid-1920s. In the counterpoint and reconciliation between analytical (fragmentation) and synthetic (unity) approaches, the participation of physicians from Internal Medicine and General Pathology was proficiently observed focusing on their objects of interest, such as the Vegetative Nervous System. In this respect, I highlight the work of actors such as Clementino Fraga, Antonio de Almeida Prado, Juvenil da Rocha Vaz, Waldemar Berardinelli and Francisco Pinheiro Guimarães. These doctors collaborated in the production of knowledge about the organism seen as a unity and, in this production, constitutionalism figured as a viable artifice to make such unity effective. Assuming also the unity of medicine itself arising from such discussions, secondly, I investigate the expression of constitutionalism in Spanish and Brazilian psychiatry through the exchange of themes, concepts, and objects in common with general medicine. I highlight the contribution of Emilio Mira y López and José Miguel Sacristán from the appropriation of Ernst Kretschmer's constitutional theory between 1920-1935. The circulation of these contributions overseas occurred through the appropriation of knowledge by Brazilian physicians such as neurologist Antonio Austregésilo and psychiatrists Henrique Roxo and Murillo de Campos in Rio de Janeiro; and André Teixeira Lima and Edmur de Aguiar Whitaker in São Paulo. I demonstrate that constitutional research in the field of psychiatry adhered to the holistic status and observe how these doctors circumscribed the mind-body correlations in articles, conferences, theses, and manuals produced in that context.

Keywords: medical holism, constitutionalism, clinic, psychiatry, circulation of knowledge.

RESUMEN

Esta tesis analiza el problema mente-cuerpo a partir del examen del holismo como un tipo de mirada que impregnó la medicina brasileña en las primeras décadas del siglo XX. El holismo médico se basaba en la totalización del organismo, en la crítica a su fragmentación, asociada a la actualización de las concepciones hipocráticas en el ámbito de la medicina oficial. A partir de fuentes periódicas, médicas y libros de texto, presento el holismo como un *style of medical reasoning* en el que circuló el constitucionalismo entre los años 1920-1940. Primero investigo los discursos sobre la fragmentación de la medicina y el cuerpo en un contexto de debates sobre las atribuciones del laboratorio y la clínica a mediados de la década de 1920. En el contrapunto y la conciliación entre los enfoques analítico (fragmentación) y sintético (unidad), se observó de forma competente la participación de médicos de Medicina Interna y Patología General centrados en sus objetos de interés, como el Sistema Nervioso Vegetativo. En este sentido, destaco el trabajo de actores como Clementino Fraga, Antonio de Almeida Prado, Juvenil da Rocha Vaz, Waldemar Berardinelli y Francisco Pinheiro Guimarães. Estos médicos colaboraron en la producción de conocimiento sobre el organismo visto como una unidad y, en esta producción, el constitucionalismo figuró como un artificio viable para hacer efectiva dicha unidad. Asumiendo también la unidad de la propia medicina que surge de tales discusiones, en segundo lugar, investigo la expresión del constitucionalismo en la psiquiatría española y brasileña a través del intercambio de temas, conceptos y objetos comunes con la medicina general. Destaco la contribución de Emilio Mira y López y José Miguel Sacristán a partir de la apropiación de la teoría constitucional de Ernst Kretschmer entre 1920-1935. La circulación de estos aportes en el exterior se dio a través de la apropiación del conocimiento por parte de médicos brasileños como el neurólogo Antonio Austregésilo y los psiquiatras Henrique Roxo y Murillo de Campos en Río de Janeiro; y André Teixeira Lima y Edmur de Aguiar Whitaker en São Paulo. Demuestro que la investigación constitucional en el campo de la psiquiatría se adhirió al estatus holístico y observo cómo estos médicos circunscribieron las correlaciones mente-cuerpo en artículos, conferencias, tesis y manuales producidos en ese contexto.

Palabras clave: holismo médico, constitucionalismo, clínica, psiquiatría, circulación del conocimiento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Casas de instrumentos médicos no Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte (1920-1930)

FIGURA 2: Sistema Nervoso Vegetativo – Parassimpático e Simpático (1920)

FIGURA 3: Sistema Endócrino (1935)

FIGURA 4: Divisão da medicina conforme Pinheiro Guimarães (1916)

FIGURA 5: *El 3 de mayo en Madrid o Los fusilamientos*, por Francisco de Goya

FIGURA 6: Esquema do neuroquimismo regulador da personalidade individual segundo Nicola Pende

FIGURA 7: Diagrama do biótipo humano segundo Nicola Pende

FIGURA 8: Tríptico de Prado Valladades (1934)

FIGURA 9: Constituições corporais segundo Ernst Kretschmer (1923; 1925)

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Definições do conceito de constituição segundo Pfaundler (1922)

QUADRO 2: O ensino de Patologia Geral na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: curso prático (1920)

QUADRO 3: Estrutura da Clínica Médica Propedêutica no Hospital São Francisco de Assis por Rocha Vaz (1931)

QUADRO 4: A circulação da obra *Körperbau und Charakter* (1921) de Ernst Kretschmer

QUADRO 5: Classificação feita por J. Alier (1935)

QUADRO 6: Critérios para a análise semiológica da constituição segundo André Teixeira Lima (1927)

QUADRO 7: Os temperamentos hipocrático-galênicos segundo Murillo de S. Campos (1928)

QUADRO 8: Ficha constitucional para classificação da estrutura corporal

QUADRO 9: Síntese das observações de Murillo de Campos no Hospital Nacional de Alienados (1928)

QUADRO 10: Síntese das observações caracterológicas de Edmur de Aguiar Whitaker (1933)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: A MEDICINA BRASILEIRA ENTRE O INDIVIDUALISMO E O HOLISMO MÉDICO NO INÍCIO DO SÉCULO XX.....	32
1.1. Clínica e laboratório: o todo é mais do que a soma das partes.....	36
1.2. A simplificação da medicina: James Mackenzie (1853-1925) e o estudo das sensações..	53
1.3. Consenso das partes: tendências analíticas e tendências sintéticas na medicina.....	61
1.4. O Sistema Nervoso Vegetativo na unidade do organismo	76
CAPÍTULO 2: O ORGANISMO COMO UNIDADE VITAL: NEO-HIPOCRATISMO NA MEDICINA BRASILEIRA.....	91
2.1. O ensino de Patologia Geral por Francisco Pinheiro Guimarães (1871-1948): introdução ou síntese da medicina?	95
2.2. O organismo no neo-hipocratismo: o problema das diáteses	106
2.3. Das disposições às constituições: o organismo como unidade vital.....	113
2.4. Os temperamentos	130
2.5. Dos arqueus de Van Helmont (1578-1644) aos hormônios de Nicola Pende (1880-1970)	139
CAPÍTULO 3: UM ELO ENTRE A MENTE E O CORPO? HOLISMO E CONSTITUCIONALISMO NA PSIQUIATRIA ESPANHOLA E BRASILEIRA (1920-1935).....	168
3.1. A abordagem multidimensional de Ernst Kretschmer (1888-1964) nas primeiras décadas do século XX	170
3.2. A apropriação de E. Kretschmer por José Miguel Sacristán (1887-1957) e pela <i>Asociación Española de Neuropsiquiatras</i> (1920-1930)	181
3.3. A noção de constituição como <i>modo de reacción individual</i>	192
3.4. A apropriação da psiquiatria de Kretschmer em Emílio Mira y López (1896-1964).....	195
3.5. A pesquisa constitucional no intercâmbio científico entre Espanha e Brasil	208
CAPÍTULO 4: “O ESPÍRITO É A EXPRESSÃO DO CORPO”: AS ENFERMIDADES MENTAIS NA MIRADA DAS CONSTITUIÇÕES (1920-1940).....	227
4.1. Na fronteira entre o normal e o patológico: as <i>catafrenias</i> de Antonio Austregésilo (1876-1960).....	229
4.2. Esquizoidia, Esquizomania e catafrenia: calibrando os conceitos	236

4.3. A pesquisa constitucional no Hospital do Juquery em São Paulo: André Teixeira Lima (1902-1987) e a análise semiológica da constituição	245
4.4. A pesquisa constitucional no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro por Murillo de Souza Campos (1887-1968).....	253
4.5. Os debates a respeito das constituições psíquicas (Rio de Janeiro, 1929-1935)	274
4.6. Do <i>esboço</i> à <i>cristalização</i> das enfermidades por Edmur de Aguiar Whitaker (1933-1936)....	286
.....	286
4.7. O Sistema Nervoso Vegetativo e as correlações organo-psíquicas	295
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	308
6. FONTES	313
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	340
8. ANEXOS.....	352

INTRODUÇÃO

O problema mente-corpo tem acompanhado a história dos saberes eruditos e científicos e muitas vezes, como veremos nesta tese, essa história foi associada às ideias hipocráticas e galênicas vis a vis as inúmeras atualizações e descontinuidades históricas que vêm informando a abordagem do referido problema. Uma questão central deste problema é a das possibilidades e impossibilidades de totalização, de unidade destas duas dimensões do indivíduo. Nossa pesquisa, portanto, visa analisar o problema da relação mente-corpo em perspectiva histórica, a partir da investigação sobre o holismo como um tipo de olhar que animou a medicina nas primeiras décadas do século XX. Trata-se de um momento, relatado por Timmermann (1996), Lawrence & Weisz (1998) e Rosenberg (2007), entre outros autores, como antimecanicista, antirreducionista e de apelo para a unidade da ciência e do organismo. A análise do holismo como um tipo de olhar presente e difundido na medicina brasileira entre as décadas de 1920 até meados de 1940 buscará demonstrar como se deu a circulação e apropriação do constitucionalismo pela medicina brasileira, com atenção especial para o campo da psiquiatria. Nesta análise, a tese argumentará que a orientação constitucional, sob princípios epistemológicos holistas, pautou de maneira produtiva o problema da relação mente-corpo no contexto da medicina e da psiquiatria brasileira do início do século XX.

Esta pesquisa é um dos desdobramentos e a ampliação de questões surgidas desde a minha graduação em história (2013), quando defendi uma monografia a respeito dos temas crime e loucura, sob interpretação foucaultiana. Na ocasião eu havia observado médicos psiquiatras utilizando categorias constitucionais que haviam sido elaboradas pelo psiquiatra alemão Ernst Kretschmer (1888-1964). Posteriormente, durante a elaboração de minha dissertação de mestrado¹ sobre a produção de conhecimento médico-legal e psiquiátrico no processo de institucionalização da medicina no estado do Paraná, observei diferentes médicos acionarem, pontualmente, categorias alusivas ao léxico constitucional² na observação dos aspectos mentais de pacientes psiquiátricos.

Um dos registros documentais que sinalizaram para os primeiros passos seguidos no tema desta tese foi uma aula inaugural dos cursos da Faculdade de Medicina do Paraná, proferida em 1938, pelo psiquiatra Alô Ticoulat Guimarães, ator importante do processo de

¹ BERALDO, 2016.

² Adiante detalharei o que estou nomeando como “léxico constitucional”, observado em um estilo holista de orientação médica.

institucionalização da psiquiatria no Paraná. Neste registro, dialogando com médicos de São Paulo e Rio de Janeiro, Guimarães defendeu a abordagem constitucional de Kretschmer para a psiquiatria.³ A partir deste e outros documentos, a minha pesquisa de mestrado mobilizou questionamentos que busquei resolver no doutorado.

Na primeira versão do projeto de pesquisa de doutorado (2017), propus a investigação da mirada da biotipologia no domínio dos saberes da psiquiatria e medicina legal. Justificava tal proposta porque havia observado, na pesquisa precedente, a recomendação, por parte dos médicos do Paraná, do estudo da constituição de indivíduos enfermos a partir da produção discursiva da biotipologia, então em voga na década de 1930, conforme a historiografia com a qual eu passava a entrar em contato.⁴

Dois incrementos foram realizados no tocante à primeira versão do projeto de pesquisa do doutorado, após levantamentos de fontes no Rio de Janeiro e São Paulo e como resultado do meu exame de qualificação: 1) ampliei o enfoque para observar o interior de uma discussão sobre o constitucionalismo no campo da medicina geral, além da psiquiatria, articulados a um estilo holista de raciocínio médico;⁵ 2) ocorreu uma ampliação significativa do escopo de documentação brasileira pesquisada: teses, artigos, aulas inaugurais, conferências e manuais produzidos por médicos principalmente de instituições brasileiras – faculdades de medicina, associações médico-científicas e periódicos médicos⁶ – de estados do eixo Sudeste-Sul: Rio de Janeiro e São Paulo, mas também do Rio Grande do Sul e Paraná. A produção médico-científica destes dois últimos locais aparecerá na tese de forma circunstancial, assim como as citações, ainda que breves, a trabalhos de médicos de outros estados (Minas Gerais, Pernambuco e Bahia), mas sempre em diálogo com aqueles dois primeiros locais acima citados. Com base nos indicativos das fontes médicas brasileiras, pude perceber a importância do intercâmbio científico entre Espanha e Brasil, buscando aprofundar a análise de tal intercâmbio por meio de incrementos bibliográficos e documentais em meu estágio sanduíche no Institut d’Història de la Ciència da Universitat Autònoma de Barcelona.

³ GUIMARÃES, 1938.

⁴ Trata-se de uma bibliografia considerável, nacional e internacional, que se debruçou sobre a biotipologia nos campos da medicina legal, da clínica médica, da puericultura, entre outros campos. Dentre alguns autores, ver: CUNHA, 2002; MIRANDA, 2003, 2005, 2014; FERLA, 2005; VALLEJO, 2004, 2007; STEPAN, 2005; ERASO, 2007; PALMA, 2009; CASSATA, 2010; HAIDAR, 2011; VIMIEIRO-GOMES, 2012, 2015, 2016; MACMILLAN, 2013.

⁵ Mais à frente discuto a noção de estilo de raciocínio empregada nesta tese. Para tal, ver HACKING, 2002 e SCIORTINO, 2017.

⁶ Conforme Ferreira (1999), os periódicos serão vistos nesta tese como instituições que criam condições para a produção do conhecimento médico-científico num contexto determinado. A circulação e apropriação deste conhecimento em locais distintos daqueles onde foram produzidos foi minuciosamente observada na presente tese, como discutirei adiante.

No Brasil levantei documentação em diversos arquivos, sobretudo nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Os arquivos consultados foram:

- Biblioteca de Manguinhos (Fiocruz/Rio de Janeiro);
- Biblioteca de História das Ciências da Saúde (Fiocruz/Rio de Janeiro);
- Biblioteca Central da Divisão de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP);
- Biblioteca/Centro de Informação e Referência em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSPUSP);
- Hemeroteca Digital (Biblioteca Nacional).

São diversas as categorias de fontes utilizadas na presente tese. Dentre elas, encontram-se teses de doutoramento e de livre-docência na área da medicina e especialidades.⁷ Também vários periódicos médicos, como *Anais da Colônia de Psicopatas (RJ)*, *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo (SP)*, *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (RJ)*, *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria (RJ)*, *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina (RS)*, *Brazil-Médico (RJ)*, *Gazeta Clínica: publicação médica paulista (SP)*, *Memórias do Hospital de Juquery (SP)*, *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins (RJ)*, *Revista da Universidade do Rio de Janeiro (RJ)*, *Revista de Medicina (SP)*, *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo (SP)*, *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (RS)*, *Revista Médica do Paraná (PR)*.

A seleção dos conteúdos dos periódicos acima foi guiada por critérios qualitativos relacionados aos temas específicos dos capítulos da tese. Não busquei averiguar, por exemplo, a quantidade estatística de publicações sobre um referido tema naqueles periódicos. Ao contrário, no decorrer da tese, apresento indícios de que o debate constitucional e holista na medicina e na psiquiatria teve como pontapé inicial a virada dos anos 1910 para 1920, conforme publicações paralelas de médicos de diferentes locais.⁸

Outra categoria de fontes são os livros e manuais de ensino. Nestes, foram selecionados capítulos específicos sobre o tema das constituições em medicina, como, por exemplo: *Patologia e Clínica* (1929), do professor paulista de Clínica Médica, Antonio de Almeida Prado; *Novos rumos da medicina* (1932), de Juvenil da Rocha Vaz, professor carioca de Clínica Médica; *Noções de biotipologia, constituição, temperamento, caracter* (1932), de Waldemar

⁷ Como exemplo: LIMA, 1927; CAMPOS, 1928; WHITAKER, 1933. Estas fontes foram analisadas principalmente no terceiro e quarto capítulos da presente tese.

⁸ O conjunto dessas fontes foi indexado no gerenciador de referências Zotero, selecionando artigos específicos relacionados ao tema mais geral da tese para a composição dos capítulos. A prosopografia dos médicos nacionais e estrangeiros, bem como os temas de suas publicações, foi organizada em quadros anexados ao final da tese.

Berardinelli; *Caracteres Humanos* (1933), do neurologista Antônio Austregésilo; *Modernas noções sobre doenças mentais* (1933) e *Psicanálise e outros estudos* (1934), ambas do professor de psiquiatria Henrique de Britto Belford Roxo; *A epilepsia e sua significação constitucional* (1934), do psiquiatra Murillo de Souza Campos; *A hereditariedade normal e patológica* (1935), do patologista carioca Francisco Pinheiro Guimarães; *Traços acadêmicos*, do médico carioca Toledo Dodsworth Filho; *Questões atuais de patologia e de clínica* (1937), de Clementino Fraga e colaboradores; o *Manual de Psiquiatria* (3ª ed., 1938), também de Henrique Roxo; *Ensaio de Filosofia Biológica* (2ª ed. 1941 [1934]), também de Antônio Austregésilo; *The Future of Medicine* (1919), do médico escocês James Mackenzie; e o *Dicionário de termos médicos* (1938), de Pedro Pinto.

Citaria ainda uma última fonte que não pertence a uma categoria especial como os demais referidos acima. É o livro de tombo (Registro de Livros) da biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Composto por obras que da biblioteca de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e já utilizado como fonte original por Mathias (2017). Contém a relação de livros datados do final do século XIX e primeira metade do século XX. Esse material ajuda a responder o “como” do processo de circulação de conhecimentos, pois oferece informações sobre autoria, local, editor e preço (no caso de não ser doação) de obras de médicos estrangeiros adquiridas pelos professores de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ).

No decorrer da trajetória da tese, encontrei indícios de que o estilo holista de raciocínio médico e o constitucionalismo foram igualmente importantes para a medicina de maneira ampla e, especificamente, para o enquadramento das enfermidades mentais por atores médicos espanhóis atuantes no âmbito dos saberes psicológicos e psiquiátricos. Percebi também que a circulação e apropriação de obras estrangeiras por médicos brasileiros ocorria não apenas de maneira direta, ou seja, por meio do intercâmbio e aquisição de obras originais de autores franceses, alemães, italianos e norte-americanos, mas também pelo acesso indireto por meio de traduções, muitas das quais em língua espanhola. Os médicos brasileiros estavam em conexão com obras de autores importantes da psiquiatria espanhola, como Emilio Mira y López (1896-1964) e José M. Sacristán (1887-1957). A cultuada *Revista de Occidente* (1923), fundada por Ortega y Gasset em Madrid, começou a circular rapidamente no Brasil, logo no seu segundo ano de publicações. O *Manual de Psiquiatria* (1935), de Mira y López, que contém uma parte importante sobre constituição e sintomas corporais, foi resenhado no mesmo ano de sua publicação pelos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* no Rio de Janeiro.

Durante as primeiras décadas do século XX, a circulação de conteúdos médico-científicos entre Brasil e Espanha ocorreu pelo consumo direto de obras, pelas suas traduções, bem como por empreendimentos como a *Revista Médica de Hamburgo* e a *Revista Médica Germano-Ibero-Americana*, como meios de interlocução entre médicos brasileiros e espanhóis no contexto da divulgação e propaganda cultural da medicina germânica na Espanha e América Latina (SÁ; SILVA, 2010: 9-23; CAMPOS; DE PABLO, 2016: 57). Soma-se a estes o *Archivos de Neurobiología: psicología, fisiología, histología, neurología y psiquiatría (1920-1934)*, periódico espanhol que teve como um dos fundadores o psiquiatra José M. Sacristán, reconhecido como o introdutor da abordagem constitucional na Espanha, via o psiquiatra alemão Ernst Kretschmer (PARAJÓN; BARRIO, 1993: 216-220). Este periódico intercambiava conhecimentos com diversos locais da Europa, informava sobre congressos e noticiava a tradução de livros de outros idiomas para o espanhol. Muitos destes livros foram utilizados no Brasil ou divulgados, indiretamente, a partir das traduções feitas pelos espanhóis. No Brasil, periódicos médicos e psiquiátricos faziam intercâmbio científico com publicações estrangeiras, aí incluídas as espanholas, por meio das quais propiciava a circulação de informações sobre textos publicados na Alemanha e demais países (VENANCIO; CERQUEIRA, 2016: 11-18; BERALDO, 2016).

Destaco também que muitos dos aportes desenvolvidos no campo de debate da psiquiatria, como as elaborações do conceito de esquizofrenia, por exemplo, foram acessados por meio de escritos originais em alemão, mas também em francês e em traduções espanholas, como demonstro nos capítulos três e quatro.⁹

A documentação acima está distribuída em todos os capítulos da tese. A partir dela, analisei conteúdos atinentes às discussões sobre as atribuições do laboratório e da clínica na medicina brasileira nas décadas de 1920-1930; a presença de um estilo de raciocínio holista referente à tradição hipocrático-galênica dos temperamentos e constituições, bem como à noções de unidade do organismo; as relações entre psiquiatria e medicina constitucional; a circulação e apropriação de conhecimentos a partir das leituras feitas por brasileiros de autores franceses, alemães, italianos e espanhóis.

Após o exame de qualificação e análise das fontes, os empreendimentos realizados na tese foram de tentar entender as maneiras como grupos diferenciados de atores reivindicaram pertencer a uma tradição da medicina – que a historiografia identifica como holista e que, por

⁹ Também trabalhei, pontualmente, com documentação original publicada por médicos franceses, italianos e norte-americanos, apenas quando da necessidade de complementação dos dados coletados em fontes brasileiras e para auxiliar na armação dos argumentos dos capítulos, com base na circulação e apropriação de conhecimentos.

sua vez, congrega diversas teorias –, no interior da qual desenvolveu-se o constitucionalismo. Tendo falado do problema geral da tese e da documentação utilizada, vou discorrer, a seguir, sobre o que quero dizer com léxico constitucional, bem como o porquê considero importante relacioná-lo com um estilo holista de raciocínio na medicina das primeiras décadas do século XX. Por fim, direi algumas palavras sobre a abordagem metodológica da tese com base na noção de estilo de raciocínio, assim como nas de circulação e apropriação de conhecimentos.

A noção “constitucionalismo” está presente tanto na bibliografia secundária, quanto nas fontes primárias que compõem esta tese. Chamo de “léxico constitucional” ao vocabulário empregado por praticantes médicos, generalistas e especialistas para falar, principalmente, dos conceitos médicos de *constituição*, *temperamento* e *caráter*.¹⁰ Adicionalmente, insiro o termo *diátese*, que é um conceito atribuído pelos médicos a tradições hipocrático-galênicas em estreita conexão com os três conceitos mencionados acima. Parte desta historiografia sobre “medicina constitucional” também a relaciona com um tema paralelo, qual seja, a “biotipologia” de inspiração italiana. Nas análises sobre o Brasil, a figura do médico Juvenil da Rocha Vaz (1881-1964), catedrático de Clínica Médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, é descrita como tendo sido um dos principais articuladores da biotipologia de Nicola Pende (1880-1970). No início da década de 1930, na referida faculdade, funcionava junto à cadeira de Clínica Propedêutica um Gabinete de Biotipologia, que fazia parte do Serviço do professor Rocha Vaz. De acordo com Ana Carolina Vimeiro Gomes (2012: 713), vários estudos biotipológicos foram desenvolvidos a partir daquele serviço, ressaltando-se a obra *O Normotipo Brasileiro* (1934), do médico Isaac Brown, como um exemplo das investidas no entendimento da “constituição individual” em terras brasileiras, num contexto de debates sobre a identidade nacional.

Em 1932, o médico endocrinologista Waldemar Berardinelli (1903-1956) (discípulo de Rocha Vaz) publicou o livro *Noções de Biotipologia: Constituição, temperamento, caráter*. Seu autor também é descrito como um dos divulgadores e articuladores do método de mensuração do biotipologista italiano Mario Barbàra (?-?), o qual, por sua vez, era seguidor do médico italiano Giacinto Viola (1870-1943). Suas classificações antropométricas da morfologia corporal em normotipos, braquitipos, longitipos e mixotipos teriam sido expandidas e readaptadas por Berardinelli (VIMIEIRO-GOMES, 2012: 710).

¹⁰ Esta definição está inspirada na ideia de estrutura lexical proveniente de Thomas Kuhn (2000). Para ele, uma estrutura lexical é um pré-requisito para a comunicação entre atores de uma comunidade específica (p. 240). Entranto, vamos além e defendemos que tal estrutura possibilitou, em nosso caso, a comunicação entre especialidades distintas no campo médico. Os termos constituição e temperamento eram léxicos linguísticos (conceituais) próprios à medicina, por isso eles puderam circular entre atores distintos e com objetos de interesse diferenciados dentro do mesmo campo (a medicina).

A bibliografia a respeito das pesquisas sobre “medicina constitucional” no Brasil tem produzido resultados significativos quanto à participação do léxico constitucional em processos de normatização de corpos, da relação entre biotipologia e contextos de discussão da identidade nacional (VIMIEIRO-GOMES, 2011, 2012, 2015, 2016); da relação entre biotipologia, terapêutica do trabalho, orientação e seleção profissional (FERLA, 2005); sobre as contribuições da abordagem constitucional de Kretschmer para o estudo da personalidade criminal dos indivíduos (DIAS, 2015). A presente tese visa complementar os trabalhos já em curso, mas também deles se diferencia por tentar contribuir para a historiografia da medicina com foco no holismo médico e nas possibilidades de fundamentação do problema da totalização do organismo e da correlação mente-corpo aí inserido.

Nesta perspectiva, a presente tese considera que a biotipologia do início da década de 1930 emergiu no interior do quadro do constitucionalismo articulado a um panorama mais geral de defesa do holismo médico, desde pelo menos a década de 1910, como descreverei adiante. Acredito que faz sentido afirmar que uma espécie de constitucionalismo, caracterizado por noções, obras e autores italianos, foi “(...) o principal modelo de práticas e teorias biotipológicas adotadas no Brasil” (VIMIEIRO-GOMES, 2016: 07-08). Isso é verdade ao olharmos para a década de 1930, quando os trabalhos publicados pelo grupo em torno de Rocha Vaz prosperaram em debates de associações médicas, revistas e congressos, tal como demonstram as pesquisas de Vimieiro-Gomes.

Contudo, estamos aqui desviando nosso olhar para um momento histórico precedente no qual já pulsava um conhecimento científico em torno do constitucionalismo, não referenciado à biotipologia, e que era claramente expressão de uma medicina holista. Ao darmos um passo atrás, veremos que o léxico constitucional, empregado pelos biotipologistas, foi mobilizado em publicações de médicos que praticaram seu ofício nos campos da clínica médica, da clínica cirúrgica e da patologia geral, em meados dos anos 1920. Portanto, se partimos daqueles anos e seguimos até a virada para a década de 1930, veremos que as apropriações do léxico constitucional ocorreram de maneira multifacetada, não sendo possível delimitar apenas uma direção, seja quanto ao idioma dos conceitos, seja quanto à disciplina médica na qual este ou aquele conceito foi proposto pela primeira vez. Por exemplo, encontraremos menções ao debate constitucional feito por médicos italianos do campo da endocrinologia em trabalhos de médicos brasileiros vinculados à psiquiatria, como em André Teixeira Lima, em São Paulo; em outra via, também vislumbramos menções ao debate constitucional feito por médicos do campo da psiquiatria em trabalhos de médicos da Clínica

Médica, como em Clementino Fraga no Rio de Janeiro. Assim, no que tange às apropriações do léxico constitucional, uma tese, uma conferência ou um artigo produzido no âmbito da psiquiatria não estava circunscrito a referenciais teóricos escritos apenas por psiquiatras. O mesmo raciocínio vale para trabalhos produzidos no campo da medicina geral.

Também com relação ao idioma no qual tais conhecimentos eram produzidos e difundidos observa-se uma maior permeabilidade entre os autores. O processo de circulação dos textos médico-científicos nos auxilia a compreender isso. Quando uma obra circula, trata-se de perguntar-se sobre o que circula junto. Assim, quando os brasileiros estavam lendo as obras do clínico italiano Nicola Pende no começo da década de 1920, por exemplo, paralelamente estavam apropriando-se de aportes de autores franceses, alemães etc. Tanto as obras de italianos continham elaborações de franceses e alemães, como as de alemães continham elaborações daqueles. Só um estudo caso a caso poderia determinar a frequência com que tais caracterizações eram feitas por cada ator em determinada instituição. Se existiam esforços e objetivos paralelos de campos generalistas e especialistas, depende da maneira como enquadrámos aqueles empreendimentos.

Nesta tese, procuro demonstrar que o discurso médico sobre o constitucionalismo não obedeceu apenas ao enquadre pelo par biotipologia-eugenia, à normatização dos corpos e/ou a discursos sobre a construção de identidades nacionais. Este foi um dos desdobramentos histórico-científicos claramente notáveis a partir da década de 1930. Contudo, médicos simpáticos ao léxico constitucional nas décadas de 1910 e 1920 não estavam particularmente preocupados com a delimitação de uma identidade nacional com base na caracterização da estrutura corporal dos brasileiros. Este tema apareceu muito pontualmente nas fontes do período citado e não foi desenvolvido pelos autores médicos que pesquisei. Tampouco procurei reduzir os esforços desses autores médicos a processos de normatização com a rubrica eugênica a partir dos anos 1930, sobretudo durante os dois governos de Getúlio Vargas.

O que procuro demonstrar nesta tese é que a história das teorias constitucionalistas na medicina e na psiquiatria produzidas no contexto nacional é mais antiga e está relacionada a questões científicas sobre o estatuto da unidade do organismo e da relação corpo-mente. As fontes analisadas nesta tese demonstram que o constitucionalismo, nas primeiras décadas do século XX, estava articulado a uma retórica holista a respeito do organismo, à recuperação e atualização de elementos antigos da história da medicina, ao mesmo tempo em que, por meio dele, pretendia-se resolver problemas teóricos e práticos do campo médico generalista e das especialidades, tais como: o aprimoramento de metodologias diagnósticas e prognósticas, a

promoção do intercâmbio de noções holistas sobre o organismo entre todos os campos da medicina, assim como o entendimento das fronteiras entre saúde e doença como aspectos caros à especialidade psiquiátrica.

É por isso que segui o caminho de examinar um ponto que correlaciona as abordagens constitucionais: uma concepção holista do organismo como unidade e totalidade orientando o discurso médico. Me interessou, nesta tese, questionar, por exemplo, qual a implicação para a clínica da mobilização de conceitos como constituição, temperamento e caráter; qual a concepção de organismo tal mobilização engendrou para a prática médica; a que tradições médico-teóricas aquelas elaborações estavam filiadas.

Neste sentido, compreendo que o campo da biotipologia foi um dos empreendimentos que logrou levar adiante uma tentativa de criar um sentido comum para tendências dispersas em estudos a respeito dos temperamentos e constituições na medicina do início do século XX. Além disso, como demonstrarei, as posições de autores holisticamente orientados reconheciam a dimensão de temas remetidos ao pensamento hipocrático, como o estudo das constituições individuais e sua relação com o ambiente externo ao organismo, independentemente do enquadramento de tais estudos num campo médico específico. O que era defendido, de maneira geral, pelos diversos médicos em apreço era o pressuposto de que a medicina havia restituído a noção de unidade do organismo. Variavam, em formas particulares, os meios de alcançar e tornar palpável tal dimensão a partir da década de 1910/1920.

Em algumas ocasiões, como veremos a partir das fontes, as noções “ciência da constituição” e “doutrina da constituição” foram acionadas pelos médicos analisados. Na bibliografia internacional, por vezes, tais noções são intercambiadas com “medicina constitucional”, “teoria constitucional”, “pesquisa constitucional”, “doutrina constitucional”, como em Vácha (1985), Timmermann (1996; 2001), Lawrence e Weisz (1998), Tracy (1998), Logan (2013) e MacMillan (2013). Na presente tese, portanto, utilizaremos esses termos com a percepção de que são construções tanto da historiografia quanto das fontes primárias. Já a categoria holismo configura-se como um termo analítico que nos auxilia a apreender a variedade de noções relacionadas a orientações totalizantes e de síntese de elementos dos organismos e de uma tradição específica da medicina.

O estudo moderno das constituições foi um dos objetos prestigiados pelo olhar holístico da medicina no início do século XX, o qual operou, efetivamente, como princípio epistemológico da teoria constitucional. Além disso, de acordo com parte da bibliografia sobre o tema, o interesse nas constituições teria sido abafado por um longo período após a

generalização de métodos de localização dos germes com a bacteriologia (VÁCHA, 1985). Parece-me que este tipo de leitura peca em colocar o fenômeno da constituição e todo léxico a ele correspondente como algo estanque, que teria sido despertado apenas no início do século XX.

Outro viés explicativo afirma que foi a lacuna aberta pela incompletude das explicações etiológicas analíticas e reducionistas, focadas na busca pelos agentes causadores de doenças e infecções, que abriu espaço para que os elementos integrantes da vida (saudáveis ou patológicos) fossem explicados pelo fator constituição. “A revolução bacteriológica na medicina foi igualmente a sua revolução constitucional”, afirma Mendelsohn (2001: 26-35), neste segundo ponto de vista. Embora a abordagem desta tese esteja mais em acordo com Mendelsohn, considero que o debate sobre as constituições foi *atualizado* na medicina brasileira do início do século XX, mais precisamente por volta da Primeira Guerra Mundial. Com isso quero dizer que, embora a presente tese demonstre a existência de orientações antirreducionistas e antimecanicistas na medicina brasileira, sobretudo no primeiro capítulo – a partir da desconfiança dos médicos sobre as atribuições do laboratório na clínica –, ao mesmo tempo problematiza que foi exatamente em conjunto com elaborações provenientes da medicina de laboratório que noções unitárias e totalizantes sobre o organismo foram produzidas.

Quando afirmamos nesta tese que a doutrina constitucional foi atualizada na medicina moderna entre o final do século XIX e início do XX, queremos dizer que determinados aspectos dessa doutrina fizeram parte do pensamento médico em uma longa duração; essa longa duração foi acionada frequentemente pelos médicos brasileiros para legitimar tal doutrina. De acordo com Paul Diepgen (1933, p. 30), é a partir de permanências do léxico constitucional na prática médica que tal pensamento foi atualizado no início do século XX, no interior de um contexto essencialmente mecanicista, no qual a teoria médico-científica basicamente se reportava a aspectos físico-químicos para explicar os fenômenos, num momento de superestimação da causa externa da doença, consequência da patologia celular e da bacteriologia.

Tendo em vista estas questões analíticas, esta tese foi produzida no diálogo com uma gama de trabalhos que serão acionados ao longo do texto, realizados pelo menos desde o final da década de 1970, com incremento nos anos 1990, que analisaram tipos de holismo na cultura ocidental como fenômenos que emergiram no final do século XIX e que se propagaram de maneira significativa no entreguerras. Em tais trabalhos, vemos abordagens que exploraram as relações entre os conceitos holísticos de cientistas dos campos da genética e ciências da mente com a cultura e estrutura social de maneira ampla (PHILLIPS, 1976; VÁCHA, 1985;

HARWOOD, 1996; TIMMERMANN, 1996; HARRINGTON, 1996; LAWRENCE; WEISZ, 1998; ASH, 1998; HAU, 2000; ROSENBERG, 2007).

Phillips (1976) demonstrou que conceitos de totalidade possuem uma história complexa que pode ser vinculada a tradições romanas e que, na modernidade, adquiriram expressão no movimento romântico, na filosofia hegeliana, tendo adentrado em campos como a biologia, em vários ramos da medicina, psicologia, antropologia, sociologia, historiografia, bem como na teoria política. Ele argumenta que os métodos mecanicistas (ou analíticos) de estudo de entidades ou sistemas complexos não são deficientes por natureza. Ou seja, seriam plenamente eficazes para estudar, por exemplo, o comportamento de gases a partir da análise de elementos de pressão, volume e temperatura (PHILLIPS, 1976: 5-6). Por outro lado, ao passar para a análise de um organismo vivo, tais métodos eram vistos por médicos como produtores de artefatos no qual a entidade “sistema vivo” era dissipada, fragmentada.

Os fenômenos patológicos analisados sob o viés da causalidade, localizável a partir da composição anatômica ou na descoberta do micróbio em uma parte determinada do corpo, serão caracterizados, nesta tese, como expressão de uma orientação reducionista em medicina. Por outro lado, os modelos que passaram a considerar o organismo como unidade, como totalidade constituída a partir do consenso das partes, vão insistir na importância do fator *correlação*: estariam correlacionadas particularidades químicas, hormonais, sanguíneas, psíquicas, conformando uma unidade anatômico-funcional-psicológica. Medicina reducionista e medicina holista nem sempre foram excludentes, muito pelo contrário; alguns autores demonstram que as concepções holistas foram desenvolvidas tanto por críticos e pensadores teóricos como por práticos experimentais e de laboratório (ASH, 1998; HARRINGTON, 1996).

Nesta perspectiva, Timmermann (1996) constatou que a filosofia vitalista foi central para os médicos da década de 1920 na Alemanha. Conforme este autor, o biólogo e filósofo Hans A. E. Driesch (1867-1941) teria sido o principal articulador do neovitalismo para as ciências da vida. Temas como a individualidade, o paciente como pessoa total e unidade psicofísica fizeram parte do léxico de médicos que acreditavam que seria possível penetrar os elementos vitais, normais e patológicos, por meio do estudo do indivíduo como totalidade (TIMMERMANN, 1996: 45-46). Para o autor, a atitude neovitalista, a medicina constitucional e o sentimento de crise da medicina seriam indícios de uma expressão neoromântica na sociedade e, por extensão, na medicina na virada entre os séculos XIX e XX. Segundo este autor, a expressão significativa do romanticismo na medicina germânica das primeiras décadas do século XX poderia ser identificada a partir das seguintes características: privilégio do

especulativo ao empírico, valor destacado da intuição, identificar o absoluto nas aparências, estudo da alma, recuperação de tradições antigas para o âmbito oficial, como o entusiasmo por Hipócrates, Paracelso e Galeno (TIMMERMANN, 1996: 48).¹¹

Sigo aqui, de maneira geral, as considerações de Pinillos, Piñero e Ballester (1966) para as menções referentes à medicina clássica. Esta é a obra mais completa a respeito, não tanto por sua historicização da história da medicina, que é demasiadamente esquemática, mas por tentar localizar as diversas atualizações do léxico constitucional na Antiguidade Clássica, Idade Média e Renascimento, no Barroco e nos séculos XVIII, XIX e XX. A parte referida à medicina clássica foi escrita por José María López Piñero, professor de história da medicina da Universidade de Valencia.

Conforme estes autores, o lugar de atuação de Hipócrates e seus discípulos teria sido a Escola de Cós. A nossa documentação frequentemente se refere a Cós a partir do aspecto holístico e das pesquisas sobre constituição e temperamento, preocupada com o prognóstico e tendo em vista o doente antes da doença. Cnido, por sua vez, é referida como a escola, contextual a Hipócrates, mais voltada às nosologias, à identificação das doenças. Esta foi referida pelas fontes primárias médicas aqui analisadas como reducionista, expressa pelo pasteurismo ou conjugada à ideia restrita das enfermidades como lesões. A forma como estas referências foram mobilizadas pelos médicos brasileiros expressa um tipo de holismo caracterizado como histórico, ao incorporarem tradições e metáforas do passado médico como forma de legitimação de suas práticas. Discorro a respeito dos tipos de holismo adiante. Por enquanto, vale a pena dedicar algumas palavras ao que compreendo, nesta tese, com a ideia de metáfora.

Nesta tese, utilizarei o termo metáfora como uma noção operativa, entendida não apenas como uma estratégia retórica de sistematização do desconhecido. O pensamento médico aqui analisado geralmente apresentará o objeto *organismo* não como um agregado de partes fragmentadas, mas, tomando os desenvolvimentos do campo da anatomia patológica, da fisiologia, da neurologia, bem como da prática clínica, mas vis a vis a uma ideia de organismo como síntese. Assim, noções como: terreno, síntese, correlação, unidade, solidariedade, sinergia, totalidade e equilíbrio, entre outras, formaram o constructo metafórico a partir do qual os atores médicos dissertaram a respeito do organismo em estado de saúde e doença, sem reduzi-lo a aspectos causais, etiológicos ou sintomatológicos. Neste sentido, investigo tanto este

¹¹ Charles Rosenberg irá se referir estes aspectos como expressões de dois tipos de holismo, o histórico e o organísmico.

conjunto quanto a proveniência de noções e conceitos médicos corporificados em tal arcabouço, como os conceitos de diátese, constituição, terreno e temperamento.

Thomas Kuhn (1979), partindo de uma discussão da década de 1960 (iniciada por Max Black e Richard Boyd no campo da filosofia da ciência e filosofia analítica), discute uma teoria da metáfora conhecida como interacionista e herdeira da filosofia analítica (KUHN, 2000). Para Kuhn, as metáforas fornecem “uma parte insubstituível da maquinaria linguística de uma teoria científica” (p. 202). Tomando como suporte esta contribuição de Kuhn, uma interpretação clássica da metáfora sugeriria que um termo metafórico geralmente substitui um termo literal. Nesta leitura, supor-se-ia que haveria uma correspondência entre os dois termos. Mas não é apenas isso que ocorre. Por exemplo, na sentença: “a semente apenas germinará em terreno propício”, dita pelo clínico Zopyro Goulart (1929) para referir-se à *enfermidade* (semente) e ao *organismo* (terreno), o autor usa estes termos para explicar a bioquímica celular do organismo; nesta, estariam imbricadas a capacidade de reação e defesa deste mesmo organismo. Ou seja, não ocorre somente uma substituição de termos (enfermidade por semente e organismo por terreno), mas, isto sim, uma interação entre eles: a metáfora do exemplo acima era mobilizada para falar da ausência de passividade do organismo frente à enfermidade; não existiria aqui qualquer preponderância do agente causal. Assim, fatores diversos concorreriam para o desencadeamento da doença: indivíduo, ambiente, predisposição, temperamento e constituição.

Alfred Tauber (1994),¹² destaca que a biologia e, por extensão, a medicina são permeadas pela linguagem metafórica. Segundo o autor, por sua própria natureza, a metáfora “evoca e sugere” a forma como este ou aquele objeto será pensado. Além disso, ela assume uma função “elusiva”, ou seja, de “ser o único modo conceitual de organizar a experiência na ausência de uma teoria ou modelo abrangente” (p. 136). Em nosso caso, as metáforas sobre o organismo, discutidas na presente tese, estarão relacionadas com um estilo holista de raciocínio na medicina. Neste estilo, em primeiro lugar, como dito acima, o organismo será descrito como uma entidade que conspira, que consente, que reage e que se recupera a partir de suas próprias potencialidades fisiológicas. Neste sentido, as noções holistas descritas acima funcionarão como *códigos* e meios de estruturar um tipo de abordagem. A própria possibilidade de auxílio exterior (medicamento, aparatos de laboratório, etc.) será relativizada pelos médicos brasileiros não apenas como ameaças à sua prática, mas também como incompatíveis com a construção metafórica do organismo como sistema interativo.

¹² Tauber, seguindo na mesma direção de Black e Kuhn, demonstra como a ideia de “immune self” operou como metáfora ou princípio organizador no pensamento imunológico, sobretudo no pós-Segunda Guerra.

Em segundo lugar, demonstrarei também que ocorreram contraposições de metáforas relacionadas à elaboração, por um lado, da imagem de um *organismo fragmentado em partes* e, por outro, de um *organismo como unidade*. Neste sentido, como demonstra Tauber (1996, p. 138), as metáforas sugerem *relações*. Tais metáforas estruturaram imagens do organismo tornando patente os elementos mente e corpo como objetos interligados. Ainda que os médicos não tivessem claro o papel desempenhado pelo Sistema Nervoso Vegetativo ou pelo Sistema Endócrino, estes sistemas, geralmente, eram utilizados como referentes para termos como unidade e totalidade. Novamente, não se trata aqui de uma substituição entre termos baseada na similitude entre eles. Mas, isto sim, que os atributos do organismo aparecerão interligados diretamente com elaborações conceituais como sinergia, simpatia, manifestações reflexas, correlações, etc. O resultado dessa conexão será mobilizado em elaborações sobre o organismo como unidade vital, funcional, como totalidade, etc.

Em terceiro lugar, ao observar os recursos metafóricos do pensamento médico, veremos que fragmentação e unidade não foram acionados somente para discorrer a respeito do organismo como objeto, com suas implicações para a propedêutica clínica (na medicina geral e na psiquiatria), mas também sobre os aspectos da profissionalização, especialização, e laboratorização da medicina então em curso na primeira metade do século XX. Isso demonstra que as metáforas foram mobilizadas na resolução de problemas práticos no campo da medicina.

Tal como Timmermann (1996), Lawrence & Weisz (1998) argumentam que o holismo na medicina não surgiu de maneira abrupta nas primeiras décadas do século XX. A questão fundamental é que, no final do século XIX, o modelo tradicional da prática médica teria sido “preenchido” por elementos de uma medicina do laboratório, pautada na análise, na experimentação e especialização de diversos campos conforme partes específicas do organismo. Como modalidades alternativas àquela orientação reducionista, o holismo médico podia ser caracterizado em diferentes abordagens: constitucionalismo, neo-hipocratismo, neo-humoralismo, neovitalismo e medicina psicossomática.

Como veremos nesta tese, encontramos estas ideias circulando na medicina brasileira a partir da década de 1920, por meio de conteúdos escritos e divulgados na esfera da medicina oficial em formato de conferências, artigos e resenhas, que procuravam informar aos leitores sobre os progressos recentes nos campos da medicina de maneira ampla. Tais escritos pintavam um quadro em que, de um lado, teria imperado, a partir do final do século XIX, uma espécie de organicismo e etiologismo caracterizado como “era microbiológica” ou “era pasteuriana”, de outro, uma espécie de “ressurgimento” e “volta” de conceitos unitários do organismo, de

concepções vitalistas e hipocráticas. Tais posicionamentos, na realidade, atualizavam, sob a roupagem científica do início do século XX, léxicos presentes no modelo hipocrático-galênico e no vitalismo do século XVIII, conforme atestaram os trabalhos de Timmermann (1996), Lawrence e Weisz (1998) e Rosenberg (2007) em outros contextos.

Todavia, creio que não poderia afirmar que houve na medicina brasileira uma atitude neorromântica com reflexos na prática médica, tal como o ocorrido na Alemanha naquele período. Por outro lado, é inquestionável que os médicos brasileiros estiveram em contato frequente com escolas médicas do continente europeu em diversos momentos, bem como se apropriaram de debates travados no âmbito do ensino, das terapêuticas e políticas de saúde pública no século XX. Eles selecionaram temas e criaram os seus próprios debates, tendo em vista interesses pertinentes. Dentro deste panorama, fontes médicas primárias brasileiras¹³ demonstram que – fosse no âmbito mais generalista como a clínica médica e cirúrgica ou na patologia geral ou, num viés mais especializado, no âmbito da psiquiatria – a utilização de determinados conceitos holísticos pelos atores analisados era justificada pela sua procedência de tradições anteriores a Pasteur ou Koch, remontando a Hipócrates e Galeno, por exemplo. Na caracterização do holismo, vimos menções a termos como totalidade, síntese, unidade, correlação, paralelismo, sinergia funcional, simpatia mórbida, unidade anatômico-funcional, terreno e constituição. A própria seleção da documentação primária orientou-se por estes termos.

Lawrence e Weisz (1998b), por sua vez, apresentam uma distinção entre dois tipos de holismo: *cognitivo e cultural*. No primeiro se enquadrariam abordagens integrativas, sintéticas e totalizantes dos fenômenos. Neste tipo, destaca-se o renascimento do vitalismo no início do século XX, que proporcionou a incursão de pontos de vista holísticos nas ciências da vida, com destaque para os trabalhos de Hans Driesch (LAWRENCE; WEISZ, 1998b: 6). Em primeiro lugar, é necessário indicar que a orientação vitalista tem uma longevidade marcante nas ciências da vida e possui sua própria vitalidade. Suas questões primordiais giram em torno de interrogações sobre o que é a vida, o que a diferencia da matéria em geral, quais processos caracterizam os vivos (NORMANDIN; WOLFE, 2013: 2-15). A questão terminológica aqui é importante, pois, em contextos diferenciados, muitos termos foram utilizados para definir uma causa, um fator ordenador, que produziria a totalidade dos fenômenos no humano e a autonomia da vida: princípio vital, força vital, entelêquia, *hormé*, *élan vital*. Mais do que um método e sim uma exigência, conforme atestou Georges Canguilhem (2012b). O que importa reter aqui, em

¹³ Por exemplo: DIAS, 1927b; BARBOSA, 1932; MARIANTE, 1933; CAWADIAS, 1934.

relação ao contexto das primeiras décadas do século XX, é a desconfiança do vitalismo no poder da técnica e da causalidade mecanicista em definir a vida. O mecanicismo é definido em termos vitalistas como astúcia, estratégia para com o real (CANGUILHEM, 2012b: 89-90).¹⁴

O vitalismo, portanto, inseriu-se na retórica holista do início do século XX a partir de atualizações em seu léxico. Muitos desenvolvimentos no campo da medicina e da biologia humana no início da década de 1920 justificavam, de certa forma, posicionamentos holistas, desde que tais desenvolvimentos fossem pautados por orientações sistêmicas, baseadas em totalidades, como por exemplo os objetos dos campos da endocrinologia e neurofisiologia. Com novas orientações da biologia e das pesquisas com embriões naquele momento, foram possíveis desenvolvimentos de sistemas neovitalistas como os do filósofo Hans Driesch (1867-1941) e sua concepção de enteléquia, de Jacob von Uexküll (1864-1944)¹⁵ ou de Henri Bergson (1859-1941).

Conforme a bibliografia consultada, o debate entre holismo e reducionismo foi profícuo no ambiente científico, intelectual e mesmo político na Alemanha, em diversas disciplinas. Na França, por outro lado, a controvérsia holismo e reducionismo ocorreu de maneira diferenciada. Tal distinção, segundo Lawrence e Weisz (1998b), não foi um ponto de extrema relevância na vida intelectual francesa, de maneira que seria possível distinguir elementos holísticos pontuais na atuação de alguns atores, como, por exemplo, o já mencionado filósofo Henri Bergson ou o psiquiatra Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953), permanecendo, assim, o holismo como opção minoritária na medicina francesa (LAWRENCE; WEISZ, 1998b: 9-10). Como veremos, principalmente no capítulo primeiro, os trabalhos de Laignel-Lavastine foram apropriados no Brasil a partir de seus estudos sobre as *correlações* entre Sistema Nervoso Vegetativo e Sistema Endócrino.

O segundo tipo, o *holismo cultural*, de acordo com Lawrence e Weisz (1998b), serviu como base de crítica a várias crises da sociedade moderna ocidental. Industrialização, burocratização, urbanização, cultura de massa, capitalismo etc., eram algumas das evidências de que algo estava em crise na vida moderna. Os apelos, nesse tipo de holismo, eram para a necessidade de uma totalidade individual ou, no plano político dos fascismos, da subserviência

¹⁴ Para uma contribuição em português a respeito das singularidades do vitalismo da escola de Montpellier, ver WAISSE; AMARAL; ALFONSO-GOLDFARB, 2011. A respeito da relação de Canguilhem com perspectivas vitalistas, ver OSBORN, 2016; CAIRUS; GALUCCI, 2019.

¹⁵ Harrington (1996) analisou as atuações do psicólogo Jacob von Uexküll (1864-1944), do neuroanatomista e neurologista Constantin von Monakow (1853-1930), do psicólogo da Gestalt Max Wertheimer (1880-1943) e do neurologista Kurt Goldstein (1878-1965), a partir das quais constrói o argumento de que os conceitos holísticos desenvolvidos por aqueles atores se pautavam numa tentativa de “reencantar” a ciência, a qual teria sido responsável pelo desencantamento do mundo.

das partes individuais a uma totalidade por meio de relações de hierarquia (LAWRENCE; WEISZ, 1998b: 7).

O holismo médico terá, então, elementos dos tipos cognitivo e cultural, sendo possível a análise do alcance de suas características a partir do exame de casos individuais e locais, caracterizando assim estilos nacionais de holismo médico. Como estilo local, veremos, no primeiro capítulo, como no Brasil a crítica à fragmentação da medicina por conta das especialidades e a anarquia terapêutica estava presente em posicionamentos de médicos por volta da década de 1920. Por meio desta crítica, foi possível observar elementos dos dois tipos de holismo mencionados.¹⁶

Gostaria de colocar outro adendo à caracterização do holismo médico e seu olhar sintético, totalizante, inclusivo e integrativo, considerando as contribuições de Charles Rosenberg (2007) para as categorias inseridas nesta tese. De acordo com Rosenberg, “holismo” é um termo indispensável para se entender a medicina do século XX, distinguindo quatro estilos conceituais de holismo: histórico, organísmico, holismo ecológico e holismo de cosmovisão.¹⁷ Focarei nos dois primeiros. No holismo histórico, é possível identificar discursos de atores que vincularam a sua prática médica a uma antiga e honrada tradição, a textos da Antiguidade Clássica, a Hipócrates ou Galeno, por exemplo. Ao usarem tal retórica, eles consideravam que as doenças individuais seriam causadas por uma variedade de fatores, circunstâncias ambientais, predisposições individuais e constituições (ROSENBERG, 2007: 142-144). No segundo capítulo, demonstro a forma como o médico carioca Francisco Pinheiro Guimarães (1871-1948), a partir da patologia geral, abordou a temática holista ao propor a restituição do organismo no centro das cogitações médicas, atualizando, assim, “ênfases tradicionais na unidade, integração e interdependência” deste mesmo organismo (ROSENBERG, 2007: 141). Pinheiro Guimarães, ao discutir os conceitos de diátese, constituição, temperamento e caráter, demonstra também que não era uma exclusividade da clínica médica e propedêutica a circulação do léxico constitucional na medicina brasileira.

¹⁶ Nesta tese, não explorei esse viés da necessidade de uma totalidade individual articulada com os fascismos pós-1930. Não podemos afirmar, portanto, segundo as fontes consultadas, que as características do segundo tipo de holismo estiveram presentes na produção científica e nas trajetórias de atores analisados na tese, no que se refere à medicina brasileira.

¹⁷ No holismo ecológico, referente a posições declaradas de uma espécie de medicina social, a doença e o doente seriam vistos por um viés coletivo (ROSENBERG, 2007: 146). No holismo de cosmovisão, a sociedade seria vista como uma entidade unificada, integrada e interconectada. Os diferentes estados pelos quais uma sociedade viesse a passar é que poderiam contribuir para o aparecimento de doenças: a sociedade em si seria patogênica (ROSENBERG, 2007: 147-148).

De acordo com Rosenberg (2007), a confiança nas promessas do laboratório cresceu de maneira significativa entre o final do século XIX e início do XX em diversos círculos médicos: “Valores e suposições reducionistas tornaram-se cada vez mais difundidos e inquestionáveis, quase autoevidentes” (p. 140). Neste horizonte, o exame do holismo deve ser visto como uma “sensibilidade historicamente real”, a qual contempla:

(...) não apenas um debate acadêmico abstrato, mas também uma série de escolhas relacionadas entre políticas reais e escolhas de carreira específicas. Na medicina do século XX, a invocação de valores holísticos implicou nas antinomias polarizadoras da *cabeceira do leito* em oposição ao *laboratório*, da arte em oposição à ciência, do *paciente como indivíduo* e membro da sociedade em contraste com o *paciente como um agregado de mecanismos* (ROSENBERG, 2007: 141; grifos meus).

A citação acima relaciona-se com o holismo organismico, no qual, por sua vez, estariam congregadas noções e metáforas a respeito do organismo como unidade funcional, como sistema interativo, unificado, um todo maior do que a soma de suas partes (ROSENBERG, 2007: 144). Nesta caracterização, o holismo cognitivo descrito por Lawrence & Weisz (1998) e o holismo organísmico descrito por Rosenberg (2007) serão considerados similares em suas descrições. Conforme Rosenberg:

Era natural que a maioria dos clínicos do final do século XIX continuassem a dar crédito às noções tradicionais de *predisposição* e *resistência* (...). A doença e seu tratamento são necessariamente individuais e, ainda assim, *esse foco no idiossincrático poderia servir como uma justificativa para incorporar um universo eclético e holístico de variáveis potencialmente relevantes para explicar a incidência particular de doença e saúde* (ROSENBERG, 2007: 145; grifos meus).

O processo de criação de tradições históricas explicativas (e parciais) para grupos determinados (holismo histórico) foi observado, principalmente, nos capítulos 1 e 2. Nestes, vemos a vinculação discursiva da prática médica moderna a tradições e textos da Antiguidade Clássica (Hipócrates, Galeno), cujo prestígio estava na apreciação que faziam da “singularidade fisiológica do indivíduo e em uma compreensão agregada, eclética e inclusiva da saúde e da doença” (ROSENBERG, 2007: 142-144). Nos referidos capítulos, vemos também que os médicos orientados holisticamente, apesar de críticos, não se posicionaram de maneira categórica contra os laboratórios e a mecanização da medicina. Conforme Lawrence & Weisz (1998) argumentam, a retórica era mais a da suplementação do laboratório por outras formas de saber, como o histórico clínico da pessoa enferma e o recurso à intuição do médico para acessá-lo. Vemos como, para alguns médicos brasileiros – como Juvenil da Rocha Vaz, catedrático de Clínica Médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no início da década

de 1930 e Annes Dias, professor de Clínica Médica na Faculdade de Medicina de Porto Alegre –, era necessário fazer a “conciliação” entre as tendências analíticas (reducionistas) com as tendências sintéticas (totalizantes).

Duas observações podem ser feitas a respeito destes tipos de holismo. Em primeiro lugar, o método analítico das ciências físico-químicas – pautado no isolamento de elementos ou compostos de um conjunto orgânico (amostra) – ou seja, da causalidade mecanicista, era o oposto da orientação pela qual as partes de um sistema orgânico estariam correlacionadas internamente. Embora não fossem tacitamente excludentes, a segunda orientação, no que tange ao imperativo da totalidade, da tendência sintética, da perspectiva unitária do organismo, sinalizava para a adoção de um comportamento ético-normativo segundo o qual a medicina deveria passar do estudo das doenças para o estudo do doente, de maneira que, qualquer que fosse a doença, o organismo como um todo sofreria. Uma lesão específica poderia determinar *repercussões* neste organismo visto sob *correlações psicofísicas*, como, por exemplo, a insuficiência da atividade funcional de um órgão ser capaz de determinar a *reatividade* do organismo.

Em segundo lugar, por meio de uma orientação holista, seria possível aos médicos não mais falarem de doenças essenciais, com sua gênese etiológica e manifestações sintomáticas autônomas, mas de uma pluralidade de causas, de síndromes neuro-humorais, de desequilíbrios metabólicos ou da sensibilidade do sistema nervoso vegetativo, capazes de revelar um modo de ser do organismo. Se o organismo é indissolúvel funcionalmente, se a sua interdependência orgânica pode ser atestada pelos diversos ramos da medicina, resta, igualmente para esta, uma última síntese: a síntese clínica, a colaboração das especialidades. Analisamos como essa discussão foi articulada no primeiro e segundo capítulos da tese.

A preocupação da biologia holista com a totalidade, no início do século XX, está intimamente ligada ao problema da constituição e, por extensão, da individualidade (CANGUILHEM, 2012b: 87).¹⁸ A individualidade era uma das questões centrais de uma medicina cuja exigência principal era pensar e abordar constitucionalmente o vivente. Neste sentido, o que vai estar no cerne das proposições do constitucionalismo do início do século XX será o esforço de *compreensão* do porquê, em indivíduos distintos, existem diferenças no curso de uma mesma doença (TIMMERMANN, 2001: 721-722; WEINDLING, 1993: 170-173).

¹⁸ “Podemos observar que a teoria biológica se revela, através de sua história, como um pensamento dividido e oscilante. Mecanicismo e Vitalismo se defrontam com o problema das estruturas e das funções; Descontinuidade e Continuidade, com o problema da sucessão das formas; Pré-formação e Epigênese, com o problema do desenvolvimento do ser; Atomicidade e Totalidade, com o problema da individualidade” (CANGUILHEM, 2012b: 87-88).

Se a força do vitalismo, segundo Canguilhem, pode ser atestada pela multiplicidade de nomes que vão de Hipócrates, Barthez, Bichat, Driesch, Von Monakow até Claude Bernard, em nosso caso, reformulando a afirmação daquele autor, poderíamos dizer que houve uma vitalidade do holismo médico no qual o constitucionalismo, neo-hipocratismo e neovitalismo estão tão emaranhados que suas fronteiras são difíceis de precisar, conforme exploro no segundo capítulo.

No caso da teoria constitucional, no início do século XX esta estava articulada a abordagens que propunham pensar o organismo como um todo; pensar a interconexão das partes corporais, de modo que cada organismo fosse possuidor de uma maneira própria de expressar os aspectos anatômicos, fisiológico-humorais e psicológicos (VIMIEIRO-GOMES, 2012, pp. 708-709; HAU, 2000). Conforme Logan, os promotores da medicina constitucional não negavam os processos de mensuração utilizados por médicos tidos como reducionistas; por outro lado, os constitucionalistas tiveram que adestrar o olhar para todas as dimensões da individualidade, corporais e mentais (LOGAN, 2007: 66-67). Muitas vezes esse adestramento baseava-se na supervalorização da intuição em claras referências ao bergsonismo então presente na medicina de maneira ampla. Nos capítulos 3 e 4, veremos como Henrique Roxo (1877-1969), Murillo de Campos (1887-1968) e Antonio Austregésilo (1876-1960) acionaram aportes de um dos principais promotores das ideias bergsonianas em psiquiatria na França, Eugène Minkowski (1885-1972). Em discussão com Minkowski e o círculo de médicos em torno do psiquiatra francês Henri Claude, os psiquiatras brasileiros criaram categorias diagnósticas para discutir os estados fronteiros entre a saúde e a enfermidade mental, como Antonio Austregésilo e a noção de catafrenia. Os aspectos patogênicos desta categoria foram relacionados por ele a determinados tipos de constituição e temperamento, auxiliando no diagnóstico e prognóstico de estados então caracterizados pela demência e incurabilidade. Nesse viés interpretativo dos estados fronteiros, os médicos encontraram razões para, na análise clínica, estudar não apenas o indivíduo doente, mas também o “são”, como demonstram algumas teses no campo da psiquiatria cujos conteúdos vinculavam-se ao constitucionalismo, como as do paulista André Teixeira Lima (1927), de Murillo de Souza Campos (1928) e a do paulista Edmur de Aguiar Whitaker (1933).

A partir destas teses de psiquiatria, mostramos que a perspectiva antirreducionista pautou sua crítica na excessiva caracterização de patologias a partir da reunião de sintomas e sinais que, somados, conformariam uma categoria ou entidade nosográfica, como a demência precoce e a psicose maníaco-depressiva. Este raciocínio excluía a apreensão da totalidade ou

da história biográfica da pessoa (KENDLER; ENGSTROM, 2018), elementos estes que aqueles médicos citados acima mobilizaram em seus trabalhos. Conforme analiso no quarto capítulo, na tentativa de apreensão da totalidade do indivíduo os psiquiatras discorreram sobre as relações entre soma-psyque, corpo-espírito e sobre o que vão chamar de solidariedade e correlação organo-psíquica. Com isso defenderam que, nos mais localizados distúrbios, o organismo todo entrava em reação. E a leitura desta reação, por vezes, era feita observando o temperamento e a constituição do indivíduo examinado.

Como vertente importante do tipo de abordagem constitucional está a contribuição do psiquiatra Ernst Kretschmer. Ele defendia a utilização de uma abordagem diagnóstica multidimensional que incorporasse a dimensão psicofísica do indivíduo. Tal dimensão seria formada por três enfoques, então denominados *constituição*, representativa do aspecto anatômico e estrutural do organismo; *temperamento*, relacionado à fisiologia nervosa e endócrina, e *caráter*, respectivo à dimensão psicológica do indivíduo.

Por que a psiquiatria estava interessada em questões constitucionais? As enfermidades mentais são provenientes de uma constituição individual que predispõe à enfermidade? Ou configura um *estado* de identidade no tempo, a partir do qual as manifestações psicofísicas patológicas não seriam mais do que o exagero de tal estado? Qual a definição de constituição elaborada por Kretschmer para o âmbito da psiquiatria? Como os psiquiatras brasileiros se apropriaram dos aportes de Kretschmer? Quais foram as adaptações, as ressalvas de tal abordagem aplicada aos seus objetos de pesquisa? Busquei responder estas questões nos capítulos 3 e 4. No 3, examinei a apropriação de Kretschmer a partir da produção científica, sobretudo, dos psiquiatras espanhóis Emilio Mira y López e José Miguel Sacristán no âmbito dos interesses da *Asociación Española de Neuropsiquiatras*.

De maneira geral a bibliografia dos saberes psi no Brasil tem demonstrado como médicos brasileiros se apropriaram e testaram esquemas conceituais de psiquiatras como Emil Kraepelin (VENANCIO, 2010; CERQUEIRA, 2014),¹⁹ Ernst Rüdin (MUÑOZ, 2015) e Sigmund Freud (FACCHINETTI; CASTRO, 2015). Venancio e Cerqueira demonstram que, apesar do intercâmbio científico promovido pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal com os esquemas conceituais de Emil Kraepelin, outros autores estiveram presentes no processo de circulação de pessoas e ideias e contribuíram

¹⁹ A pesquisa de Cerqueira (2014) auxiliará no reconhecimento da atuação de personagens importantes e que abordaram temas do campo da medicina constitucional em psiquiatria, como Juliano Moreira, Henrique Roxo e Murillo de Campos.

significativamente para a atualização da psiquiatria no contexto brasileiro (VENANCIO; CERQUEIRA, 2016).

Tendo em vista esse processo de atualização da psiquiatria, os achados das fontes utilizadas nesta tese indicam que, no Brasil, a apropriação e o uso dos esquemas conceituais elaborados por Ernst Kretschmer aconteceram em meados da década de 1920, sobretudo as suas noções constitucionais vistas como estados fronteiros: esquizotímico-esquizoide, ciclotímico-cicloide. Tal ocorreu a partir das defesas de teses de doutoramento e livre-docência de médicos, mas também por meio de debates em reuniões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal onde o léxico constitucional foi discutido.

A discussão sobre as correlações entre elementos psíquicos e orgânicos, portanto, será aprofundada nos capítulos 3 e 4, quando a psiquiatria (clínica psiquiátrica) acionará muitos dos conceitos e noções referidos no âmbito da clínica médica. Assim, demonstro que a abordagem constitucional no campo da psiquiatria é um exemplo de como os elementos (A: estrutura corporal, B: temperamento, C: caráter) designam o todo, como, por exemplo, uma constituição psíquica esquizotímica ou ciclotímica articulada às constituições corporais leptossômica ou pícnica. Com a observação dos elementos isolados não há o todo, não há *correlação* de partes distintas (PHILLIPS, 1977: 8-19). De acordo com este autor, na teoria das relações internas, o resultado da *correlação* do elemento A (como exemplo, utilizo aqui a estrutura corporal na obra kretschmeriana) com B e C altera o elemento A, que acaba ganhando uma característica adicional, por exemplo Ap. Enquanto os elementos estiverem *correlacionados*, haverá ganho, modificação, alteração de propriedades entre eles, só assim há possibilidade de serem A, B e C.

A totalidade orgânica na psiquiatria reunia as seguintes dimensões: características individuais, provenientes do meio de vida, relacionadas à saúde e à enfermidade; e tendências herdadas, um adendo ancestral. Portanto, esta totalidade conjugava um passado biológico inscrito na biografia presente (diagnóstico) com repercussões no futuro individual e coletivo (prognóstico e terapêutica). A clínica sob concepções holísticas deveria, portanto, debruçar-se sobre essa tripla conjugação temporal ao examinar um indivíduo.

Dois caminhos, portanto, foram vislumbrados e seguidos no decorrer dessa tese: a) exame de discursos médicos a respeito do organismo como totalidade e sua apreensão constitucional no estudo da moléstia; b) análise de casos ou atores individuais e a interlocução entre estes a partir do intercâmbio comum de noções, conceitos e sentenças, conformando uma forma médico-científica de conhecimento que estou chamando, baseado em Ian Hacking (2002), de estilo holista de raciocínio na medicina. Para a orientação metodológica aqui

adotada, não se trata de documentar narrativas a respeito dos processos de institucionalização da medicina em diferentes estados no Brasil a partir do mapeamento de características de um estilo holista de raciocínio na prática médica. Mas, conjugado a este mapeamento, examinar como o constitucionalismo foi articulado a um pacote de metáforas holistas quando da investigação de determinados objetos por parte dos médicos. Conforme Hacking (2002), uma das características dos estilos é apresentar novidades no tocante aos objetos que possibilitam, aos tipos de evidências e leis que postulam. O problema da constituição, para a sua formulação, requer uma concepção particular do organismo e da prática médica: entidades totais, sintéticas, unitárias em suas individualidades, correlacionadas, não-fragmentadas, agrupadas, estruturadas. Estas concepções circularam entre grupos localizados, não no sentido do paradigma kuhniano ou do estilo de pensamento de L. Fleck. Para L. Fleck, o trabalho científico deve ser visto como um tipo de trabalho constituído por um coletivo de pensamento. Utilizando o exemplo da reação de Wassermann, Fleck demonstrou que apenas o trabalho conjunto de um coletivo ou um grupo de pessoas sobre tal objeto teria possibilitado o estabelecimento da referida reação.

Embora a presente tese analise alguns estudos e temas pertencentes aos campos da cardiologia, endocrinologia, neurologia e psiquiatria, ela não prioriza a análise estrutural de um objeto específico investigado por um grupo também específico tal como o empreendimento de Fleck a respeito da sífilis e da reação de Wassermann. Mas, no exame de objetos de interesse em comum entre distintos atores – como a apropriação de estudos sobre as sensações reflexas feitos por James Mackenzie no campo da cardiologia ou o papel do Sistema Nervoso Vegetativo e do Sistema Endócrino na Clínica Médica, Patologia Geral, Neurologia e Psiquiatria –, analiso a postulação e produção de metáforas, sentenças e modos de explorar o organismo. Ou seja, o olhar para o organismo como uma unidade conformou um problema compartilhado entre os médicos investigados na presente tese, embora estes médicos não fizessem parte de um coletivo estrito como: uma sociedade médico-científica, os editores e redatores de um periódico médico, os profissionais atuantes em uma instituição localizada (faculdade, hospital, maternidade, etc.). Portanto a questão não é olhar para um objeto específico abordado pelos médicos (uma enfermidade, uma técnica, etc.) mas sim para a forma ou o modo de abordá-lo. É este modo (ou olhar) que é compartilhado pelos atores e não o interesse comum em uma enfermidade ou no desenvolvimento de uma técnica. Para Fleck, no coletivo trata-se de visualizar uma “comunidade de pessoas que trocam pensamentos ou se encontram numa situação de influência recíproca de pensamentos” (FLECK, 2010 [1935], p. 82).

Consideremos as duas assertivas seguintes: 1. Na presente tese, os médicos brasileiros do campo disciplinar da Clínica Médica estavam interessados em pesquisas sobre o Sistema Nervoso Vegetativo. Portanto, o coletivo “médicos do campo da Clínica Médica” possuíam um interesse em comum com base num determinado problema. 2. Na presente tese, os médicos especialistas do campo disciplinar da psiquiatria estavam interessados em pesquisas sobre o Sistema Nervoso Vegetativo. Portanto, o coletivo “especialistas do campo disciplinar da psiquiatria” possuíam um interesse em comum com base num determinado problema. Por outro lado, veremos que ambas “comunidades de pessoas” trocavam, ou melhor, intercambiavam pensamentos a respeito do referido problema, prescindindo, portanto, os coletivos. Além disso, o que me interessou não foi o intercâmbio de descrições a respeito dos sistemas simpático e parassimpático e de sua correlação com as enfermidades. Mas, isto sim, no bojo desse intercâmbio de pensamentos e descrições, a circulação de noções a respeito do organismo sob os aspectos da unidade e totalidade. O meu trabalho investigativo não termina, portanto, defendendo que um ou vários problemas específicos circulavam entre coletivos distintos. Isso não seria complicado de fazê-lo. Basta pensar, por exemplo, como generalistas e especialistas, em meados de 1920, estavam interessados nos desenvolvimentos do campo da endocrinologia como o impacto dos extratos hormonais na gênese terapêutica de enfermidades gerais ou locais. Em outra via, o ponto da tese é examinar como no processo de mobilização de objetos de interesse em comum em coletivos distintos ocorreu a produção e circulação de noção a respeito do organismo enquanto unidade.

Neste sentido, a circunscrição destas noções a um estilo de pensamento vinculado a um coletivo estrito não me parece satisfatória. Veremos como as noções de totalidade, unidade funcional, unidade vital, sinergias, correlações circulação entre diversos coletivos. Tais conceitos prescreviam o “como”, o “modo”, a maneira de explorar o objeto organismo.

Assim, em um primeiro momento, a noção de estilo de pensamento de Fleck possui alguns paralelos com a noção de estilo de raciocínio de Hacking. Mas, se, por um lado, os estilos de pensamento, em Fleck, emergem de “interações comunicativas” e pontuais (em curta duração), os estilos de raciocínio atravessam comunidades e possuem uma longa duração. Por isso defendo que é possível falar em estilo de raciocínio holista na medicina. Este último possui, como veremos, uma marca significativa baseada na atualização de pressupostos antigos na história da medicina, como a ideia de unidade do organismo, a sua vitalidade, a correlação com o cosmos, as noções hipocráticas dos temperamentos e constituições, etc. Neste estilo holista, os médicos que analisarei defenderão restrições quanto à produção de fenômenos por meio do

que poderíamos chamar de estilo de laboratório, conforme Hacking (2002, p. 184). Além de essenciais para a compreensão da prática científica, os estilos de raciocínio operam como “padrão de relações inferenciais” para examinar evidências (BUENO, 2012, p. 657); são maneiras de fazer e descobrir, não o fundo de conhecimento (o que se sabe sobre algo), mas os pressupostos, o modo de olhar (SCIORTINO, 2017, p. 17).²⁰ Defendo, portanto, nesta tese, a existência de um estilo holista de raciocínio que permeou a medicina e a psiquiatria na primeira metade do século XX. Foi por meio do exame dos pressupostos e da postulação e produção de metáforas em torno dos objetos de interesse de atores daqueles campos que procurei circunscrever o referido estilo.²¹

Ao investigar a participação de médicos brasileiros numa agenda de pesquisas em ciências médicas a partir da apropriação da teoria constitucional e da elaboração de concepções da unidade, totalidade e síntese da pessoa e da prática médica, esta tese busca contribuir para pensar adaptações locais da referida agenda e questionar a respeito das diferentes velocidades do processo de circulação de conhecimentos, dando atenção especial para o campo da psiquiatria entre as décadas de 1920 e meados de 1940. A pesquisa explora, portanto, circuitos de ideias, atores, diagnósticos e terapêuticas relatadas em teses, artigos médico-científicos, manuais de especialidades e conferências. Por vezes a análise retrocederá para anos anteriores para averiguar as condições de possibilidade para a elaboração de um pensamento médico brasileiro que entendia as novidades médico-diagnósticas e médico-terapêuticas no início do século XX como perigos potenciais para a clínica, tema explorado no primeiro capítulo.

Antes de terminar essa introdução, inserimos aqui duas noções importantes para esta pesquisa: *circulação de conhecimentos* e *apropriação local e global*. Pessoas, livros, instrumentos circulam e, com eles, noções concernentes a realizações científicas reconhecidas por comunidades historicamente situadas. Para entendermos a questão da circulação, é preciso ter em conta que não se trata apenas de um processo de criação (no local) e transferência da ciência (para o geral), mas sim de pensar o conhecimento como uma forma de ação

²⁰ Os estilos definem as questões, os objetos, as maneiras de explorá-los, bem como os métodos, as evidências, os tipos de explicação e demonstração; a verdade ou falsidade de algo depende do estilo de raciocínio (RODRIGUES & EMMECHE, 2021, p. 1404).

²¹ A discussão bibliográfica sobre os paralelos, aproximações e distanciamentos entre as noções de estilo de pensamento e estilo de raciocínio não está encerrada. Ao optar trabalhar com a noção de Hacking, tampouco pretendo sinalizá-la como o melhor caminho para o historiador; mas, isto sim, parece-me frutífera a aproximação dos objetos de interesse da história da ciência (como a medicina e suas especialidades) com as reflexões da epistemologia histórica desenvolvida pelo referido autor. Uma visão pormenorizada do projeto de estilos em Hacking pode ser encontrada em: KUSCH, 2010. Uma interpretação mais pluralista dos estilos de raciocínio (diferentes estilos em diferentes campos científicos), próxima talvez à ideia de estilo de pensamento de Fleck, pode ser encontrada em: BUENO, 2012.

comunicativa: comunicar é fazer ciência (SECORD, 2004: 661-662). Neste sentido, textos, concepções e imagens são partes de um ato de comunicação que possui seus produtores, receptores, mas também os agentes responsáveis pelo incremento de novos itens, operando mutações, transformações e reconfigurações.

A circulação não é unidirecional, implica idas e voltas, e, nesse processo, as pessoas, instrumentos e noções se transformam. O fenômeno da tradução pode ser um detalhe não sem importância desse aspecto da circulação. No estudo das concepções que conformam o holismo médico, poderíamos questionar quais as condições de possibilidade para que as noções de constituição individual e temperamento pudessem circular e para que grupos estivessem disponíveis. Ver o conhecimento pelo viés da circulação significa percebê-lo como processo de encontro, de poder, de reconfiguração, conforme Kapil Raj:

(...) o termo “circulação” serve como um forte contraponto à unidirecionalidade da “difusão” ou mesmo da “disseminação” ou “transmissão” de binários como ciência metropolitana/ciência colonial ou centro/periferia, que todos implicam um produtor e um utilizador final. “Circulação” sugere um fluxo mais aberto – e, especialmente, a possibilidade de as mutações e reconfigurações voltarem ao ponto de origem. Além disso, a perspectiva circulatória confere agenciamento a todos os envolvidos nos processos interativos de construção do conhecimento. (RAJ, 2013: 344; tradução minha).

Na medida em que circulação pode ser equivalente a comunicação, a presente pesquisa, em uma de suas vias, indaga a respeito da agência de noções expressas em teses, artigos e conferências de atores que se apropriaram do léxico constitucional na medicina geral e na psiquiatria. A ideia de *apropriação* sugere que os atores locais possuem estratégias ao se relacionarem com conceitos, técnicas e ideias originadas em outros locais de produção: escrevem resenhas de obras, realizam intercâmbios, reconhecem e prosseguem tentando resolver e replicar questões postas por uma tradição de investigação, mas também resistem e colocam ressalvas a essa mesma tradição.

Com base na ideia de apropriação, podemos questionar quais estratégias os atores médicos utilizaram para se apropriar de concepções do holismo médico, por exemplo. E podemos nos referir, desta maneira, ao aspecto da tradução, que se torna aqui particularmente importante, visto que utilizei nesta pesquisa duas versões traduzidas da obra de Kretschmer, uma em inglês (1925) e outra em espanhol (1947). Essas versões serão analisadas porque, em 1927, o doutorando paulista André Teixeira Lima se apropriou dos esquemas conceituais de Kretschmer por meio da versão de 1925, enquanto o médico carioca Murillo de Campos o fez por meio da edição alemã de 1926. No esforço de incorporação de novas ideias científicas, os

atores acessam métodos e respostas a partir do seu próprio espaço de configuração intelectual e social, ou seja, a partir de um contexto apropriado de legitimação (PATINIOTIS, 2013: 373-374).

Viagens, ensino, popularização do conhecimento, gestão de novidades, todos estes aspectos também estão relacionados com a perspectiva analítica sobre apropriação na história da ciência e, por extensão, da medicina. São aspectos do processo de produção de conhecimento e configuram-se numa perspectiva que foi adotada na presente tese, mas com precaução. Isso porque, apesar da apropriação, a originalidade da concepção de uma realização ou conceito científico permanece vinculada a um centro. Como afirma Patiniotis, não se nega que a periferia tenha transformado o conteúdo que foi apropriado, no entanto “(...) permanece o fato de que o original foi concebido em outro local, marcado como um locus de inovação científica ou tecnológica” (PATINIOTIS, 2013: 376; tradução minha).

Para onde se estende a validade de realizações científicas originadas em um local intelectual, institucional ou social? Ao falarmos de validade científica retornamos ao tema da circulação e, mais especificamente, inserimos uma perspectiva que vai do local para o global. Esta tese sustenta que, no âmbito da pesquisa constitucional, a questão das medições corporais da totalidade do organismo e sua operacionalidade tomou uma dimensão global. Procurarei demonstrar isso no primeiro capítulo da tese: a validade dos esquemas conceituais de médicos como Julius Bauer e Ernst Kretschmer foi alcançada tanto em suas comunidades científicas a que pertenceram quanto fora de suas fronteiras. Esta dimensão insere um significado mais dinâmico à noção de apropriação, como ressalta Patiniotis:

Toda realização de apropriação, devido precisamente às diferentes “velocidades” nas quais o conhecimento e as formas culturais atravessam fronteiras geográficas e culturais, tende a produzir um contexto legitimador, que transcende cada uma das localidades envolvidas. Nesse sentido, empregar a noção de apropriação permite aos historiadores estudar a globalização da ciência como um processo de localização. A apropriação, afinal, é sobre como a universalidade da ciência foi encenada na periferia (PATINIOTIS, 2013: 378-379; tradução minha).

Para o nosso caso, é na circulação de ideias e práticas, através de localidades, que o léxico constitucional, com sua fundamentação holística, com seus métodos, classificações e medidas corporais, foi legitimado. Tentaremos sustentar a hipótese de que o contexto legitimador das concepções holistas no Brasil, durante as primeiras décadas do século XX, foi o embate entre discussões mais amplas sobre as atribuições do laboratório e da clínica. Sobre este contexto legitimador, segundo Pereira Neto (2002), assim como Mota e Schraiber (2009),

a partir do final do século XIX, ocorreu um incremento da presença do laboratório, de técnicas e da consequente fragmentação da medicina e assalariamento dos médicos. Esse processo teria seguido no decorrer das décadas de 1920-1930, demarcando um crescente tecnicismo na prática profissional da medicina brasileira.

Contudo, tanto Pereira Neto (2002) quanto Mota & Schraiber (2009), apesar de examinarem, pontualmente, os aspectos discursivos de fragmentação da medicina no decorrer da década de 1930, acabaram por não investigar as proposições levantadas pelos atores-médicos brasileiros no tocante às seguintes questões: nos impasses entre o alcance do laboratório e da clínica na compreensão e tratamento das enfermidades, que tipo de conhecimento foi produzido a respeito do organismo? Para além da retórica reformista de uma ou outra instituição de ensino, que tipo de orientação foi construída sobre os meios considerados mais adequados para o exame do organismo como unidade? Vemos, no decorrer da tese, como as noções relativas à caracterização do objeto de conhecimento médico (organismos totais, unitários, não fragmentados) estavam estreitamente relacionadas ao *como* desse conhecimento e não ao tipo de objeto.

* * *

No primeiro capítulo da tese, intitulado “A medicina brasileira entre Cnido e Cós: reducionismo e holismo médico no início do século XX”, exploro a circulação e apropriação no Brasil de um vocabulário médico holista na medicina geral. Começo examinando as atribuições do laboratório e da clínica, tendo em vista discursos de fragmentação da medicina e prática médica devido às especializações em meados da década de 1920. Observo as posições críticas de médicos importantes, como Clementino Fraga, Antonio de Almeida Prado e J. Rocha Vaz – todos da clínica médica –, quanto ao perfil reducionista e mecanicista da medicina que então se produzia. São atores de diferentes contextos institucionais, que orientaram seus escritos e posicionamentos em um estilo holista de raciocínio médico. Neste estilo, exploro também as proposições conciliatórias entre tendências analíticas e sintéticas no referido debate da crise da medicina, a referência feita por esses médicos aos estudos das sensações reflexas de James Mackenzie e a problematização em torno do sistema nervoso vegetativo como tema caro aos médicos holisticamente orientados. O capítulo argumenta que a atualização do organismo como unidade, a partir de tradições antigas do pensamento médico para o âmbito oficial, figurou como possível saída para a fragmentação da medicina. O conteúdo deste capítulo tem como suporte capítulos de manuais e fontes periódicas, como *Brazil-Médico*, *Gazeta Clínica: publicação*

médica paulista, Arquivos Rio-Grandenses de Medicina e Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

O segundo capítulo da tese, intitulado “O organismo como unidade vital: neo-hipocratismo na medicina brasileira”, explora discursos sobre síntese da medicina a partir da análise do ensino de Patologia Geral na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) pelo médico Francisco Pinheiro Guimarães, que se colocava em diálogo com vários dos médicos citados no primeiro capítulo. Nesta análise, vemos como Pinheiro Guimarães esquadrinhou o tripé conceitual diátese, constituição e temperamento, mobilizando e atualizando referenciais vitalistas sobre o organismo, configurando aspectos do neo-hipocratismo na medicina do começo da década de 1920. Nesta atualização, demonstro como determinados conceitos médicos passaram de um contexto médico-teórico a outro, significando uma espécie de permanência e fecundidade de um problema no campo da medicina. Com isso, argumento que o debate proposto por aquele patologista, no início da década de 1920, conformou um horizonte holístico de orientações, amplo, plural e anterior às elaborações médico-teóricas que apareceram em trabalhos de Rocha Vaz e Waldemar Berardinelli no começo da década de 1930. Neste capítulo utilizo, sobretudo, capítulos de manuais e artigos e conferências publicadas nos periódicos *A Patologia Geral: revista de medicina e ciência afins* e *Brazil-Médico*.

O terceiro capítulo da tese, intitulado “Um elo entre a mente e o corpo? Holismo e constitucionalismo na psiquiatria espanhola e brasileira (1920-1935)”, examina o modo como o constitucionalismo foi expresso no campo da psiquiatria. Neste campo, vemos como e para quais objetos de interesse o léxico constitucional (constituição, temperamento, caráter) foi mobilizado, na Espanha e no Brasil, principalmente a partir dos aportes do psiquiatra alemão Ernst Kretschmer. Nestes aportes, ressaltamos a importância da abordagem multidimensional das enfermidades mentais como recurso antirreducionista na psiquiatria. O capítulo explora, portanto, discursos a respeito dos aspectos psíquicos, somáticos, de temperamento em articulação na psiquiatria. A partir da circulação e apropriação destas questões na Espanha, o capítulo problematiza as contribuições dos psiquiatras Emilio Myra y López e José Miguel Sacristán para pensar o constitucionalismo. Veremos que tais contribuições circularam para além das fronteiras linguísticas e originais de produção desse conhecimento, sendo apropriadas no Brasil por médicos psiquiatras interessados no debate constitucional em psiquiatria; atestando-se, a partir de sua circulação, uma polivalência de conceitos. As fontes primárias utilizadas neste capítulo são os manuais publicados por Kretschmer (1925; 1947), a *Revista de*

Occidente, o Archivos de Neurobiología, psicología, fisiología, neurología y psiquiatría e Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria.

O quarto capítulo da tese, intitulado “O espírito é a expressão do corpo: as enfermidades mentais na mirada das constituições (1920-1940)”, analisa o modo como a circulação e apropriação do léxico constitucional na psiquiatria brasileira incidiu sobre determinados temas e diagnósticos. Nesta perspectiva, o capítulo parte de uma discussão mais ampla no âmbito internacional a respeito dos diagnósticos e da patogenia da esquizofrenia e da psicose maníaco-depressiva, abordando um tema caro à psiquiatria constitucional de Kretschmer, qual seja, os *estados em latência*, ou seja, as fronteiras entre saúde e doença no âmbito das enfermidades mentais. A este respeito, observo a contribuição do médico neurologista Antonio Austregésilo por meio da criação da categoria *catafrenia*, em 1918, para descrever tais estados. Demonstro que a sua retificação, em 1926, através da consequente vinculação com a constituição esquizoide de Kretschmer, inscreveu esta categoria no horizonte psiquiátrico brasileiro como a porta de entrada para as discussões dos aportes de Kretschmer que surgiram na *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal* e em teses médicas defendidas no final da década de 1920 e início de 1930. Além de Austregésilo, analiso a produção médico-científica de Henrique Roxo e Murillo de S. Campos para o caso carioca e André Teixeira Lima e Edmur de Aguiar Whitaker para o caso paulista. Esta produção científica foram artigos, teses e conferências, nas quais observo que a pesquisa constitucional no campo da psiquiatria aderiu ao estatuto holista que fora proficuamente asseverado por médicos do campo da clínica médica e da patologia geral, conforme examino nos capítulos precedentes. Caminho inverso também ocorrera a partir da apropriação da obra de Kretschmer no campo da clínica médica por Rocha Vaz e Waldemar Berardinelli. Neste intercâmbio entre campos médicos distintos, os psiquiatras discorreram sobre correlações entre “espírito” e “corpo” a partir da pesquisa de objetos em comum com os médicos generalistas holisticamente orientados, como o sistema nervoso vegetativo e o sistema endócrino. Ao discutirem sobre “estados fronteiriços”, “disposições” e “tendências individuais” para o adoecimento mental, os psiquiatras fizeram com que a psiquiatria olhasse para o passado do enfermo. Assim, o capítulo argumenta que esta modalidade de olhar se baseou em um princípio de identidade no tempo, ao correlacionar constituição corporal e temperamento prévio e, a partir disso, localizar a enfermidade mental como exageração de particularidades preexistentes no indivíduo. As fontes primárias do capítulo são, principalmente, publicações de periódicos especializados, como o

francês *L'Encéphale. Journal de Neurologie et de Psychiatrie, A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins, Brazil-Médico e Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria.*

CAPÍTULO 1

A MEDICINA BRASILEIRA ENTRE *CNIDO* E *CÓS*: REDUCCIONISMO E HOLISMO MÉDICO NO INÍCIO DO SÉCULO XX

A clínica moderna se faz armada dos melhores recursos do laboratório, ao lado dos meios propedêuticos, por igual argutos e capazes, levando a sua qualidade indiscreta até a essência do mal na própria e recôndita intimidade da economia viva.

Trazer o doente do laboratório para a clínica, pelas amostras tomadas de seu organismo, pelos retalhos tirados aos seus tecidos, pelos fragmentos subtraídos à sua vida, é fazer biópsia pura, é dissecar ‘in vivo’, é artificializar a clínica! Não é assim que se entende e pratica a medicina, fora dos meios didáticos, porque ninguém faz clínica, mesmo nos centros mais adiantados, com um laboratório às costas. Para mim a clínica deve fazer praça de seus próprios e opulentos recursos; examine-se o doente em todos os seus órgãos, e particularmente a cada um deles; explore-se o fenômeno clínico, dele tirando tudo que pode dar na sua expressão breve ou final, dúbia ou categórica; faça-se a medicina do doente pelo doente, baseando nas instruções do desvio mórbido o laudo a que nos obriga a casuística da clínica (FRAGA, 1926: 213-219).²²

As linhas acima foram colhidas da lição inaugural da 2ª Cadeira de Clínica Médica ocupada por Clementino da Rocha Fraga (1880-1971) na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Recém transferido da Faculdade de Medicina da Bahia para ocupar a cátedra supracitada na FMRJ (1925-1942), o conteúdo do discurso de Clementino Fraga, então Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (1926-1930), sinaliza para a fecundidade de um problema – o do reduccionismo médico –, cujos desdobramentos foram ainda pouco explorados pelos historiadores da medicina. Tal historiografia dá conta de temas como as reformas ocorridas no ensino médico no Brasil, a partir do final do século XIX, que teriam criado condições de possibilidade para a disseminação da medicina experimental e especialidades (EDLER, 2014), bem como a apropriação dos preceitos da bacteriologia e microbiologia por atores brasileiros (BENCHIMOL, 1999; SILVA, 2011a). No primeiro caso, um processo modernizador, sob a ótica cientificista de meados da década de 1870 em diante, teria viabilizado novas características do ensino médico, pautadas, sobretudo, no modelo de pesquisa médica alemã com a presença constante do laboratório e subsequente especialização de diversas áreas (KEMP; EDLER, 2004; SÁ, 2006).

²² As citações das fontes primárias foram adequadas com a ortografia corrente.

Os desenvolvimentos dessa ciência médica baseada na anatomia patológica e, também, no uso de aparatos como o microscópio, com a atuação destacada do laboratório nos campos da patologia celular e da bacteriologia, foram vistos por alguns autores como uma revolução na medicina moderna, no que se refere ao contexto internacional (CUNNINGHAM; WILLIAMS, 1992: 1-13). Entre as décadas de 1870 e 1880, princípios virulentos e germes microscópicos passaram a ocupar o campo de possibilidades explicativas para as doenças. Os trabalhos de personagens como Louis Pasteur e Antoine Villemin criaram escolas de investigação a respeito dos fenômenos de contaminação e infecção de doenças como difteria, cólera, tuberculose etc., proporcionando o incremento do laboratório e seu domínio na prática médica por meio de técnicas e instrumentos, bem como pela formulação de medicamentos para a prática terapêutica.

Com a medicina laboratorial, as explicações das enfermidades dos órgãos poderiam ser encontradas nas lesões dos tecidos e num nível mais profundo da própria célula. A causalidade e as concepções de doenças infecciosas poderiam ser assentadas na identificação de microorganismos (PRÜLL, 1996: 47). Na medida em que as pesquisas eram executadas, a orientação laboratorial ampliava seu alcance e precisão: instrumentos foram construídos, fundaram-se revistas especializadas, formou-se o desenho de uma tradição de investigação coletiva. Este perfil da medicina passou a ser o elemento primordial de análises da historiografia interessada nesses desenvolvimentos, deixando em aberto como aquelas transformações foram apropriadas, rechaçadas ou como foram capazes de alterar os diversos segmentos do mundo médico, nos mais diferentes locais, inclusive fora do eixo europeu (WEISZ, 1998: 69).

No Brasil, na virada do século XIX para o XX, a partir do cenário acima, ocorreu a demarcação de territórios da ciência por meio da fragmentação de campos abrangentes, bem como o aparecimento de disciplinas recém-criadas, algumas no âmbito da medicina laboratorial, como a fisiologia experimental, a histologia, a microbiologia; outras, decorrentes da própria medicina clínica ou hospitalar, como a pediatria, oftalmologia, psiquiatria, otorrinolaringologia etc. Naquele contexto, a reforma do ensino que foi chave na proposta de inserção de vieses experimentais, de ampliação e criação de laboratórios de fisiologia, química, física, entre outros, e de potencialização do surgimento de especialidades diversas, foi a reforma Visconde de Sabóia (1880) (EDLER, 2014: 30; SILVA, 2011a: 55-56). Tais especialidades propiciaram a compartimentação da medicina, tendo como expressão o aparecimento de associações profissionais por áreas de atuação, revistas e congressos científicos internacionais relacionados àqueles campos e disciplinas (SÁ, 2006: 81-100).

Resumidamente, portanto, esse perfil da medicina moderna possuía como um dos seus atributos o que identifiquei como *reducionismo médico*, com base em bibliografia já discutida na introdução desta tese, que se fundamentava em três características principais: a) pensamento etiológico, ou seja, a ideia da doença explicada por meio de uma causa única, como um germe, micróbio, bactéria, um parasita ou qualquer outro agente infeccioso e parasitário, mas também por meio da localização da doença em órgãos e tecidos específicos afetados; b) prática laboratorial: o emprego excessivo de técnicas e instrumentos, em detrimento da observação clínica, da experiência do médico e da história individual do paciente (ROSENBERG, 2007: 139-142); c) quanto ao aspecto profissional, de maneira relacionada com o processo de compartimentação da medicina, profundamente marcado pelas especializações e pela fragmentação da profissão médica em campos distintos no início do século XX (LAWRENCE; WEISZ, 1998b: 1-4). Ainda que esquematicamente dividida, esta orientação reducionista também foi caracterizada, de maneira geral, pelo desaparecimento do indivíduo e seu organismo doente da cosmologia médica (JEWSON, 1976).

Por outro lado, demonstro no presente capítulo e no decorrer da tese que estes desenvolvimentos ocorridos na medicina da virada do século XIX e início do XX, tal como descrito acima, foram apreciados no Brasil, a partir de meados da década de 1920, por atores importantes da medicina que tomaram parte nesse debate, na maior parte das vezes em tom de crítica e oposição. Tais médicos eram vinculados às faculdades de medicina mais antigas do país (Rio de Janeiro e Bahia), mas também àquelas fundadas após a reforma Rivadávia Corrêa (1911), em Porto Alegre (1911), Belo Horizonte (1911) e Paraná (1912). Apesar de não terem se formado na mesma instituição, os atores que examinarei neste capítulo possuíam em comum o fato de suas formaturas terem ocorrido entre 1900 e 1912, de atuarem no âmbito da clínica (médica, propedêutica, cirúrgica etc.) e de possuírem, em meados de 1920, a idade mínima de 36 anos (por exemplo, Antonio de Almeida Prado) e máxima de 45 anos (por exemplo, Clementino Fraga). Trata-se, portanto, de uma geração de médicos que nasceram por volta da penúltima década do século XIX (1880) e que, durante sua época de formação acadêmica, mesmo sendo contemporâneos ao desenvolvimento de uma medicina de laboratório, foram assistentes de médicos formados no final do século XIX e, graças a estes, adquiriram os primeiros ensinamentos e assumiram seus primeiros postos na vida profissional e no ensino. Eles já estavam formados e atuavam profissionalmente quando das publicações de seus textos relacionados às atribuições da clínica e do laboratório, por exemplo. Estas redes interpessoais de sustentação geralmente se mantiveram nas décadas posteriores às suas formaturas, o que

pode ser observado a partir das menções e elogios a atores e obras de uma geração anterior. É importante dizer que, no conjunto de atores médicos defensores de abordagens holistas que analiso, este perfil geracional possuía casos à parte. Waldemar Berardinelli (clínica médica) e Americo Gonçalves Valerio (clínica cirúrgica), por exemplo, formaram-se durante a década de 1920, mas, apesar disso, a rede institucional e intelectual (no Brasil e no exterior) à qual estavam vinculados era composta por aqueles médicos nascidos entre as décadas de 1870 e 1880.

Portanto, falamos de atores médicos que estavam no seio de um processo, a respeito do qual se posicionavam quanto ao ponto de vista da fragmentação da medicina e da perda da autonomia e unidade profissional, frente à entrada em cena de elementos constituintes de uma ciência de laboratório que então se desenvolvia. Assim, os atores que identifiquei como pertencentes a um estilo holista de raciocínio médico acionaram conceitos e frases em seus discursos que eram compartilhados entre eles, mas cuja proveniência nos remete também a atores e obras das décadas anteriores.

Neste sentido, ao perseguir os posicionamentos de atores com discursos similares ao de Clementino Fraga (1926), analisarei: a) modalidades de contestação do elemento laboratorial como um lugar de excesso e intromissão; b) o fenômeno da especialização em medicina como diagnóstico da fragmentação e crise da medicina moderna; c) a existência de uma crítica à mecanização da medicina em geral que então se produzia.

Começo, então, problematizando a apreciação que um conjunto de médicos fez do fenômeno da especialização da medicina, da identificação do que consideram uma excessiva intromissão do laboratório na clínica e da fragmentação da medicina e do indivíduo que tais processos teriam produzido. No caso brasileiro, notamos a necessidade de atores médicos afirmarem, atestarem e defenderem a correlação de elementos constituintes da clínica médica, demonstrando, assim, suas inquietações e, em certa medida, um incômodo generalizado quanto aos modos de ser, de pensar e de praticar a medicina, considerada cada vez mais laboratorial, reducionista e fragmentada, no início do século XX. Na sequência, demonstro a existência de posicionamentos de médicos defendendo o aspecto da conciliação, do consenso ou, conforme as fontes primárias, a *síntese clínica* entre aspectos analíticos (representados pelo reducionismo laboratorial e pelo conhecimento como produto das especialidades) e aspectos mais integrativos provenientes da clínica. Vemos que esta síntese clínica passou a ter um sentido mais forte e bastante significativo no final dos anos 1920, momento em que as concepções de organismo como unidade começaram a circular com maior intensidade na medicina de maneira geral a partir de estudos como o do sistema nervoso vegetativo. O argumento que defendo neste

capítulo pode ser descrito da seguinte maneira: na história deste entroncamento, por vezes ambíguo, de oposição entre modalidades distintas da prática e do conhecimento médico houve a *atualização* de uma orientação que vinculava a medicina moderna a tradições e textos da antiguidade clássica (Hipócrates, Galeno), nos quais o organismo era representado de maneira holista sob as rubricas de unidade, equilíbrio e capacidade de reação.²³ Esta representação do organismo como unidade aparecerá, para alguns atores, como uma possível saída para a fragmentação da medicina, no âmbito da antiga patologia humoral, oportunizando, assim, a configuração de uma medicina que seu autor representava como holisticamente orientada.

1.1. Clínica e laboratório: o todo é mais do que a soma das partes

Em 1926, em uma crônica publicada no periódico paulista *Gazeta Clínica*, um médico carioca, identificado apenas com as iniciais G. de E., afirmava o seguinte a respeito dos aspectos profissionais da medicina naquele momento: “os especialistas surgem do dia para a noite como os cogumelos após as primeiras chuvas”, de maneira que:

Qualquer descoberta, qualquer inovação na medicina faz-se logo seguir do aparecimento de numerosos especialistas, sem nenhum estudo sério, a não ser o simples manejo da aparelhagem, porque *todas as novidades propícias às especializações comportam aparelhos, em geral complicados* (G. DE E., 1926, grifos meus).

O destaque da palavra “aparelho” não é gratuito. Em tal posicionamento, a mecanização é denunciada como uma espécie de “astúcia da razão” (CANGUILHEM, 2012b: 89-90), que utiliza a intermediação de objetos para a efetivação de seus fins. Além disso, o enigmático autor, cujo trabalho original foi publicado no *Jornal dos Clínicos*, também criticava a utilização de aparatos radiológicos “empregados aos quatro ventos por uma avalanche de especialistas”, referindo-se a uma parte da terapêutica. E, como consequências desagradáveis decorrentes de seu emprego por indivíduos curiosos e despreparados, acumulavam-se as “vítimas do modernismo médico!”.

É muito comum vermos essas transmutações súbitas: aqui um clínico geral, aí um cirurgião, ali um pediatra, que se deitaram desconsolados com as dificuldades de fazer clínica e acordaram feitos especialistas como tantos outros, cujo exemplo lhes despertara a ideia daquele filão de ouro...

²³ Para as definições da historiografia sobre os tipos de holismo na medicina do início do século XX remetemos à discussão feita na introdução desta tese. Ver: ROSENBERG, 2007: 139-142.

Outros enfiam o *travesti* mais inteligentemente: vão à Europa, demoram uns dias [...] e ao fim de dois a três meses de ausência, quase despresentada[sic], ressurgem aqui, *de raios violetas às costas*, para montarem a tenda rendosa (G. DE E., 1926, grifos meus e do autor).

As colocações destacadas acima revelam que havia, naquele contexto, um medo real de que os progressos dos recursos técnicos (e a mania das especializações!) fossem capazes de atrofiar a clínica propriamente dita, tornando-a, também, uma vítima do “modernismo médico”. Na realidade, esta percepção da dimensão profissional do reducionismo médico e as discussões a este respeito eram reverberações que vinham desde o Congresso Nacional dos Práticos de 1922.

Este congresso, ocorrido no Rio de Janeiro no ano do centenário da Independência do Brasil, reuniu representantes das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro, da Bahia, de Porto Alegre, de Belo Horizonte, do Paraná e de São Paulo.²⁴ Estiveram presentes também componentes de sociedades científicas (especializadas e por áreas de atuação), os quais discutiram temas como especializações em medicina, assalariamento da profissão, mercado de trabalho etc. (BERALDO, 2016: 51-52). De acordo com Pereira Neto (2002), a especialização do conhecimento e a proliferação do uso de instrumentos tecnológicos no início da década de 1920 foram percebidos pelos atores médicos, por um lado, como fatores de elevação do status da profissão, mas, por outro, como comprometedores da autonomia do médico.

Na realidade, o que estava em jogo também era uma concepção sobre o próprio organismo como objeto da medicina. Até o final do século XIX, segundo o referido autor, “(...) o clínico geral percebia o corpo do paciente com *um todo indivisível*; a *habilidade* e a *sensibilidade* eram os principais atributos para o exercício desta atividade” (PEREIRA NETO, 2002: 20); este seria o modelo altruísta. Mas, nas décadas seguintes, na interpretação deste autor, outro modelo teria começado a aparecer. Tal era decorrente da incorporação de aparatos técnicos, da presença marcante do laboratório, da racionalização, compartimentalização e fragmentação da medicina, bem como do assalariamento da prática médica, agora vista como profissão e, por vezes, integrada ao Estado. Este seria o modelo tecnicista (PEREIRA NETO, 2002: 20).²⁵ Neste modelo, ainda que a atenção do médico fosse igualmente voltada para o

²⁴ Sobre o referido congresso, ver PEREIRA NETO (2002). Uma discussão sintética a respeito dos congressos médicos e do sindicalismo decorrente pode ser encontrada em BERALDO (2016). Neste trabalho, analisei detidamente a participação dos médicos paranaenses no contexto de mobilização da categoria médica no panorama nacional das décadas de 1920 e 1930.

²⁵ Argumento análogo é desenvolvido por Mota e Schraiber (2009). Os autores desenvolvem uma análise sobre o progressivo tecnicismo que permeou o trabalho médico a partir de meados da década de 1930, observando, em especial: a retórica médica a respeito da dissolução da prática profissional (liberal) de indivíduo para indivíduo em consultório particular, as perspectivas de assalariamento da medicina e as competições por espaços, fossem nas

indivíduo, este se apresentava fragmentado segundo cada uma das partes de seu organismo ou conforme a doença que o afligia (PEREIRA NETO, 2002: 41-60).

Estas alterações ocorridas na medicina na virada do século XIX, resultando no desenrolar progressivo de uma “medicina tecnológica” no decorrer do XX, por outro lado, criaram condições para elaborações discursivas sobre a medicina que contrastavam, pelo menos em parte, com os aspectos reducionistas que iam sendo cimentados. Tais debates não se encerraram em 1922 com o Congresso Nacional dos Práticos, seguindo em aberto durante meados da década de 1930.

No ano seguinte ao congresso, Rubião Meira (1879-1946),²⁶ catedrático de Clínica Médica Propedêutica da Faculdade de Medicina de São Paulo, havia proferido a lição inaugural da aludida cadeira, que foi publicada no periódico *Gazeta Clínica*, órgão fundado por Meira e demais médicos em 1903.²⁷ Nessa sua lição inaugural, Meira articulava sua crítica ao crescente tecnicismo da medicina a partir do exemplo dos erros diagnósticos. Enquanto, no século XIX, a “arte diagnóstica” possuía a percussão e auscultação como intermediários da relação médico-paciente, em meados de 1920, em contrapartida, os médicos tinham “o laboratório, que é rico arsenal, os raios X, a bacteriologia, a hematologia, aparelhos variados, os eletrocardiógrafos, as inscrições vasculares, mil coisas novas e bonitas e eu acho que se erra bastante vezes e muito mais” (MEIRA, 1923). Mesmo com todos os aparatos técnicos disponíveis, afirmava Meira que talvez os clínicos acertassem apenas 20% dos diagnósticos. Neste sentido, para que a prática médica continuasse a ser uma “arte diagnóstica” e não se aventurasse no “abuso dos aparelhos”, Meira aconselhava a observação atenta e cuidadosa dos doentes:

Melhor vale a apreciação cuidadosa do doente e o seu exame aprofundado que todos os raios X do mundo e todos os apetrechos do universo. Sem a primeira parte do exame – o mais de nada vale. Que importa ao médico

cátedras ocupadas por professores com posições vitalícias ou em consultórios particulares entre as décadas de 1920 e 1930.

²⁶ Figura relevante da medicina paulista, Domingos Rubião Alves Meira doutorou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1900. Em 1912, defendeu a tese de livre-docência em Clínica Médica *Valor dos novos métodos e processos de diagnóstico em clínica médica*. Integrou a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a qual também presidiu; foi fundador e primeiro presidente da Associação Paulista de Medicina, correspondente da Academia Nacional de Medicina e membro da Academia Paulista de Letras. Profissionalmente, atuou na Santa Casa da Misericórdia de São Paulo (adjunto na 2ª enfermaria e chefe na 3ª). Lecionava cursos livres de propedêutica e clínica médica nessas enfermarias. Contribuiu com discussões a respeito de demografia sanitária a partir de sua atuação no Serviço Sanitário de São Paulo, juntamente com Emílio Ribas. Neste serviço, desde o final do século XIX, funcionava um Laboratório Bacteriológico (depois Instituto), que realizava pesquisas de microbiologia e exames médicos solicitados (SILVA, 2002: 146-147). Meira começou a lecionar na Faculdade de Medicina daquele estado a partir de 1916, como catedrático de Clínica Médica. Estas informações biográficas foram coletadas em TEIXEIRA, 2007: 54, e em NECROLOGIA..., 1946: 49-50.

²⁷ Conforme Teixeira (2007: 54), os periódicos *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* e *Gazeta Clínica* eram os principais órgãos médicos do estado de São Paulo no início do século XX, com o último veiculando principalmente temas relativos ao ensino médico.

conhecer o supérfluo da medicina que é o abuso dos aparelhos, o uso dos laboratórios se ele não atinou ainda com o órgão lesado? Se a medicina só valesse por isso seria muito fácil. Eu vou demonstrar o que afirmo. Se a clínica fosse feita só com o emprego dos meios estranhos à anamnese e ao exame objetivo do doente não seria mais que o resultado de uma fórmula algébrica de $a+b=c$ (MEIRA, 1923: 26. Grifos meus).

De acordo com Meira, o “exame de exames” possibilitado pelos métodos de laboratório e pelos apetrechos técnicos deveria ser apreciado conforme a importância relativa (e até mesmo supérflua) que possuía, principalmente quando da ausência de positividade de tais pesquisas de laboratório em conceder um diagnóstico satisfatório. Meira fazia uma contraposição argumentativa aqui entre tais pesquisas e o “juízo clínico”, único capaz de avaliar o doente de maneira objetiva. Nesta linha, a respeito dos exames de raios X, asseverava que, ao invés dos estudantes perderem seis anos de estudo, era “muito mais lógico” que “montásseis um laboratório de raios X e começásseis a ver as entranhas de todo mundo” e concluía: “Não, meus caros amigos, a medicina não é isso. [...]. Não confies demasiado nos exames de laboratório” (MEIRA, 1923: 26).

Mas o que deveria ser, então, a medicina? Para Meira, esta seria caracterizada pelo “espírito clínico”, o qual possibilitava a “apreciação cuidadosa do doente” e o seu “exame aprofundado”. Assim, para Meira, a anamnese bem executada tinha mais valor do que o auxílio de qualquer outro meio propedêutico. Para fazê-lo, a observação deveria ser a base do médico no exame diagnóstico, o qual somente poderia ser efetuado a partir do “manancial fecundo” de ensinamentos que era o hospital. Vejamos como Meira descreveu o processo de anamnese:

Tratai, portanto, de educar a vossa inteligência na observação cuidadosa dos doentes; procure fixar os sintomas apresentados pelo doente e comparai-os com os que os tratadistas assinalam para dadas moléstias, fazei rapidamente em vossa mente um trabalho de análise e em seguida um outro de síntese que assim podereis chegar a uma conclusão que não esteja muito longe da verdade. Aprendei a examinar bem o doente, dos pés à cabeça, sem deixar um só órgão, um só aparelho de lado. Fazei uma anamnese rigorosa, porque deveis saber que muitas moléstias existem em que só ela vale muito mais que todo o resto. Assim para as afecções gástricas, assim para as moléstias mentais (MEIRA, 1923: 27).

Mas os erros médicos proporcionados pelos métodos de laboratório seriam um indício do desaparecimento dessa visão entre os médicos, por isso a insistência no exame aprofundado “dos pés à cabeça”. Ou seja, o que estava em jogo não era apenas o desvio da autonomia do médico ou a invasão dos “aparelhos” na medicina, mas o desaparecimento do organismo individual como um todo na anamnese.

Naquele contexto, o comprometimento da autonomia do médico moderno baseava-se também na construção de sua imagem como “um indivíduo complicado”, como afirmava o clínico paulista Antonio de Almeida Prado (1889-1965)²⁸, em lição inaugural no curso de Clínica Médica Propedêutica da Faculdade de Medicina de São Paulo²⁹, no ano de 1925. Esta complicação, de acordo com Almeida Prado, era resultado da armadura de aparelhos mecânicos que o médico moderno carregava junto a si, bem como da pretensa “liberdade” que possuía para pedir ao laboratório mil e um exames com o fim de determinar os diagnósticos pretendidos. Se a física, a química, a biologia, a bacteriologia e a anatomia patológica eram vistas, por um lado, como sinônimos de progresso, somando recursos que os “antigos” não conheciam, por outro, protestava Almeida Prado, havia qualidades nos próprios médicos que poderiam ser “atrofiadas” por este mesmo progresso. De acordo com aquele clínico:

Quando se vem enaltecer os progressos atingidos em certas clínicas estrangeiras, nas quais o doente só chega ao médico depois de especulado, fichado, pesado, medido, percutido, apalpado e auscultado por uma legião de assistentes; depois de radiografado e radioscopado [sic]; depois de eletro-examinado por todas as formas; depois de ter se sujeitado a mil vexames subsidiários de laboratório; depois, enfim, de tornar-se portador de um volumoso prontuário, que quase o dispensaria do exame – *fica-se a cismar se esses serão realmente os progressos da clínica ou se, ao revés, não representarão um desvio do seu objetivo, que urge corrigir* (PRADO, 1925: 11).³⁰

Como podemos ver, Almeida Prado construiu a imagem do médico moderno como alguém “armado até os dentes de aparelhos”, requisitando inúmeros exames ao laboratório e de “linguagem áspera”, o que resultaria em generalizada confusão no processo de compreensão da

²⁸ Antonio de Almeida Prado nasceu na cidade de Itu, São Paulo e doutorou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1912, defendendo a tese *Das variações volumétricas do baço nas cirroses hepáticas*. Nesta faculdade, foi interno no serviço de Clínica Médica do professor Miguel Pereira, reconhecido, entre outros fatos, pela pronúncia da frase “o Brasil é um imenso hospital”. Foi convidado, em 1915, por Arnaldo Vieira de Carvalho para integrar o corpo docente da recém-fundada (1912) Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Ali ocupou funções de preparador na Cátedra de Fisiologia, sob a direção de Ovídio Pires de Campos, substituto de Clínica Médica (1916), e, a partir de 1925, passou a exercer a função de professor catedrático da 3ª cadeira de Clínica Médica na Faculdade de Medicina e Cirurgia. Foi membro honorário da Academia Nacional de Medicina, sócio da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e da Associação Paulista de Medicina. Foi diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (1934-37), reitor da Universidade de São Paulo em 1946, membro fundador e titular da Sociedade Paulista de História da Medicina. Ver LACAZ, 1995: 93-94, e HOMENAGEM..., 1946: 564-678. A respeito de Miguel Pereira, ver SÁ, 2009.

²⁹ Sobre a constituição da ciência médica em São Paulo, na Faculdade de Medicina e Cirurgia, ver SILVA, 2002; MOTA, 2005. Sobre a formação e atuação da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, ver TEIXEIRA, 2007. Denominações: Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1912); Faculdade de Medicina de São Paulo (1926); Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1934). Ver Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, s.d.

³⁰ A conferência foi publicada novamente em coletânea de escritos do autor entre 1916-1929: PRADO, 1929: 22-23.

ciência médica. Se, por um lado, o autor postulava criticamente os atributos descritos acima como “máquina de fazer diagnóstico”, por outro, elogiava médicos dos séculos XVIII e XIX, os quais teriam baseado toda a sua prática clínica apenas no exame do doente, auxiliados tão somente por seus próprios “ouvidos e dedos” no processo diagnóstico. Nesta categoria de clínicos, citava, por exemplo, os médicos franceses René Laennec (1781-1826), inventor do estetoscópio, Guillaume Duchenne (1806-1875), expoente na eletrofisiologia, e o internista Armand Trousseau (1801-1867), a quem se atribuía o aforismo “não há doenças, mas sim doentes”, chamando, com isso, atenção para a importância da individualidade do paciente no processo diagnóstico e terapêutico.

No aspecto geracional, é importante relatar que, antes de se tornar catedrático (1925), Almeida Prado revezava a docência de Clínica Médica Propedêutica com Rubião Meira na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Meira havia se formado na virada do século XIX para o XX, exatamente no momento em que o processo de mecanização e especialização da medicina havia começado a dar os seus passos mais amplos. Portanto, se usarmos a caracterização de Pereira Neto, tratava-se do contexto médico com características do modelo altruísta: a despersonalização da relação médico-paciente ainda não estava tão bem demarcada, a autonomia do primeiro se mantinha, o organismo era um todo interconectado. Neste pano de fundo da trajetória de Meira, a menção que fazia ao clínico Francisco de Castro (1857-1901), iniciador da Cadeira de Clínica Médica Propedêutica na FMRJ (1890), apenas corroborava os seus posicionamentos a respeito da importância da semiologia e da “intuição médica”.³¹ No caso de Almeida Prado, embora ele pertencesse a uma geração posterior a Meira no aspecto formativo, é possível que sua convivência com este na cátedra de Clínica Médica Propedêutica em São Paulo tenha contribuído para os posicionamentos que adotou em sua percepção da fragmentação da prática médica e do organismo do doente.

Naquele contexto, embora o processo de transformação da educação médica da clínica para o laboratório e a consequente especialização fosse uma realidade, por outro lado, a tradição médica brasileira estava, em grande medida, vinculada ao modelo clínico francês, pautado na observação direta do doente, na educação da inteligência pessoal, na potencialidade das

³¹ Discípulo e colaborador de João Vicente Torres Homem (1837-1887) na Clínica Médica da FMRJ, Francisco de Castro formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1879, embora tenha feito parte do curso na FMRJ. Na Bahia, defendeu a tese de doutoramento “Correlação das funções”, na qual buscava examinar o fenômeno segundo o qual uma parte do organismo poderia influir na determinação de uma enfermidade em outra parte distante. Na FMRJ foi professor de Patologia Geral, Fisiologia, Patologia Interna, até que, em 1891, assumiu a cadeira de Clínica Médica Propedêutica. Nesta, produziu o *Tratado de Clínica Propedêutica* (1896). Francisco de Castro era pai de Aloysio de Castro (1881-1959), de quem falaremos ainda neste capítulo. A este respeito, ver: Francisco de Castro, s.d.

sensações, na experiência e na articulação das cátedras das faculdades de medicina com as enfermarias dos hospitais (KEMP; EDLER, 2004: 571-572). Por um lado, seria possível admitir que houve uma mudança significativa na tradição médica brasileira a partir de meados de 1880, quando o modelo médico de inspiração germânica, impulsionado a partir da Reforma Sabóia, sinalizava para uma aproximação mais intensa junto ao laboratório. Por outro lado, conforme defendem Kemp & Edler, o Brasil possuía uma “tradição médica complexa e rica que não poderia mudar com facilidade ao capricho de ideias de fora” (2004: 581). Isso era bastante explícito nos posicionamentos mencionados anteriormente. Por exemplo, se a institucionalização da medicina a partir da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo foi, no início, marcada por uma base científica e experimental sob os postulados das práticas de laboratório, como afirma Silva (2002: 150), os casos de Rubião Meira e Almeida Prado demonstram nuances e contradições relevantes sobre as atribuições de tais práticas no âmbito da clínica em meados da década de 1920.

Quanto a tais nuances e contradições, podemos pensar que havia pelo menos três posições a respeito das relações entre clínica e laboratório naquele contexto: 1. O primado da clínica sobre o laboratório; 2. Este sobre aquela; 3. Laboratório e clínica agindo associadamente.³² Até aqui, o que vimos foram articulações mais vinculadas à primeira posição, justamente porque a segunda posição estaria tentando estabelecer-se. Muitas vezes tentou-se modificar essa equação por meio das reformas do ensino médico no Brasil no início do século XX. Mas tais reformas, com seus efeitos “modernizantes”, contrastavam com a falta de recursos e investimentos na área do ensino das clínicas. O médico carioca e professor de clínica médica Clementino Fraga,³³ cujo excerto abre este capítulo, foi um crítico severo das condições divergentes entre o que se estabelecia em lei e a realidade cotidiana da prática médica em meados da década de 1920. O primeiro aspecto de defasagem citado por aquele médico era a

³² Tal tomada de posição era denominada de eclética por LATERZA, 1923: 126-128. Carlos Napoleão Laterza (?-?), médico formado na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, atuou na Santa Casa da Misericórdia de Santos, São Paulo. Não encontrei mais informações a respeito deste médico.

³³ Clementino da Rocha Fraga (1880-1971), natural de Muritiba, Bahia, doutorou-se em 1903, defendendo a tese “A vontade: estudo psychophysiologico”. Em 1906 foi inspetor sanitário, atuando junto a Oswaldo Cruz no combate à febre amarela na Capital Federal. Em 1910 atuou como professor substituto de Clínica Médica na Faculdade de Medicina da Bahia, ascendendo a catedrático a partir de 1914. No mesmo ano, participou do 17º Congresso Internacional de Medicina de Londres, onde apresentou o trabalho *Le foie dans le paludisme chronique*. Neste trabalho dissertou sobre patologia hepática, contrapondo a exploração funcional do fígado ao conceito anatômico então dominante naquela enfermidade. A partir de 1925, lecionaria a mesma disciplina (2ª cadeira de Clínica Médica), mas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, até a sua aposentadoria em 1942. Entre 1926 e 1930 foi Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, tendo substituído Carlos Chagas. Seu nome também está relacionado ao campo da fisiologia no Brasil, tendo realizado diversos cursos sobre tuberculose. Neste aspecto, colaborou no serviço de tuberculose do Hospital São Sebastião no Rio de Janeiro. Para mais informações, ver FRAGA *et al*, 1937, e CLEMENTINO FRAGA. BIOGRAFIA, s.d.

falta de leitos hospitalares para o ensino das clínicas. No Rio de Janeiro, apenas a Santa Casa de Misericórdia teria tais leitos em suas enfermarias. Em segundo lugar, Clementino Fraga atestava que, nos últimos tempos (ele escrevia em 1926), “o ensino nas cadeiras de laboratório, caprichosamente instaladas no edifício da Praia Vermelha”, havia proporcionado muito mais lucro do que a clínica. Para este médico, por conta do desenvolvimento da medicina laboratorial, a atuação clínica à época exagerava as vantagens do laboratório, chegando até ao “fetichismo da pesquisa”. No raciocínio de Clementino Fraga, colocar todas as fichas no laboratório, apostar na sua preeminência sobre a clínica, significaria estabelecer um “diagnóstico à distância” (FRAGA, 1926: 213-214).

Ainda quanto ao primeiro aspecto, do ponto de vista institucional, a fala de Clementino Fraga, em meados da década de 1920, estava vinculada a um contexto de defesa da viabilidade de construção de um hospital de clínicas voltado para o ensino, para a pesquisa e oferta de assistência médica para a população carente, de maneira mais ampla do que modestamente executava a Santa Casa de Misericórdia, a Policlínica Geral e a Policlínica de Botafogo (SANGLARD; COSTA, 2004: 117). De acordo com estes autores, desde o começo da década de 1920 existiam preocupações de médicos (principalmente professores da Faculdade de Medicina) com as condições hospitalares da capital. Naquele ano de 1926, Clementino Fraga ocupava dois postos importantes no âmbito dos debates sobre a assistência: o Conselho Hospitalar, juntamente com Carlos Chagas, Ataulfo de Paiva, Guilherme Guinle, Abreu Fialho e Miguel de Carvalho, voltado para o assessoramento da criação de um hospital das clínicas da Faculdade de Medicina (SANGLARD; COSTA, 2004: 117); e a direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, criado em 1919.

No que tange ao segundo aspecto mencionado, tal como Clementino Fraga, as inquietações de médicos com as condições hospitalares da capital apareciam assim articuladas a discursos a respeito da modalidade de clínica que estava em disputa naquele contexto. Na mesma conferência de 1926, Clementino Fraga denunciava alguns aspectos do reducionismo médico que possibilitavam o processo de artificialização da clínica na modernidade. Para aquele clínico, um dos elementos que caracterizavam tal artificialização era o “entusiasmo imoderado” pelas provas de laboratório. A imagem utilizada por Clementino Fraga era a do doente na mira de tubos de ensaio, vidros de reação, seringas, análise do sangue, da urina, das fezes, análise do líquido cefalorraquidiano etc.

FIGURA 1: Casas de instrumentos médicos no Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte (1920-1930)³⁴

CASA MORENO
Moreno Borlido & Cia.
 142, Rua do Ouvidor — 155, Rua do Rosario — Rio de Janeiro

Unicos representantes da fabrica **Victor X Ray Corporation** de Chicago — E. U. A.
 Instalações completas para Raios X, diathermia, ultra-violeta, fulgurações, massagens etc. Novidades em instalações proprias para Gabinetes dentarios.
 Pessoal habilitado para fazer quaesquer instalações de electricidade medica

Responderemos com muita satisfação qualquer consulta feita tanto no interior como na Capital

Casa filial: - RUA DA BAHIA, 1044
Bello Horisonte

CASA BORLIDO
 Comissões, Consignações e Representações
 Importação e Exportação,
Moreira Barbosa
 83, Rua do Ouvidor
 Rua da Quitanda, 76

O mais completo sortimento de instrumentos de cirurgia, odontologia, chimica, physica, botanica e epizootica, Apparehos e vasilhames para laboratorios e de artigos para drogarias

INSTALAÇÕES DE SALAS DE OPERAÇÕES, ENFERMARIA, NECRÓTE RIO E LABORATORIOS

Lutz, Ferrando & Cia. Ltd.
Rua Gonçalves Dias, 40
 RIO DE JANEIRO

Instalações completas de laboratorios para **CHIMICA e BACTERIOLOGIA**

Material para exame de sangue e urina

Reactivos Merck — Corantes Grubler
 APPARELHOS PARA ANALYSES DE LEITE, QUEIJO E MANTEIGA
 CENTREFUGADORES, REFRACTOMETROS ZEISS

Autoclaves, Banhos-Maria para Wassermann — Esterilizadores

FABRICA NACIONAL DE MOVEIS ASEPTICOS

LUTZ, FERRANDO
 CIA. LDA.
RUA GONÇALVES DIAS 40

Instalações para Consultorios medicos,
 Casas de Saude — Hospitales,
 Laboratorios — Instrumental Cirurgico dos melhores fabricantes Estrangeiros —
 Raios X — Diathermia
 Pantostat — Microscopios Zeiss e Humber

Especialidade em vidros para laboratorios de analyses

Desde meados de 1920, nas capitais acima destacadas, intensificou-se a publicidade de “casas” de instrumentos médicos que vendiam, produziam e importavam instalações completas de consultórios médicos, gabinetes dentários, enfermarias, instalações elétricas, raios-X, diathermia, instrumentos de cirurgia e aparelhos para laboratórios. Desde 1914, por exemplo, é possível encontrar propagandas esparsas da Casa Moreno no periódico *Brazil-Médico*. No caso da Lutz Ferrando & Cia. Ltda, ela havia iniciado a venda de ótica científica em Montevidéu, depois Buenos Aires e, finalmente, no Rio de Janeiro e São Paulo por volta de 1920. Além de vender óculos, binóculos, aparelhos e artigos para fotografia, as notícias a respeito da casa destacavam-na como o primeiro instituto sul-americano de ótica e instrumental científico. Como é mostrado no segundo capítulo, parte do Serviço de Radiologia e o laboratório de

³⁴ Figura da esquerda: *Ilustração Fluminense*, Ano III, n. 25, p. 36. Figura da direita: *Revista da Cruz Vermelha Brasileira*, Ano X, n. 7-12, jul.-dez. 1926, p. 49.

análises do Hospital São Francisco de Assis, a cargo da Clínica Médica Propedêutica de Rocha Vaz, foram montados e instalados pela Casa Lutz Ferrando e Casa Moreno.

Além de importarem e construírem instrumentos médicos, essas casas também utilizavam estratégias de aproximação com a classe médica, primeiro, por meio do fornecimento de seus estabelecimentos para a fixação e guarda de listas de adesões de futuras homenagens a atores médicos de destaque.³⁵ Tal comprova que os médicos realmente visitavam tais locais, tendo-os como locais de sociabilidade. Em segundo lugar, estas casas também se aproximaram das agremiações médico-científicas ao criarem prêmios aos melhores trabalhos apresentados nas referidas associações.³⁶

Neste sentido, por intermédio das casas de instrumentos médicos, o laboratório e toda a aparelhagem que o constituía era assimilado no cotidiano médico em meados da década de 1920. Se tomarmos em consideração o posicionamento de Clementino Fraga (1926), era como se a utilização do laboratório tivesse sido convertida em um aparato indispensável na execução do diagnóstico. Reduzida à biópsia, a anamnese concorria, assim, para o “descrédito da medicina clínica”. Qual a relação desta modalidade de crítica com aspectos pontuais da trajetória médico-científica de Clementino Fraga? Vejamos a seguir, a partir do exemplo de pesquisas sobre o beribéri e do estudo das cardiopatias.

Quando de sua transferência, como professor de Clínica Médica, da Faculdade de Medicina da Bahia para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1925, Clementino Fraga possuía em seu currículo o registro de pesquisas relacionadas a enfermidades do aparelho respiratório, como tuberculose, além de beribéri e das cardiopatias. No que tange ao beribéri – doença rara, do campo das nevrites, caracterizada pelo enfraquecimento muscular e cardíaco – , Clementino Fraga havia iniciado seus estudos por volta de 1915, quando o assunto já motivava o interesse de médicos brasileiros pelo menos desde 1863 (FRAGA *et al.*, 1937: 71-92). As interpretações etiológicas sobre o beribéri variavam então, naquele contexto, desde aquelas que o identificavam com a má alimentação (causa predisponente) até outras que defendiam sua natureza infecciosa e epidêmica (causa etiológica) (FRAGA *et al.*, 1937: 73-75).

Em 1915, contudo, Clementino Fraga apresentava na Academia Nacional de Medicina o trabalho “Beriberi ou Syndrome beriberica”, destacando o papel do sistema nervoso

³⁵ Por exemplo: homenagem ao psiquiatra Juliano Moreira, em 1925, por conta dos serviços prestados à Assistência a Alienados. Ver HOMENAGEM AO PROFESSOR DR. JULIANO MOREIRA, 1925: 43. Estes atos acabavam se tornando oportunidades para promover os produtos oferecidos pelas casas de instrumentos médicos.

³⁶ Por exemplo: em 1936, a Casa Lutz Ferrando criou dois prêmios anuais no valor de um conto de réis cada um para os melhores trabalhos de medicina e cirurgia lidos durante o ano na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Os prêmios foram instituídos pelo chefe da referida casa Felix Harson. Ver ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS, 1936: 1.141.

vegetativo, que passaria a partir de então a ser colocado em análise nas interpretações correntes. Tal contribuição deu novos rumos às pesquisas desenvolvidas por Armando Sampaio Tavares (interno de Clementino Fraga na Bahia) e Henrique Duque Estrada (1875-1951) (auxiliar de Miguel Couto na FMRJ).³⁷ Aquelas pesquisas colocavam em realce o papel da superexcitabilidade de todo o sistema nervoso vegetativo (SNV) no beribéri, sem preferência de uma seção sobre outra daquele sistema, dividido em parassimpático ou vago e simpático.³⁸ A este respeito, no ano seguinte, 1927, o ex-aluno de Clementino Fraga na Bahia, Armando Sampaio Tavares, defendeu posicionamentos similares, tanto em relação à diretriz de ação da clínica (“a ciência do diagnóstico”) sobre o laboratório, quanto a respeito do papel desempenhado pelo organismo em sua singularidade (TAVARES, 1927: 572-577). Para Armando Sampaio, o laboratório, com seus processos e métodos, seria incapaz de definir por si só, ou por uma singularidade de reação qualquer, o “complexo mórbido”. Por exemplo, em trabalhos a respeito do beribéri, feitos sob supervisão de Clementino Fraga, era destacado o papel do *coeficiente individual* (isto é, o resultado de fatores diversos) na determinação da pluralidade das lesões das vísceras, tendo em vista a *variabilidade* de cada SNV (FRAGA *et al.*, 1937: 78-79).

Orientação similar foi defendida novamente por Clementino Fraga em 1926, ao dissertar sobre o estudo das cardiopatias. Aquele clínico possuía uma visão sistêmica do aparelho cardiovascular, considerando que este, por conta de sua atuação funcional e de sua capacidade reativa, “participa de todos os órgãos e tecidos, impondo-lhes suas perturbações e deles sofrendo o contrachoque lesional, em qualquer ocorrência mórbida” (FRAGA, 1926: 216). Sob a ótica da crítica à mecanização da medicina, sobretudo no estudo e ensino das patologias cardíacas, Clementino Fraga afirmava que a porta de sua clínica estava aberta somente ao raio x (radiografia) e ao esfigmomanômetro.³⁹ Pois, excedidos os recursos complementares, os casos clínicos passariam a ser meras “curiosidades patológicas” restritas aos serviços especializados.

³⁷ Formado em 1897 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi assistente de Miguel Couto na 7ª Enfermaria da Santa Casa, livre-docente de Clínica Médica na FMRJ (1912), chefe do serviço de doenças internas no Ambulatório Rivadávia Corrêa, anexo à Colônia de Alienados do Engenho de Dentro (1920) e professor de Clínica Médica na Faculdade de Medicina de Niterói, recém-fundada. Juntamente com o Dr. Alexandre Hauer, escreveu um *Dicionário médico alemão-português* (1911). Ver FALECIMENTOS, 1951: 456, e HENRIQUE DIAS DUQUE ESTRADA, s.d.

³⁸ Adiante veremos como os desenvolvimentos nesse campo, bem como as pesquisas sobre as secreções internas, anafilaxia e alergia estimularam o estudo da capacidade reacional por meio de orientações sistêmicas e noções que destacavam a interconexão entre os diversos elementos do organismo.

³⁹ Instrumento que mede a pressão arterial. Na cátedra de Clínica Médica de Clementino Fraga na FMRJ havia um serviço de radiologia coordenado pelo Dr. Victor Côrtes (FRAGA *et al.*, 1937: 137). Este serviço foi instalado quando da reforma do ensino de 1925, quando era diretor da FMRJ o professor de Clínica Médica Propedêutica Juvenil da Rocha Vaz. Adiante falarei da aludida reforma e de suas implicações para o debate entre o reducionismo e holismo médico.

No caso do beribéri, em contraponto à tendência etiológica (infecciosa e localista), a conjugação de fenômenos levados em conta para a efetivação do seu diagnóstico apontava para o viés dinâmico da orientação clínica adotada por Clementino Fraga. Dentre a multiplicidade de causas daquela enfermidade, constavam clima, idade, raça, peso do corpo, sistema nervoso, sangue, estado do coração e outros elementos. No caso das cardiopatias, a orientação holista orgâsmica pode ser compreendida aqui pela importância que Clementino Fraga dava à ideia de “solidariedade patológica”, interpretada a partir da correlação estabelecida entre a diminuição da capacidade funcional do coração (insuficiência cardíaca) e determinadas lesões viscerais do fígado, rim e pulmão (FRAGA, 1926: 218). A interdependência dinâmica das partes era atestada, igualmente, pela assertiva de que, por vezes, seriam os sintomas do fígado que denunciariam o sofrimento do coração, assim como as desordens nervosas seriam capazes de “dobrar” os sinais orgânicos, dramatizando-os em relação de solidariedade. Nessa perspectiva, o reducionismo laboratorial não seria capaz de concretizar o fenômeno da *síntese orgânica*, já que necessitaria fragmentar o todo para compreendê-lo em partes dissemelhantes.

Essa crítica de Clementino Fraga ao aspecto reducionista da caracterização do estatuto da doença, aparece também em outra indagação do médico: “É o caso de perguntar-se se os médicos de hoje têm olhos, ouvidos e dedos!? Uma vez que fale o laboratório, inclinam-se plenamente satisfeitos”, protestava e, em seguida, concluía:

A incontinência moderna dos exames de laboratório, explorando a indústria do diagnóstico, paralelamente desenvolve o gosto ingênuo da fama fácil. Não há estreante na pesquisa química ou microscópica que não tenha modificações pessoais de técnica, ou processo seu, às vezes simples rótulo novo de soxada prática, para justificar a designação eponímica. Ora *cabe à clínica depurar as fantasias do laboratório*, advertindo contra essa modalidade perigosa da doença da originalidade, que se propaga pelo mimetismo, impressionando e vencendo os espíritos jovens. Métodos químicos e microbiológicos aparecem e desaparecem, resolvendo *à la minute* situações hesitantes de prática médica (...) (FRAGA, 1926: 215; grifos meus).

Em resumo, no contexto referido, aquele clínico estava contestando o reducionismo da prática laboratorial e da fragmentação da profissão médica em especialidades. Tratava-se de colocar sob suspeição a legitimidade e prioridade de abordagens reducionistas para a compreensão das enfermidades. Consequentemente, no contexto da profusão de concepções holistas em meados da década de 1920, o que a postura de Clementino Fraga denunciava era, paralelamente, a existência de um conflito dentro da profissão médica em torno de posições acadêmicas de clínicos holisticamente orientados contra uma suposta orientação caracterizada pelo privilégio dado à medicina laboratorial moderna.

Mas, parafraseando Clementino Fraga, me pergunto qual deveria ser então, segundo o olhar deste médico, o procedimento acionado a partir da clínica para a depuração das “fantasias de laboratório”? Em que sentido podemos ver características da perspectiva holista orgânica a partir de Clementino Fraga no âmbito da clínica? Tal perspectiva era visível em sua descrição do processo de anamnese, assim como demonstrei no caso de Rubião Meira. Mas Clementino Fraga era mais didático e tal processo seria executado de duas maneiras: *anamnese remota* e *anamnese próxima*. A primeira, de acordo com Clementino Fraga, “(...) inquirirá das antecedências mórbidas, das taras hereditárias e adquiridas, dos hábitos e condições pessoais pré-existentes”. Na anamnese próxima, ao contrário, seria feita a descrição da doença a partir de sua história passada e de seu estado no presente, tudo baseado na colaboração do doente, de acordo com as “expansões ou restrições de sua subjetividade” (FRAGA, 1926: 213). O próximo passo, nessa anamnese do segundo tipo, seria o arquivamento dos sinais “à simples vista geral”, bem como dos fenômenos clínicos mais salientes: a postura do doente, tegumento externo (a pele, os pelos, cabelos, unhas etc.), *constituição, temperamento, tipo morfológico*, antropometria, peso, fala e voz, movimentos involuntários, estado mental, edemas etc. Após isso, cada órgão deveria ser indagado sobre o seu estado funcional. Ou seja, na mesma ocasião em que Fraga criticava o reducionismo laboratorial, acenava também para uma perspectiva holista na qual seria indispensável interrogar cada uma das partes do organismo para apreender o todo. Além disso, Clementino Fraga contrapunha aos recursos do laboratório os trâmites da exploração clínica pautados nos *recursos sensoriais*.⁴⁰ Tais recursos qualquer pessoa poderia utilizar, desde que resultasse do “trato com a doença, à cabeceira do cliente”, sem o “intermédio de objetos agindo uns sobre os outros”.⁴¹ Esta última colocação de Fraga demonstrava a necessidade que ele via em defender uma medicina autônoma e independente relativamente aos esforços de fragmentação promovidos por modelos e práticas tecnicistas e laboratoriais então em desenvolvimento. A astúcia destes era objeto de crítica de atores como Clementino Fraga, mas havia também uma desconfiança “em relação ao poder da técnica sobre a vida”, para usar

⁴⁰ Esse tipo de crítica presente em Clementino Fraga recupera os termos do mesmo debate ocorrido no período na medicina francesa e alemã, entre tendências analíticas e sintéticas da medicina (WEISZ, 1998: 73-75), como analiso adiante. Por enquanto, vale ressaltar que a assertiva da edificação dos sentidos e da observação, defendidas por Clementino Fraga, possuem no pensamento médico hipocrático um valor significativo que será atualizado pelo constitucionalismo do início do século XX, tendo como uma de suas características a crítica ao reducionismo etiológico e laboratorial, como examino detidamente a partir do segundo capítulo.

⁴¹ O conteúdo etimológico da palavra “clínica” possui como elementos do grego “*Klíno*” e “*Klíne*”, que significam, respectivamente, “inclinado” e “leito”. Portanto, a clínica como prática à cabeceira do leito condiz com sua formulação linguística. A este respeito, ver BEDRIKOW; CAMPOS, 2011. A definição encontrada na 2ª edição do *Dicionário de termos médicos* (1938), de Pedro Pinto, é a seguinte: “Clínica. Prática da medicina; o conjunto de doentes de um médico. De Klinike, ou de Kline, leito. Der. Clínico” (PINTO, 1938: 81). Portanto, clínica com o significado de prática junto ao leito.

a expressão de Canguilhem (2012b: 89). E esta desconfiança era contrastada pela confiança no vivente-enfermo como colaborador, conforme a descrição do processo de anamnese acima.

Tratava-se, portanto, da defesa de uma medicina como arte propedêutica, pautada na experiência e na observação. A propedêutica era vista naquele contexto como “a arte de examinar os doentes”. A citação é de Miguel Couto, mas foi pronunciada na aula inaugural de 1929 da Clínica Médica Propedêutica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), por Juvenil da Rocha Vaz (1881-1964),⁴² então seu catedrático. A cadeira de Clínica Médica Propedêutica foi instituída em 1890 com a Reforma Benjamim Constant e teve Francisco de Castro como primeiro regente. Após sua morte, foi assumida por Miguel Couto (1864-1934)⁴³ em 1901. Neste contexto institucional, teria sido o professor Miguel Couto quem teria *ligado* “o laboratório à prática médica”, quando instalou, em 1902, o primeiro laboratório na cadeira de Clínica Médica Propedêutica. Nesta, junto a seus auxiliares e “discípulos”, executava análises anátomo-patológicas como exame de urina (Henrique Duque Estrada) e de suco gástrico (Oswaldo Coelho de Oliveira, 1884-1952), por exemplo.⁴⁴ Parece-me que, naqueles anos, o receio da prevalência da medicina de laboratório sobre a clínica ainda não era uma questão. O próprio Miguel Couto defendia que o objeto das preleções orais dos professores deveria ser realizado a partir da observação direta do paciente, por isso pleiteou a presença de enfermos em suas aulas práticas.⁴⁵

Passada uma década do ensino daquela cadeira, a Reforma Rivadávia Corrêa (1911) a suprimiu em seu formato de cadeira específica, sendo, a partir de então, ofertados cursos de propedêutica por professores substitutos, sem obrigatoriedade institucional. Este hiato na

⁴² Juvenil da Rocha Vaz formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendendo a tese “Do typhus ictericoide apyretico” em 1903. Assumiu o ensino de Clínica Médica Propedêutica ainda em 1919, quando então apresentou a tese “O estomago e o duodeno: suas correlações pathologicas”. Durante a Primeira República, foi diretor do Departamento de Assistência Pública do Rio Janeiro entre 1924 e 1926 e diretor da FMRJ em 1925. Parte da trajetória médico-científica de Juvenil da Rocha Vaz é conhecida sobretudo pelos trabalhos de Vimieiro-Gomes (2012; 2015; 2016), que analisou a atuação de Rocha Vaz no Gabinete Biotipológico da Clínica Propedêutica da FMRJ, na divulgação do constitucionalismo, bem como no grupo de médicos que circulava em seu entorno: Waldemar Berardinelli, João Peregrino Júnior, Augusto Sette Ramalho, Isaac Brown, Hélio Póvoa e Mario Vaz de Melo. Falarei de Waldemar Berardinelli adiante. Embora não seja meu interesse desenvolver isso aqui, há uma lacuna historiográfica a respeito da articulação política desse médico durante a Era Vargas, sobretudo no período do Estado Novo, quando ele esteve vinculado com o movimento integralista. Para mais informações, consultar SILVA, 2019a.

⁴³ Miguel de Oliveira Couto nasceu no Rio de Janeiro. Formou-se na FMRJ em 1885 com a tese “Da etiologia parasitária em relação às doenças infecciosas”. Naquela faculdade, havia sido assistente do professor João Vicente de Torres Homem. Foi sucessor de Francisco de Castro na cadeira de Clínica Médica Propedêutica e titular da Academia Nacional de Medicina (1896). Em 1898, tornou-se catedrático na FMRJ com a tese “Dos espasmos nas afecções dos centros nervosos”. Ver MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO, s.d.

⁴⁴ Duque Estrada, Oswaldo de Oliveira e Aloysio de Castro foram assistentes de Miguel Couto na 7ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, todos da área de clínica médica. ASSUNTOS DA ATUALIDADE, 1910: 338.

⁴⁵ ASSUNTOS DA ATUALIDADE, 1910: 338.

existência da referida cadeira só terminaria em meados de 1920: Rocha Vaz, quando diretor da FMRJ (1925), instituiu a reforma do ensino médico chamada de Reforma João Luís Alves-Rocha Vaz. Em decorrência desta reforma, foi recriada a cadeira de Clínica Médica Propedêutica suprimida em 1911, tendo o próprio Rocha Vaz assumido a responsabilidade de seu ensino (VIMIEIRO-GOMES, 2015: 362). Como última reforma da Primeira República do Brasil, a reforma do ensino de 1925, cuja discussão começara já em 1923, dividiu o curso médico em três partes: fundamental, geral e especializado. Na **parte fundamental**, entre seus conteúdos, o aluno estudava Física; Química Geral e Mineral; Química Orgânica e Biológica; Botânica e Zoologia Médica; Anatomia Humana; Histologia; Fisiologia; Microbiologia; Farmacologia e Arte de Formular. Estas cadeiras compreenderiam os três primeiros anos do curso médico. As seguintes cadeiras deveriam constituir a **parte geral** do curso médico: Clínica Médica Propedêutica; Patologia e Clínica Médica; Terapêutica Clínica; Clínica Médica Infantil; Patologia Geral; Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica; Cirurgia das Vias Urinárias; Patologia e Clínica Tropicais; Higiene; Medicina Legal e Anatomia Patológica. Já o curso especializado deveria constituir-se assim: Clínica Obstétrica; Clínica Ginecológica; Clínica Oftalmológica; Clínica Neurológica; Clínica Psiquiátrica; Clínica Otorrinolaringológica; Clínica Dermatológica e Sifiligráfica (VAZ *et al.*, 1923: 225). As cadeiras referidas seriam distribuídas pelas 4^a, 5^a e 6^a séries do curso médico.

Apesar da instituição da reforma de 1925, Rocha Vaz não deixou de protestar na referida lição inaugural de 1929: “entre nós, quase todos os alunos querem, ao iniciar o curso médico, ser especialistas” (VAZ, 1929: 581-587). Para ele, muitos alunos começavam a se direcionar para uma prática mais especializada e fragmentária já no período fundamental do curso. Neste período, apesar dos estudantes aprenderem a conhecer as “correlações funcionais do estado normal” do organismo por meio da fisiologia, por outro lado, segundo Rocha Vaz, seria na clínica geral que eles deveriam apreender as “correlações funcionais patológicas” do doente. Neste sentido, dentre os objetivos da reforma assinada por Rocha Vaz, a parte geral do curso possibilitaria uma *síntese clínica*, pois a Clínica Médica Propedêutica era considerada a disciplina básica da instrução médica. A falta desta síntese tinha como consequência o incentivo a uma visão acanhada por parte dos especialistas. Conforme aquele médico:

(...) desprovidos dos conhecimentos largos da clínica – só sabem procurar as razões das *perturbações funcionais do organismo dentro dos limites do órgão em que se especializaram* e meses e meses torturam os seus doentes nos martírios incessantes da terapêutica dos cautérios, das raspagens, das instilações, e que mais sei? (VAZ, 1929: 587).

Com base nessa caracterização, seria na Clínica Médica Propedêutica, pautada no ensino prático da semiótica, que os alunos deveriam aprender a divisar os sinais e sintomas por meio dos quais as doenças “se disfarçam” ou “se evidenciam”, segundo Rocha Vaz.⁴⁶ Neste sentido, tal estudo semiológico seria indispensável tanto para a clínica geral quanto para a especializada. Foi por meio deste aspecto semiótico para a distinção diagnóstica que a orientação constitucional formou sua base e teve um dos seus efeitos mais significativos na clínica, como demonstrou Vimieiro-Gomes em diversos trabalhos sobre Rocha Vaz e a atuação de seu grupo durante as décadas de 1930 e 1940 (VIMIEIRO-GOMES, 2012; 2015; 2016). Apesar de isso constar ricamente descrito na historiografia a respeito, o que estou tentando propor aqui é um recuo para olhar como a abordagem constitucional tinha como suporte, efetivamente, a correlação disciplinar entre uma semiótica anatômica, morfológica, fisiológica e psicológica; além disso, argumentava-se que esse aspecto da síntese clínica pudesse remediar o processo de compartimentação e fragmentação da medicina naquele início do século XX.

Assim como Rubião Meira no contexto médico paulista, Rocha Vaz baseava-se nas reputações de autoridades como Francisco de Castro e Miguel Couto para descrever a importância da referida cadeira. Couto, por exemplo, era chamado por Rocha Vaz de “Boerhaave nacional”⁴⁷ por conta da importância que ambos davam aos sinais como indícios de enfermidade. Já Francisco de Castro era definido por Rocha Vaz utilizando as palavras de Couto, para quem a propedêutica fora iniciada no Brasil por Castro.

Assim, a palestra de 1929 de Rocha Vaz reavivou e atualizou uma discussão central para a medicina do início do século XX trazida por Miguel Couto, pela qual a propedêutica deveria focar no valor dos sinais e dos meios que conduzem ao diagnóstico na investigação clínica. O valor estaria no aprendizado da exploração clínica, em primeiro lugar, mais do que no conhecimento individual e etiológico de cada moléstia (VAZ, 1929: 584). Nesta perspectiva de síntese, tal clínica estaria interrelacionada aos demais eixos disciplinares do curso médico cirúrgico, já que seria uma clínica elementar, preliminar e básica. Neste sentido, o caso de Rocha Vaz proporciona uma segunda perspectiva também presente na historiografia sobre o

⁴⁶ Rocha Vaz voltaria a dar ênfase nessa discussão em 1932, quando da publicação da obra *Novos Rumos da Medicina*, que analisamos no segundo capítulo.

⁴⁷ Herman Boerhaave (1668-1738) foi um médico holandês que os historiadores da medicina convencionalmente identificam, juntamente com Georg Ernst Stahl (1660-1734) e Friedrich Hoffmann (1660-1742), na tríade dos “grandes sistemáticos” da primeira metade do século XVIII (LAÍN ENTRALGO *et al.*, 1978: 337-340; PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 100-104). Boerhaave não apenas foi responsável por demonstrar a relação entre sintomas e lesões, mas também levou em conta na semiótica a teoria hipocrático-galênica dos temperamentos, a partir dos quais a enfermidade poderia ser lida como problema futuro (prognóstico). No segundo capítulo aprofundo este debate, inclusive destacando a importância desse tipo de abordagem nos escritos de Rocha Vaz.

holismo, segundo a qual a análise laboratorial e a observação direta do paciente não deveriam ser vistas como duas modalidades totalmente excludentes. Mesmo as críticas de Clementino Fraga às fantasias do laboratório não eram desferidas no sentido de anular ou desconsiderar as atribuições do laboratório. Na realidade, como veremos a seguir, muitos posicionamentos médicos de caráter holista estavam fundamentados a partir das realizações científicas provenientes da medicina de laboratório.

No ano seguinte, Waldemar Berardinelli (1903-1956),⁴⁸ discípulo e colaborador de Rocha Vaz na cadeira de Clínica Médica Propedêutica da FMRJ, demonstrou que o debate referido anteriormente também se fez por meio do intercâmbio entre clínicos de diferentes cidades. Berardinelli, que, em 1930, era livre-docente de Clínica Propedêutica Médica e colaborador do periódico *Brazil-Médico*, atendeu a um pedido do diretor do referido periódico, Dr. Jorge Pinto, para que publicasse uma “notícia detalhada” do livro *Pathologia e Clínica* (1929), uma coletânea de escritos do médico paulista Antonio de Almeida Prado.⁴⁹ Sobre os problemas filosóficos da medicina, Berardinelli afirmava que Almeida Prado “faz o elogio da simplicidade: ‘amai a clareza e a simplicidade e sereis clínico’”. Ironizava a tendência dos médicos para o rebarbativo e para o complicado e alfinetava o que chamava de “furor semiológico” (BERARDINELLI, 1930a: 496). Um exemplo desse furor seria o emprego frequente, segundo a ótica de Berardinelli, da raquicentese (punção lombar) em doentes isolados com diagnósticos clínicos evidentes de paralisia geral. Não seria conveniente molestar ainda mais um doente com provas de laboratório para obter a confirmação de um diagnóstico já fornecido pela clínica, protestava.

Duas coisas podem ser destacadas aqui: a importância individual do doente e a afirmação da preponderância da clínica sobre o laboratório, similarmente ao que propunham Rubião Meira, Clementino Fraga e Rocha Vaz. Assim como para estes, as diferenças individuais no campo da semiologia clínica não eram um fator de menor relevância para

⁴⁸ Waldemar Berardinelli nasceu em Jacareí, São Paulo. No ano de 1924 concluiu o curso médico na FMRJ. Posteriormente, alcançou a livre-docência de Clínica Médica e Clínica Propedêutica Médica com a tese “Diferenças individuais e sua importância em semiologia” (1929). Publicou as obras *Noções de Biotipologia. Constituição, Temperamento, Caráter* (1932) e *Biotipologia Criminal* (1933), juntamente com João L. Mendonça, além de diversos artigos sobre temas do campo da endocrinologia. Foi assistente de Rocha Vaz na Clínica Médica Propedêutica, a partir da qual converteu-se em divulgador e articulador do método de mensuração do biotipologista italiano Mario Barbàra, o qual, por sua vez, era seguidor do igualmente médico italiano Giacinto Viola. As classificações antropométricas da morfologia corporal em normotipos, braquitipos, longitipos e mixotipos foram expandidas e readaptadas por Berardinelli (VIMIEIRO-GOMES, 2012: 710). No segundo capítulo, examino detidamente a contribuição de Berardinelli para a discussão dos conceitos de constituição e temperamento. Consultar WALDEMAR BERARDINELLI, s.d.

⁴⁹ A “notícia detalhada” foi publicada como artigo, depois foi transcrita para o jornal matutino *A Ordem* e circulou mais do que Berardinelli pudesse imaginar. Tal fato motivou Almeida Prado a escrever uma carta-resposta para Berardinelli. Ver BERARDINELLI, 1930a: 495-498.

Berardinelli. Foi a esta linha que Almeida Prado vinculou os últimos trabalhos de Berardinelli, conforme carta-resposta enviada por ele ao Rio de Janeiro e reproduzida no *Brazil-Médico* também em 1930. O clínico paulista agradeceu o artigo publicado no *Brazil-Médico* e destacou de forma elogiosa o direcionamento das últimas publicações de Berardinelli “(...) para as concepções doutrinárias morfológicas modernas, capítulo novo, ou antes, *renascido ao sopro de novas correntes científicas*, e que procura reivindicar para os caracteres físicos individuais uma parte que a patologia geralmente não lhe atribui”.⁵⁰ Adiante, no segundo capítulo, veremos como a ideia de individualidade do paciente estava conformada a aspectos de unidade e indivisibilidade como critérios primordiais para a feição diagnóstica. Tais aspectos eram ilustrados por meio da análise das noções de constituição e temperamento.

No que poderia parecer um episódio isolado de intercâmbio médico-científico entre um médico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e outro da Faculdade de Medicina de São Paulo, percebemos traços importantes do debate a respeito do tema *simplificação-complicação* da medicina em meados da década de 1920. Neste debate, ocorrido em uma chave holista cognitiva e proveniente da clínica médica, identifiquei críticas a práticas reducionistas vinculadas a abordagens restritivas do indivíduo. Tais posicionamentos também respondiam aos processos de especialização do conhecimento e ao incremento de técnicas e máquinas que estariam levando à subversão da autoridade do “médico de cabeceira”, cujo conhecimento era fruto de observação pessoal e do exercício prático.

1.2. A simplificação da medicina: James Mackenzie (1853-1925) e o estudo das sensações

A mesma linha de argumentação mencionada anteriormente foi sustentada pelo catedrático de Clínica Médica da FMRJ, Aloysio de Castro (1881-1959),⁵¹ em 1926. Após contestar o que chamou de “modas em medicina”, referindo-se à “anarquia terapêutica” reinante naquela década, denunciou o emprego exorbitante de instrumentos clínicos no exame dos doentes (CASTRO, 1926a: 24-27).⁵² Segundo aquele médico, as provas de laboratório e os

⁵⁰ PRADO, 1930: 609. Os trabalhos de Berardinelli mencionados por Almeida Prado foram: “Hypo e Hypervolutismo” e “As diferenças individuais, e sua importância em semiologia”, este último do ano de 1929.

⁵¹ Aloysio de Castro formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1903, com a tese “Das desordens da marcha e seu valor clínico”. Foi assistente de Miguel Couto na referida faculdade na cadeira de Clínica Propedêutica e catedrático de Patologia Médica (1910) e de Clínica Médica (1915-1940). Dirigiu a mesma faculdade entre 1915 e 1925. Ver ALOYSIO DE CASTRO, s.d.

⁵² Este discurso também foi publicado, no mesmo ano, na revista *A Patologia Geral: revista de medicina e ciência afins* (CASTRO, 1926b: 23-28). Esta revista era dirigida pelo patologista Francisco Pinheiro Guimarães, professor de Patologia Geral na FMRJ, objeto de nosso próximo capítulo.

métodos experimentais, além de serem acessórios, por vezes se tornavam elementos supérfluos e complicadores da medicina. O que então seria suficiente para a prática clínica? Tal como em Clementino Fraga, novamente o elemento sensorial era destacado aqui: “bem observar é observar por si, para por si mesmo julgar”, defendia Aloysio de Castro (CASTRO, 1926a: 25-26). Tal elemento seria constituído na prática médica, a única capaz de educar os sentidos.

O protesto de Aloysio de Castro nos encaminha para visualizar duas direções complementares a um tipo de posicionamento antirreducionista na medicina naquele contexto: por um lado, a necessidade de sintetização do montante de dados especializados que inundavam a medicina no começo do século XX; por outro, a urgência de controle do excesso de medicamentos que a industrialização farmacológica produzia. Nesta segunda direção, conforme aquele médico, tratava-se de ordenar a terapêutica e *simplificar a medicina*. Aloysio de Castro se exprimia assim criticamente em relação aos preparados farmacêuticos: “O essencial é serem novos. O melhor? O mais moderno” (CASTRO, 1926a: 25-26). Por outro lado, de acordo com o orador, nem toda a esfera terapêutica deveria ser desqualificada, mas era necessário a todo clínico precaver-se dos perigos da “embrulhada terapêutica”, proveniente da industrialização farmacêutica. E, parafraseando o médico francês Trousseau, já mencionado anteriormente, dizia que alguns medicamentos valiam apenas pela “modernice” e que era conveniente “aproveitar o medicamento enquanto cura” (CASTRO, 1926a: 25-26). Castro dava voz aqui à preocupação com o excesso desnecessário do uso de medicamentos cuja lógica era a do comércio. Lawrence e Weisz (1998) demonstram que também, em relação ao caso da medicina francesa e alemã, entre as décadas de 1920 e 1930, a terapêutica caracterizava-se pelo excesso de medicamentos da produção farmacêutica moderna, grande parte sem teste prévio, mas que propagandeavam cura para doenças incuráveis.

Toda essa “modernice” na medicina daquele contexto reclamava que fosse posta em prática a “simplificação da medicina”. Esta ideia foi desenvolvida, segundo Aloysio de Castro, pelo cardiologista escocês James Mackenzie (1853-1925),⁵³ por meio da obra *The Future of Medicine* (1919).⁵⁴ Clínico destacado em pesquisas sobre as arritmias cardíacas, Mackenzie

⁵³ Consultar Anexos: **ANEXO I: Relação geral de atores estrangeiros citados na tese; ANEXO II: Autores internacionais e autores brasileiros de uma medicina holista no início do século XX.**

⁵⁴ Sir James Mackenzie (1853-1925) foi um médico cardiologista escocês, pioneiro no estudo de arritmias cardíacas. Desenvolveu estudos sobre o pulso arterial e a respeito da capacidade de esforço do coração, desenvolvendo as bases para o diagnóstico funcional do referido órgão. Elaborou um instrumento capaz de detectar a atividade elétrica intracardíaca, chamado “polígrafo”. Recomendava a utilização de medicamentos à base de *digitalis purpúrea*, uma planta que servia para combate das arritmias cardíacas. Obras: *The study of the pulse. Arterial, venous, and hepatic and of the movements of the heart* (1902); *Diseases of the heart* (1908); *Symptoms and their interpretation* (1909); *Los síntomas y su interpretación* (trad. castelhano, 1914); *The future of medicine* (1919). Ver BRITANNICA, s.d.

defendia que a simplificação da prática médica deveria ser analisada como sinônimo de progresso, em contraposição ao “excessivo emprego de instrumentos clínicos no exame dos doentes”, os quais condenava como limitantes e defeituosos. De acordo com Aloysio de Castro, aquele clínico escocês havia tentado “(...) reduzir a muito pouco os elementos ministrados pelo laboratório ao diagnóstico clínico; a agudeza dos sentidos educados na prática dispensaria o mais” (CASTRO, 1926a: 25).⁵⁵

Na visão de James Mackenzie, a medicina do entreguerras teria atingido um estágio caracterizado pelo enorme acréscimo de detalhes e métodos, de maneira que, para o exame de um indivíduo, requisitava-se o recurso de um grande número de especialistas. Segundo aquele médico, os métodos empregados para exames sanguíneos, exames de raios-X, exames microscópicos da urina etc., buscavam abarcar as doenças depois que elas já haviam danificado os tecidos. E o diagnóstico geralmente era efetuado com base nos sintomas que tais danos eram capazes de proporcionar no indivíduo: o diagnóstico estava reduzido a sinais físicos. No caso do microscópio, embora habilitado para mostrar o agente de uma patologia, ele seria incapaz de revelar tanto os sintomas produzidos, quanto as condições para a entrada do referido agente no organismo, que variavam conforme a capacidade orgânica individual (MACKENZIE, 1919: 25-28; 163-166).

Tal modalidade de crítica, proveniente do discurso de Aloysio de Castro a partir de leituras de Mackenzie, apontava, de maneira fundamental, que a ciência médica deveria alcançar outro estágio: o do reconhecimento do estado patológico do indivíduo, antes mesmo que tal tivesse provocado qualquer alteração estrutural no organismo; logo, o clínico deveria estar apto a perguntar-se a respeito do tipo de condição que poderia predispor um indivíduo à enfermidade. O caminho proposto por Mackenzie era o da averiguação da natureza e significado dos sintomas, por meio da associação entre eles. Nesta perspectiva semiológica antirreducionista, nenhum fenômeno deveria ser visto de maneira isolada (MACKENZIE, 1919: 167).

A obra de Mackenzie e sua modalidade de crítica aos fundamentos da ciência médica do entreguerras também não havia passado despercebida por outros clínicos brasileiros. Em uma de suas crônicas semanais de domingo, publicadas no jornal *Gazeta de Notícias* em 1925, o livre-docente de Clínica Cirúrgica Americo Valerio (1898-?)⁵⁶ escreveu sobre a trajetória de

⁵⁵ Neste ano, Aloysio de Castro era médico efetivo de Clínica Médica na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, local onde existia um Laboratório de Anatomia Patológica, Química Biológica e Bacteriológica.

⁵⁶ Americo Gonçalves Valerio (1898-?) doutorou-se em 1920 e, em 1924, assumiu a livre-docência de Clínica Cirúrgica na FMRJ. Fez parte da escola cirúrgica inaugurada por Augusto Brant Paes Leme (1862-1943) e continuada por Augusto Paulino Soares de Souza (1877-1962) na referida faculdade. Além de médico e cirurgião,

James Mackenzie, falecido naquele ano. Após destacar a atuação daquele médico no âmbito da cardiologia em diversas instituições inglesas, Valério mencionava, por fim, os nomes de Miguel Couto e Oswaldo de Oliveira dentre os seguidores de suas ideias no Brasil. Em 1919, quando foi publicada a obra *The Future of Medicine*, esta teria sido, ao mesmo tempo, “celebrizada” e causado “grande celeuma nos centros leigos e científicos pelas ideias interessantes que expõe”.⁵⁷

Em nosso material documental, tudo indica que a obra de James Mackenzie foi utilizada em vários âmbitos da ciência médica brasileira pelos menos desde a década de 1910. Se levarmos em conta as publicações do *Brazil-Médico*, até meados da década de 1920, os médicos brasileiros acionavam seus trabalhos no âmbito da clínica médica e clínica cirúrgica, relacionando-os às doenças do aparelho cardíaco e seu diagnóstico funcional, bem como a importância dos sinais e sintomas precoces das doenças antes de qualquer manifestação física, como mencionamos acima. Além de Miguel Couto, Oswaldo de Oliveira, Aloysio de Castro e Americo Valerio, outros autores médicos referidos anteriormente também mantinham diálogo estreito com as obras de Mackenzie, como Clementino Fraga e Rocha Vaz, além de nomes como Oscar Clark e Annes Dias, que mencionamos mais adiante.

Um dos pontos de maior destaque para os trabalhos desses médicos era o diagnóstico funcional desenvolvido por Mackenzie. Vejamos como aquele médico escocês articulava tal modalidade diagnóstica no âmbito da clínica. Para Mackenzie, a principal questão a saber nas doenças orgânicas era se as funções do órgão analisado estão ou não interferidas, ou seja, se elas falham; no caso do coração, por exemplo, a questão central seria a insuficiência cardíaca, a qual poderia ser averiguada por meio do diagnóstico funcional.⁵⁸ De acordo com Souza

Valerio foi articulista no jornalismo, tendo escrito para diversos órgãos, como o *Correio da Manhã* e *Gazeta de Notícias*. No âmbito associativo, era membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (orador oficial), compondo sua diretoria em 1925; titular da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade Brasileira de Urologia, fundada em 1927; e membro do American College of Surgeons e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, fundado em 1929. Também apoiava os interesses do Sindicato Médico Brasileiro (1927). Profissionalmente, Valerio compunha uma lista ampla de médicos que atuavam na Associação dos Empregados do Comércio do Rio de Janeiro (1926-1931), dentre eles o catedrático de Clínica Cirúrgica da FMRJ, Augusto Paulino. Foi também chefe do Serviço de Cancerologia da Santa Casa de Misericórdia. Em 1935 fundou a sua própria revista, intitulada *Mundo Clínico*. Mantinha diálogo próximo com médicos franceses, sendo colaborador da antiga revista *La Presse Médicale*, de Paris. Foi diretor do Departamento de Investigações Experimentais da Sociedade de Medicina e Espiritismo do Rio de Janeiro (SMERJ). Publicou trabalhos literários também, como *Euclides da Cunha* (1935), *Fumaça do Meu Cachimbo* (contos), *Nada além de 2\$* (crônicas), *Machado de Assis e a psicanálise* (1930), *José de Alencar (freudiano)* (1931). Informações coletadas no periódico *Brazil-Médico* e nos jornais diários disponíveis na Hemeroteca Digital Brasileira: *Universal*, *O Paiz*, *O Imparcial*, *Jornal do Commercio*, *Gazeta de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Correio da Manhã*, *Boletim de Ariel*, *A Noite*, *A Esquerda*.

⁵⁷ VALERIO, 1925: 10.

⁵⁸ Sobre o diagnóstico funcional do coração, além do texto de Fraga (1926) já mencionado, ver ESTRADA, 1910a e ESTRADA, 1910b.

(2017), Mackenzie buscava ir além do exame físico, baseado na ausculta e exame do ritmo, para chegar enfim ao exame funcional dos órgãos. Este tipo de estudo era dinâmico e global, pois analisava o órgão em sua totalidade e em correlação com todo o organismo, relativizando, assim, o papel central da lesão anatômica (p. 11-12).⁵⁹ Em seu estudo de 1926 sobre as cardiopatias, Clementino Fraga considerava a variação da função do coração como reflexo da alteração de outro órgão. Sua referência a Mackenzie era explícita a partir da assertiva de que: “(...) um sinal físico devido a alguma alteração estrutural em um órgão, pode ser resultado de um distúrbio funcional de outro órgão (...)” (MACKENZIE, 1919: 138).⁶⁰ Por este ângulo, conforme Lawrence e Weisz (1998: 6), as reflexões de Mackenzie aproximavam-se das características do holismo médico no sentido cognitivo, ou seja, caracterizado pela postulação de abordagens integrativas e compreensivas dos sinais e sintomas (aos quais também se refere como “fenômenos”), previamente a qualquer lesão.

Tais reflexões também foram compartilhadas pelo clínico gaúcho Heitor Annes Dias (1884-1943)⁶¹ a partir de publicações no periodismo médico brasileiro. Annes Dias, que iniciou a carreira docente atuando como professor de Clínica Médica na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, passou, em 1934, para o Rio de Janeiro (5ª cadeira de Clínica Médica da FMRJ). Em trabalho publicado em 1925 a respeito dos aspectos clínicos da medicina preventiva, enfatizava a urgência em combater não apenas as doenças já exteriorizadas, mas a tentativa de surpreendê-las enquanto ainda latentes. Junto a isso, buscar ativar as “resistências orgânicas adormecidas” e prever as “complicações precoces ou remotas” por meio do estudo do organismo em sua “capacidade multiforme” de resposta (DIAS, 1925a: 43-47).

⁵⁹ Esta modalidade de articulação será muito importante para o campo da psiquiatria, como demonstro no capítulo 3.

⁶⁰ Conforme o próprio Aloysio de Castro: “Num diagnóstico tudo não é tatear o pulso, sondar a respiração ou escutar os órgãos na condição de sua estrutura anatômica; há muito mais do que isso, há sempre um problema que exige atividade mental disciplinada para interpretar argutamente os fenômenos mórbidos, na sua extensa congerie [sic]. Ainda essencialmente analítica a medicina, nenhum fato se despreze na observação contínua e desvelada do doente” (CASTRO, 1926a: 26). Convém recordar que o próprio pai de Aloysio de Castro, o médico Francisco de Castro, já havia escrito em 1879 sobre as correlações funcionais do organismo.

⁶¹ Heitor Annes Dias (1884-1943), natural do Rio Grande do Sul, formou-se em 1905 pela Universidade de Porto Alegre, defendendo a tese “Ruídos musicais do coração”. Catedrático de Medicina Legal (1908) e de Clínica Médica (1918) na mesma faculdade, foi presidente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre. A partir de 1934 transferiu-se para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (cadeira de Clínica Médica). Membro honorário da Academia Nacional de Medicina, foi presidente da Sociedade de Gastroenterologia do Rio de Janeiro (1941-1942). Participou de diversos congressos no Brasil e no exterior, sendo membro de sociedades de medicina do Rio, São Paulo, Buenos Aires, Berlim e Montevideú. Dentre seus temas de interesse estavam observações sobre as influências barométricas nas enfermidades do coração; estudo da acidose e diabetes; resistências individuais às enfermidades; relações entre o indivíduo e o ambiente, dentre outros. Consultar: HEITOR ANNES DIAS, s.d.a, e HEITOR ANNES DIAS, s.d.b.

Até aquele momento (1925), conforme o médico gaúcho, o maior passo que havia sido dado no sentido da medicina clínica preventiva era de James Mackenzie, com a fundação, em 1919, do *Institute for Clinical Research* em St. Andrew, Escócia. Segundo Annes Dias, naquele instituto eram estudados os primeiros sinais das doenças, ou seja, aqueles que precedem os sinais físicos (lesões) e os fenômenos funcionais, como a fraqueza no trabalho desempenhado por um órgão específico, já que, para Mackenzie, os sintomas mais precoces eram de ordem subjetiva e o *estudo das sensações* seria a maneira eficaz de “perceber os sinais do acometimento orgânico, antes de realizar o dano” (DIAS, 1925a: 45).⁶²

O estudo das sensações do doente, como primeiro fenômeno indicativo da invasão de uma doença no organismo, seria praticado por meio de um interrogatório minucioso capaz de desvendar as características do “mal-estar” relativo aos primórdios de enfermidades como a febre tifoide, a gripe, a neurastenia, bem como “a ansiedade que certos cardíacos sentem por ocasião de modificações meteorológicas” (DIAS, 1925a: 46).⁶³ A análise de tais sensações deveria ser associada com a observação de fatores fisiológicos, alimentares, digestivos, a temperatura corporal, o repouso, o esforço etc., tendo em vista que as sensações seriam “manifestações reflexas” da doença: “A economia é constituída de um sistema de órgãos, cujas atividades dependem de ações reflexas; a harmonia destas constitui a saúde, a desarmonia de uma ou várias é a doença (Mackenzie)” (DIAS, 1925a: 46). Tais manifestações reflexas eram distintas dos tipos de sintomas revelados pelos métodos de laboratório (sintomas estruturais), ou seja, aqueles decorrentes da alteração dos tecidos. Conforme Annes Dias, tais métodos não podiam evidenciar, de maneira satisfatória, os sintomas do grupo funcional e do grupo reflexo (DIAS, 1923a: 192-208).⁶⁴ As reações elementares correspondentes a estes dois últimos grupos

⁶² Este instituto também foi referido, de forma elogiosa, por Valerio em um texto repleto de concepções holistas, sobretudo com referência à *cirurgia fisiológica* criada pelo fisiologista e cirurgião francês René Leriche (1879-1955). Ver VALERIO, 1926c: 141-150. Outros pontos a este respeito são mencionados no próximo item deste capítulo.

⁶³ A cosmobiologia, uma das expressões do holismo médico, foi um dos campos de estudo da ciência biológica que angariou adeptos no entreguerras. Tratava-se do estudo das influências meteorológicas no desenvolvimento das moléstias. A helioterapia (terapia pelo sol), por exemplo, era uma das aplicações de tais estudos. Na França, o movimento foi encabeçado pelo médico Maurice Faure, que estudava as manchas solares e era presidente da Associação Internacional para o Estudo das Radiações Solares, Terrestres e Cósmicas e de seus Efeitos Biológicos e Patológicos, da qual era membro o cirurgião Americo Valerio. No Brasil, Annes Dias era considerado o segundo médico no mundo, depois de Faure, a falar em cosmobiologia, cujos estudos realizava desde o final de 1920. Em 1938, representou o Brasil no I Congresso Internacional de Cosmobiologia, ocorrido em Nice (França), no qual fez parte do comitê diretor a convite da Universidade de Paris. Nesta tese não analisarei os estudos de Annes Dias sobre as correlações entre organismo e meio, isso será objeto de um trabalho futuro.

⁶⁴ Neste trabalho, Dias utiliza Mackenzie para falar dos sintomas reflexos. Cita obra traduzida para o espanhol: *Los síntomas y su interpretación* (1914) e, também, *Heart Diseases* (1914); ver também DIAS, 1923b: 105-112.

e que deveriam ser estudadas no âmbito da clínica eram: o fenômeno da dor;⁶⁵ a “resposta ou reação a esforço” e a “sensação de incapacidade ou esgotamento”.

É importante destacar que os médicos que exaltavam a clínica criada por Mackenzie indiretamente também reivindicavam um hospital de clínicas, inexistente no Rio de Janeiro naquele momento. Vimos anteriormente tal demanda no discurso de Clementino Fraga (1926). Ela apareceu de maneira tímida em Castro (1926a) e, de forma mais explícita, em Valerio (1926). Após destacar, de forma elogiosa, a clínica de St. Andrew, fundada por Mackenzie, e a Mayo Clinic, fundada pelos irmãos Mayo nos Estados Unidos, Valério afirmou: “Como é triste para nós, brasileiros, lembrar o nosso atraso de 50 anos em instalações materiais hospitalares!” (VALERIO, 1926c: 148). O professor de cirurgia da Faculdade de Medicina afirmava que as casas de saúde existentes na capital, de iniciativa privada, deixavam a desejar. De outra forma, para Valerio, era “inadiável e indispensável [um] ‘Hospital de Clínicas’, urgente e magnífica obra que precisa ser digna de nossos créditos de país culto e estudioso, progressista e vasto, rico e independente. Enfim aguardemos...” (VALERIO, 1926c: 148).

A exigência de novo tipo de instalações hospitalares estava relacionada a uma modalidade específica de clínica e do organismo objeto desta clínica, que deveria ser avaliado sob a ótica de suas manifestações reflexas, de sua capacidade de resposta, de sua funcionalidade. Em 1930, na seção *Comentários* do periódico *Brazil-Médico*, em comemoração ao 44º ano de publicidade do referido órgão, lemos o seguinte protesto: “a Santa Casa já deu o que tinha de dar”. E, a seguir, concluía a respeito das particularidades da medicina e do doente naquele contexto:

A medicina evoluiu a saltos tremendos no último meio século e a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento das doenças passaram por transformações radicais. Essas transformações se traduziram em uma aparelhagem dispendiosa e complexa posta pela química e pela física ao serviço da inteligência e dos sentidos do médico. Hoje, antes do clínico pegar na pena ou no bisturi, tem que exigir do laboratório de pesquisa ou de experimentação o seu informe minucioso e esclarecedor.

Por outro lado, o conhecimento da medicina, a formação de um profissional médico, é fruto exclusivo da observação pessoal e do exercício prático. É vendo, examinando, acompanhando o doente, compulsando-lhe [sic] as energias e as falências, a estática e a dinâmica dos seus humores, tecidos, órgãos e aparelhos que o estudante se incorpora a capacidade para diagnosticar e tratar. E como é infinita a variabilidade das condições orgânicas e fisiológicas nos indivíduos, como há doentes e não doenças, a observação deve abranger o maior número, para possível apreensão das múltiplas diferenças ocorridas na mesma entidade mórbida, a exigirem, dentro

⁶⁵ Ver por exemplo: DIAS, 1919: 66-83, onde o autor explora o fenômeno da dor proveniente de úlcera estomacal com base em trabalhos de Mackenzie.

da regra geral da providência, as particularidades de cada caso (COMENTÁRIOS, 1930: 29. Grifos meus).

As características destacadas acima, como a observação da variabilidade das condições orgânicas e fisiológicas nos indivíduos, seriam algumas das exigências reputadas ao ensino clínico que os hospitais existentes não mais cumpriam. Assim, embora tal prática devesse abranger um número grande de doentes, era necessário um local institucional onde a *observação prolongada de cada um*, em sua variabilidade individual, pudesse relativizar a essencialidade das doenças. A este respeito, em 1929, o médico escolar Oscar Clark (1890-1948)⁶⁶ publicou um trabalho, desenvolvido a partir de observações no serviço de Aloysio de Castro (5ª enfermaria da Santa Casa), no qual afirmava, baseando-se em James Mackenzie, que os “meios modernos de propedêutica”, como exames de raios-X e de Wassermann, geralmente falhavam na detecção e diagnóstico da sífilis cardio-aórtica. O sintoma ou sinal mais frequente neste caso seria a taquicardia paroxística (pulso elevado), apreciada apenas pela observação prolongada do doente (CLARK, 1926: 247).

A partir desses debates e disputas discursivas a respeito da construção de espaços hospitalares para este tipo de observação prolongada do doente, bem como para o ensino clínico no Rio de Janeiro, podemos perceber discursos de crítica antirreducionista na medicina brasileira. Tais discursos mobilizavam características específicas para a formação médica (laboratório ou observação pessoal), bem como defendiam enquadramentos fundamentalmente holistas do organismo do indivíduo doente, como a dinâmica dos humores e a não essencialidade do conceito de doença. Ou seja, no bojo dessa exigência de novas instalações hospitalares, os atores médicos brasileiros também mobilizavam uma modalidade muito específica de organismo que deveria ser avaliado sob a ótica de suas manifestações reflexas, de sua capacidade de resposta, de sua funcionalidade.

Discursos da qualidade dos que foram destacados aqui compunham um pacote de advertência a um conjunto de aparatos como aparelhagem laboratorial, aspectos mecânicos provenientes de desenvolvimentos da química e da física (por exemplo, testes de reação), que eram classificados como acessórios, supérfluos e responsáveis pela excessiva “complicação da medicina”, os quais simbolizavam a mecanização e o reducionismo do tirocínio clínico. Assim,

⁶⁶ Oscar Castello Branco Clark doutorou-se em 1910, defendendo a tese Enucleação transvesical da próstata. Interno da 2ª Enfermaria de Clínica Médica do professor Benjamin Antônio Rocha Faria (1908-1910), do qual foi assistente em 1913, em 1927 foi admitido na Academia Nacional de Medicina, em 1928 foi Chefe do Serviço Médico Escolar e, no mesmo ano, foi livre-docente da FMRJ em substituição a Aloysio de Castro; em 1933 tornou-se chefe da enfermaria de Rocha Faria, substituindo-o. Fundou em 1934 a Clínica Escolar Oscar Clark (hospital-escola). Ver OSCAR CASTELLO BRANCO CLARK, s.d.

considero que um dos pontos centrais em jogo aqui é o seguinte: os recursos laboratoriais e a compartimentação da atuação médica em especialidades preconizaram um ponto de vista sobre as doenças baseado na ideia da existência de formas etiológicas imutáveis ou rígidas destas, aquilo que analisei nas páginas precedentes como um reducionismo médico. Esta perspectiva não seria capaz de viabilizar a assimilação dos elementos modificadores da “exteriorização dos processos mórbidos”, tais como as condições do meio, as reações do organismo, as sensações, as suscetibilidades individuais, as sinergias funcionais e as simpatias mórbidas.

Observamos, contudo, que o olhar de síntese e o recurso à totalidade, características do holismo cognitivo, não eram antíteses aos métodos fragmentários e analíticos de investigação na ciência médica, no início do século XX. Vimos anteriormente que alguns médicos olhavam para os especialistas e os reputavam uma “visão acanhada” das *correlações* funcionais do estado normal e patológico do organismo, dizendo que estes sabiam apenas procurar as razões das perturbações dentro dos limites do órgão no qual haviam se especializado (características do método analítico), como acusava Rocha Vaz, por exemplo. Por outro lado, embora aqueles atores médicos contestassem o reducionismo da prática laboratorial, bem como a fragmentação da profissão médica em especialidades, a análise em si não era de todo ruim: certamente um clínico poderia investigar uma enfermidade e diagnosticá-la a partir de uma lesão num órgão localizado, particular e, a partir daí, recomendar uma terapêutica também localizada. Mas, ao fazê-lo, corria o risco de não alcançar o todo, a síntese, a correlação entre as partes, o organismo como unidade. Como tais médicos elaboraram, portanto, o consenso entre as tendências analíticas e sintéticas na medicina tendo em vista uma concepção de organismo não fragmentado? É o que veremos a seguir.

1.3. Consenso das partes: tendências analíticas e tendências sintéticas na medicina

No ano de 1927, o médico Annes Dias, mencionado anteriormente, foi incumbido de proferir a aula inaugural do curso médico da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (FMPA). Ele era professor catedrático da 3ª cadeira de Clínica Médica da FMPA, posto que assumiu após o retorno de sua viagem à Europa, onde frequentou os serviços clínicos de Fernand Widal (1862-1929) em Paris (HEITOR ANNES DIAS, s.d.b). Em sua aula inaugural, intitulada

Tendências da medicina moderna,⁶⁷ Anne Dias buscou revisar diferentes aspectos da medicina daquele momento e, por este meio, chamou a atenção dos estudantes e colegiado da faculdade para um ponto importante da clínica moderna, que era o seguinte: as tentativas da clínica de penetrar cada vez mais na “intimidade do dinamismo orgânico”.

Percebemos logo no início da explanação de Annes Dias que o seu tom visava conciliar e esclarecer um conflito baseado, segundo ele, no preconceito e na relutância de alguns médicos em aceitar conquistas já adquiridas pela medicina e que nada tinham a ver com novidades que poderiam ser taxadas de efêmeras. À primeira vista, este tom parece estar em contradição com os posicionamentos dos médicos que analisamos no item anterior. Mas a questão é um pouco mais complexa, como vamos demonstrar. Annes Dias adotava um tipo de holismo médico que reconhecia e partia das conquistas do laboratório ao mesmo tempo em que relativizava a perspectiva das entidades patológicas e a atenção demasiada aos agentes causais das doenças, como micróbios e bactérias (reducionismo), propondo assim uma *síntese clínica*, em sentido aproximado ao proposto por Rocha Vaz.

Vejamos qual o lugar ocupado pelos agentes causais e pela figura de Pasteur na descrição de Annes Dias, para, então, apontarmos o que consideramos ser o elemento a ser destacado e que vamos perseguir na presente exposição:

Quando Pasteur, o novo Hipócrates, rasgou sulcos novos no campo da medicina, encontrou pela frente, procurando embargar-lhe o passo seguro, os *conservantistas impenitentes*, que se apresentavam também em nome da *clínica clássica*,⁶⁸ e que tiveram de recuar e ficar à margem. *Dir-me-ão que a teoria microbiana, sem empecilhos então, transbordou pela Medicina, avassalando tudo no exagero crescente com que foi ocupando a mentalidade médica. É essa uma verdade: por toda parte o micróbio aparecia como um inimigo, sabendo-se hoje que entre eles são em maior número os amigos que os inimigos; nas doenças infecciosas dava-se importância exclusiva à bactéria e desprezava-se o organismo, a sua capacidade reacional. Esse exagero, que em nada compromete as ideias de Pasteur, mas o zelo desordenado de alguns de seus discípulos, esse exagero vai passando (DIAS, 1927b: 601. Grifos meus).*

O elemento a ser destacado é a afirmação de que a teoria microbiana teria *transbordado, avassalado, ocupado* a medicina, dando importância exclusiva às bactérias e desprezando o *organismo* e sua *capacidade reacional*. Apesar de não desprezar as contribuições da

⁶⁷ A aula inaugural foi publicada em dois periódicos médicos de grande circulação naquele contexto, a *Revista dos Cursos*, publicação do colegiado da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, e o *Brazil-Médico*. Ver DIAS, 1927a e DIAS, 1927b.

⁶⁸ Dias chama de “clínica clássica” a propagada por Trousseau, Klemperer e Laennec, médicos que ele identificava retrospectivamente pela deficiência dos “meios de exame” e por terem apreciado somente os “sinais físicos” e os “fenômenos funcionais mais grosseiros” na análise diagnóstica.

microbiologia e bacteriologia que despontavam no final do século XIX e durante as primeiras décadas do XX, Annes Dias, por outro lado, chamava a atenção para os seus *exageros*, responsáveis pelo adormecimento de *objetos seculares do conhecimento médico como uma concepção particular de organismo, de sua relação com o ambiente*⁶⁹ e a *capacidade de reação individual no aparecimento das doenças*.

Este discurso crítico às doutrinas pasteurianas também podia ser encontrado no contexto médico carioca, muitas vezes em tom mais severo. Era o que expressava o médico Zopyro Goulart (1885-1937), do serviço de sifilografia da Associação dos Empregados no Comércio do Rio de Janeiro.⁷⁰ Médico escolar, colega de Oscar Clark (Clínica Médica), Goulart assentava, em 1930, numa alocução no Hospital Nacional de Alienados (HNA), que a descrença na prática médica, naquele momento, era como um presságio do “profundo movimento revolucionário” que a esperava (GOULART, 1930: 8). Tal “movimento revolucionário”, de acordo com aquele médico, dava o seu primeiro passo ao destronar o entusiasmo inicial da obra de Pasteur. O autor não falava, necessariamente, no desaparecimento das descobertas de Pasteur, mas de mutações que deveriam sofrer as suas interpretações: “O micróbio não perderá sua influência no conceito etio-patogênico das doenças, mas ao lado dele, como fator de valimento, o *organismo acometido assumirá preponderância notável*” (GOULART, 1930: 8. Grifos meus).

A respeito dessa discussão acima, gostaria de propor duas considerações que seguiremos desenvolvendo. Em primeiro lugar, tratava-se de pensar como organismos individuais poderiam responder diferentemente ao mesmo agente infeccioso. Nesta direção, ao defenderem uma síntese da medicina, o argumento médico se sustentava, principalmente, em um conceito médico extremamente relevante no período: a noção de *constituição*, transpondo-o de uma ideia operacional para uma doutrina, conforme indicou Weisz (1998: 76-77) para o caso francês.⁷¹ Neste caso, mesmo no campo da bacteriologia emergiriam orientações a respeito de “modalidades reacionais específicas”, “predisposições” e “organismos sensíveis”, tal como defendia Fernand Bezançon (1868-1948), médico que então ocupava a primeira cadeira de Bacteriologia da Faculdade de Medicina de Paris, além da Clínica Médica. Em seu estudo sobre

⁶⁹ Sobre este ponto, ver, por exemplo, DIAS, 1926b: 263-268.

⁷⁰ Também atuava nessa associação o médico e cirurgião Americo Valerio. Segundo Matsumoto (2018: 51-53), Goulart formou-se em 1907 na FMRJ com a tese “Das injeções intra-laringianas no tratamento da sífilis”. Também foi chefe da Clínica de Pele e Sífilis da Policlínica de Botafogo entre 1910 e 1919, sendo um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

⁷¹ Adiante veremos como a *constituição* e o *temperamento* foram alguns dos sinais característicos elencados por médicos sob orientações holistas, para estudar e avaliar os menores sinais de algumas doenças. No campo da psiquiatria, por exemplo, veremos como a designação de um tipo constitucional ou de temperamento poderia identificar um indivíduo como enfermo em potencial, na fronteira entre saúde e doença. As noções de constituição e temperamento são melhor esmiuçadas a partir do próximo capítulo.

a virulência do bacilo da tuberculose, Bezançon falava a respeito da proeminência da constituição (*terreno* em francês) como elemento a ser observado com atenção. Neste sentido, conforme Lawrence e Weisz (1998), a terapêutica adotada estaria focada na reativação de funções fisiológicas enfermas no organismo, ao invés de seguir a direção do combate a um agente específico.

Em segundo lugar, é notável que esse empréstimo de concepções biológicas para o campo da medicina geral levava à adoção de uma concepção de organismo não fragmentado, mas tomado como uma unidade. Como demonstro adiante, seguindo Canguilhem (2012b), a atividade e ausência de passividade do organismo atualiza, no início do século XX, uma das características do vitalismo médico, isto é, “a expressão da confiança do vivente na vida, da identidade da vida consigo mesma no vivente humano” e, por extensão, a expressão de uma “desconfiança do poder da técnica sobre a vida”, de maneira que o próprio organismo seria o primeiro dos remédios (p. 89). Tal fica mais claro, a seguir, a partir de duas passagens da aula inaugural de Annes Dias, do ano de 1927. Conforme aquele médico:

Foi preciso *focar de novo o homem, o terreno*, mas para isso foi necessário desvendar as *reações orgânicas, nervosas e humorais*, foi mister estudar os processos defensivos, a *reatividade*, a *capacidade funcional*, estudar-lhes os elementos de ação, penetrar a natureza destes e as suas atribuições no *organismo*, abordar os estados da nutrição, que, em última análise, é o estudo da potencialidade humana, é o *estudo da capacidade dinâmica* (DIAS, 1927b: 602. Grifos meus).

E, mais adiante, completava:

Ora, estas sucessivas etapas só foram vencidas graças aos trabalhos incessantes da fisiologia normal e patológica da nutrição, que renovaram ou criaram vastos capítulos, como sejam a endocrinologia, as *reações vago-simpáticas*, o *equilíbrio* físico-químico, os lipídeos, os ciclos metabólicos, as relações com o *ambiente cósmico* etc. Todo esse trabalho gigantesco que representa o triunfo da Medicina nos últimos 30 anos teve por objetivo *recolocar o organismo no centro das cogitações médicas* e permitiu a Grasset dizer: “É o homem e não o micróbio que faz a doença” (DIAS, 1927b: 602. Grifos meus).

“Focar de novo o homem” e “recolocar o organismo no centro das cogitações médicas” possibilitaria, de forma contundente, o *ressurgimento* do doente na cosmologia médica, antes perdido entre partículas microscópicas, fragmentado em partes lesionadas. Tais imperativos (focar de novo, recolocar) postos por Annes Dias apontavam para um pensamento médico hipocrático, baseado na interconexão do corpo com o ambiente, na ideia de equilíbrio dinâmico (saúde), desequilíbrio (doença), reestabelecimento da saúde (terapêutica) (Lawrence; Weisz, 1998b: 4-5). Conforme os autores, mesmo com o desenvolvimento das perspectivas da

medicina de laboratório, diversas noções antigas da medicina permaneceram na virada do século XIX e início do XX, como a ideia de “equilíbrio fisiológico”. Quais respostas o organismo poderia dar a um determinado agente? Por meio de um retorno a noções tradicionais, permeadas por desenvolvimentos da ciência médica moderna, não se desprezava o micróbio, mas estudava-se o organismo em sua *constituição* para determinar sua reatividade, tanto como produtor potencial de enfermidades tanto como defensor natural da saúde.

Ao falarem do papel preponderante do organismo, muitos autores, como Annes Dias, Zopyro Goulart, entre outros, como veremos, questionavam o porquê da existência de quadros de enfermidade tão distintos em casos avaliados sob condições iguais, ou seja, face ao mesmo agente invasor, como no caso de doenças infecciosas. Tal questionamento caracterizava objetos associados a um estilo de raciocínio médico-científico presente naquele contexto em variados locais: a importância do organismo individual, sua capacidade de reação com sua ontologia unitária. É o que podemos verificar a partir da visita de intercâmbio científico que o médico berlinense Joachim-Joseph Stutzin (1878-1954)⁷² fez ao Rio de Janeiro, no ano de 1927. No dia 28 de maio daquele ano, Stutzin apresentou uma conferência na Policlínica Geral do Rio de Janeiro a respeito do tratamento de uma forma clínica específica da tuberculose, a forma renal (STUTZIN, 1927c: 786-789).⁷³ Descreveu três casos por ele analisados no Hospital Kaiserin Augusta Victoria, de Berlim, nos quais todos possuíam em comum a mesma etiologia e o mesmo órgão afetado, mas a reação do organismo ao mesmo agente invasor, em cada caso, teria sido diferenciada. Para começar a responder o porquê da existência desses quadros distintos, assentou Stutzin, “*deveríamos considerar as investigações das últimas décadas que reconhecem importância cada vez menor na especificidade como causa primordial da doença e colocam em primeiro plano as condições especiais e o indivíduo*” (STUTZIN, 1927c: 787).

Stutzin esteve no Brasil a convite da Sociedade Brasileira de Urologia, da qual era sócio correspondente. No ano de sua vinda, ocupava a presidência daquela sociedade o cirurgião Augusto Paulino (1877-1962) e fazia parte da comissão de cirurgia o médico Americo Valerio.

⁷² Joachim Stutzin foi um médico judeu-alemão, natural da Lituânia, que construiu carreira em Berlim, atuando principalmente no campo da urologia. Famoso pela invenção da cinemascopia, método por ele inventado a partir da utilização de técnicas de cinema para observação de órgãos internos do corpo humano. Fluente em espanhol, foi membro de academias de medicina da Argentina, Brasil, Chile, Espanha, França, Nova Iorque, entre outras. Em 1934 emigrou para o Chile em decorrência da ascensão do nacional-socialismo na Alemanha. Ver STUTZIN, NOTED JEWISH MEDICO..., 1934: 5.

⁷³ No dia 26 de maio, ele apresentou trabalho na Sociedade Brasileira de Urologia. No dia 31 de maio, na Sociedade de Medicina e Cirurgia, da qual era sócio honorário, Stutzin comunicou trabalho a respeito da importância didática da cinemascopia, método mencionado acima. Em 2 de junho, apresentou trabalho na Academia Nacional de Medicina. As falas foram proferidas em espanhol. Stutzin também esteve em São Paulo, a convite da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Para informações a respeito desse episódio de intercâmbio científico teuto-brasileiro no ano de 1927, consultar SILVA, 2011, pp. 569-570.

Paulino era mestre de Valerio e ambos atuavam como cirurgiões na Associação dos Empregados do Comércio do Rio de Janeiro. Valerio era colaborador da revista *La Presse Médicale* de Paris, onde eram publicados diversos trabalhos sob orientação holista, como os de August Lumière (1862-1954; floculação humoral) e René Leriche (1879-1955; cirurgia fisiológica),⁷⁴ os quais Valerio lia e citava com certa frequência. Esta associação era, portanto, um espaço de configuração médico-científica que, por um lado, legitimava a circulação de Stutzin e concepções singulares de organismo; e o fazia porque, em alguma medida, abrigava orientações holistas tais como as que professava aquele médico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 1927: 888).

Para Stutzin, deter-se sobre as condições especiais e o indivíduo como causas primordiais das doenças significaria buscar explicar se, por exemplo, a ação irritativa sentida por um organismo em face de um agente seria resultado desse agente ou de fatores de outra natureza. Tal ação poderia determinar a reação do organismo. Saber de onde vinha a ação irritativa seria relevante para entender a que elemento o organismo estaria reagindo:

Uma vez que as condições e a pessoa em si nunca poderão dar a mesma soma de forças de reação, assim se explica a completa diferença das manifestações mórbidas que se encontram diante do ataque de fatores morfológicamente idênticos. E isto consideramos aqui, que as *condições prévias* em um caso dado com respeito às *condições do organismo* e sua *capacidade de reação* podem ser equilibradas. O fator mais importante é a *pessoa, o indivíduo* (Hueppe), o *homem indivisível; a maneira com que esta unidade-indivíduo, como totalidade, pode reagir em suas mais minúsculas partículas*, apresenta-se então como tal (STUTZIN, 1927c: 787. Grifos meus).

Toda essa retórica holista de Stutzin era para questionar se a atuação médica deveria dirigir suas terapêuticas somente contra o agente causal. Segundo o autor, “o conceito clínico da especificidade”, demonstrada pela medicina laboratorial, era uma fórmula simplista demais, pois, frente às diferenças individuais, o mesmo agente causal –como o bacilo tuberculoso – poderia atuar de modos completamente opostos, em conformidade ao pertencimento do indivíduo a grupos, classes ou subdivisões distintas. Contudo, o autor deixava para o pesquisador biológico responder se o conjunto das condições prévias do organismo atacado seriam hereditárias, coloidais ou de quaisquer outros tipos. De fato, como veremos no próximo capítulo, muitas teorizações no campo da pesquisa constitucional aprofundaram o debate apenas mencionado por Stutzin neste episódio de intercâmbio científico com o Brasil naquele ano de 1927. Por enquanto, basta notarmos que tais noções vão ao encontro daquelas que foram

⁷⁴ Falo a respeito mais adiante.

apresentadas, no mesmo ano, por Annes Dias e pelo sifilógrafo Zopyro Goulart: todas sintetizavam a tendência de muitos médicos em recolocar um organismo em sua totalidade, indivisível e não fragmentado no centro de suas cogitações, entendendo-o como sujeito e não como objeto da doença.⁷⁵

Antes de dirigir-se para São Paulo, Stutzin proferiu uma comunicação na Academia Nacional de Medicina (ANM), no dia 2 de junho de 1927, sobre o tema de “uro-neuroses”. O autor discorreu sobre diversas manifestações orgânicas e enfermidades dos rins, da bexiga e do aparelho genital que, na realidade, possuíam um fundo neurótico e que poderiam ser curadas com tratamento psicoterapêutico, recomendando a análise de Sigmund Freud (1856-1939). A certa altura de sua fala, declarou Stutzin: “a *unidade físico-psíquica* não pode ser separada, tomando sempre estes dois fatores como base para a indicação e para o tratamento médico, não devendo se descuidar o fator físico nem o fator psíquico” (STUTZIN, 1927b: 5).

Na sessão acima citada da ANM estavam presentes os médicos Miguel Couto, Juliano Moreira, Henrique Roxo, Artidonio Pamplona, Henrique Autran e Pedro Moura. Talvez o tema da preleção de Stutzin tenha interessado grandemente ao professor de psiquiatria Henrique Roxo, já que uma semana depois ele participou de um jantar seleta em honra ao urologista, oferecido pelo encarregado dos negócios da legação alemã no Brasil, Sr. Kari Pistor. Neste mesmo ano, sob a supervisão de Roxo no Pavilhão de Observações do Hospício Nacional de Alienados, o médico Murillo de Souza Campos (1887-1968) preparava uma tese sobre as constituições em psiquiatria, na qual discutia questões próximas às levantadas por Stutzin, como o tema da unidade físico-psíquica na interpretação das enfermidades mentais.⁷⁶ Estiveram presentes no jantar, além de Roxo, Miguel Couto, Nascimento Gurgel e Estellita Lins, da Sociedade Brasileira de Urologia (NOTICIÁRIO ELEGANTE, 1927: 25).

Esta conferência, e a da Policlínica Geral, foram ofuscadas pela imprensa daquele momento, assim como pela historiografia atual que analisou a visita de Stutzin ao Brasil. No primeiro caso, outras notícias sobrepujaram essas considerações de ordem sistêmica e holista proferidas pelo urologista, sobretudo notícias relacionadas ao tema do rejuvenescimento, questão que também o interessava (STUTZIN, 1927a: 97-102). No segundo caso, as pesquisas sobre controvérsias científicas e relações de sociabilidades entre cientistas brasileiros e estrangeiros não oportunizaram uma análise mais detida do conteúdo de suas preleções.⁷⁷

⁷⁵ Uma discussão aprofundada a este respeito pode ser encontrada em CANGUILHEM, 2005b: 23-33.

⁷⁶ O trabalho de Murillo de Campos será analisado, sobretudo, no quarto capítulo desta tese.

⁷⁷ Veja-se, por exemplo, SILVA, 2011c.

A partir do caso de Stutzin, notamos que o entusiasmo e recuperação de tradições médicas antigas para o contexto das décadas de 1920 e 1930 não foi uma exclusividade da medicina francesa. Presente no pensamento médico alemão das primeiras décadas do século XX, tal recuperação seria uma das expressões do neorromantismo naquela sociedade, que se somava a uma atitude neovitalista e a um sentimento de crise na medicina, conforme demonstra Carsten Timmermann (1996; 1999; 2001). Embora Timmermann não inclua os trabalhos de Stutzin em suas análises, menciona uma das referências daquele, Ferdinand Hueppe (1852-1938),⁷⁸ e sua noção de *reatividade do organismo*, a qual estava estreitamente relacionado o conceito de *constituição*.

A análise pormenorizada aqui apresentada sobre as relações entre a clínica e o laboratório no pensamento médico brasileiro no início do século XX demonstra ser insuficiente dizer, tão somente, que a última década do século XIX e as primeiras do XX instituíram o modelo bacteriológico e laboratorial para educação médica nas faculdades onde tal campo era praticado e de onde formavam-se parcelas de médicos no Brasil. A institucionalização do laboratório e as práticas dele decorrentes possibilitaram, de outra maneira, a (re)emergência de uma retórica sobre a importância do organismo humano como objeto, outrora preterido pelo estudo de bacilos e demais organismos unicelulares sob a vigilância do microscópio.

Como examinado até aqui, tal retórica provinha do campo dito “oficial” da medicina, ou seja, de locais institucionais que eram chave para a prática e ensino da medicina no contexto referido, como as cadeiras das faculdades de medicina, as enfermarias das Santas Casas de Misericórdia, policlínicas e sociedades médico-científicas. Em defesa da retórica antirreducionista temos a posição destacada de Clementino Fraga, o qual reconhecia que os trabalhos de laboratório tinham sido responsáveis pelo surgimento de uma nova concepção de doença.

Em conferência intitulada “Scepticismo em medicina” (1930), proferida na Academia Fluminense de Letras e amplamente divulgada nos meios médico e leigo,⁷⁹ Clementino Fraga

⁷⁸ Ferdinand Hüeppe, médico militar, formado em Berlim, era bacteriologista e higienista. Além de pesquisas no campo da experimentação com bactérias, Hüeppe buscou desenvolver uma concepção de constituição como uma entidade quantificável por meio de fórmulas matemáticas; para tal, defendia que qualquer fenômeno relacionado ao organismo deveria ser analisado sob a perspectiva da conservação de energia e composição corporal. Nessa concepção holista, tudo que viesse de fora do organismo seria capaz de tornar evidente a composição interna. Ou seja, a causa necessária para uma doença residiria na constituição do corpo (TIMMERMANN, 1996: 24). Essa discussão sobre a conceptualização da constituição como forma específica de resposta a estímulos é examinada no próximo capítulo.

⁷⁹ Publicada, primeiramente, no *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro: FRAGA, 1930a: 8. E, posteriormente, na *Gazeta Clínica* de São Paulo: FRAGA, 1930b: 158-163.

afirmou que, no começo do século XX, uma nova concepção de doença, caracterizada pela “especificação da causa mórbida”, teria cristalizado “todas as pesquisas no sentido analítico e etiológico” (FRAGA, 1930a: 8). Segundo ele, o próprio estudo da biologia dos germes começava a demonstrar que eram praticamente inexistentes os agentes específicos, ou seja, fatores diretos causadores de doenças, mas sim uma variedade de tipos conforme formas, funções e ações patogênicas.⁸⁰ Tal como Annes Dias, Clementino Fraga sublinhava o papel do organismo, por meio da bioquímica, no desempenho de suas reações às doenças:

(...) A bioquímica apura nas manifestações vitais contingentes a questão do terreno: em face das *qualidades do indivíduo*, isto é, seu *coeficiente pessoal*, sua *capacidade celular de reagir às agressões mórbidas*. Compõe-se deste modo um novo aspecto da natureza humana, sob o paraninfo da ciência (FRAGA, 1930a: 8).

E, adiante, concluía:

As tendências da medicina etiológica requintaram a especialização. *Entre a orientação analítica e a concepção sintética o debate está travado*; um complicado metabolismo domina a morfologia hereditária ou adquirida, querendo explicar no indivíduo sua maneira de ser, na saúde como na doença, até suas qualidades biológicas mais caprichosas e mais altas – sua inteligência e sentimento, paixões e vícios, pensamento e vontade. É o determinismo sutil na esfera das atribuições biológicas, revelando o esforço compulsório de realizar a *unidade do organismo* (FRAGA, 1930a: 8. Grifos meus).

Note-se que estamos em 1930 e Clementino Fraga seguiu mantendo suas posições a respeito das atribuições do laboratório e da clínica expressas em meados de 1920. Tais posições continuaram evidentes em alguns trabalhos de Fraga da segunda metade da década de 1930, quando suas conferências tenderam para discussões do âmbito do humanismo médico e neo-

⁸⁰ A este respeito, no Brasil, o médico Antônio Cardoso Fontes (1879-1943), que foi diretor do Instituto Oswaldo Cruz em 1934, desenvolveu diversas pesquisas sobre a biologia do bacilo da tuberculose, demonstrando que a interpretação clássica sobre o bacilo de Koch como agente específico daquela enfermidade (“dogma microbiológico”, conforme o autor) vinha sendo repensada. Em 1929, por exemplo, a contestação de Fontes, partindo da microbiologia, era de que não havia apenas culturas puras do bacilo, isto é, aquelas que poderiam ser as causas etiológicas da infecção tuberculosa mas sim uma variedade de tipos conforme formas, funções e ações patogênicas, atestando, por meio disso, que nem todas as culturas do bacilo seriam causadoras da infecção, pois também dependiam das condições do meio/organismo como hospedeiro. Com a ideia de “condições do organismo”, Fontes queria significar “condições químicas”, “estado da nutrição”, “metabolismo”, todos elementos capazes de atuar na vida, na possibilidade de mutação e na “variabilidade de ação patogênica” do parasita. Por fim, o autor afirmou o seguinte: “Quantas e quantas vezes nas infecções, as reações orgânicas conferem a maior variabilidade na fisionomia do quadro mórbido! E se diz então que não há doenças e sim doentes!” (FONTES, 1929: 1009).

hipocratismo daqueles anos.⁸¹ Por outro lado, a clínica como ator de depuração de elementos indesejáveis provenientes do laboratório, como defendia em 1926,⁸² parecia agora assumir uma atitude eclética – no sentido mencionado por Laterza, em 1923 –, quando atestava que o estudo do *terreno* (constituição), do coeficiente pessoal e da capacidade de reação do organismo às enfermidades dependia de estudos de bioquímica realizados com o suporte do laboratório.⁸³

Nos estudos de bioquímica aplicada à clínica, os médicos mencionavam um campo de pesquisas sobre as variações energéticas do organismo, da nutrição e suas perturbações. Qual o consumo energético dispendido por um organismo para manter-se funcionando? Qual o papel das trocas respiratórias, do consumo de oxigênio por cada tipo distinto de organismo? Tais questões faziam parte de um horizonte de pesquisas sobre *metabolismo basal*, que buscavam saber, por exemplo, como os alimentos seriam capazes de influenciar as trocas metabólicas, as reservas de energia das células, a quantidade calórica mínima em organismos com tipos corporais diferenciados. Sobre os estudos de bioquímica aplicados à clínica, mencionou Annes Dias em 1925: “O que já se descobriu permite, no entanto, discutir, às claras, um certo número de fenômenos e vem dar um *novo aspecto às velhas questões humorais, que, assim, ressurgem dos arquivos da antiga medicina*” (DIAS, 1925b: 298. Grifos meus).⁸⁴ O estudo do bioquimismo do organismo, neste sentido, buscava compreender a maneira como o indivíduo, enquanto totalidade e unidade, seria capaz de reagir a elementos nocivos por meio de suas partículas mais minúsculas, conforme assentado por Joachim Stutzin em 1927, em sua passagem pelo Brasil.

Em sua conferência do ano de 1930, Clementino Fraga também fazia uma caracterização da medicina como se ela estivesse dividida em dois polos. Em um desses polos, identificava a especialização da medicina como uma das resultantes do pasteurismo: as “tendências da medicina etiológica requintaram a especialização”, afirmava Fraga, entendendo que a fragmentação da medicina voltada para o estudo de partes específicas do organismo era uma das expressões da tendência analítica da medicina. Como demonstrado anteriormente, a apropriação de um tipo de crítica ao pasteurismo estava presente nos escritos do médico escolar Zopyro Goulart. Ele era um entusiasta da obra do psicanalista parisiense René Allendy (1889-

⁸¹ Ver, por exemplo, VIDA UNIVERSITÁRIA, 1936: 313-317. Naquele ano, Fraga era diretor-redator-chefe do *Brazil-Médico*. Esta conferência foi publicada em *Questões Atuais de Patologia e Clínica*, de 1937, e, também, em FRAGA, 1939: 943-945.

⁸² Ver o primeiro item do presente capítulo.

⁸³ Isso tudo apesar da opinião de Miguel Couto, que, em 1937, escrevendo sobre Clementino Fraga, afirmou que este nunca esteve disposto a “transferir a sua enfermidade para o laboratório” e, muito menos, “acatar as suas imposições impetuosas e hipertônicas”. Ver COUTO, 1937.

⁸⁴ O artigo era um dos capítulos do livro *Lições de Clínica Médica* (1925), de sua autoria, no prelo naquele ano.

1942),⁸⁵ ou melhor, “um dos mais adiantados êmulos de René Allendy” no Brasil, como chegou a mencionar a redação do jornal *O Paiz* em resenha de um livro sobre higiene publicado por Goulart em 1930 (ACABAM DE APARECER..., 1930: 2). No mesmo ano, ao referir-se a Pasteur na alocução proferida no Hospital Nacional de Alienados, mencionada anteriormente, Goulart destacou as seguintes passagens da obra *Orientations des idées médicales*, de René Allendy (ALLENDY, 1929): “Para nós, médicos, o pasteurismo foi um período de trevas e de decadência” e “A medicina analítica constituída sob o nome de Pasteur foi um impasse e uma decepção” (GOULART, 1930: 8). Além desse tom reativo expressado em seu livro, Allendy teria criado uma cena em que Pasteur, no seu leito de morte, renegou parte de suas ideias afirmando que: “O germen [sic] não é nada; o terreno é tudo” (GOULART, 1930: 8). Lembremos que Goulart defendera que um profundo movimento revolucionário estava atravessando a medicina naquele momento. Tal movimento teria começado destronando o entusiasmo inicial pela obra de Pasteur.

Zopyro Goulart já havia esclarecido, em 1929, porque acreditava que “os entusiasmos e exageros” das descobertas de Pasteur não poderiam mais ter influência na “concepção patogênica das doenças contagiosas” (GOULART, 1929: 936).⁸⁶ Goulart era leitor de Charles V. Daremberg (1817-1862), o historiador da medicina do século XIX que afirmara que “a história das doenças constitui uma parte da história da humanidade” (GOULART, 1929: 933).⁸⁷ Do ponto de vista de Goulart, como parte da história da humanidade, a doença seria um contingência ou condição peculiar que, quando imposta à nossa vida e existência, contrariava a “sensibilidade instintiva de conservação” que preside o “dinamismo do equilíbrio vital do homem” (GOULART, 1929: 933). Vejamos abaixo como Goulart articulava a equação *sensibilidade x contágio*.

Especificamente quanto às doenças contagiosas, Goulart as considerava como a resultante de dois fatores antagônicos: o germe ou o que chamava de “semente” = micróbio; e

⁸⁵ Médico francês, homeopata e psicanalista, foi um dos 12 membros fundadores da Sociedade de Psicanálise de Paris (1926). Os temas de seus escritos giravam em torno de questões sobre alquimia, esoterismo, astrologia, homeopatia, temperamentos, psicanálise, história da medicina e sexualidade. Dentre suas obras estão: *Le Grand-oeuvre thérapeutique des alchimistes et les principes de l'homoeopathie*. Paris: Édition du “Voile d'Isis”, 1920; *Les Tempéraments. Essai sur une théorie physiologique des tempéraments et de leurs diathèses, avec applications pratiques à l'hygiène et à la thérapeutique. Précédé d'une étude historique*. Paris, Vigot frères, Éditeurs, 1922; *La Psychanalyse. Doctrines et Applications*, 6e édition. Paris: Denoël et Steele, 1931; *Orientation des idées médicales*. Paris, “Au Sans Pareil”, 1929. Para mais informações, ver BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE, s.d.b.

⁸⁶ Esta conferência foi proferida no Curso de Medicina Preventiva e Higiene Social, organizado pela Diretoria de Instrução do Distrito Federal e voltado para as professoras municipais a convite do médico Oscar Clark, colega de Goulart e chefe do Serviço Médico Escolar daquele distrito.

⁸⁷ No segundo capítulo falo mais detidamente a respeito da apropriação de obras de médicos historiadores por médicos brasileiros.

o terreno = organismo. Segundo ele, a semente apenas germinará em terreno propício. Por este raciocínio, não bastaria a virulência do germe, pois o quadro mórbido seria, na maior parte das vezes, definido pelo organismo: seu comportamento, capacidade de reação e defesa, bem como o que Goulart chamou de “receptividade mórbida” ou “sensibilidade” caracterizada por uma série de elementos subsidiários, como a *bioquímica celular do organismo*. Todas essas características poderiam auxiliar ou barrar o crescimento da semente (micróbio). Se o organismo possibilitava a proliferação, isso dar-se-ia em estado de predisposição, um estado de anterioridade à doença; do contrário, haveria estado de imunidade caso o organismo barrasse ou resistisse a tal crescimento. Nestes casos, segundo Goulart, “predisposição e imunidade constituem aspectos opostos da receptividade mórbida”.

O que Annes Dias estava chamando de *química humoral* e o que Clementino Fraga e Zopyro Goulart chamavam de *bioquímica do organismo* eram caracterizações decorrentes de estudos empreendidos desde o começo do XX, conforme Weisz (1998: 70). Tratava-se de pesquisas sobre as secreções internas (endocrinologia), sobre a fisiologia do sistema nervoso vegetativo, sobre imunologia (anafilaxia, alergia), entre outras. A este respeito, em 1932 o periódico *Brazil-Médico* publicou uma resenha de um trabalho do médico parisiense Arnault Tzanck (1886-1954) que articulava noções como anafilaxia (Ch. Richet), alergia (von Pirquet), desequilíbrio coloidal (F. Widal), idiossincrasia, imunidade, intolerância, dessensibilização, com a noção de terreno (BIBLIOGRAFIA, 1932c: 448).⁸⁸ Antes do surgimento destas concepções, conforme Weisz (1998: 77), a doença infecciosa era vista como causadora de uma intoxicação do terreno e o organismo deveria ser desintoxicado pela terapêutica apropriada, geralmente específica. Por outro lado, o problema colocado por Tzanck e divulgado pelo *Brazil-Médico* era o de examinar a reação ativa do terreno contra uma substância nociva, constituindo o que ele chamou de *intolerância*. Muitas vezes tal substância (chamada de reactógeno) poderia nem conter qualquer componente tóxico, mas a “sensibilidade particular do indivíduo” seria a responsável por conferir um caráter nocivo à substância e produzir intolerância. Sendo a intolerância uma propriedade individual, vemos como a causa passa do elemento “substância” (ou fator etiológico) para o elemento “organismo individual”, podendo existir reações diferenciadas de organismos distintos à mesma substância.

Os redatores mencionavam também que teria ocorrido com as descobertas pasteurianas o mesmo que havia passado com o microscópio: pensava-se terem apreendido a solução, mas

⁸⁸ Os trabalhos de Tzanck giravam em torno, principalmente, da circulação e transfusões sanguíneas. Ressalte-se que a resenha mencionada foi publicada no mesmo ano do lançamento da obra na França.

o estudo do “âmago das coisas” teria tornado descobertas “as mesmas doutrinas de antes”, as quais estariam “mais ou menos disfarçadas” naquela medicina etiológica e laboratorial (BIBLIOGRAFIA, 1932c: 448). Para os redatores, tal “âmago das coisas” era a própria vida, a qual não poderia ser afetada por descobertas como as do pasteurismo, já que este seria capaz de tocar apenas os “testemunhos da vida”: “De onde se conclui que o organismo se manifesta ativo e não passivo em face da “moléstia” e isto mesmo em face das toxinas microbianas, *surgindo assim muito para além das doutrinas pasteurianas um verdadeiro traço de união com as concepções do passado*” (BIBLIOGRAFIA, 1932c: 448).⁸⁹ A este respeito, René Allendy afirmara que a tradição explicativa das enfermidades calcada nos agentes externos e no combate a eles feito pelo médico seria característica de uma *tendência analítica* na história da medicina; em contraponto, as enfermidades reputadas por meio de processos internos de organismos individuais relacionados aos mais variados fatores (circunstâncias ambientais, predisposições, temperamentos), aos quais o organismo deveria se adaptar ou se equilibrar, constituiriam a *tendência sintética* (WEISZ, 1998: 73). Como representantes da primeira tradição (medicina analítica), Allendy elencou figuras como Galeno, Boerhaave e a tradição de médicos da era moderna, tendo o ponto alto sido alcançado pelo pasteurismo; na segunda tradição (medicina sintética), escolheu elementos relacionados à “China, Índia, Hipócrates, hermeticistas, vitalistas e homeopatia” (WEISZ, 1998: 73).

Na perspectiva da circulação de conhecimentos, tendo em vista que Allendy foi lido e citado por Z. Goulart, C. Fraga e A. Dias, vemos como, no Brasil, a discussão sobre a recuperação (melhor diríamos atualização) de concepções antigas da medicina para o âmbito oficial seguia *pari-passu* às comunidades médico-científicas às quais pertenciam Joachim Stutzin, Arnault Tzanck e René Allendy, por exemplo. Era uma recuperação tanto de personagens (Galeno, Hipócrates etc.) quanto de conceitos. Assim, como corolário de tal atualização, era fundamental que a clínica moderna, na percepção de Annes Dias, estudasse de maneira aprofundada as “reações orgânicas primordiais”. Ou seja, aquelas que James Mackenzie, anos antes, taxava de manifestações reflexas como primeiras reações mórbidas do organismo, tal qual mencionamos anteriormente. Na conferência de 1927, que abre este tópico, assentava Annes Dias:

Mackenzie sublinhou o valor destas verdadeiras *manifestações reflexas* que são a *primeira reação mórbida do organismo*: os sinais reflexos precederiam os funcionais e estes, só tardiamente, seriam seguidos dos sinais físicos,

⁸⁹ Outro trabalho que articulava as concepções de intolerância e reactógeno de Tzanck foi traduzido no *Brazil-Médico* em 1934: MOLINE, 1934: 300-302.

havendo, pois, todo o interesse em diagnosticar os estádios [sic] iniciais onde a ação médica pode ser mais eficaz. É seguindo a *via neuro-humoral* que a Medicina vai resolvendo muitos problemas clínicos importantes (DIAS, 1927a: 604. Grifos meus).

E, a seguir, concluía a respeito de qual seria o peso institucional da adoção de tal orientação médica. Ressaltava, então, a função do médico no estudo não da doença, mas do organismo doente:

Este estudo do organismo não só as grandes clínicas hospitalares, flanqueadas de laboratórios, que podem realizar; ele não será completo sem o concurso decidido do médico prático, que conhece o seu doente melhor do que ninguém, com a sua história mórbida, com as suas taras, as suas *susceptibilidades orgânicas* etc.; é ele que, atento a todas estas circunstâncias, está em melhores condições de bem avaliar um desvio da normalidade, um distúrbio que começa de bem interpretar os menores sinais de doença (DIAS, 1927a: 604. Grifos meus).

Além dos atributos pessoais do clínico, os caminhos, portanto, elencados para o estudo das manifestações reflexas e das susceptibilidades do organismo eram a bioquímica humoral, a compreensão das “correlações fisiológicas e patológicas interorgânicas”, o papel das vitaminas, do equilíbrio ácido-básico, das secreções internas e das reações vago-simpáticas (DIAS, 1927a: 605). O estudo dos processos vitais nessa direção, de acordo com Annes Dias, firmaria “cientificamente” um postulado que seria caro à clínica clássica hipocrático-galênica: “há doentes e não doenças”. Este processo de criação de tradições históricas explicativas (e parciais) para grupos determinados configura aquilo que Rosenberg (2007) caracterizou como “holismo histórico”: a vinculação discursiva da prática médica moderna a tradições e textos da Antiguidade Clássica (Hipócrates, Galeno), cujo prestígio estava na apreciação que fazia da “singularidade fisiológica do indivíduo e em uma compreensão agregada, eclética e inclusiva da saúde e da doença” (ROSENBERG, 2007: 142-144).

Como características do holismo médico, a síntese do organismo e a síntese clínica eram duas questões entrelaçadas, a colaboração médico-cirúrgica deveria ser um imperativo, configurando, assim, uma parte importante da medicina contra a sua fragmentação. Neste sentido, a caracterização do organismo como unidade, sob o prisma holista no sentido organísmico, era também uma justificativa para a colaboração didática dos locais institucionais destinados ao seu estudo, como afirmava Annes Dias:

Se os cursos de patologia médica e de patologia cirúrgica são feitos separadamente, se, por assim dizer, *o estudo das doenças separa o cirurgião do médico, o estudo do doente os une*, mostrando-lhes, cada vez mais nitidamente, que, *qualquer que seja a doença, o organismo todo sofre* e a

preocupação do clínico não deverá fixar-se somente na lesão localizada, mas terá de *pesquisar todas as repercussões orgânicas* que esta é capaz de determinar (DIAS, 1927a: 604. Grifos meus).

Como objeto de estudo nessa colaboração médico-cirúrgica, Annes Dias destacava, por exemplo, a importância do estudo do temperamento, da reatividade mórbida ou a detecção da atividade funcional reduzida de um órgão (meiopragias orgânicas) como condições essenciais para procedimentos como o pré e o pós-operatório.

Nessa preponderância do estudo dos processos vitais do organismo, as pesquisas que conjugavam o “movimento revolucionário” pelo qual passava a medicina foram mencionadas por Zopyro Goulart, em sua conferência de 1930:

A influência do *sistema endócrino-simpático*, cujas variações ou desvios funcionais vem substituindo os antigos *temperamentos mórbidos*, é geralmente aceita como elemento de importância no aparecimento da doença, no delineamento de seus sintomas, no aspecto clínico de suas reações e até no índice prognóstico de sua evolução.

Por outro lado, *as conexões da energia psíquica e da energia material*, a ação morbígena de ordem psíquica ou espiritual como querem os psicanalistas e os psicoterapeutas, vão sendo considerados fatores de relevo na origem das perturbações mórbidas (GOULART, 1930: 8).

Em tais características explicativas do holismo médico, explanadas por um médico escolar que pertencia a um círculo de outros médicos com posicionamentos próximos ao seu, o autor acima colocava a obra do psicanalista Sigmund Freud como um ponto de iluminação das tendências sintéticas da medicina, já que ele teria logrado “estabelecer a ponte entre o psíquico e o orgânico a partir dessa correlação corpo-mente”. O leitor notará aqui o paralelo dessa discussão sobre uma possível “ponte” ou “correlação” entre o psíquico e o orgânico com a conferência feita por Stutzin, anos antes, quando de sua passagem pelo Brasil (GOULART, 1930: 8).⁹⁰ Isso nos mostra que a síntese do organismo abarcava o psíquico. Mas que também a importância dessa perspectiva no período pode ser atestada pelo fato de um médico que não necessariamente era do campo psi estar mobilizando tal debate.

Em primeiro lugar, como características de um estilo de raciocínio, estas concepções do organismo como unidade e equilíbrio eram mobilizadas por atores que, muitas vezes, se opuseram de maneira explícita à fragmentação da medicina em especialidades e ao reducionismo de sua prática a partir da utilização excessiva de aparatos e métodos de

⁹⁰ Essa é uma citação direta feita por Goulart da obra de René Allendy (1929), conforme mencionou Weisz (1998: 73-74). Essa discussão sobre as correlações entre elementos psíquicos e orgânicos é aprofundada nos capítulos 3 e 4, quando detalho como a psiquiatria (Clínica Psiquiátrica) acionou muitos dos conceitos e noções referidos no âmbito da clínica médica.

laboratório. Citamos Rubião Meira, Almeida Prado, Zopyro Goulart e, em certa medida, Clementino Fraga e Rocha Vaz. Mas, nesse mesmo grupo de atores, existia uma via que pregava a colaboração entre os vários campos da ciência médica, tendo em vista uma leitura de síntese da medicina, como os casos mais explícitos de Rocha Vaz e Annes Dias. Esta via reconhecia as conquistas da ciência do laboratório, mas, de forma tática, relativizava a atenção demasiada aos agentes causais das doenças e afirmava a preponderância da clínica.

Em segundo lugar, como outras características de um estilo, os atores acima atuavam pesquisando e divulgando questões relativas a temas que possuíam convergência significativa. Ou seja, além da crítica ao reducionismo e defesa de uma *síntese clínica*, também enxergavam o organismo como unidade em contraponto a um congregado de partes e processos. Dentre os temas convergentes, é possível mencionar o estudo da capacidade reacional do organismo a partir da via neuro-humoral, a atualização de concepções do indivíduo como totalidade e unidade físico-psíquica, compreendido por meio de correlações fisiológicas e patológicas interorgânicas. Nesta direção, veremos, a seguir, como essa síntese em duplo sentido (da medicina e do organismo) operou a partir de estudos sobre o sistema nervoso vegetativo (SNV).

1.4. O sistema nervoso vegetativo na unidade do organismo

A menção, no tópico anterior, feita por Zopyro Goulart sobre os trabalhos a respeito do SNV tinha como suporte os estudos feitos por brasileiros desde, pelo menos, a segunda década do século XX, quando ocorreram as primeiras publicações a respeito da excitabilidade daquele sistema no beribéri, como demonstramos no início do capítulo a partir dos trabalhos de Clementino Fraga e do grupo de médicos próximo a ele. Como vimos, nos deparamos com relações intrincadas de atores que, por um lado, defendiam reformas no âmbito da educação médica atreladas a uma concepção unitária do organismo, e, por outro, dedicavam-se a certos tipos de investigações, objetos e problemas que desembocavam em tal concepção. Para a formação dessa ideia unitária, o sistema nervoso vegetativo foi acionado como um elemento importante na correlação entre as glândulas de secreção interna e o sistema nervoso central.

Começemos novamente por Annes Dias. No ano de 1922, ele havia iniciado suas investigações sobre o sistema nervoso vegetativo após as publicações de *Le sympathique et les systèmes associés. Anatomie clinique, sémiologie et pathologie générale du système neuroglandulaire de la vie organique* (1920) e *Vagotonies, sympathicotopies, neurotonies. Les états de déséquilibre du système nerveux organovégétatif* (1921), ambas publicadas pelo médico

francês André-Charles Guillaume (1891-1963) (GUILLAUME, 1920; 1928). Em meados de 1920, as obras de Guillaume estavam entre as principais referências citadas por médicos brasileiros a respeito do SNV. A partir daquelas leituras, Annes Dias descreveu tipos individuais relativos a estados desequilibrados daquele sistema. Se, por um lado, conforme aquele médico, no polo da vagotonia haveria uma espécie de falta na execução das funções orgânicas (entorpecimento funcional, diminuição dos batimentos cardíacos) e retardo nutricional, na simpaticotonia, por outro lado, haveria um exagero das funções (hiperfunção), excitabilidade nervosa constante, instabilidade psíquica, circulação irritada (dynamismo exaltado). Tais indivíduos, de acordo com Annes Dias, poderiam ser identificados por sua conformação corporal específica magra, por conta da aceleração nutricional. Igualmente, neste tipo, haveria a exteriorização sintomática de uma “íntima união neuroglandular”, pois tal aceleração da nutrição seria decorrente de excitação da tireoide.

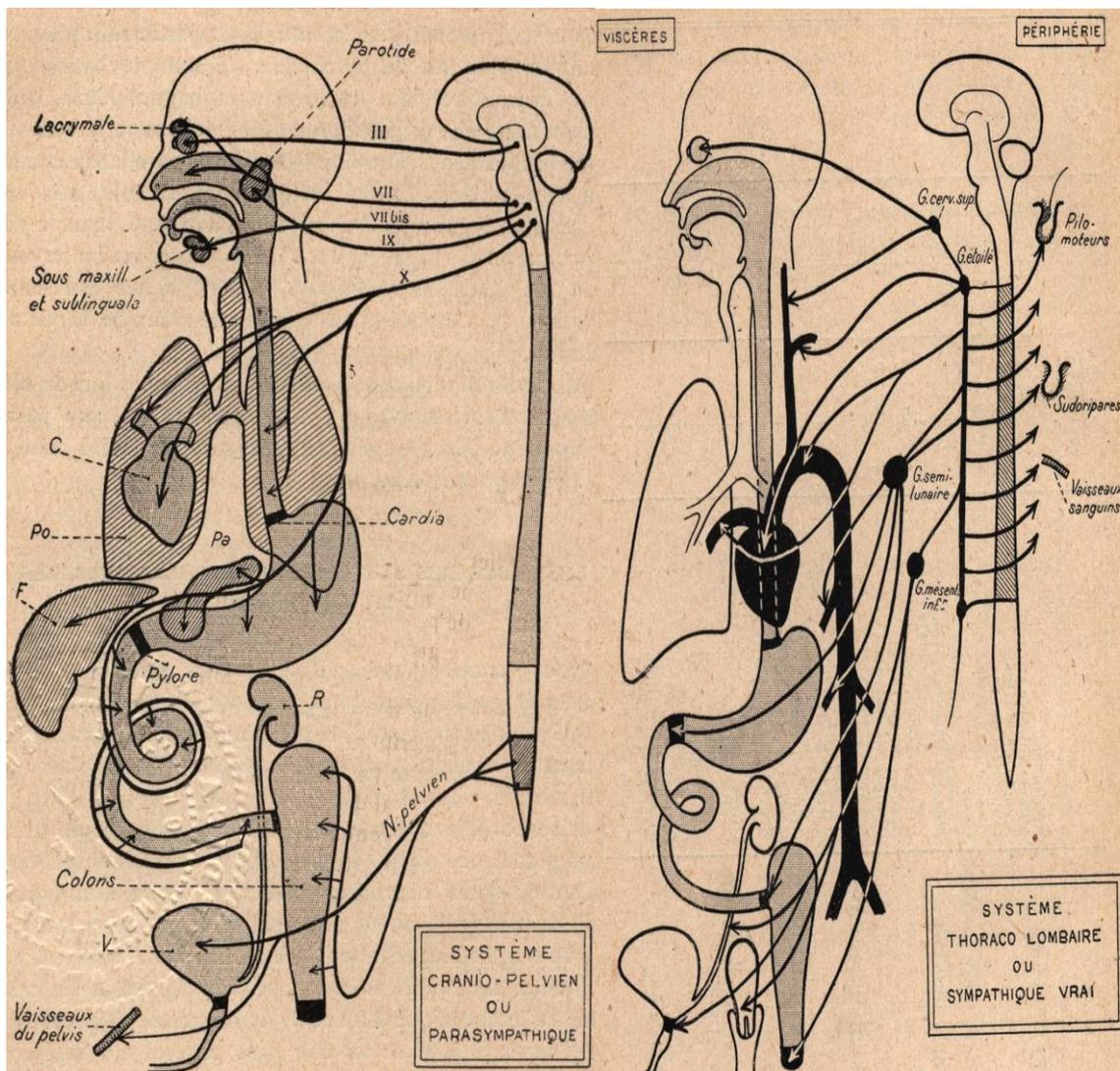
No trabalho “Simpaticotonia”, resultado de conferência na Sociedade de Medicina de Porto Alegre em 1922, Annes Dias defendeu o estudo da “personalidade fisiológica” e do “temperamento” dos doentes por meio da investigação do sistema vago-simpático; pois, a partir de tal estudo, seria possível “descobrir a individualidade organo-dinâmica do doente” para, então, direcionar o tratamento e o prognóstico (DIAS, 1922a: 159). Parece muito automática esta estratégia de estudar antecipadamente o paciente para depois cogitar qualquer terapêutica. Mas o que estava em jogo nessa equação era o imperativo de se investigar, primeiramente, o organismo em sua totalidade organodinâmica antes de receitar qualquer medicamento, por exemplo.

Nessa totalidade, a excitação de alguns aparelhos e órgãos poderia caracterizar estados do organismo capazes de informar ao clínico a capacidade de reação de diferentes indivíduos às enfermidades. Para Annes Dias, então interino da 3ª cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, os simpaticotônicos eram indivíduos cujos organismos apresentavam boa defesa contra as infecções em geral, sendo mais regularmente atacados por perturbações circulatórias e psíquicas, como neurastenia e psicastenia, desencadeadas, por exemplo, por emoções fortes (DIAS, 1922a: 152-153). Este ponto muito nos interessa, embora Annes Dias não desenvolva longamente tal questão. A este respeito, no capítulo sobre “Psiquismo e estados endócrino-simpáticos”, Guillaume (1928[1921]), referência de Annes Dias, descrevia tais correlações orgânicas e psíquicas demonstrando o paralelismo entre distúrbios endócrinos e alterações intelectuais e de caráter. A atividade endócrina, coordenada pelo simpático, seria capaz de formar (e deformar) características psíquicas do indivíduo

(GUILLAUME, 1928[1921]: 397), como o caso das atividades da glândula tireoide observadas em estados da menopausa, por exemplo.⁹¹

O sistema nervoso vegetativo é formado por uma divisão fisiológica entre parassimpático e simpático, conforme a imagem a seguir:

FIGURA 2: Sistema Nervoso Vegetativo – Parassimpático e Simpático (1920)



Fonte: GUILLAUME, 1920: 100-101.

Responsável por controlar processos internos do corpo, como as funções executadas pelos diversos órgãos, a divisão e distribuição nervosa do **parassimpático** – ou vago, por conta

⁹¹ Ao mencionar as correlações endócrino-simpáticas e a formação do psiquismo, Annes Dias citava vários autores que, naquele momento, investigavam a mesma questão: Nicola Pende, Rudolf Kraus, Julius Bauer, Laignel-Lavastine, entre outros. Falaremos brevemente de alguns destes a seguir. No próximo capítulo veremos que as investigações a respeito das constituições eram um outro tema que assinalava a convergência entre tais autores.

do nervo principal que leva este nome –, possui entre suas atribuições: contração da pupila; estimulação da produção de lágrimas e salivação; contração das vias aéreas (brônquios); redução dos batimentos cardíacos; estimulação de liberação da bile; estimulação da digestão e secreção (atividade do pâncreas e estômago); contração da bexiga; estimulação da ereção (GUILLAUME, 1920: 102; 1928 [1921]: 46-47). Na figura acima, setas representam a área de inervação dos nervos; note-se a extensão do X nervo, o vago, passando pelo tórax e abdômen. Quanto ao simpático, entre suas atribuições estavam: dilatação da pupila; aceleração dos batimentos cardíacos; inibição da salivação; relaxamento das vias aéreas; estimulação à produção e liberação de glicose pelo fígado; produção de suor; inibição da atividade do estômago e do pâncreas; estimulação da produção de adrenalina; relaxamento da bexiga; estimulação da ejaculação (GUILLAUME, 1920: 102; 1928 [1921]: 46-47).⁹² Neste, os nervos partem da medula espinhal, conforme acima.

As ilustrações acima são representações prioritariamente modernas de um sistema que abrange conjuntos de aparatos orgânicos que historicamente não foram sempre vistos de maneira independente, com funcionamento contínuo, no sentido vegetativo ou autônomo. Mesmo no pensamento médico e anatômico da Antiguidade, sobretudo com Galeno (130-200 d.C.), era possível reconhecer pelo menos a noção de “simpatia”, ou seja, a cooperação ou correlação entre órgãos e humores, como o sangue (ACKERKNECHT, 1974: 1). Ainda não havia a ideia de uma distribuição dos nervos e, segundo este autor, a própria distinção e determinação das regiões de proveniência do nervo vago e o simpático, tão triviais no pensamento médico do início do século XX, ocorreria apenas no século XVI.

Até a entrada em cena dos trabalhos de Xavier Bichat (1771-1802), em meados do século XVIII e início do XIX, havia noções mais ou menos claras de que o nervo vago e o simpático controlavam os movimentos involuntários do organismo, mas não se tinha certeza se os nervos do simpático derivavam do cérebro ou da coluna vertebral: os trabalhos dos anatomistas Thomas Willis (1621-1675) e Jacobus Benignus Winslow (1669-1760) são exemplos de pesquisas nesse sentido (ACKERKNECHT, 1974: 2). De acordo com Ackerknecht (1974), Bichat propôs uma separação fisiológica entre vida animal e vida orgânica. Nesta, estariam incluídas as atividades dos órgãos que hoje reconhecemos por sua autonomia e funcionalidade contínua, como o coração, intestino etc. Na vida animal, Bichat descrevia algo harmonioso, mas descontínuo, cuja formação podia ser provida pelo ambiente externo e cujo governo e controle seriam detidos pelo intelecto e cérebro (ACKERKNECHT, 1974: 03). É

⁹² Consultar também CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO, s.d.

esta noção da *independência e continuum da vida orgânica* que permanecerá nos desenvolvimentos modernos sobre o SNV, assim nomeado desde o início do século XIX. Durante grande parte do século XIX, o nervo vago e os nervos correspondentes ao simpático eram vistos como passíveis de experimentar estimulação e inibição, demonstrando que, paralelamente, determinados órgãos, como o coração ou intestino, poderiam então ter sua função acelerada ou freada (ACKERKNECHT, 1974: 5).⁹³

Naquele contexto, portanto, era possível fazer exercícios experimentais de interrupção dos ramos comunicantes do sistema simpático por meio da aplicação de produtos paralisantes como a nicotina ou estimulantes como a epinefrina, produzida por meio de humores das glândulas suprarrenais. Pois é também neste contexto do entreguerras que o papel das secreções internas das glândulas endócrinas passará a ser estudado em correlações com o sistema nervoso vegetativo para a determinação da função dos diferentes aparatos do organismo. Conforme Ackerknecht, a regulação da função dos órgãos parecia ser um efeito combinado da estimulação de certas estruturas cerebrais e de hormônios (ACKERKNECHT, 1974: 5-6).

A desregulação e reação do sistema nervoso vegetativo (SNV) passaria a ocupar o lugar primordial de descrições de enfermidades, a depender da observação clínica de quais aparatos e órgãos estivessem funcionalmente desequilibrados. Neste sentido, graças aos trabalhos iniciais de Hans Eppinger (1879-1946) e Leo Hess (?-?), apareceram, em meados de 1910, segundo Ackerknecht (1974: 7), as distinções entre indivíduos vagotônicos e simpaticotônicos, com suas doenças correspondentes, como asma, febre do feno (renite alérgica), urticária etc.⁹⁴

Naquele contexto, especificamente em 1922, em conferência na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre intitulada “As reações vago-simpáticas em patologia” (DIAS, 1922b: 103-108), Annes Dias defendia que o estudo de tais reações constituía a base da clínica médica. Dialogando diretamente com Guillaume, considerava que o estudo das reações vago-simpáticas possibilitaria compreender toda a patologia funcional, isto é, a sintomatologia, além de instruir o pesquisador sobre “a capacidade individual de reação em face da doença”, ou seja, a individualidade orgânica no transcurso normal e patológico da vida.⁹⁵ De acordo com ele, o SNV, constituído de aparelhos (circulatório, digestivo, respiratório, urinário etc.), órgãos e

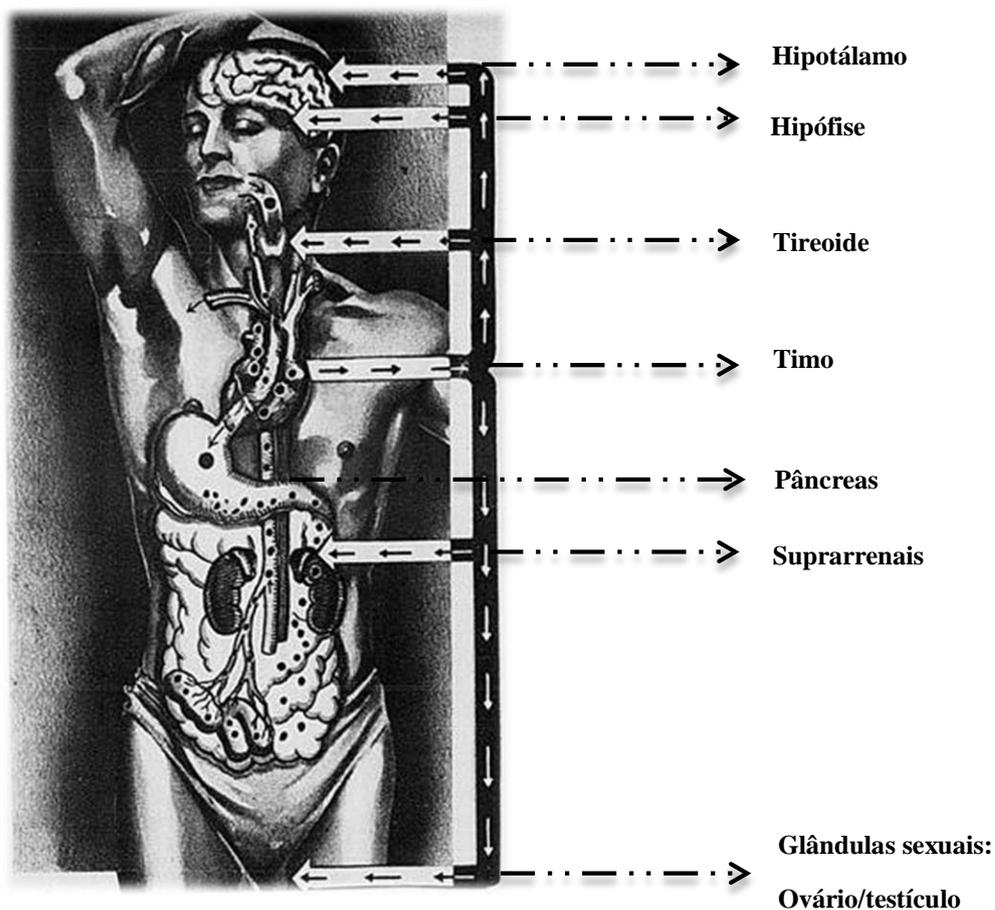
⁹³ Além de Guillaume na França, Annes Dias menciona a escola médica de Cambridge, a partir dos fisiologistas ingleses Walter Holbrook Gaskell (1847-1914), Walter Langdon-Brown (1870-1946) e John Newport Langley (1852-1925). Com estes, a ideia de antagonismo entre os sistemas começou a ser esboçada, sobretudo com Gaskell, assim como a nomenclatura de sistema nervoso autônomo foi sugerida por Langley (ACKERKNECHT, 1974: 5).

⁹⁴ Neste caso, trata-se do trabalho EPPINGER; HESS, 1910. Este também será utilizado por médicos brasileiros.

⁹⁵ A redação do *Brazil-Médico* reproduziu alguns trechos da referida conferência. Consultar CORRESPONDÊNCIA DE PORTO ALEGRE, 1922: 259.

ações de sistema (parassimpático e simpático), trabalharia de maneira correlacionada com a atividade das glândulas endócrinas (tireoide, hipófise, suprarrenal, pâncreas etc.), como válvulas abrindo e fechando, privando-nos do contato com o ambiente quando este é nocivo e secretando ou expulsando produtos tóxicos, quando necessário.

FIGURA 3: Sistema Endócrino (1935)⁹⁶



A imagem acima auxilia-nos a visualizar a localização e correlação entre as glândulas de secreção interna com os órgãos dos diversos aparelhos (circulatório, digestivo etc.). Demonstra, igualmente, a integração do metabolismo orgânico, o qual poderia ser mais ou menos influenciado pelo sistema nervoso vegetativo, conforme compreendia Annes Dias.

Nesta conferência de 1922, num primeiro momento, Annes Dias parecia menos conciliador entre as tendências analíticas e sintéticas da medicina, diferente do que demonstrou

⁹⁶ Hormônios. *A Noite Ilustrada*, n. 304, 7 ago. 1935, p. 02. Trata-se de uma propaganda sobre o uso de extratos glandulares e hormonais derivados de um medicamento alemão chamado *Pérolas Titus*.

mais tarde na conferência de 1927, analisada no tópico anterior. De acordo com Annes Dias, a percepção do “absurdo da especialização extremada em Medicina” ganhou forma a partir dos estudos do sistema nervoso vegetativo (DIAS, 1922b: 103). Annes Dias afirmava então: “O estudo da especialidade ameaçou tudo; os esforços se fragmentavam, com prejuízo do conjunto, cada especialista tudo filiava ao seu ponto de vista particular” (DIAS, 1922b: 103). Apesar deste absurdo das especializações, para aquele médico gaúcho o estudo do sistema nervoso vegetativo e as suas relações com as glândulas endócrinas poderia “reestabelecer a unidade” e “constituir a cúpula que cobre e liga os pilares das especialidades.” Adiante, o autor concluía a este respeito:

Mostrando a *ligação perfeita*, as *correlações*, as *sinergias* ou os dissídios, entre as várias funções do organismo, esse estudo é fecundo em consequências úteis para o *restabelecimento da unidade em Medicina*.

É ele que explica, justifica, a tão celebrizada frase: *há doentes, não doenças*, pois é um dos capítulos da Medicina em que o diagnóstico deve decorrer de um estudo muito atento do doente, da sua *constituição*, das suas *reações*, do estado das suas funções capitais, etc.

Aí a sagacidade do médico não pode [...] ser suprida, como alhures, pelas provas de laboratório que, poderão, quando muito, auxiliá-la (DIAS, 1922b: 103-104. Grifos meus).

Vemos, em primeiro lugar, como a construção de um corpo que funcionaria sob correlações e sinergias entre as suas diversas partes poderia resultar, como consequência das pesquisas orientadas no viés sintético, em uma aproximação entre as diversas especialidades. Um segundo ponto que poderíamos ressaltar é o sentido que o autor concedia ao temperamento e à constituição. Para ele, a hegemonia ou tensão excessiva (hipertonia) de um dos polos do sistema nervoso vegetativo (parassimpático ou vago e simpático) em correlação com as glândulas poderia evidenciar tipos de doentes, logo, tipos temperamentais; os quais eram dependentes de uma constituição enquanto organização total de cada indivíduo, o que Annes Dias identificava com o termo “constituição nervosovisceral” (DIAS, 1922b: 104).

O que é relevante é que, a partir do estudo do SNV, Annes Dias não falava do “restabelecimento da unidade em medicina” em sentido retórico. Para ele, o estudo dos aparelhos e dos diversos órgãos correlacionados poderiam aproximar especialidades como a endocrinologia, a otorrinolaringologia, a sifiligrafia, a psiquiatria etc.

O SNV era mobilizado também em pesquisas sobre o aparelho circulatório e perturbações cardiovasculares, nas quais o elemento emocional era acionado para explicar taquicardias e palpitações observadas no cotidiano da clínica. Annes Dias se referia a isso em 1923: “A taquicardia, que acompanha a febre, as emoções, as infecções, traduz também o estado

do aparelho vagossimpático e deve ser interpretada à luz dos temperamentos” (DIAS, 1923b: 111). A este respeito, como em 1922, novamente aqui o autor se referia à organização nervoso-visceral própria a cada indivíduo. Nesse raciocínio, se diversos indivíduos fossem submetidos às mesmas emoções, influências ou excitações do meio ambiente e se apenas alguns deles reagissem sob o influxo de sintomas cardíacos, tais fatos seriam suficientes para o clínico identificar algum distúrbio no sistema nervoso vegetativo desses indivíduos. Nesse debate, não faltava a conjugação das glândulas de secreção interna, com as quais Annes Dias operava quando interpretava dois fenômenos: *excitação* e *reação*. No primeiro caso, o abalo emocional (que o autor também chama de abalo psíquico) excita a glândula suprarrenal (localizada acima dos rins), que, por sua vez, produzirá adrenalina, deixando o organismo em estado de alerta: dilatação da pupila, aceleração dos batimentos cardíacos, entre outras ações coordenadas pelo simpático. No segundo caso, a tireoide reagirá reduzindo tais ações de maneira correlacionada a essa excitabilidade do simpático (DIAS, 1923b: 112).⁹⁷

Para Annes Dias, toda essa agenda de pesquisas sobre o sistema nervoso vegetativo foi possível graças ao que chamou de “exagero” de estudos baseados na teoria microbiana (medicina laboratorial), na anatomia patológica e na localização das doenças a partir de lesões (medicina hospitalar + medicina laboratorial), desenvolvimentos oriundos do final do século XIX. Segundo afirmou: “Deduções de toda ordem, oriundas desse[s] estudo[s], reduziram a importância do doente em face da doença e esses exageros provocaram o estudo das reações orgânicas, do indivíduo, da sua defesa, da sua nutrição” (DIAS, 1922b: 105). Agora, em meados de 1920, continuava Annes Dias, era necessário pensar no “modo de reagir” dos indivíduos e não apenas na causa ou na lesão.

Como procurei demonstrar, no estudo deste “modo de reagir” estariam presentes, portanto, desenvolvimentos do campo da endocrinologia no tocante às glândulas de secreção interna e de pesquisas a respeito do SNV, cujos elementos, segundo determinados autores, passaram a ser unificados na noção de “sistema neuroglandular”, o qual funcionaria da seguinte forma: os hormônios estimulariam e inibiriam o sistema vago-simpático; e este sistema orientaria as secreções das glândulas. A este respeito, enquanto a ideia de antagonismo entre os sistemas simpático e parassimpático provinham, sobremaneira, de orientações francesas e inglesas, a noção de unificação será um elemento importante presente nos trabalhos de Pietro

⁹⁷ No próximo capítulo, veremos que os fenômenos da excitação e reação, empregados pelos médicos brasileiros a partir de meados de 1920, eram provenientes de discussões relacionadas à tradição vitalista do século XVIII, cujos autores, como Albrecht von Haller (1708-1777), discutiram conceitos de *irritabilidade* e *sensibilidade* em suas leituras e reinterpretações da teoria hipocrática dos temperamentos e constituições.

Castellino (1864-1933)⁹⁸ e Nicola Pende (1880-1970),⁹⁹ desenvolvidos na Itália. Sobretudo para Nicola Pende, o sistema nervoso simpático e parassimpático, as glândulas de secreção e a bioquímica do organismo formariam, sinergicamente, um único aparelho funcional, ou melhor, uma “unidade funcional”. Nesta unidade funcional, não existiria qualquer síndrome do SNV que não estivesse localizada também (em diferentes graus) no trabalho das glândulas, por exemplo (DELFINO, 1930: 1228-1230).

O que gostaria de deixar assentado aqui, pois desenvolverei mais aprofundadamente nos próximos capítulos, é que toda essa reflexão a respeito da capacidade de reação dos organismos, resultado da ação de sistemas sobre aparelhos e órgãos, terá seu correlato em discussões na especialidade psiquiátrica a partir das leituras sobre as diferentes constituições como capacidades de reação. A emergência de tais estudos no pós-Primeira Guerra possui relação efetiva com apreciações reticentes sobre a fragmentação da medicina e o conseqüente prejuízo do exame do conjunto do organismo.

Tais perspectivas tomaram concretude no pensamento de um médico como Annes Dias, cujos escritos abordavam a necessidade de restabelecimento da unidade do organismo e, por extensão, da medicina, por intermédio da correlação entre as especialidades. Sobre este ponto, em 1927, o autor argumentava que a unificação e colaboração médico-cirúrgica pareceu impensável em “um momento agudo de especialização sistêmica”, pois se imaginava que a medicina ia fragmentar-se em “dezenas de especialidades independentes, destinadas a ignorarem-se umas às outras” (DIAS, 1927a: 606). Por outro lado, a especialização, embora tenha suscitado um período de avanço em todas as áreas da medicina, deixou patente um fenômeno clínico assim descrito pelo médico gaúcho:

Mas, ao mesmo tempo, do progresso feito ressaltou, ineludivelmente, a *noção da unidade clínica*, da *interdependência orgânica* que está a mostrar ao especialista que pode ele limitar a sua atividade, mas que não deve limitar os seus conhecimentos médicos, pois *o organismo é indissociável funcionalmente* (DIAS, 1927a: 606. Grifos meus).

⁹⁸ Seguidor de A. De Giovanni, do qual falamos adiante, Castellino teve trabalhos destacados no campo da endocrinologia e pesquisa constitucional. Dentre suas obras, estão: *Lezioni di semeiotica e patologia speciale del cuore e dei grossi vasi*, Milão (1897-1904); *Lezioni di patologia medica*, Napoli (1904-1905); *Patologia del simpatico* (juntamente com Nicola Pende), Milão (1915); *La costituzione individuale. La personalità*. Napoli (1927). Ver CASTELINO, PIETRO, s.d. Falamos de De Giovanni e Castellino no segundo capítulo ao analisar os escritos de Berardinelli sobre constituição e temperamento.

⁹⁹ Médico e endocrinologista italiano, também foi continuador dos trabalhos de De Giovanni e Giacinto Viola. Foi um dos principais articuladores do campo biomédico por ele nomeado como biotipologia, no início da década de 1920. Tal campo, entre outras categorizações, foi definido como a “ciência das constituições, temperamentos e caracteres” (VIMIEIRO-GOMES, 2012: 707; 2016: 115). Conforme a autora, o clínico Juvenil da Rocha Vaz, com os seus assistentes, apropriou-se e divulgou na medicina brasileira as proposições e tipologias usadas por Nicola Pende e sua escola. Na presente tese, veremos que o espectro de autores que orientavam os trabalhos desses médicos não se reduzia a trabalhos da lavra de italianos.

Este posicionamento sobre a interdependência orgânica funcional, a crítica às especializações e a noção de que o organismo não pode ser separado em suas partes evidenciam uma continuidade de suas orientações doutrinárias de 1922, quando Annes Dias começava seus estudos sobre o sistema nervoso vegetativo. Neste sentido, as noções de *unidade clínica*, de *interdependência orgânica* e do *organismo indissociável funcionalmente* evidenciam, por um lado, a tendência de síntese da medicina, perspectiva que se fazia presente em muitos textos nacionais e estrangeiros daquele período, como demonstramos até aqui. Por outro lado, atualizavam uma ideia antiga expressa no fenômeno das simpatias, ou seja, a da cooperação e coordenação entre as partes do organismo, conforme atesta Ackerknecht (1974: 1-2).

A aproximação de Annes Dias com a medicina francesa fazia parte de sua própria formação, já que, entre 1917 e 1918, havia frequentado a clínica de Fernand Widal em Paris. Como corolário dessa aproximação, em 1928 ele publicou um artigo na revista francesa *La Presse Médicale* (DIAS, 1928: 2-7).¹⁰⁰ Neste estudo sobre o prognóstico das nefrites, Annes Dias acionava novamente o argumento a respeito do organismo enquanto unidade. Descrita como uma inflamação ou lesão renal, o prognóstico das nefrites era, convenientemente, determinado por meio das substâncias que o rim não fosse capaz de filtrar. Annes Dias desconfiava dessa investida particularista e aconselhava ao médico que questionasse não apenas o rim, mas todo o organismo e em todas as suas peculiaridades. Ao fazê-lo, o autor apelava frequentemente a aparatos laboratoriais para justificar concepções mais gerais sobre o organismo. Na nefrite crônica todo o organismo estaria doente e não apenas o rim, e por isso Annes Dias recomendava o exame das curvas de creatinina, ureia, cálcio, reserva alcalina e concentração de ácido úrico por meio da análise laboratorial e dos diversos aparelhos orgânicos. Com Widal, Annes Dias aprendeu que era mais proveitoso buscar indícios de ureia no sangue e não no rim nos casos de prognóstico da nefrite crônica. Por trás do rim estaria o organismo, afirmava Annes Dias (DIAS, 1926a: 4-7).

Tratava-se da defesa da multiplicação das investigações prognósticas por meio do agrupamento de testes, a consideração da especificidade de cada caso clínico, mas, sobretudo, a comparação dos dados de laboratório com os sinais clínicos. Annes Dias, neste sentido, não concedia crédito à uma essencialidade dos exames laboratoriais, alertando para o papel imprescindível da observação direta do paciente: “Arte e ciência se combinam nesse caso, pois

¹⁰⁰ Esse número da revista mereceu um editorial do professor catedrático da Faculdade de Medicina de Porto Alegre Argymiro Chaves Galvão (diretor dos *Archivos*), comentando o prestígio da publicação do artigo de Annes Dias na requisitada revista parisiense.

cada paciente é um caso particular, que tem suas peculiaridades, suas causas de erros” (DIAS, 1928: 5-6).

As características das descrições e concepções de Annes Dias – e demais autores já mencionados – a respeito das tendências da medicina moderna sinalizavam não apenas para um debate no nível acadêmico, mas para escolhas com impacto em suas carreiras e na maneira como praticavam a medicina. A este respeito, a “nova orientação” holista, pela qual a medicina ia sendo configurada, positivava cada vez mais o trabalho junto ao leito do paciente, no sentido de “reintegrar, no lugar de onde baixara, o médico prático, o médico de família, verdadeiro confidente para o qual o organismo do cliente não tinha segredos” (DIAS, 1927b: 606). Continuava Annes Dias:

O entrelaçamento dos vários ramos da Medicina cada vez mais se afirma; é a clínica o laço que vai enfeixá-los, ao clínico está reservada a *visão de conjunto*, a ele cabe avaliar os elementos que aqueles fornecem, interpretando-os ao contato do caso concreto, do doente, e confrontando-os de modo a realizar uma verdadeira *síntese clínica* (DIAS, 1927b: 606. Grifos meus).

Conforme o autor, podemos perceber que esta síntese seria decorrente de uma “nova orientação” que ia tomando a medicina naquele momento, ou seja: tentar conhecer o organismo do doente de maneira aprofundada, calculando as reações e avaliando as capacidades individuais, aí inserido o estudo do SNV. É importante destacar que esta “nova orientação” era, na realidade, uma tendência que visava *atualizar*, no contexto da prática médica do início do século XX, objetos seculares de investigação na medicina, sobretudo as concepções do organismo como uma unidade, uma integração formada por correlações entre as partes, como o próprio Annes Dias reivindicava no final dos anos 1920.¹⁰¹

Neste contexto, no Brasil, o cirurgião Americo Valerio divulgava a “teoria da floculação humoral”, como uma das variedades da medicina orientada holisticamente. Proposta por August Lumière (1862-1954),¹⁰² essa teoria possuía estreita relação com as pesquisas sobre o sistema

¹⁰¹ No contexto médico gaúcho, encontrei uma posição similar a partir do professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Otavio de Souza: “Doutrinas e teorias, pelas exigências do progresso, se destroem e substituem; e por vezes as que estavam no esquecimento voltam ao edifício da ciência renovadas e ampliadas por experimentações mais completas”. Ver SOUZA, 1933: 03. Durante a década de 1930, Annes Dias transferiu-se de Porto Alegre para o Rio de Janeiro e seus trabalhos pouco mencionaram questões relativas ao SNV. Entre outros temas, ele escreveu sobre meteorologia clínica e sobre um campo então chamado de cosmobiologia, que investigava a influência de fatores cósmicos sobre o organismo humano. Em 1933, elegeu-se deputado federal. Em 1934, lecionou na 5ª cadeira de Clínica Médica, então criada na FMRJ pelo governo provisório sob Getúlio Vargas.

¹⁰² August foi um dos dois irmãos Lumière, responsáveis pela criação das primeiras projeções cinematográficas ainda no final do século XIX. Era industrial, biólogo e um dos proponentes do movimento do neo-hipocratismo a partir da década de 1930, sobre o qual publicou trabalhos em parceria com Alexis Carrel. August Lumière propôs a teoria da floculação dos humores do corpo, bastante aceita pelo cirurgião brasileiro Americo Valerio.

vago-simpático. Longe das orientações da medicina oficial, baseada tão somente no laboratório e nos agentes causais (WEISZ, 1998: 79), tal teoria buscava apresentar outra opção para o entendimento da doença e, assim, demonstrar, de maneira prática, a tão prestigiada passagem da doença para o doente que, como vimos, muitos autores estavam defendendo. Para Valerio, o estágio de estudos sobre os coloides (meios biológicos como o sangue) e a teoria da floculação estavam apenas “balbuciando”, apesar de dominarem a biologia e a patologia. Valerio resumia os elementos daqueles estudos numa frase simples: “a vida é o coloide e o vago-simpático. A doença é o floculato ou o floculado” (VALERIO, 1926c: 141).

Vejamos como Valerio colocava-se frente a tais temas a partir das passagens abaixo. Elas o aproximam dos posicionamentos de Annes Dias, apresentados anteriormente, sobre o sistema nervoso vegetativo e a unidade do organismo:

Todos os sistemas e aparelhos orgânicos são admiravelmente harmonizados, nas condições híidas, por um sistema nervoso especial que é o sistema vago simpático, que preside a todos os atos da vida organo-vegetativa.

As reações coloidais caracterizam o choque, ou pela floculação, ou absorção, ou digestão do antígeno, ou difusão, ou colaboração dos lipóides.

Uma infecção microbiana, os traumatismos, a anafilaxia, as intoxicações exógenas ou endógenas, os distúrbios das glândulas de secreção interna, e o que mais seja, é sempre o floculado, celular ou humoral, o ponto de partida dos sintomas.

Todos os seres vivos são compostos de coloides, de estrutura proteica. E qualquer substância pode precipitar os coloides do organismo e modificar a sua arquitetura.

Auguste Lumière e Kopaczewski, Widal e Julius Bauer¹⁰³ elucidaram esses fatos (VALERIO, 1926c: 141-142. Grifos meus).

A imagem da precipitação de elementos presentes no organismo exemplificava, novamente, a noção de *capacidade de reação*. Notamos também, no presente caso, o realce, dado por Valerio, para a investigação das reações orgânicas primordiais tal qual mencionada por Annes Dias. A orientação acima era explicitada como se tudo correspondesse a estímulos e reflexos de uma parte a outra do organismo: a destruição (floculação) do plasma sanguíneo por substâncias estranhas (floculado) provocará a excitação das terminações nervosas e, por conseguinte, de todo o sistema vago-simpático; conforme as suas funções, a perturbação do

¹⁰³ Julius Bauer (1887-1979), médico e endocrinologista vienense, foi um dos teóricos mais importantes sobre pesquisa constitucional no contexto alemão. No Brasil, seus trabalhos foram lidos e apropriados tanto na área da clínica médica quanto em especialidades como a psiquiatria. Dentre seus trabalhos mais citados, estavam: *Die Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten* (A predisposição constitucional às enfermidades internas), publicado em 1917; *Herencia y constitución*. Traducción de la 2ª edición alemana. Barcelona: Manuel Marin, 1930; *Constitución y Enfermedad. Patología constitucional aplicada* (E. Mira y Lopez, trad.). Buenos Aires: Aniceto Lopez, 1944; *Constitution and Disease Applied Constitutional Pathology*. 2ª ed. London: William Heinemann, 1945.

simpático,¹⁰⁴ por exemplo, poderia suscitar desarranjos circulatórios, vaso-motores, térmicos, secretórios, respiratórios, psíquicos etc.

Como afirmei anteriormente, no contexto do entreguerras, também foram desenvolvidas técnicas de ativação/desativação dos dois polos do SNV. No trabalho de 1926, Valerio defendia que a cirurgia possuía dois períodos em sua história: o período das operações perigosas, abusivas, da megalomania operatória, baseada em mutilações; e o período da *cirurgia fisiológica*. Esta técnica caracterizava-se por pequenas neurotomias (corte de um nervo) como possibilidades terapêuticas. Conforme Valerio, para o cirurgião René Leriche (1879-1955),¹⁰⁵ um dos principais propugnadores dessa orientação em cirurgia, procedimentos como a simpatectomia (criada em 1916) orientavam-se por meio do que chamou de “patologia da repercussão”, baseada no seguinte princípio:

Nossa vida vegetativa é sempre governada por *reflexos vindos de todos os pontos do organismo*. De um mínimo neuroma intersticial podem partir excitações anormais e uma víscera aparentemente sã pode ser perturbada em suas funções, *como se ela estivesse doente por sua própria conta*. A cirurgia, se tais pontos não forem bem pesados, erradica este órgão e a causa continua para alterar os outros (VALERIO, 1926c: 148-149).

Esta imagem de um caminho no organismo que vai das excitações anormais à perturbação de uma víscera aparentemente sã conduz-nos à *concepção de doença* em Leriche a qual foi problematizada por Canguilhem (2009b): ela seria definida a partir de seus efeitos, onde as alterações locais são, na realidade, alterações “no nível do todo individual” (CANGUILHEM, 2009b: 38). Por este raciocínio, o comportamento do organismo, ou seja, a sua participação e colaboração como um todo correlacionado, seria capaz de causar um mal ao próprio organismo: uma coincidência entre doença e doente.

Valerio afirmava que as preleções de Leriche sobre cirurgia fisiológica, ministradas na cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Strasbourg, possuíam alguns pontos em comum com o que os “eminentes mestres” de Valerio assinalavam no Brasil: tratava-se de

¹⁰⁴ De um médico como Valerio, escritor e jornalista, vale a pena destacar a forma jocosa como se referiu aos distúrbios do sistema simpático em trabalho de 1926: “A questão do *simpático* hoje também é um genuíno flagelo. Alguns veem, em tudo, *simpático* demais, outros enxergam *simpático* de menos. Há, pois, *simpaticofilia*, ou *simpaticomania* e *simpaticofobia* ou *antipatia*. Nem tanto ao mar, nem tanto à terra. Nem *simpatia* exagerada, nem *antipatia* mórbida ao *simpático*”. Ver VALERIO, 1926a: 133, grifos no original.

¹⁰⁵ Leriche, amigo de Alexis Carrel, conforme Lawrence e Weisz (1998), foi um dos cirurgiões franceses mais influentes entre o final dos anos 1920 e durante a década de 1930. Defendia que a cirurgia deveria tornar-se cada vez mais fisiológica, no sentido da restauração, da reposição do equilíbrio da função de um órgão enfermo por meio do trabalho sobre os nervos e humores corporais em sua totalidade, mais do que sobre uma lesão anatômica específica (pp. 78-79). Segundo Canguilhem, Leriche defendia o primado da fisiologia sobre a anatomia, o que significava, entre outras coisas, dizer que uma lesão não era suficiente para indicar doença clínica (CANGUILHEM, 2012b, pp. 179-180; 2009b, pp. 35-39).

Augusto Brant Paes Leme (1862-1943) e Augusto Paulino Soares de Souza (1877-1962), representantes da escola médico-cirúrgica da FMRJ (VALERIO, 1926c: 147). Neste sentido, Valerio é um caso exemplar de médico contemporâneo ao desenvolvimento de orientações reducionistas na medicina, mas que havia sido assistente de médicos formados no final do século XIX, tendo recebido destes os primeiros ensinamentos.

Assim, para Valerio, a cirurgia fisiológica poderia funcionar, por exemplo, no sentido de destapar ou vedar secreções e elementos responsáveis pela nutrição dos tecidos. Somente desta maneira poderia “restabelecer o equilíbrio dinâmico do organismo” em seus mecanismos mais íntimos. Neste sentido, não obstante os médicos reconhecessem a importância do exame da trajetória de um agente causal infeccioso ou de uma lesão anatômica no organismo, a cirurgia fisiológica tratava de criar condições para que o organismo agisse por meio de reverberações de estímulos, de reflexos e reações ao ser atravessado por um agente ou debilitado por uma lesão.

* * *

Do ponto de vista das fontes, somos levados a crer, por um lado, que havia uma espécie de repulsa gratuita a qualquer modalidade de utilização de métodos ou técnicas provenientes do laboratório naquele contexto. Vimos, por exemplo, como Clementino Fraga, na segunda metade dos anos 1920, ressaltava o recurso da utilização dos sentidos a partir da necessidade de “ver o doente” sem retalhá-lo na multiplicidade de exames complementares, ou seja, uma atuação médica que evitasse trazer um “laboratório às costas”. Fraga, portanto, defendia com afinco o primado da clínica sobre o laboratório, dizendo, inclusive, que caberia à clínica “depurar as fantasias do laboratório”. Rocha Vaz, por outro lado, embora não fosse contrário às especializações e à compartimentação do exercício da medicina, concebia todo esse processo ao término do curso médico, desde que a grande clínica (médica e propedêutica) não fosse ignorada. Uma postura, portanto, mais eclética e que foi justificada institucionalmente por meio do laboratório por ele arquitetado no Hospital São Francisco de Assis, como veremos no próximo capítulo. Já Annes Dias mobilizará desenvolvimentos tanto da clínica quanto do laboratório para defender uma síntese clínica decorrente de estudos sobre o sistema nervoso vegetativo em marcha no início do século XX. Isso demonstra que o movimento do holismo médico na medicina brasileira não era somente um olhar voltado para o passado.

Neste sentido, a questão central não era tanto se os aparelhos ou as técnicas de laboratório eram elementos intrusivos. Eles não deixaram de sê-lo, em certa medida, como examinei. Mas o que realmente considero importante como elemento para a identificação do

estilo de raciocínio particular aqui analisado era a atualização do organismo no centro das cogitações médicas sob uma fundamentação holista.

Em termos de evidência científica, era possível, portanto, para um clínico aproveitar os ganhos fornecidos pelo lado mais mecanizado da medicina desde que auxiliassem na compreensão do organismo como uma unidade. Ou seja, no bojo da retórica médica da dissolução da prática profissional e da fragmentação da medicina ocorreu a produção de uma modalidade de discurso a respeito do organismo, cuja dimensão era remetida a tradições, textos e noções médicas da Antiguidade Clássica. Nessa produção, ideias como “capacidade de reação” do indivíduo às enfermidades eram geralmente explicitadas pela mobilização dos conceitos de constituição e de temperamento.

Se, como vimos até aqui, a síntese clínica passava pela colaboração entre os diversos campos da ciência médica, bem como pelo estudo do sistema nervoso vegetativo, por exemplo, no próximo capítulo veremos que a defesa desta síntese também foi operacionalizada a partir do campo médico da patologia geral. O ensino deste campo e sua institucionalização na FMRJ esteve estreitamente vinculado com o esquadramento de aspectos conceituais da medicina, como o tripé conceitual *diátese, constituição e temperamento*, muitas vezes articulado com uma recuperação (atualização) de atores e ideias do vitalismo do século XVIII.

Em qual direção a conjugação desse tripé conceitual auxiliava os atores médicos na equação das enfermidades, de possíveis prognósticos e tratamentos? A análise destes conceitos será feita, sobretudo, com o suporte de trabalhos publicados pelo patologista e professor da FMRJ, Francisco Pinheiro Guimarães, bem como de atores em torno de Rocha Vaz na Clínica Médica, como Waldemar Berardinelli. A partir destes, veremos que a retórica médica do renascimento de teorias antigas sobre o organismo adentrará a década de 1930 e repercutirá em especialidades como a psiquiatria.

CAPÍTULO 2

O ORGANISMO COMO UNIDADE VITAL: NEO-HIPOCRATISMO NA MEDICINA BRASILEIRA

A patologia geral (sinônimo de medicina geral e de biologia humana ou ciência do homem normal e patológico), baseada na fisiologia, nas patologias, na clínica, é a síntese e o resumo da medicina inteira (J. Grasset). Repercutem-lhe no seio as conquistas modernas e nele se agasalham as conquistas passadas; é o cadinho onde, ao calor de novas chamas, se depuram os resíduos de verdade (GUIMARÃES, 1918: 187).

Assistimos o ressurgimento do conceito hipocrático que considera o organismo como uma unidade, como um todo que não funciona e que não se perturba sem o consenso de todas as partes.

A verdade se rebelou contra os sistemas exclusivistas, que dominaram durante muitos séculos e, pelas vozes de De Giovanni, Fedor-Kraus, Grasset, Pende e outros proclamou a volta do conceito unitário do organismo são e doente, conciliando as tendências analíticas localizadoras, particularistas, modernas, com a antiga tendência sintética (VAZ, 1932: 119-120).

Vimos, no primeiro capítulo, que, para parte importante da medicina do início do século XX, o organismo era concebido como produtor e defensor em potencial das enfermidades. O que nos interessa agora é compreender as maneiras pelas quais os médicos fizeram a leitura desta capacidade orgânica ao acionarem determinados conceitos. Assim veremos por quais meios foi possível expressar, de maneira prática no espaço da clínica, a ideia de que não apenas o agente externo, mas o próprio homem e seu organismo seriam atores primordiais no feito e desenvolvimento das doenças. Foi nesse cenário que algumas noções, vinculadas a orientações antigas da medicina, ganharam notoriedade nas primeiras décadas do século XX, como as noções de *diátese*, *constituição* e *temperamento*. O que procurarei demonstrar é o modo como, por meio destas noções, os médicos brasileiros retificavam o entendimento hipocrático de que certas doenças seriam peculiares a certos tipos de organismo, discutindo-se a possibilidade de determinar os tipos de respostas que o organismo poderia dar a um agente infeccioso, ou seja, a compreensão da modalidade reacional do organismo individual. Geralmente as análises médicas desenvolvidas nessa direção ilustravam a ideia mais geral de individualidade do paciente sob o ponto de vista sua unidade e síntese. Além disso, a modalidade reacional e a individualidade do paciente configuraram-se em caminhos considerados relevantes na metodologia diagnóstica, no prognóstico e na terapêutica, em diferentes frentes da medicina.

A importância que os médicos denotavam à individualidade do paciente relacionava-se a um ponto de vista dinâmico no campo da patologia. Esta posição contrastava com outras nas quais as doenças seriam correlativas de lesões dos tecidos ou decorrentes de infecções, dando relevância, portanto, às classificações anatomopatológica e etiológica. Este ponto de vista chamaremos, com Canguilhem (2009b: 35-36), de estático. Por outro lado, o prisma dinâmico geralmente era sumariado em aforismos como este: “não há doenças, mas sim doentes”. Entre outras coisas, essa expressão significava que a fisionomia do quadro mórbido poderia ser variável, polimorfa ou atípica em conformidade com a ação e reação orgânica ou fisiológica do organismo individual. Neste prisma, há uma tentativa de associação entre doente e doença, em que esta seria definida após a apreciação daquele.

Muitos médicos brasileiros acionaram esse aforismo ao abordarem diferentes casos clínicos no decorrer das primeiras décadas do século XX. No periódico médico brasileiro de maior circulação no período aqui analisado, o *Brazil-Médico*, vemos a defesa da orientação do estudo atento do doente, de suas reações e suscetibilidades em diversas ocasiões discursivas. Quando os médicos tratavam da etiologia e patogênese de alguma enfermidade e um doente sob análise apresentava uma sintomatologia que variava em comparação a outro paciente, então o aforismo era acionado, ainda que o mecanismo explicativo da variação não fosse claro. Tomemos o exemplo da patologia nutritiva e as doenças carenciais. Ao ser avaliado o estado nutricional de uma criança, em 1925, percebia-se que, entre o estado de distrofia (primeiros sinais da destruição orgânica) e o de atrofia (grau extremo de miséria orgânica) existiria uma diversidade de tipos clínicos. Tais tipos dependeriam não apenas das causas distrofiantes (alimentar, infecciosa, orgânica), mas também da individualidade do paciente e as reações individuais é que determinariam o prognóstico e a terapêutica em cada caso, como defendia o médico e pediatra Vicente Baptista (BAPTISTA, 1925: 98-104).¹⁰⁶ A capacidade de resistência

¹⁰⁶ Vicente Baptista era pediatra atuante em Campinas, São Paulo, publicando com frequência no periódico *Brazil-Médico*, além de ser associado da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas e de São Paulo. Em 1927, publicou *Elementos de Dietética Infantil* (Comp. Melhoramentos, São Paulo). Dialogava com o círculo de médicos em torno de Fernandes Figueira, Martinho da Rocha e o ensino e prática pediátrica no Rio de Janeiro. Baptista, Figueira e Rocha traduziam e debatiam com trabalhos de médicos alemães no tocante à patologia da nutrição a partir de obras clássicas, como: FINKELSTEIN, Heinrich. *Lehrbuch der Säuglingskrankheiten* (*Livro de doenças de neonatos*). 3ª ed., J. Springer, 1924; CZERNY, A.; KELLER, A. *Des Kindes Ernährung: Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie* (*Dieta da criança: distúrbios nutricionais e terapia nutricional*), Leipzig-Wien: Deuticke, 1923-1928; PFAUNDLER, M; SCHLOSSMANN A. *Handbuch der Kinderheilkunde: Ein Buch für den Praktischen Arzt* (*Manual Pediátrico: um livro para o clínico geral*), 4. Aufl., Bd. 1931. Tais autores eram referências importantes nas discussões sobre as diáteses e estados constitucionais como fatores predisponentes às enfermidades. Pfaundler, especificamente, dissertou proficuamente sobre o conceito de constituição e anomalia constitucional desde meados de 1920, tornando-se referência importante no debate que se seguirá na década de 1930 na literatura médica brasileira, como veremos.

da criança estaria fundamentalmente relacionada ao estado de nutrição de seu organismo, de maneira que, causas idênticas poderiam afetar de forma diferenciada estados diversos.

O mesmo raciocínio pode ser visto no caso de doenças crônicas e raras, como a doença de Recklinghausen (neurofibromatose), caracterizada pela formação de tumores na medula espinhal, no cérebro e nos nervos e pelo aparecimento de nódulos na pele (fibromas).¹⁰⁷ Em conformidade com essa variabilidade sintomática, a recomendação era de que cada doente deveria ser visto como uma questão clínica em especial, ocasião em que aparecia o uso do aforismo mencionado. O próprio Annes Dias, mencionado no capítulo anterior, ao dissertar a respeito da filosofia da medicina, justificava o uso do mesmo aforismo com base na necessidade de observação dos sinais de cada caso concreto (DIAS, 1927b: 606). Já que em medicina há doentes e não doenças e se as reações individuais determinariam a terapêutica, então neste domínio não haveria lugar para “específicos infalíveis”¹⁰⁸ nem para “panaceias universais”, conforme expressava o médico higienista Sebastião Barroso (1886-1941)¹⁰⁹ (BARROSO, 1927: 1400-1401).

Os trabalhos do cirurgião carioca Américo Valério sobre enfermidades infecciosas como blenorragia (gonorreia) também deixam ainda mais claro a observação médica voltada para o indivíduo. Sua cura, segundo aquele médico, se daria a partir da reação exacerbada das “defeças da economia humana”, dependentes, portanto, de um estímulo (VALERIO, 1929: 459). Ao longo do processo terapêutico, a intoxicação por sais de mercúrio seriam, por extensão, resultados da inobservância da sensibilidade individual, pois, segundo Valério, tudo em clínica dependia de tal conceito. Esta sensibilidade, portanto, poderia também nortear o clínico para as incompatibilidades medicamentosas (VALERIO, 1930b: 1067-1068). Aquele cirurgião sintetizava da seguinte forma este raciocínio da doença sob o ponto de vista do doente:

E como em medicina não se estudam mais, hoje, as hernias, as apendicites, as úlceras do estômago, as fraturas, as distorções, a blenorragia, etc., e, sim, os herniados, os apendiculares, os ulcerados do estômago, os fraturados, os distorcidos, os blenorragicos, etc., (...) Não há doenças. Há doentes. Cada um é um caso especial a curar, aliviar, ou consolar. E é este *desequilíbrio constante*, esta *desigualdade perene*, que faz o encanto e a complexidade da

¹⁰⁷Hoje é identificada como um conjunto de doenças genéticas com sintomas variáveis. Ver NEUROFIBROMATOSE, s.d.

¹⁰⁸ “Específico. Diz-se do medicamento que atua diretamente sobre a causa das doenças. Referente à espécie”. Ver PINTO, 1938: 143. Existiam os específicos indicados para doenças incuráveis como tuberculose, cancro etc.; e as panaceias universais contra toda e qualquer perturbação da saúde, como dermatoses, artrismo, fraturas etc.

¹⁰⁹ Barroso formou-se na FMRJ e foi chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Bahia no início da década de 1920. A respeito da atuação de Barroso e da criação do Serviço de Profilaxia Rural no país, ver ROCHA, 2018: 261-279.

clínica, mas, que faz, também, a nobreza e a utilidade de nosso sacerdócio (VALERIO, 1930c: 629; grifos meus)

O médico acima transpõe metaforicamente o olhar clínico da doença para o doente. Além disso, como demonstrarei adiante, este “desequilíbrio constante”, esta “desigualdade perene” necessitava de uma fórmula ou metodologia que orientasse o clínico no momento da observação individualizada do paciente para o diagnóstico de uma referida enfermidade. Era necessária uma observação de grupo. Reunir as individualidades em parcelas que partilhassem determinadas semelhanças e, para fazê-lo, havia a necessidade de algumas chaves conceituais, como veremos. Antes, vejamos a seguir outro exemplo de emprego do aforismo supracitado, o qual nos conduzirá para uma primeira apreciação de tais conceitos.

Em 1929, o médico e eugenista brasileiro Renato Kehl, ao escrever em uma seção de comentário do periódico *Brazil-Médico* sobre o problema da cura em medicina, defendeu que existiriam duas formas de examiná-la e colocá-la em prática: uma forma empregada pelo “charlatão” e outra pelo “médico ilustrado” (KEHL, 1929). No primeiro caso, tudo seria uma questão de “identidade”, ou seja, o doente seria definido pela sua doença. Por esse raciocínio, todos os tratamentos se resumiriam em ministrar o remédio. E a cura seria o “sucesso” para o charlatão (KEHL, 1929: 184). Note-se que o charlatão, neste caso, poderia ser qualquer médico diplomado, segundo Kehl. No segundo caso, o médico ilustrado (pretensamente dotado de uma noção mais clara sobre as doenças, os doentes e remédios), ao colocar a variável “estado particular do paciente” na equação da identidade doente-doença, possibilitava com que tudo se alterasse. O papel do doente e suas particularidades individuais poderia se expressar, por exemplo, na evolução de uma dada enfermidade. Na tradução múltipla da referida variável, cada doente deveria ser tratado sob a análise de suas tolerâncias ou intolerâncias, de suas particularidades reacionais, *diátese*, *constituição* e *temperamento* (KEHL, 1929: 185). Estas concepções estavam entre as mais destacadas na consideração da individualidade do doente. A partir disso, ocorria o agrupamento de doentes sob critérios constitucionais e de temperamento, por exemplo.

O médico Mario Vaz de Mello, assistente de Rocha Vaz, resumiu de forma precisa o problema no qual vamos nos adentrar neste capítulo, isto é, a importância do estudo do problema constitucional:

O velho e tão repetido aforismo(...), tomado por escolas unicistas em sentido estrito, trouxe a medicina a um campo imensurável, pois a tendência, sob este ponto de vista, era considerar a mesma entidade mórbida sempre diferente em suas manifestações, logo que se assentasse em indivíduos diversos. E o lema

antigo se impunha - *há doentes e não doenças*. Mas, com o correr dos tempos, se foi verificando que as variações individuais não eram nem caóticas nem inumeráveis e resultou daí o isolamento de tipos anatômicos, a cuja arquitetura externa correspondiam formas viscerais e tipos funcionais predetermináveis, assim como tendências mórbidas próprias. Si não fora o respeito pelas cousas seculares, poder-se-ia dizer hoje - *não há doenças e sim grupos de doentes*. E a *individualização em medicina* sob esta base simplificadora empolga os meios científicos de todo o mundo, no momento atual, *revivendo o inestimável valor de antigas e quase desprezadas teorias* (MELLO, 1931: 487; grifos meus).¹¹⁰

Como mencionamos no capítulo anterior, essa retórica do renascimento de teorias antigas adentrou o pensamento médico da década de 1930. Em todas as ocasiões discursivas diferenciadas nas quais o aforismo “há doentes e não doenças” era acionado, tratava-se da inclusão do *estado particular do paciente* na equação etiológica e terapêutica. Apesar de ser visto como uma totalidade que não funciona sem o consenso de todas as suas partes, o organismo, em sua ontogênese, seria capaz de apresentar uma conjunção especial de aparelhos ou sistemas que o diferenciariam de outros organismos. O tripé conceitual *diátese, constituição e temperamento* auxiliaria sobremaneira a demarcação das fronteiras de tal conjunção e diferenciação.

Francisco Pinheiro Guimarães (1871-1948) foi um dos responsáveis por esquadrihar o debate a respeito da importância do estado particular do paciente com produtor em potencial de enfermidades a partir tanto do ensino na cadeira de Patologia Geral da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) quanto das páginas do periódico *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins* (1916), fundado por ele.¹¹¹ Vejamos então por meio da trajetória e ideias daquele patologista como o triple conceitual mencionado esteve presente no debate médico no Rio de Janeiro.

2.1. O ensino de Patologia Geral por Francisco Pinheiro Guimarães (1871-1948): introdução ou síntese da medicina?

¹¹⁰ Vaz de Mello era assistente nos serviços dos professores Luiz Barbosa e Rocha Vaz, docentes de Clínica Pediátrica Médica e Clínica Médica Propedêutica, respectivamente.

¹¹¹ A revista foi fundada com o intuito inicial de veicular os trabalhos do grupo de estudantes e professores congregados em torno de Pinheiro Guimarães. Aos poucos, demais professores da FMRJ começaram a publicar na revista e, no mesmo caminho, professores de outras faculdades brasileiras, assim como, estrangeiras, também publicaram. Nesta tese, não analisaremos a revista em seus aspectos editoriais, corpo de redatores, escopo etc. Optamos por fazer uma análise qualitativa quanto à mobilização dos conceitos que seguiremos analisando, como os conceitos de diátese, constituição, temperamento e caráter. Nosso recorte da revista abarca o ano de sua fundação, 1916, até meados de 1930.

No ano de 1912, a cadeira de Patologia Geral foi restituída ao currículo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), após a reforma do ensino de 1911, a qual levava o nome do senador Rivadávia Corrêa. Naquele mesmo ano o médico Francisco Pinheiro Guimarães proferiu a lição inaugural da referida cadeira da FMRJ. O que era para ser uma substituição temporária da cadeira, por conta do impedimento do professor catedrático, Rodrigues Lima, acabou tornando-se uma longa permanência, até o final da década de 1930. Pinheiro Guimarães havia defendido a sua tese inaugural intitulada *Da hipertermia (semio genesis e semiótica)* em 1902, um ano após a exclusão da cadeira de Patologia Geral do currículo da FMRJ.

Pinheiro Guimarães pertencia a uma família de médicos e escritores atuantes desde o Brasil Imperial. Seu pai, Francisco Pinheiro Guimarães, formado pela FMRJ, catedrático de Fisiologia, foi também escritor, poeta, dramaturgo e crítico de teatro. Com João Vicente de Torres Homem, entre outros integrantes da Academia Imperial de Medicina, participou da redação do periódico *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* (1832-1877). Também obteve reconhecimento por sua atuação como médico na Guerra do Paraguai o que lhe rendeu dois livros publicados por seu filho, intitulados: *Um voluntário da pátria* (1936) e *Na esfera do pensamento brasileiro* (1937) (FRANCISCO PINHEIRO GUIMARÃES, s.d.).

Pinheiro Guimarães, a respeito do qual escrevemos, ficou órfão aos sete anos, o que o levou a ser matriculado como aluno gratuito no Colégio Pedro II. Após formar-se, se tornou catedrático de português (1894) e literatura (1903), vindo a aposentar-se somente em 1940.¹¹² Neste ínterim, foi ainda médico particular do Barão do Rio Branco até sua morte, em 1912. A aproximação de Pinheiro Guimarães com o universo das letras não foi uma casualidade. Ele era próximo do escritor e jornalista Medeiros e Albuquerque, membro da Academia Brasileira de Letras (ABL) e seguia a proposta que Albuquerque apresentara para a simplificação ortográfica (1907); adesão que fez questão de expressar na grafia dos trabalhos publicados na revista por ele editada, *A Patologia Geral* (1916).¹¹³

Neste sentido, a partir de 1912, Pinheiro Guimarães, então professor de Patologia Geral, irá traçar um programa para o estudo e ensino da patologia, profundamente marcado por uma abordagem tripla: o suporte laboratorial, as práticas clínicas e a aposta em uma perspectiva histórica com a criação de um tema específico no currículo médico sobre *história da*

¹¹² Ocasão na qual doou cerca de 700 livros de sua biblioteca particular, resultando na criação de uma biblioteca com o nome do patologista. Ver PROFESSOR FRANCISCO PINHEIRO GUIMARÃES, 1948: 01-02.

¹¹³ Ainda quanto ao universo linguístico, em 1915 o encontramos reunido com integrantes do Clube Brasileiro de Esperanto, como Nuno Baena (1865-1922) e o geógrafo Everardo Adolpho Backheuser (1879-1951), ocasião na qual Pinheiro Guimarães proferiu uma alocução em honra ao esperanto (VIDA SOCIAL, 1915: 4).

medicina.¹¹⁴ Tal orientação já estava presente em sua tese inaugural de 1902, na qual afirmava o seguinte: “*Estudar historicamente a hipertermia é estudar todas as teorias imaginadas para explicação da febre*” e “*Estudar a febre na patologia geral é fazer a resenha e a crítica de toda a medicina*” (BIBLIOGRAFIA, 1903). De acordo com a resenha de sua tese, publicada no referido periódico, Pinheiro Guimarães executou um balanço bibliográfico das orientações humorais e vitalistas a respeito do tema “febre”. Ele localizou a interpretação das febres no humorismo hipocrático-galênico e no vitalismo do século XVIII, para então estabelecer as diferenças para com a noção moderna de hipertermia, bem como as possíveis incoerências nas quais aquelas orientações da medicina não teriam logrado distinguir a febre decorrente de infecção e o aumento normal da temperatura corporal resultante de outros fatores.

Aparte o tema principal de sua tese, este estilo de escrita com retorno ao passado da medicina, embora pautado em uma interpretação progressiva dos acontecimentos, também ficará evidente em trabalhos escritos por Pinheiro Guimarães nas décadas posteriores. Trata-se de um ator com uma produção e atuação profissional relevante no estudo dos fundamentos e mecanismos gerais das doenças, sobretudo discussões em torno dos conceitos de diátese, constituição e temperamento, como veremos.

Em 1912, ao fazer um histórico da cadeira de Patologia,¹¹⁵ mencionando a sua criação na reforma dos cursos em 28 de abril de 1854 (Visconde do Bom Retiro), Pinheiro Guimarães teria buscado os textos e manuais que pudessem descrever as orientações da cadeira desde sua criação, tendo, todavia, encontrado poucos registros (GUIMARÃES, 1912: 239; EDLER, 2014: 48). Ao ser criada a cadeira, regeu-a Antônio Félix Martins (Barão de S. Félix), ensinando por cerca de dez anos. Guimarães passa rapidamente sobre a figura de Martins para centrar-se no Dr. Francisco de Menezes Dias da Cruz que assumiu a cadeira entre 1865-1878. Dias da Cruz escreveu um *Compendio de Patologia Geral* (1875), no qual proclamava o caráter de síntese

¹¹⁴ De acordo com o médico Toledo Dodsworth Filho (1895-1975), foi no curso de Patologia Geral onde, pela primeira vez na FMRJ, um professor ministrou aulas de história da medicina como ponto presente no programa oficial da cátedra. Tal informação encontra-se na reunião de lições de patologia geral professadas por Pinheiro Guimarães e publicada sob o título *Traços acadêmicos*, ver DODSWORTH FILHO, 1916. Toledo Dodsworth Filho, médico carioca, formado na FMRJ em 1916, foi inspetor de ensino secundário (1917-1921), professor de física do Colégio Pedro II, talvez daí sua aproximação com Pinheiro Guimarães, que lá era professor de literatura e língua portuguesa. Em 1917 fez parte do corpo de redatores da revista *A Patologia Geral*, dirigida por Pinheiro Guimarães. Foi professor na Faculdade Hahnemanniana (1921), além de deputado federal. Ver: HENRIQUE DE TOLEDO DODSWORTH FILHO, s.d.

¹¹⁵ Não encontrei bibliografia específica com análise crítica a respeito da institucionalização da patologia geral nas escolas médicas no Brasil. Existem informações esparsas em Edler (2014) e, recentemente, um número especial dos Anais da Academia Nacional de Medicina (HISTÓRIA DA PATOLOGIA, 2019); este último em estilo memorialístico e evolucionista. Neste sentido, privilegiei a análise da Patologia Geral na FMRJ em torno da figura de Pinheiro Guimarães.

da cadeira de Patologia Geral. Para a definição da orientação seguida por Guimarães, destaca o seguinte trecho do referido compêndio:

O estudo dos fatores isolados não constitui ciência, para esta é essencial a síntese. Em patologia a generalização, quando servisse unicamente para ajudar a memória, já seria de imenso valor; porém, mesmo na clínica, é necessária para demonstrar as analogias e diferenças dos casos individuais, e é no conhecimento de tais analogias e diferenças que consiste toda a prática médica (GUIMARÃES, 1912: 240; grifos meus).

Como a “ciência das moléstias”, à patologia geral caberia a responsabilidade em auxiliar a clínica (sobretudo a propedêutica) no entendimento dos sintomas, isolando-os (matéria da patologia especial) ou alocando-os em síndromes. em seu entendimento da cadeira de patologia geral como síntese da medicina, Pinheiro Guimarães defendia sua colocação na quinta série do curso médico, como havia sido anteriormente com João José da Silva (que assumira em 1881),¹¹⁶ José Benício de Abreu (de 1888 a 1891),¹¹⁷ Carlos Rodrigues de Vasconcelos (1896) e Antônio Rodrigues Lima, que permutou com aquele último até a extinção da cadeira em 1901.¹¹⁸

Em 1917, após seis anos do ingresso de Pinheiro Guimarães na FMRJ como catedrático de Patologia Geral, ocorreu também a instalação do Laboratório de Patologia Geral, constituído com aparatos do exterior e outros produzidos no Brasil, sob a encomenda de Pinheiro Guimarães, conforme referiu o médico Sebastião Barroso a este respeito (BARROSO, 1925: 1). Em 1921, com o término das instalações, Pinheiro Guimarães relatou com entusiasmo ao diretor da FMRJ, Aloysio de Castro, o que poderia ser oferecido, a partir do laboratório, para oportunizar o ensino e as clínicas da referida faculdade. Até então as requisições de exames eram feitas aos laboratórios existentes em Manguinhos ou aos particulares. Marcel Labbé (1870-1939), professor de Patologia Geral em Paris, que esteve no Rio de Janeiro em 1921, visitando o laboratório chamou-o de “um belo instituto, templo da ciência moderna” (BARROSO, 1925: 1).¹¹⁹ Foi neste mesmo laboratório que o médico francês Georges-Henri Roger (1860-1946) fez suas preleções em 1923 e, na ocasião, chamou o laboratório de Patologia Geral de “um instituto modelo de patologia”, tendo ainda relatado seu insucesso em construir

¹¹⁶ Pinheiro Guimarães defendia que teria sido por intermédio da cadeira de Patologia Geral e do programa de ensino traçado por João José da Silva que as ideias de Pasteur penetraram na Faculdade (GUIMARÃES, 1912: 240).

¹¹⁷ O autor relata que frequentou a enfermaria de José Benício de Abreu, referindo-se a um momento em que se desenvolviam as primeiras noções relativas à importância do diagnóstico microscópico (GUIMARÃES, 1912: 240-241).

¹¹⁸ As cadeiras curriculares do curso médico da FMRJ e seus respectivos ocupantes podem ser acessados em: ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO, s.d.

¹¹⁹ Labbé acabou sendo incluído no corpo de redatores da revista *A Patologia Geral* a partir de 1923.

algo do gênero na Faculdade de Medicina de Paris. O número das requisições das clínicas atendidas pelo laboratório era altíssimo. Dentre elas, Barroso destacou: análises de sangue, líquido cefalorraquiano, suco gástrico, urinas, fezes, muco naso-faríngeo, escarros, exudatos, transudatos, pus e serosidades patológicas; produtos biológicos como soros, antígenos e vacinas (BARROSO, 1925: 01).¹²⁰

Apesar do sucesso do laboratório coordenado por Pinheiro Guimarães, muitos foram os atritos em relação ao lugar que deveria ocupar a cadeira de Patologia Geral, sobretudo após a reforma do ensino de 1925, o que, conseqüentemente, teve impacto nos trabalhos desenvolvidos pelo laboratório. Pouco mais de uma década depois da instalação da cadeira de Patologia Geral em 1911, o lugar destinado a ela no currículo do curso de medicina da FMRJ resultou em atritos entre Pinheiro Guimarães e o então diretor daquela faculdade, Rocha Vaz, que era catedrático de Clínica Médica Propedêutica na mesma instituição. Como mencionamos no capítulo anterior, Rocha Vaz havia integrado a comissão da reforma do ensino de 1925 com tal preponderância que a reforma acabou levando o seu nome. No que tange à Patologia Geral, a questão central era se a cadeira deveria preceder ao ensino das clínicas ou se deveria vir depois destas no currículo do curso médico. Guimarães se opunha à antecipação da cadeira no currículo médico. Segundo ele a cadeira foi colocada no 5º ano, depois no 4º e, por fim, em 1925, no 3º (GUIMARÃES, 1925a: 208-209).¹²¹

A reforma proposta justificava que a cadeira de Patologia Geral deveria ser colocada no terceiro ano (último ano do curso fundamental) por ser considerada a “introdução ao estudo da medicina” (VAZ, 1925: 39). Pinheiro Guimarães, de seu lado, protestou veementemente, ressaltando até a impossibilidade de execução do programa da cadeira (GUIMARÃES, 1925a: 208-209). No ofício enviado ao diretor da faculdade, Guimarães baseava-se no clínico francês Charles-Jacques Bouchard (1835-1915) (professor de Patologia Geral na Faculdade de Paris em 1879) para argumentar que a Patologia Geral, tendo uma porta para o hospital e outra para o laboratório, possuía dois aspectos – um doutrinário e outro prático –, os quais deveriam completar e aprimorar a instrução do médico, tal como propunha a organização da disciplina em 1911. Neste caso, ao serem introduzidos na Patologia Geral, os alunos já teriam estudado disciplinas essenciais e específicas, tais como física, química, história natural médica, ciências

¹²⁰ As estatísticas das requisições para cada cadeira do curso médico da FMRJ eram publicadas nas páginas da revista *A Patologia Geral*, a cargo de Pinheiro Guimarães.

¹²¹ Em 1911, a Patologia Geral era ensinada no 5º ano médico, juntamente com as cadeiras de Terapêutica; Clínica Cirúrgica; Clínica Médica; Clínica Dermatológica e Sifiligráfica; Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil; Clínica Otorrinolaringológica. Ver: ASSUNTOS DE ATUALIDADE, 1911: 133-135. É essa a posição da cadeira que Pinheiro Guimarães seguirá defendendo posteriormente.

morfológicas, parasitologia, microbiologia, clínica propedêutica, anatomia e fisiologia patológicas, além da iniciação no espaço hospitalar (GUIMARÃES, 1925a: 208). Já na reforma de 1925, os alunos nada tinham de preparo além do estudo da física, da química mineral e orgânica e da histologia. Assim, Pinheiro Guimarães teria que organizar um programa que articulasse os estudos das disciplinas mais reducionistas, como a anatomia patológica e bacteriologia, com a parte doutrinária, que descreverei adiante. Mas ele via isso como impossível de ser executado no terceiro ano, em cumprimento à reforma do ensino médico proposta pelo decreto nº 16.782-A. Tal querela no ensino da Patologia Geral, significou a suspensão das perícias e exames requisitados pelas clínicas, conforme informava um comunicado enviado por Pinheiro Guimarães à direção da FMRJ em abril de 1925 (CONSEQUÊNCIAS DA REFORMA DO ENSINO, 1925: 1-2).

O patologista desferiu duras críticas à imagem que o decreto fazia da cadeira. Em tal imagem, a cadeira teria apenas o “objetivo utilitário dominante”, a partir do qual o professor deveria dar um “quadro geral da matéria” para criar nos alunos um espírito circunscrito e científico. Esta exigência, vista como moralizante por Pinheiro Guimarães, seria impraticável pois entendia que no 3º ano do curso os alunos desconheciam por completo a medicina (CONSEQUÊNCIAS DA REFORMA DO ENSINO, 1925: 1-2).¹²² A crítica do professor de patologia ao desprestígio do ensino teórico era uma constante em seus escritos, mesmo antes de 1925. Em texto de lançamento da revista *A Patologia Geral*, em 1916, ao refazer o histórico da cadeira de Patologia Geral e mencionar a sua eliminação do currículo em 1901, o patologista censurou o que vinha se constituindo como ensino eminentemente prático e utilitário no campo da medicina no Brasil:

¹²² Rocha Vaz e Pinheiro Guimarães pertenciam, relativamente, à mesma geração. Em 1925, Rocha Vaz possuía 44 anos e Pinheiro Guimarães 54. Mas o que não vemos em Rocha Vaz é o agrupamento familiar como condição duradoura para o acúmulo de capital social, ao contrário de Pinheiro Guimarães. Tal capital estendeu-se aos filhos, também médicos na mesma escola. Mas havia também uma disparidade na acumulação de títulos por parte de Pinheiro Guimarães. Este, antes mesmo de tornar-se professor catedrático da FMRJ, já circulava no meio do ensino em círculos literários, o que lhe rendeu uma espécie de consagração cultural, no sentido empregado por CORADINI (1996-1997: 430-447). Esta circulação continuou seguidamente: em 1929, Pinheiro Guimarães esteve nos Estados Unidos acompanhando o jornalista Sebastião Sampaio (1884-1959), o embaixador Gurgel do Amaral e a Miss Brasil Olga Bergamini de Sá na Sociedade dos Poetas Guild. Lá encontraram-se com um grupo que incluía o poeta português José Bruges d'Oliveira, as poetisas americanas Anna Hempstead Branch (1875-1937), Anne Browne e a filósofa Ruth Nanda Anshen (1900-2003). Não tenho indícios da explícita motivação da presença de Pinheiro Guimarães naquela ocasião, se possuía relações de parentesco com alguns dos presentes, por exemplo. Ainda no campo literário, no Brasil, em 1931, no aniversário da morte de Graça Aranha, um dos organizadores da Semana de Arte Moderna de 22, Pinheiro Guimarães homenageou o escritor, juntamente com outros escritores e poetas. No campo da medicina, seus filhos, Ugo Pinheiro Guimarães e Luiz Pinheiro Guimarães, foram, respectivamente, catedráticos de Patologia Cirúrgica e Patologia Geral na FMRJ. Pinheiro Guimarães, médico do Barão do Rio Branco, retirou-se da cátedra de Patologia Geral em 1938, ano do falecimento de sua esposa.

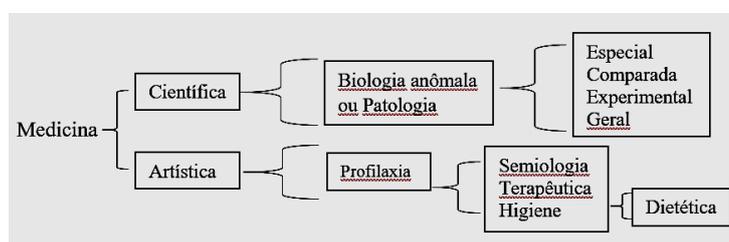
A supremacia, ainda sensível, da escola anatômica, de um lado, e, de outro, as ilusões das conquistas bacteriológicas que, em seu alvorecer promissor, subordinaram todas as manifestações patológicas à presença dos micróbios, com exclusão – erro imperdoável – do *fator individual*, prepararam a linha em que os alvitres extremados se deviam prender. Às imposições do chamado ensinamento prático coube atar o laço. Em troca da *ensinança*[sic], particularizada e isolada, da anatomia patológica, da bacteriologia e da propedêutica médica, foi eliminada a da patologia geral (GUIMARÃES, 1916: 02-03; grifos meus).

É importante compreender os argumentos defendidos por Guimarães, pois assim veremos como a materialidade institucional (ou pelo menos a sua defesa) possuem relação estreita com as ideias expressas nos escritos daquele médico. Vejamos, então, como Guimarães definia as duas orientações diferentes da cadeira: a primeira seria a de configurá-la como uma introdução ao estudo da medicina (que a reforma de 1925 visava impor) e a segunda, por ele defendia, seria entender a patologia geral como síntese do conhecimento médico:

É sabido que, apesar das características próprias de cada instituto, oriundas da evolução do pensamento médico em cada qual, a cadeira tem um significado uniforme, embora figure, em muitos deles, associada à anatomia e à fisiologia patológicas, à microbiologia, à história da medicina, à clínica médica, à patologia experimental ou viva confundida com elas. Duas grandes tendências são observadas: *a antiga*, anterior à descoberta da época pasteuriana e da físico-química moderna, em que a matéria, considerada como prefácio ao estudo das clínicas, fica situada no limiar delas, é um estudo de *generalidades de patologia* ou, como muitos o denominam, é a introdução ao estudo da medicina; *a moderna*, alicerçada nas patologias comparada, experimental, descritiva, na anatomia e fisiologia patológicas, na microbiologia, seguida por mim e prestigiada pelo aplauso unânime de todos os cientistas. (GUIMARÃES, 1925a: 208; grifos no original)

Na “tendência moderna” da Patologia Geral, seguida por Pinheiro Guimarães e descrita por ele como filosofia da medicina, havia espaço para o estudo prático ou técnico, vide o seu empenho na constituição do Laboratório de Patologia Geral. Mas este não deveria ser o único meio de estudo da matéria, defendia. O patologista difundia entre seus alunos a seguinte divisão da medicina, criada por ele com o fim de ser didática:

Figura 4: Divisão da medicina conforme Pinheiro Guimarães (1916)



Fonte: DOSDORTH FILHO, 1916: 18.

Segundo Dodsworth Filho, Pinheiro Guimarães considerava que todas as subdivisões acima poderiam ser estudadas do ponto de vista histórico, filosófico ou aplicado. A versão histórica aqui vincula-se ao estudo da “evolução das ideias e das doutrinas médicas”, com um claro viés de progresso. Além do elogio aos precursores, essa versão cumpriria o papel de fazer os médicos evitarem supostos erros do passado (DODSWORTH FILHO, 1916: 18-19). Do ponto de vista filosófico, baseando-se em Charles Schützenberger (1809-1881), professor da Faculdade de Medicina de Estrasburgo, Dodsworth Filho compartilha as seguintes palavras de Pinheiro Guimarães: “[A filosofia médica] determina o objeto, fim e natureza da medicina, suas relações com o entendimento humano, com as demais ciências e com os outros ramos da atividade humana.” (DODSWORTH FILHO, 1916: 18-19). Além de Schützenberger, Amédée Dechambre (1812-1886), Émile Littré (1801-1881) e Charles V. Daremberg (1817-1862) foram algumas das referências em história médica utilizadas por Pinheiro Guimarães, conforme a reunião de suas lições feitas por Dodsworth Filho.¹²³

Neste sentido, todo o processo de novidades no campo da medicina, a sua compartimentação com o aparecimento de campos particulares como a microbiologia e demais disciplinas laboratoriais, ocorrido a partir do final do século XIX (EDLER, 2014; SÁ, 2006), era recebido com desconfiança por Pinheiro Guimarães ao defender o caráter de síntese a uma cadeira médica distintiva como a Patologia Geral. O laboratório e a experimentação eram relevantes, mas não exclusivos. Nesta direção, novamente em 1916, o patologista manifestou-se da seguinte forma sobre o retorno da cadeira ao currículo por meio da reforma de 1911: “A sua volta figurou como corretivo imediato às falhas da cultura técnica.” (GUIMARÃES, 1916: 03). Já em 1925, esperando que continuasse tal qual: “Um estudo em quadro geral, capaz de criar espírito preciso e científico numa província do saber humano, só pode ser um *estudo sintético*; nunca um amontoado de generalidades, uma reunião de fragmentos expostos ao sabor da *análise*.” (GUIMARÃES, 1925a: 209; grifos meus). Mesmo médicos de especialidades reconheceram a orientação filosófica traçada por Pinheiro Guimarães na cadeira de Patologia Geral. Em 1948, em fala de homenagem à memória e biografia do patologista, assim se expressou o médico Costa Jr.: “É singular como o tecnicismo em medicina anseia pelos

¹²³ Estes três últimos eram médicos historiadores que pertenciam a um grupo cujas narrativas buscavam recuperar e traduzir manuscritos raros antigos como textos de Hipócrates e Galeno. Além disso suas narrativas possuíam um viés altamente filosófico e positivista. Pinheiro Guimarães acabou compartilhado a imagem de utilidade prática no estudo da medicina antiga, como se houvesse uma perspectiva mais verídica em Hipócrates ou Galeno, tal como professavam Littré e Daremberg. O apego à história da medicina seria também uma contraposição às novidades que inundavam a medicina. A este respeito ver HUISMAN; WARNER, 2006: 53-69; CAIRUS; RIBEIRO JR., 2005. Além dos franceses, destaque para o espanhol Ildelfonso Rodríguez y Fernandes (1847-?), médico e professor de história da medicina em Madrid no final do século XIX.

horizontes da filosofia. Os especialistas, nos lazes do exercício profissional, procuram repousar sobre os plátanos de Cós. A patologia geral é o refúgio predileto” (PROFESSOR FRANCISCO PINHEIRO GUIMARÃES, 1948: 1-2).¹²⁴

Com esta defesa da Patologia Geral em seu aspecto teórico e filosófico, assim como pela confluência que nela faziam as “ciências subsidiárias” (fisiologia, patologia comparada e experimental, propedêutica, etc.), Pinheiro Guimarães queria demonstrar que o entendimento das enfermidades não poderia ser elaborado com maestria pelo estudo fragmentado (análise), conforme defendia desde 1912: “O mesmo ocorre com a microbiologia, a etiologia geral das infecções não é o estudo biológico, descritivo, morfológico dos germens; por outro lado, conhecimentos de ordem diversa explicam a evolução de enfermidades que acabrunham a espécie humana” (GUIMARÃES, 1912: 241). A Patologia Geral, por este raciocínio, possuía o papel de atar, de maneira sintética, os conteúdos curriculares antes do estudante finalizar o curso médico.

Percebemos que Pinheiro Guimarães defendeu tal papel em contextos distintos, 1912, 1916 e início da década de 1920, cenário de ampliação da percepção de fragmentação da medicina, como vimos no capítulo primeiro. Observamos, por exemplo, como alguns aspectos defendidos por Guimarães eram correlatos àqueles expressados por Rocha Vaz em sua obra *Novos Rumos da Medicina*, de 1932, sobretudo a ideia de síntese, conforme analisarei mais à frente. Isso não quer dizer que Rocha Vaz não compreendesse que a nova posição sugerida para a cadeira de Patologia Geral no currículo pudesse comprometer o ensino do aspecto sintético da medicina defendido tanto por ele como por Pinheiro Guimarães. Contudo, os objetos e enunciados empregados tanto por Rocha Vaz quanto por Pinheiro Guimarães não estavam imunes a conflitos e disputas institucionais a respeito de concepções sobre o ensino médico por exemplo. Mesmo em 1932, Rocha Vaz tocou no tema do ensino a partir da ideia de síntese do organismo e da medicina, como se reformulasse as posições utilitárias assumidas em meados de 1925 a este respeito. Segundo afirmou Pinheiro Guimarães em sua lição inaugural do ano de 1925 a respeito das oscilações de reformas na primeira república: “Os que me ouvem já tem a inteligência desenvolvida e apta a compreender que uma reforma de ensino é um instrumento administrativo dimanante de um estado social e reflexo de um credo político” (GUIMARÃES, 1925b: 226). Resulta que, ao final do mesmo ano de 1925, após greve de um mês de estudantes

¹²⁴. Não encontrei informações a respeito deste médico chamado Costa Jr. A mesma reportagem do jornal indicava como “auxiliares diletos” que haviam sido de Pinheiro Guimarães os seguintes nomes: Mário Magalhães, Amadeu Fialho, Hildebrando Portugal, Eduardo McClure, Luiz Pinheiro Guimarães (filho), Carlos Silva Araújo, Maurício de Medeiros e Nelson Bandeira de Mello. Possuímos registros de que os dois últimos publicaram trabalhos nos quais discutiram concepções como constituição e temperamento, sobretudo no campo da psiquiatria.

das escolas médicas do Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná (FRAIZ, 2014: 216), a reforma sofreu algumas reformulações. Rocha Vaz, então Diretor da FMRJ e Chefe do Departamento Nacional de Ensino, era, sobretudo, contrário à gratuidade do ensino, uma das motivações da referida greve, bem como apoiava um regime de frequência obrigatória às aulas. Destas formulações da reforma, só poderemos dizer algo a respeito da cadeira de Patologia Geral, a qual acabou retornando ao 4º ano do currículo médico após a greve do mês de setembro (FACULDADE DE MEDICINA, 1925: 6).¹²⁵

O que prevaleceu como orientação contínua nos posicionamentos de Pinheiro Guimarães era que, apesar dos campos da bioquímica, do estudo dos coloides, da microbiologia, da histologia, das técnicas microscópicas e do humorismo moderno terem alargado os domínios da Patologia Geral (como características daquilo que Pinheiro Guimarães chamou de “nova medicina” do início do século XX), um índice importante da cadeira se mantinha imutável: a relevância do fator individual, da influência mesológica, das origens, da imunidade, da herança, das reações sinérgicas ou, resumidamente, “o processo evolutivo das moléstias” (GUIMARÃES, 1912: 242; 1916: 4-5; 1925b: 225).

Para o estudo de tal processo, desde o ano de 1912, Pinheiro Guimarães considerava como ponto crucial do ensino da Patologia Geral o valor depositado ao viés teórico e filosófico da medicina, como afirmamos acima: sob quais teorias e princípios devem estar submetidas as concepções etiológicas, prognósticas e terapêuticas das enfermidades? Para aquele médico, estes “princípios”, por obedecerem às circunstâncias históricas, variavam constantemente em suas expressões na cadeira de Patologia Geral desde a sua instituição na tradição médica francesa. Assim, a identidade da referida cadeira era variável historicamente: “experimental e clínica, anatômica e fisiológica; solidista, humorista, vitalista, quer no conceito vetusto, quer na acepção contemporânea” (GUIMARÃES, 1912: 243).

A relativização de uma orientação reducionista a partir da identificação da Patologia Geral como síntese e filosofia da medicina aparece em passagens como a seguinte: “A patologia geral *não ventila somente* as questões referentes à especificidade”, interessando-lhe também a “herança e o meio que desvirtuam, mascaram, complicam os quadros esquemáticos da patologia especial, criando o axioma – *não há moléstias, mas doentes*” (GUIMARÃES, 1912: 244; grifos

¹²⁵ A reforma de 1925 nos interessa até o ponto em que propôs alterar a cadeira de Patologia Geral ensinada por Pinheiro Guimarães. Não saberíamos dizer se os responsáveis por esta mesma cadeira nas demais escolas médicas do país também se manifestaram contrariamente à reforma curricular. No tocante ao Paraná, houve intensa mobilização dos estudantes de medicina, direito e engenharia, inclusive queimando, simbolicamente, um caixão em representação a Rocha Vaz (FRAIZ, 2014: 213-214). Segundo Fraiz, um dos estudantes responsável por liderar a manifestação foi Jurandir Manfredini, futuro psiquiatra que atuaria no Rio de Janeiro.

meus). Adiante, ainda que invoque uma imagem laboratorial, o autor tratava da concepção do organismo como equilíbrio: “Cada gota de sangue, distendido em lâmina de vidro, é um microcosmo com atalaias vigilantes, tropas disciplinadas, armas temerosas. A moléstia é, como a saúde, *empenho perpétuo para obtenção do equilíbrio*” (GUIMARÃES, 1912: 244; grifos meus). Junto a metáforas bélicas, a ideia de equilíbrio e o *empenho perpétuo* para tal colocava o organismo em situação de potencialidade sempre capaz de alcançar o estado de saúde ou doença. Sabemos com Canguilhem (2005c: 81) que, para a efetividade dessa ideia de equilíbrio no pensamento médico era necessária a imagem do organismo no qual todas as partes estariam coordenadas para o todo. “Sou, pois, levado a aceitar a unidade na medicina ou biologia humana”, afirmou Pinheiro Guimarães no mesmo texto de 1912 (GUIMARÃES, 1912: 244), posição esta que seguirá assumindo nos anos consecutivos.

Tal unidade da medicina e biologia implicava também na impossibilidade de fixação de uma linha divisória entre o estado fisiológico ou saudável e uma posição patológica do organismo. Tendo em vista a leitura dinâmica da patologia assim como os referenciais de Guimarães no referido campo, como Charles-Jacques Bouchard (1835-1915), Joseph Grasset (1849-1918), Emile Charles Achard (1860-1944) e Georges-Henri Roger (1860-1946),¹²⁶ a normalidade ou anormalidade era definida em alusão ao indivíduo de maneira dinâmica, como algo que sempre esteve nele e não somente àquilo que o afeta no presente de forma estática (leitura feita pelo viés anatomopatológico, por exemplo). Isso pode ser melhor compreendido a partir do exemplo das diáteses.

A este respeito, merece nossa atenção algumas breves passagens escritas por Pinheiro Guimarães em 1918, ao publicar uma nota necrológica à morte de Grasset, professor em Montpellier. A primeira:

A patologia geral (sinônimo de medicina geral e de biologia humana ou ciência do homem normal e patológico), baseada na fisiologia, nas patologias, na clínica, é a síntese e o resumo da medicina inteira (J. Grasset). Repercutem-lhe no seio as conquistas modernas e nele se agasalham as conquistas passadas; é o cadinho onde, ao calor de novas chamas, se depuram os resíduos de verdade. (GUIMARÃES, 1918: 187)

¹²⁶ Bouchard e Grasset sobre os quais Guimarães escreveu homenagens por seus respectivos falecimentos, além de serem mencionados com frequência nos escritos do patologista brasileiro; Achard, referência constante e que inclusive publicará trabalho original na revista *A Patologia Geral...* Roger esteve no Brasil em 1923 e visitou o Laboratório de Patologia Geral a cargo de Pinheiro Guimarães (GUIMARÃES, 1925b: 225). Ver anexos da tese: **ANEXO I: Relação geral de atores estrangeiros citados na tese.**

E a segunda:

Sendo o primeiro a proclamar os grandes serviços recíprocos ‘que a filosofia e medicina se podem prestar, convencido de que um médico pode escrever uma introdução útil ao estudo da filosofia, como um filósofo escreveria uma introdução preciosa ao estudo da medicina. (GUIMARÃES, 1918: 188)

A Patologia Geral teria, assim, um pé no passado e outro no presente. Por essa definição, é compreensível o ensino de história da medicina exclusivamente nesta cátedra, mas também o ensino de técnicas de laboratório exclusivamente modernas. Além disso, adiante, Pinheiro Guimarães afirma que: colocando de lado os vocábulos “princípio vital”, “força vital”, o “vitalismo fisiológico” de Grasset seria “compreendido, justificado e aceito” (GUIMARÃES, 1918: 188). Tratava-se de interrogar sobre o que é a vida, o que a caracteriza como tal e até que ponto a matéria viva possui idêntica composição química à matéria inanimada ou morta (NORMANDIN; WOLFE, 2013: 2-15). Essa busca por propriedades gerais teria servido de argumento para “controvérsias com os radicais do mecanicismo”, que acusavam Grasset de misticismo. Todavia Pinheiro Guimarães aparecerá em sua defesa:

Quando justamente só cogitava dos fenômenos submetidos ao exame imediato, sem nunca apelar para as questões da origem e para as sombras indecifráveis *post-mortem*... Místico talvez lhe chamassem também os que o viram abandonar as vantagens práticas de uma cadeira de clínica médica pela ambição teórica da docência de patologia geral (GUIMARÃES, 1918: 188).

As linhas acima nos antecipam o que discutiremos adiante a respeito das diáteses e, posteriormente, sobre constituição, temperamento e caráter: noções antigas atualizadas sob aspectos da medicina do início do século XX. Veremos como Pinheiro Guimarães utilizou o ensino e a pesquisa na cadeira de Patologia Geral como espaço para “agasalhar as conquistas passadas”, flertando com uma espécie de neo-vitalismo; bem como para depurar, conceitualmente, as “novas chamadas” da medicina moderna numa encruzilhada com a história e a filosofia.

2.2. O organismo no neo-hipocratismo: o problema das diáteses

O termo diátese demonstra-nos que existem conceitos médicos que não operam ou são mobilizados isoladamente. É possível mesmo falar num conjunto conceitual que anunciará, na trama diagnóstica e prognóstica, o papel destacado ao doente antes da doença: fatores, diferenças, suscetibilidades, capacidades, resistências, variações e, finalmente, constituições individuais, são noções que dizem respeito ao doente. O termo diátese é um desses termos que

não operam de forma apartada de outras noções derivadas da tradição médica hipocrático-galênica. Como estamos demonstrando, na medicina do início do século XX, a ideia central do estado geral do paciente, do organismo como totalidade se manteve e foi expressa por conceitos como diátese, constituição, temperamento. Esta tríade conceitual revela disputas entre enunciados médicos, ora operando-se um tipo de continuidade histórica entre algumas dessas noções, ora rompendo ou transformando alguma delas para dar prioridade a outras. Veremos aqui como, nesse processo de continuidades e transformações conceituais da tríade diátese, constituição, temperamento, uma ideia central se mantém: a capacidade do organismo de, em condições variadas de sua biografia, apresentar não apenas a coincidência com a sua doença, mas, igualmente, um aspecto sintomático que, embora inadequado, não constitui doença a não ser pela perturbação do equilíbrio do ser com o seu meio, conforme ressalta Canguilhem (2012b: 179-180).¹²⁷

A palavra diátese é uma noção que possui raízes no pensamento médico hipocrático-galênico. De acordo com Pinheiro Guimarães, em artigo intitulado *As Diateses*, (GUIMARÃES, 1920: 101-108).¹²⁸ publicado no periódico *A Patologia Geral* no ano de 1920, o vocábulo teria entrado cedo na “tecnologia médica” tal como os termos saúde, doença ou predisposição: “(...) é um velho termo que a evolução das doutrinas conseguiu manter, rejuvenescendo-o na fonte de novas interpretações, importas pelo modo de apreciar os fatos, *sempre os mesmos*, com o intuito de elucidá-los e de classificá-los, definindo-os” (GUIMARÃES, 1920: 101; grifos no original). Conforme o historiador Erwin H. Ackerknecht (1982), a diátese em Galeno pode ser traduzida por *disposição*, sendo que, a partir do século XIX, a noção teve o caráter de latência, significando (em 1812) um estado do organismo que o coloca em condição de adquirir doença (ACKERKNECHT, 1982: 321).

De acordo com Pinheiro Guimarães (GUIMARÃES, 1920: 101), até o advento da microbiologia, neurofisiologia e endocrinologia ao final do XIX, algumas doenças sistêmicas, com a ausência de uma etiologia clara, fizeram com que as diateses fossem tudo em patologia: diátese tuberculosa, sífilítica, cancerosa, furunculosa, herpética, nervosa, artrítica, reumática e

¹²⁷ Canguilhem analisa as posições a este respeito em autores médicos como o fisiologista Henry Laugier (1888-1973), o neurologista Kurt Goldstein (1878-1965), o cirurgião René Leriche (1879-1955), assim como do historiador da medicina Henry E. Sigerist (1891-1957). Conclui Canguilhem (apesar da disparidade dos campos de atuação dos autores) que havia em comum entre tais posições a ideia de que o normal não se refere a uma média estatística, mas sim em alusão ao organismo individual em sua biografia. Ver CANGUILHEM, 2012b: 179.

¹²⁸ No início desta tese, esclarecemos que optamos por atualizar a ortografia dos textos das fontes. Todavia, vale a pena destacar que a ortografia adotada na revista *A Patologia Geral* seguia a ortografia proposta pela Academia Brasileira de Letras. Entre outras coisas, tal ortografia substituíam a letra *s* por *z*, como em “Diatezes”; e a letra *g* por *j*, como em Patolojia.

linfática. Mas, antes desse caráter patológico, o termo diátese teria sido sempre intercambiado com noções como “estado geral”, “constituição”, “disposição íntima do corpo” e “modalidades da vida dentro dos limites da saúde”. Pinheiro Guimarães destacava a definição presente em Émile Littré, uma de suas referências habituais dentre os médicos interessados na história da medicina. Também filósofo e lexicógrafo francês, Littré foi responsável pela edição de dicionários de medicina e sobre a língua francesa, bem como pela tradução das obras completas de Hipócrates. Segundo a definição de Littré, a diátese era uma:

[...] *disposição geral do organismo* em virtude da qual um indivíduo é atacado de várias afecções locais da mesma natureza. É a *condição* conhecida ou desconhecida que faz com que todos os tecidos, ou alguns dentre eles, sejam atingidos, simultaneamente ou sucessivamente, por esta ou aquela alteração. (GUIMARÃES, 1920: 101-102)

Da ideia de disposição ou condição, a diátese passou, com Charles-Jacques Bouchard, a configurar-se em uma “perturbação permanente das mutações nutritivas” capaz de provocar doenças. Mais sinteticamente, o médico francês passou a chamar as diáteses de uma espécie de “temperamento mórbido” (GUIMARÃES, 1920: 101-102), portanto, uma acentuação de sua identidade patológica.¹²⁹ Neste ponto, Pinheiro Guimarães chegava a afirmar que a medicina, sendo constituída, habitualmente, por fluxos e refluxos, recuperou ao conceito de diátese o conteúdo proveniente da Escola de Medicina de Montpellier, na França. Em tal conteúdo, no conceito de diáteses teve o sentido de mostrar no organismo “como uma segunda natureza, uma vida nova, marcando o indivíduo com seu selo original, que o especializa, faz dele uma existência à parte e que lembra, na esfera patológica, o que é o temperamento na ordem hígida” (GUIMARÃES, 1920: 103). Ou seja, nessa interpretação, seria possível um estado diatéutico sem necessariamente constituir uma patologia. Uma identidade aproximada entre fisiologia normal e patológica.

Segundo Pinheiro Guimarães, a ciência médica, no início do século XX, havia conservado apenas o temperamento linfático (ou diátese escrofulosa) e o temperamento artrítico (herpético-artrítico, diátese artrítica, neuro-artrítica, artritismo).¹³⁰ Esta afirmação baseia-se no posicionamento do discípulo de Bouchard, o médico francês Georges-Henri Roger que esteve

¹²⁹ Pinheiro Guimarães repetia, em 1920, esse ponto que havia levantado em 1915 quando publicou um texto necrológico sobre a morte de Charles Bouchard. Ver GUIMARÃES, 1915: 385-388.

¹³⁰ O problema das diáteses era uma constante na produção escrita de Pinheiro Guimarães. Já em 1915 debatia a este respeito em conferências ministradas na FMRJ, como, por exemplo, em *As diáteses outrora e hoje. Linfatismo e artritismo* (CRÔNICAS E NOTÍCIAS, 1915: 256). Na mesma semana de conferências, também ministrou outra com o tema *A endocrinologia vista em conjunto. Hormônios. Individualismo e mutualismo endócrino*.

no Brasil três anos depois, em 1923, visitando o Laboratório de Patologia Geral da FMRJ sob a direção de Pinheiro Guimarães. A obra utilizada pelo patologista brasileiro é *Introduction a l'étude de la médecine* (ROGER, 1909), na qual Roger sustentava, como Bouchard, a imagem da diátese como um temperamento mórbido, sendo este a característica dinâmica do organismo, ou seja, tudo o que concerne às variações individuais das atividades nutritivas (ROGER, 1909: 254). Segundo Roger (e Pinheiro Guimarães o segue), Hipócrates concebia a diátese como *manière d'être* (modo de ser) e admitia uma diátese da saúde e uma da doença, sendo ambas correlativas ao temperamento normal e ao temperamento mórbido (ROGER, 1909). A diátese, relacionada aos fenômenos nutritivos (como um modo particular de nutrição) teve o seu campo reduzido para escrófula (temperamento linfático) e artrite, como dito acima.

A aptidão de certos indivíduos em contraírem doenças agudas ou crônicas ainda poderia ser mantida no conteúdo do conceito de diátese linfática, conforme defendia Pinheiro Guimarães baseando-se em Paul Le Gendre (1854-1936).¹³¹ Embora nenhuma dessas doenças tivesse caráter específico, o problema da disposição ou condição do organismo se mantinha, vejamos:

[...] a criança escrofulosa é mais sensível à ação dos micróbios, patogênicos ou saprófitos, que normalmente habitam a pele e as mucosas; nela, mínimas perturbações digestivas provocam o eczema e o impetigo; o frio acarreta-lhe a coriza e a angina; a repetição de agressões oculares, faríngeas, brônquicas, ganglionares, cria o *habitus* típico -, espessamento da face, das asas do nariz, no lábio superior, engorjamento [sic] dos gânglios linfáticos com adenites supuradas ou não. (GUIMARÃES, 1920: 103; grifo no original).

Vê-se, acima, a exposição do conceito de diátese (escrofulosa ou linfática) a partir de um exemplo concreto escolhido pelo médico. As partes expostas do conceito deixam claro o problema de fundo que permanece, qual seja, da “*disposição geral do organismo* em virtude da qual um indivíduo é atacado de várias afecções”, conforme a definição de Littré. Adiante, continua o patologista:

Ora, o estado linfático é hoje considerado a exteriorização da defesa orgânica com os infinitos ataques porque se exhibe a infecção. Não é causa, mas efeito

¹³¹ Le Gendre, médico francês, discípulo de Bouchard e presidente da Sociedade Francesa de História da Medicina (1932-1933), criada em 1902. Le Gendre publicou, em 1924, a obra *Charles Bouchard, son oeuvre et son temps (1837-1915), un médecin philosophe*. Esta obra mereceu uma resenha publicada na revista *A Patologia Geral*. Ver COMITÉ DES TRAVAUX HISTORIQUES ET SCIENTIFIQUES, s.d.

de estados protopáticos¹³² ou deuteropáticos.¹³³ É a expressão de uma higiene defeituosa quanto à qualidade e à quantidade do ar respirado e do alimento ingerido. É a testemunha de uma hereditariedade deletéria. Não é exagero, pois, afirmar que, subtraído da escrófula o que cabe à tuberculose, à sífilis, ao parasitismo, às intoxicações, dela resta unicamente “uma lembrança histórica.” (GUIMARÃES, 1920: 103).

Ao contrário do que queria Pinheiro Guimarães relegando a diátese linfática ao passado histórico, a questão de fundo que sustentava o conceito de diátese teve continuidade, sendo aplicada a outras doenças. O caso da diátese artrítica (ou artritismo), embora de difícil definição, era bem conhecido dos clínicos. Como doença da nutrição retardada (braditrofismo de Bouchard), caracterizar-se-ia por seu longo curso e manifestações variadas, sendo necessário ao clínico “considerar a vida inteira do indivíduo em que se manifesta”, assim, com aspecto familiar e hereditário que Joseph Grasset (1849-1918) recomendava “seguir-la através de várias gerações” e em suas múltiplas formas (GUIMARÃES, 1920: 104). Dentre suas formas, destacou: raquitismo, litíase biliar, obesidade, diabetes, cálculos, areias, gota, reumatismo, asma e enxaqueca.

Apesar de parecer um caos nosológico sob o rótulo de artritismo, este ainda mantinha certa unidade em torno dos sinais destacados acima. Mas fisiologia da nutrição, segundo Pinheiro Guimarães, colocou algumas reservas à família braditrófica, isolando do referido grupo o diabetes e a gota, por exemplo. A este respeito, disse o patologista que a tal fisiologia tentou proclamar a independência das perturbações da nutrição. Não haveria uma nutrição atrasada de forma geral que resultasse em raquitismo, mas um “vício parcial” de nutrição (GUIMARÃES, 1920: 104). Pinheiro Guimarães contestava dizendo que nenhum dos estados gotosos, diabéticos ou obesos constituía manifestação autônoma. Além da fisiologia da nutrição, o fato “autointoxicação” poderia explicar o estado diabético, por exemplo. A impossibilidade da glicose circular (pela ausência de intervenção do pâncreas) criaria um metabolismo intoxicado, portanto, segundo aquele médico, compreender o papel das glândulas de secreção interna - glândulas endócrinas – seria inestimável para subsequente entendimento dessa manifestação da diátese artrítica.

A função endócrina era destacada por Pinheiro Guimarães a partir da figura do médico italiano Nicola Pende. Como vimos no primeiro capítulo, as pesquisas sobre o sistema

¹³² “Protopatia. Enfermidade essencial primitiva” (PINTO, 1938: 272). A primeira edição do dicionário de Pedro Pinto, catedrático de farmacologia na FMRJ, é do ano de 1926. A redação da revista *A Patologia Geral* dedicou uma resenha à obra no referido ano.

¹³³ A definição é novamente de Pedro Pinto: “Deuteropatia. Doença secundária que surge sob o influxo de outra. De deuterio, segundo e pathos, doença.” (PINTO, 1938: 107).

endócrino e sistema nervoso vegetativo feitas por Pende levaram-no a identificar aqueles sistemas sob a rubrica de apenas um: sistema neuroglandular. Conforme o clínico italiano, a sinergia entre aqueles sistemas formaria uma unidade funcional do organismo. Assim, baseando-se em Pende, Guimarães afirmava em 1920 que a função endócrina teria a missão de regular todos os tecidos do organismo: “À endocrinologia, pois, coube, por meio do *reflexo químico*, supremo regente do metabolismo, dar o feitio à chave mágica que se adapta aos vários tipos de fechaduras, forjadas pelo artritismo antigo.” (GUIMARÃES, 1920: 106; grifos meus). Pinheiro Guimarães não poderia imaginar a função que a endocrinologia representaria na abordagem biotipológica nos anos subsequentes na obra de Pende, conforme também pode ser atestado pelos trabalhos de Rocha Vaz e Waldemar Berardinelli no Brasil, dos quais falarei adiante.

Recordemos que, como dissemos anteriormente, para Annes Dias (1927), catedrático de Clínica Médica, em primeiro lugar, o estudo da nutrição é o estudo da “capacidade dinâmica” do organismo, decorrente de empreendimentos no campo da fisiologia normal e patológica, da endocrinologia e do estudo do sistema nervoso-vegetativo, do equilíbrio físico-químico, por exemplo (DIAS, 1927b: 602). Em segundo lugar, o que aproxima Pinheiro Guimarães de Annes Dias é que os estudos dessa capacidade dinâmica no campo da endocrinologia, ou seja, dos “reflexos químicos” em todos os pontos do organismo, continuava a questão central do equilíbrio das partes a partir do seu meio interno, resultando, assim, uma “disposição íntima do corpo” (conforme Pinheiro Guimarães) ou “reatividade” ou “modo de reagir” (conforme Annes Dias). Se, por um lado, poderia parecer que as diáteses se fragmentariam em diversos estados independentes (sífilis, tuberculose, diabetes, gota, etc.), as secreções internas serviram para reforçar o aspecto de conjunto, de totalização do organismo. Recorde-se, novamente, o papel que Annes Dias fornece às glândulas endócrinas (juntamente ao sistema nervoso vegetativo) no restabelecimento da unidade do organismo (DIAS, 1922b: 103-104), conforme demonstrei no primeiro capítulo.

Conforme Ackerknecht (1982), em 1911, no Congresso Alemão de Medicina Internacional, três relatórios foram apresentados sobre o tema diáteses: W. His, Bruno Bloch e Meinhard von Pfaundler (1872-1947).¹³⁴ Os três teriam respaldado as noções de artritismo e diátese, debatendo a diátese exsudativa (Czerny, 1905), astênica (Stiller, 1907), eosinofílica (Staeubli, 1910) (ACKERKNECHT, 1982: 324). Segundo Ackerknecht, os estudos sobre alergia, endocrinologia e bacteriologia foram preparando o caminho para uma mudança de

¹³⁴ Falarei sobre este último adiante a respeito das definições do conceito de constituição.

sentido das diáteses na primeira década do século XX. Tal mudança possibilitou a permanência, nos anos seguintes, de questões presentes no âmbito das diáteses em seu sentido mais antigo como “arranjo”, “disposição” ou “condição”. Assim, na década posterior (1920) “os adeptos das disposições marcharam sob a bandeira da constituição” (ACKERKNECHT, 1982).

É sem dúvida o futuro hasteamento da “bandeira da constituição” (em textos posteriores) que explica o posicionamento de Pinheiro Guimarães em seu artigo de 1920 ao tecer críticas à noção de diátese artrítica e inscrevê-la entre os fenômenos de instabilidade endócrina. Em nosso ponto de vista, neste texto de Pinheiro Guimarães, vemos as condições para a circulação do conceito de constituição no pensamento médico brasileiro e a delimitação de sua consistência pode ser demarcada por um processo que poderíamos chamar de “limpeza conceitual”: a tentativa de excluir todo o conteúdo que, historicamente, foi relacionado de forma paralela com o conceito – como ocorreu com a noção de diátese. De certa maneira, a noção de temperamento, como característica dinâmica, sobretudo graças à endocrinologia, auxiliará nessa limpeza. Neste sentido, como veremos, ao tentar, diríamos, “desativar” o conteúdo conceitual de diátese, Pinheiro Guimarães foi forçado a refletir a seu respeito e acabava propondo sua atualização ao substituí-la por noções como constituição e temperamento. Há aqui, portanto, aquilo que Pierre Macherey (2009: 145) chamou de *aventura do conceito*, a sua “passagem de um contexto teórico a outro”.¹³⁵ Mas, ainda nesse texto de Pinheiro Guimarães, nos é antecipada a modalidade do conteúdo que acompanhará os enunciados sobre constituição e temperamento, ou seja, o recurso à nutrição, à bioquímica individual, bem como às secreções internas estabelecendo a ligação entre todos os pontos do organismo.

¹³⁵ Partindo das proposições de Canguilhem, trata-se de escrever uma história das ciências a partir da filiação de conceitos em contraposição ao encadeamento de teorias. Um conceito, escreveu Canguilhem (1955: 295), “é um nome carregado de um sentido, capaz de cumprir uma função de discriminação na interpretação de certas observações ou experiências” (*apud* ALMEIDA, 2016: 97). Os conceitos possuem então um momento de *nascimento* e outro de *consistência*. No primeiro caso, os conceitos independem de teorias, as quais aparecerão depois. Ao pensarmos, por exemplo, com Ackerknecht sobre o nascimento do conceito de diátese (ou constituição e temperamento) numa tradição médica hipocrático-galênica e de sua “aventura” até a pena de Pinheiro Guimarães, contribuimos, conseqüentemente, para a reflexão sobre o “prolongamento de uma questão”, a “permanência de um problema”, a “fecundidade de uma atitude” (expressões de Macherey) no início do século XX. Trata-se, portanto, de insistir na permanência de um problema que não é exclusivo da medicina do momento em que Pinheiro Guimarães escreve. No segundo caso, a consistência de conceitos reside em sua polivalência, ou seja, trata-se, ao contrário de “uma linha reflexiva sobre si mesma”, “um trajeto que não existe senão pelas suas mudanças de sentido, suas distorções.” (MACHEREY, 2009: 149-150).

2.3. Das disposições às constituições: o organismo como unidade vital

Em 1920, um médico colaborador de Pinheiro Guimarães, chamado José de Alencar, publicou um curto artigo na revista *A Patologia Geral*, intitulado “Um conceito novo de constituição e temperamento”. Neste seu trabalho teceu elogios à obra dos italianos Achille De Giovanni (1838-1916), clínico e morfologista, e do endocrinologista Nicola Pende. Iniciava o texto afirmando que o problema da constituição e temperamento era, talvez, “o mais velho da medicina”:

Na mais alta antiguidade, nos períodos áureos da história do Egito e da Índia, os médicos daqueles tempos, os sacerdotes de Brahma [deus hindu], já procuravam discernir nos indivíduos observados a constituição e o temperamento. Hipócrates, de uma observação mais acurada, chegou a dar uma classificação dos temperamentos de acordo com a sua teoria humoral, que dotava o organismo de quatro humores cardeais: sangue, atrabile, bile e pituita. Assim que, segundo havia predominância de um ou outro desses humores ter-se-ia um temperamento sanguíneo ou linfático, melancólico ou bilioso. Estas ideias, recebidas e difundidas por Galeno, se transmitiram depois aos Árabes – principais propagadores da ciência galênica – que as ensinaram por toda a idade média. Vindo de tão longe, esta preocupação obsedante chegou até nossos dias, atravessando toda a história da medicina, sempre à procura de uma solução verdadeira e definitiva que lhe fugia (ALENCAR, 1920: 41; grifos meus).

Apesar de não ter encontrado outras publicações desse médico na revista, nem no *Brazil-Médico*, o conteúdo dos enunciados de seu trabalho nos coloca em vista de um problema que mobilizou médicos brasileiros dos mais diferentes campos. A narrativa desenvolvida por José de Alencar era conduzida rapidamente à solução do problema pela via neo-humoralista da endocrinologia. O médico defendia que a cientificidade e fundamentação daquela “preocupação obsedante” valeria apenas caso estivesse apoiada nos conhecimentos de fisiologia e patologia e se também tivesse algum contingente prático à medicina. O ponto que gostaria de destacar é que, para falar das constituições e temperamentos, José de Alencar utilizava um recurso retórico de tipo retrospectivo, fazendo menção a médicos vitalistas da segunda metade do século XVIII, como o suíço Johann Georg Zimmermann (1728-1795), discípulo de Albrecht von Haller (1708-1777) em Göttingen.

Segundo Alencar, a definição dos temperamentos tinha, em Zimmermann, a seguinte definição: “[o temperamento é] aquela constituição do cérebro e dos nervos segundo a qual o homem sente, pensa e age; abandonado a esta mola corporal, ele pensa e age como se sente”

(ALENCAR, 1920: 42).¹³⁶ Em Zimmermann, portanto, os distintos temperamentos estariam referidos aos diferentes modos de sensibilidade e mobilidade do cérebro e dos nervos, ou seja, eles seriam os causadores da constituição corporal e espiritual (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 124). Conforme estes autores, Zimmermann elegeu um conjunto de características para a determinação da constituição somática (que ele também chamava de *disposição*): os sólidos, os humores, os vasos, a sensibilidade, a mobilidade, o fenômeno da correspondência de todas as partes do corpo e, por conseguinte, as leis que unem alma e corpo. Tais características dependeriam de fatores como idade, sexo e temperamento (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 125). Para Zimmermann, por fim, existiriam os temperamentos “bastante sensíveis” e os de “pouca sensibilidade”, os quais constituiriam disposições individuais para diferentes enfermidades. Por conseguinte, o sentimento do indivíduo em relação à sua enfermidade seria, para aquele médico suíço, um signo que acusaria o tipo de temperamento (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 127). Conforme expressou o médico José de Alencar:

Como se vê, impressionados pelas diferenças que cada indivíduo apresenta em relação a outro, diferenças que eles exprimiam dizendo que cada um possui uma constituição e um temperamento próprio ainda que bastante semelhantes ao ponto de consentirem o agrupamento em classificação, *os cientistas de todas as épocas colocaram, ora no sistema nervoso, ora na estrutura mesma de todo o organismo [...] a causa disso, mas sempre desajudados por quaisquer fatos positivos comprobatórios.* (ALENCAR, 1920: 42; grifos meus)

É necessário entender porque as constituições e temperamentos interessaram a autores como Zimmermann, que era vitalista. De acordo com Diepgen (1933), o princípio constitucional na tradição hipocrático-galênica era um princípio uniforme, geral e válido para todo o corpo e, por esse motivo chamou a atenção de médicos vitalistas do século XVIII por seu interesse num princípio vital (DIEPGEN, 1933: 31). Por meio das noções de totalidade, sistema, harmonia-desarmonia, humores, etc, retomava-se uma longa tradição do pensamento médico. O livro hipocrático sobre a “Dieta”, por exemplo, possui citações como essa: “El todo (del cuerpo humano) se diversifica en partes, y de las partes se origina el todo” (LAÍN ENTRALGO *et al.*, 1978: 72). Ainda segundo Diepgen, um dos pontos comuns do neo-vitalismo na clínica é a análise do problema da constituição como *disposição* para a doença (como visualizava Zimmermann), o que nos lembra o debate sobre o problema das diáteses, conforme reportamos anteriormente.

¹³⁶ “*Cette constitution du cerveau et des nerfs suivant laquelle l'homme sent, pense et agit; en tant qu'abandonné a ce ressort corporel, il pense et agit comme il sent.*”

Alguns aspectos do vocabulário e dos conceitos constitucionalistas podem ser encontrados no *Corpus Hipocrático* e na patologia humoral galênica (ACKERKNECHT, 1982: 319-320). A obra hipocrática é uma variada reunião de textos diferenciados, e se considera que nem todos sejam de autoria de Hipócrates.¹³⁷ De acordo com Pinillos, Piñero e Ballester (1966: 18-19), sob o ponto de vista hipocrático (“escola de Cós”), o material clínico visado pelo pensamento médico pautava-se na tipificação dos doentes e não das doenças, enquanto, para a “escola de Cnido”, as nosologias seriam o ponto de partida da prática médica. De certa maneira, a exigência hipocrática de que o olhar estivesse voltado para o doente e não para as doenças permeou o constitucionalismo do início do século XX. Como estamos demonstrando, essa passagem da doença para o doente, ou seja, a prática médica orientada constitucionalmente, possibilitará um recuo no tempo para pensar o vivente e sua história por trás da doença.

Na literatura médica brasileira, essa antítese Cós-Cnido geralmente era retratada como uma batalha encenada no palco da história geral do pensamento médico. O médico gaúcho Thomas Laranjeira Mariante (1891-1975), catedrático de Clínica Propedêutica Médica na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, ao mencionar, em 1933, a importância das doutrinas médicas na orientação da medicina e atestar a existência de uma espécie de “regularidade matemática” com que doutrinas médicas surgem e desaparecem, colocava a “doutrina constitucionalista” como uma nova face do que já havia sido “novidade” e “velharia” no decorrer dos tempos. De acordo com Mariante, a medicina do início do século XX era fruto da luta milenar entre essas duas tendências na orientação da medicina – a escola de Cós e a escola de Cnido –, mas a primeira estaria “destinada a tomar o leme da nau da medicina contemporânea” (MARIANTE, 1933: 6-23).¹³⁸

A medicina Hipocrático-Galênica estava organizada em torno de quatro humores: sangue (quente), fleuma (frio), bílis amarela (seca), bílis negra (úmida). A prevalência, o excesso ou o exagero de um ou outro desses humores poderia definir os temperamentos, também em número de quatro: melancólico, colérico, sanguíneo e fleumático. Estes seriam os tipos constitucionais conforme o pensamento clássico (TIMMERMANN, 1996: 17-18). O conceito de constituição a partir da escola coica serviu como um instrumento auxiliar da prática médica, fundamentalmente centrado no prognóstico, já que um tipo constitucional específico

¹³⁷ Hipócrates foi um médico grego que viveu por volta do século V a.C. O nome do seu local de nascimento, a ilha de Cós, serviu, historicamente, para identificar a “escola de Cós” em contraposição à “escola de Cnido”. Uma das principais recomendações hipocráticas para os coicos era acumular dados da natureza (*physis*) utilizando os sentidos: o que se vê, o que se toca, se escuta, o que se cheira etc. (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 18-19).

¹³⁸ Mariante doutorou-se em 1915 pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, com a tese “Partoanalogia”. Foi assistente de Austregésilo no Rio de Janeiro em 1918.

poderia *predispôr* a um determinado abatimento (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 32). Somente um *equilíbrio* das propriedades, descritas acima, poderia proporcionar a saúde. A noção de *exagero* de propriedades formativas do vivente serviu de base para destacar que, no pensamento médico hipocrático-galênico, o vocabulário para constituição estava referido pela noção de compleição/tez (*krasis*). Embora ao longo do tempo o conhecimento médico tenha acionado um conjunto terminológico variado para falar da constituição,¹³⁹ de acordo com Ackerknecht (1982: 319), foi a noção de *krasis* o termo utilizado com mais frequência por Galeno para referir-se à perfeita adequação dos quatro humores: sangue, bile negra, bile amarela e fleuma.

No caso da medicina brasileira, a distinção e correlação entre constituição temperamento e caráter pode ser observada, mais uma vez, por meio de trabalho de Pinheiro Guimarães, publicado em 1923 na revista por ele dirigida – *A Patologia Geral* – com o título de *O soma e a psique, a idade e o sexo, atrasados e precoces em face da endocrinologia* (GUIMARÃES, 1923a, 1923b, 1923c, 1923d, 1923e). Era um condensado de diversas lições professadas no curso de Patologia Geral da FMRJ naquele ano. O trabalho estava dividido em parte I (introdutória, 33-39), parte II (soma, 65-80), parte III (psique, 97-108), parte IV (idade, 137-147) e parte V (sexo, 169-182), contanto com mais de 100 páginas e inúmeras fotos e gravuras. No ano da publicação deste extenso trabalho, Pinheiro Guimarães também publicou uma lição sobre história da medicina ministrada em seu curso, a qual tratava da obra do bacteriologista francês Louis Pasteur. A lição data de 1922, ano do centenário de nascimento de Pasteur. Em 1923, também ocorreu, paralelamente às lições de Pinheiro Guimarães, um curso complementar teórico-prático de sorologia,¹⁴⁰ ministrado pelo professor substituto de Patologia Geral, Maurício Campos de Medeiros (1885-1966).¹⁴¹

¹³⁹ Especificamente em Hipócrates, é o termo *katástasis* que estará referido à constituição, enquanto a figura corporal recebeu o termo *eidea/eidos* que possui na sua origem a ideia de imagem. Galeno, por sua vez, utilizou o termo *exis* para figura corporal. No processo de tradução dos termos hipocráticos e galênicos para o latim e outros idiomas modernos, a tradução de *krasis* seria *temperamentum* (também apareceria *complexio*). A palavra *exis* seria traduzida por *habitus* que, conforme a tradição hipocrático-galênica parece referir-se à figura corporal desde suas primeiras atribuições, segundo Pinillos, Piñero e Ballester (1966). O termo *katastasis* seria traduzido por *constitutio* e, até o final do século XIX, abarcaria dois aspectos da natureza: constituição individual e tipo meteorológico, este último descrito pelo léxico *constituição meteorológica, constituição médica ou constituição epidêmica* (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 33-36). Estas definições podem ser encontradas também em Littré (1905: 378).

¹⁴⁰ Tratava-se de um curso sobre soro sanguíneo, no qual Medeiros buscou demonstrar o papel da circulação do sangue em levar substâncias químicas a todas as partes do organismo, fossem as vitaminas, fermentos, antígenos ou anticorpos.

¹⁴¹ Maurício Campos de Medeiros formou-se na FMRJ em Farmácia (1903) e em medicina (1907). Doutorou-se com a tese *Métodos em psicologia* (1907). Foi interno do Hospício Nacional de Alienados, membro correspondente da Société de Psychologie de Paris. Irmão do jornalista Medeiros e Albuquerque, Maurício também militou no meio jornalístico (*Gazeta de Notícias, Diário Carioca, A Gazeta*). Livre-docente de Patologia Geral (1914),

Em seu trabalho de 1923, Pinheiro Guimarães, partindo do que defendia ser uma falsa contraposição entre os critérios anatomopatológico, fisiológico e microbiológico, demonstrava a pertinência do problema do organismo como *unidade vital* na história da medicina, não concedendo exclusivismo a qualquer destas disciplinas. A pertinência desta unidade era possível de ser configurada pela correlação entre constituição, temperamento e caráter. Esta correlação, em seu sentido holístico (histórico e organísmico), aparecia então como solução para o problema da totalização mente-corpo.

Conforme Pinheiro Guimarães, seria possível agrupar “as ideias diretoras do pensamento médico de forma que ele se projete numa linha de evolução oscilando entre dois polos cardeais: *a organização e a função*” (GUIMARÃES, 1923a: 33; grifos meus). Para o patologista, a medicina, durante séculos, em sua versão solidista, organicista, química, humoral, vitalista, animista, nunca teria deixado de “gravitar em torno da matéria, do movimento, da estática e da dinâmica” (GUIMARÃES, 1923a). Lembremos que o médico lecionava classes de história da medicina que (ainda que em viés positivista) o colocava na posição de fazer essa análise retrospectiva. Em tal análise, Pinheiro Guimarães relacionava o termo *organização* ao conceito de *constituição* e o termo *função* ao conceito de *temperamento*.

Nesta narrativa, o patologista discorre sobre um novo fator surgido no final do século XIX, o que chamou de “era pasteuriana”, com o advento da microbiologia. Neste ponto, a exemplo dos autores analisados no primeiro capítulo – Clementino Fraga, Annes Dias, Zopyro Goulart e Rocha Vaz – Guimarães também defendia que o fator “indivíduo” teria desaparecido frente à descoberta dos germes e micróbios. Isto indica-nos também a permanência de um problema central no pensamento médico: a narrativa do desaparecimento e reaparecimento na história da medicina da perspectiva holística sobre o organismo individual. Na perspectiva de Pinheiro Guimarães:

Com a era pasteuriana surgiu a microbiologia e um *terceiro critério exclusivista*, por momentos, susteve a orientação tradicional; à nova ciência etiológica cederam o passo a morfologia e a fisiologia, isto é, em consequência da descoberta dos germes patogênicos *o indivíduo desapareceu e ficou o micróbio*. Rapidamente, porém, o bom senso clínico restringiu o valor da interferência microbiana no desabrochar e evoluir dos estados mórbidos. Verificou-se logo que, *si não há doenças e sim doentes, é ao organismo que toca o papel de fator predominante*. Sem querer insistir nas múltiplas causas que trouxeram, outra vez, ao primeiro plano da patologia as *condições*

professor substituto na mesma cadeira (1922), catedrático de Patologia Médica (1929), catedrático de Clínica Propedêutica Médica (1934). Foi deputado federal em 1921, 1927 e 1930. Crítico à Revolução de 1930, em 1946 assumiu como catedrático de Clínica Psiquiátrica na FMRJ após a aposentadoria de Henrique Roxo. Ver MAURÍCIO CAMPOS DE MEDEIROS, s.d; MAURÍCIO DE MEDEIROS, s.d.

peçoais, basta relembrar a presença, na superfície e na cavidade dos corpos, desses inimigos da saúde, nelas conservados sem influência e só podendo exercer ação maléfica quando circunstâncias variadas diminuem a resistência orgânica (GUIMARÃES, 1923a: 34; grifos meus).

A ideia de um “critério exclusivista” expresso pela microbiologia, conforme Pinheiro Guimarães, será adotado explicitamente por Rocha Vaz, por exemplo, em 1932, quando chamou a anatomia e a bacteriologia de “sistemas exclusivistas” (VAZ, 1932: 119-120). Mesmo quando esses médicos falam a partir de campos diferentes – como a patologia geral de Guimarães ou a clínica médica por Rocha Vaz – chegam ao mesmo objetivo: demonstrar o reaparecimento do organismo individual, do doente, em sua totalidade, na cena clínica e patológica.

O aforismo “não há doenças e sim doentes”, citado acima por Pinheiro Guimarães, carrega uma imagem significativa da orientação de uma medicina voltada para o organismo e suas condições pessoais. Trata-se de uma questão que é suscitada num contexto de teorias parasitárias, quando os médicos questionavam sobre a “receptividade” do paciente para adquirir uma doença, fosse específica ou não (CONTREPOIS, 2002: 200). Entendia-se a necessidade não apenas de um agente infeccioso, mas também da variabilidade particular de reação do paciente para estar ou não doente. Se os indivíduos diferem uns dos outros, “(...) essas diferenças podem também serem refletidas no grau de suscetibilidade dos indivíduos à doença” (VÁCHA, 1985: 340; tradução minha). E estas particularidades foram traduzidas em alguns conceitos. Diferentemente do cardiologista inglês James Mackenzie, que observava as sensações do doente, o patologista brasileiro se dedicou a observar sua constituição, seu temperamento e caráter. Vejamos, a seguir, o que Pinheiro Guimarães diz a este respeito:

[...] apesar de todas as revisões que o tempo tem imposto aos cânones da medicina, a sua filosofia tem tido sempre como ponto de partida de sua sistematização o estudo da constituição e do temperamento e, modernamente com Laignel-Lavastine e Vito Maria Buscaino, do caráter. “Constituição, temperamento e caráter são três termos que individualizam, respectivamente, o aspecto anatômico, o aspecto fisiológico, o aspecto psicológico de um dado indivíduo.” (GUIMARÃES, 1923a: 34)

Embora o psiquiatra italiano Vito Maria Buscaino (1887-1978) não tenha sido mencionado por outros médicos brasileiros aqui estudados, o nome do médico e historiador da medicina francês Laignel-Lavastine, como vimos no primeiro capítulo, já havia sido referenciado por Annes Dias no que se refere as relações reflexas entre o sistema nervoso vegetativo e o sistema nervoso central, servindo a demonstração do caráter integrado e uno do

organismo individual. Vale lembrar aqui a participação de Lavastine tanto no Groupe lyonnais d'études médicales, philosophiques et biologique, preocupado em compreender a totalidade do indivíduo para além da fragmentação das especialidades, quanto sua presença entre psiquiatras brasileiros, tornando-se membro honorário da Sociedade Brasileira de Neuropsiquiatria, Psiquiatria e Medicina Legal entre 1908 e 1915.¹⁴² Mas o cerne da citação, relativa as conceituações, dava destaque ao modo como o patologista brasileiro, definia de forma direta, constituição = anatomia; temperamento = fisiologia; caráter = psicologia. Com a anatomia ele falava de forma, morfologia, do aspecto estático do organismo; com a fisiologia, destacava o aspecto dinâmico, nutricional, das secreções internas, do sangue, etc., e o movimento; com a psicologia (e aqui o termo é utilizado em sentido amplo, não como disciplina) mencionava as características de comportamento, morais, relacionadas à inteligência, à vontade, etc. Adiante, continua:

Não erra quem assegurar que *os capítulos da patologia geral*, elaborados com o intuito de precisar as causas determinantes da predisposição ou da imunidade, *defluem, concorrentemente, para estes estuários terminais*. Desde as leis da hereditariedade, as fases da vida intrauterina perturbadas, os acidentes decorrentes da idade, do sexo, da raça, da profissão, as impressões somáticas da emotividade ou da intelectualidade, *tudo, no fim, se fraseia num tipo de constituição, num feitio de temperamento, numa modalidade de caráter* (GUIMARÃES, 1923: 34; grifos meus).

O problema da normalidade ou anormalidade não dependia, nesse tipo de orientação, de lesões dos órgãos ou da localização de micróbios. Tratava-se de um tipo de abordagem que olhava o paciente por trás de sua doença. É importante o destaque que Pinheiro Guimarães fez sobre a relevância deste tipo de interpretação para o próprio ensino de Patologia Geral. “Como se adocece?”, questionava o patologista ainda no mesmo artigo. A resposta a sua própria pergunta ele encontrava na filosofia da medicina, um dos temas abordados em seu curso.

Assim, ao aludir o problema da constituição, temperamento e caráter, Pinheiro Guimarães o fazia baseando-se não apenas em médicos morfologistas, internistas ou patologistas como Achille De Giovanni (1838-1916), Friedrich Kraus (1870-1932), Claude Sigaud (1862-1921), Auguste Chaillou (1866-1915) e Léon Mac-Auliffe (1876-1937), mas em orientações tanto hipocrático-galênicas quanto vitalistas.¹⁴³ O patologista não apenas as mobilizava, como fazia questão de demonstrar que isso fazia sentido no campo da patologia geral, porque imprimiria uma visão holística sobre o ser vivo e suas patologias. Vejamos:

¹⁴² Em 1924, Laignel-Lavastine publicou um artigo, escrito especialmente para a revista *A Patologia Geral...*, tratando a respeito da patologia do sistema simpático. LAIGNEL-LAVASTINE, 1924: 1-4.

¹⁴³ Ver **ANEXO I: Relação geral de atores estrangeiros citados na tese**.

Longe de insistir nos argumentos de que se servem os biólogos na demonstração de que a função faz o órgão, segundo uns, ou de que, segundo outros, o órgão é destinado à função, controvérsia que em patologia geral ecoa, justamente, no terreno das preferências hierárquicas da constituição ou do temperamento, *a verdadeira diretriz do julgamento médico foi sempre no sentido de integrar a unidade vital*. Para os antigos, *tudo no organismo é solidário, tudo concorre e tudo conspira em fisiologia, decorrendo dessa premissa o corolário da patologia: não há doenças por mais locais que se não generalizem, nem por mais gerais que se não localizem* (GUIMARÃES, 1923a: 34-35; grifos meus).¹⁴⁴

Para Pinheiro Guimarães, a exclusividade dada à anatomia ou à fisiologia não condizia, sobretudo, com o que era estimado, por ele, no campo da patologia: a unidade vital do organismo. Esta seria “a verdadeira diretriz do julgamento médico”, segundo o patologista. Para dizê-lo utilizava a imagem de que “tudo no organismo é solidário”, concorda com um tipo de holismo de caráter organísmico no qual as partes atuam no sentido da correlação, da conexão simpática e da sinergia funcional para a unidade mente-corpo; o que mais tarde também será notado por Rocha Vaz (1932) como “critério correlacionalístico”, tomado de empréstimo de Nicola Pende (1928). Além disso, ao afirmar “tudo concorre e tudo conspira” sua referência era explicitamente hipocrática e, mais uma vez, a citação que será utilizada posteriormente por Rocha Vaz (1932) parece nela se inspirar: *Confluxio una; conspiratio una; consentientia omnia*.¹⁴⁵

A análise retrospectiva do tripé conceitual (constituição, temperamento e caráter), bem como da ideia de unidade vital do indivíduo foi feita por Pinheiro Guimarães com base tanto em orientações hipocrático-galênicas quanto vitalistas, conforme destaque a seguir:

Ao afã de coordenação juntou-se o conceito de *equilíbrio*. Para os espiritualistas, como *Paracelso*, um arqueu, alma superior, dirigiria outras localizadas em cada órgão; o desequilíbrio das almas parciais determinaria as disfunções que se encontram nas doenças. *Van Helmont*, segundo Dastre,¹⁴⁶ repeliu a ação direta de um agente imaterial, tal como a alma, sobre a matéria inerte, sobre o corpo e encheu o abismo que os separava com uma linhagem de princípios imateriais com o papel de mediadores e de cumpridores de ordens. No alto da escala residiria a alma pensante e imortal, abaixo a alma sensitiva e mortal tendo como ministro principal, a *aura vitalis*, espécie de

¹⁴⁴ Estas noções Pinheiro Guimarães as obtém de C. H. Roger e sua noção de “simpatias mórbidas”: “*il n’y a pas de maladie qui reste locale*” (não há doença que permaneça local) (ROGER, 1909: 427-428).

¹⁴⁵ A tradução do original da citação de Hipócrates na forma de “Tudo consente, tudo conspira, tudo concorre no corpo humano” está presente em MARIANTE, 1933: 6-23. Encontrei a mesma tradução em SOARES, 1934: 34. Esta preleção fez parte de um curso intitulado *Doutrina Constitucionalista*, a qual Soares ministrou na Clínica de Propedêutica Médica a convite do professor Thomas Mariante. Segundo Soares, tal aforismo era proveniente da escola de Cós e abarcava as noções de “sinergia funcional” e “unidade reacional do corpo humano”.

¹⁴⁶ A referência do patologista aqui é Albert Dastre (1844-1917), fisiologista francês. A obra de referência é DASTRE, 1920.

agente incorpóreo, comparável ao *princípio vital* e com residência no orifício do estômago, abaixo, enfim, agentes subalternos em cada órgão e dirigindo-lhes o mecanismo com inteligência, como um operário hábil. Mais tarde, *Stahl* com a sua teoria do flogístico ampliava essas noções errantes do animismo e da alquimia fazendo sentir que o organismo é um mero agregado de partes acionadas por uma força superior. Conservada latente, a concepção perseverou e refloriu ainda no raiar da medicina positiva, francamente anatomista, sob o impulso de *Bichat*, que, si negava a força vital, acreditava nas propriedades vitais de cada tecido. (GUIMARÃES, 1923a: 35)

A citação acima demarca uma característica distintiva da patologia geral, ao privilegiar concomitantemente uma discussão histórica, teórica e filosófica da vida e das doenças. O patologista recorre a uma narrativa a respeito da continuidade de fatores ou causas capazes de realizar os aspectos da vida no organismo. Este é um exemplo de holismo histórico, ou seja, um processo de atualização, no contexto médico-científico do início do século XX, de noções presentes não apenas na orientação hipocrático-galênica das constituições e temperamentos, mas também no vitalismo dos séculos XVII e XVIII. Tal vitalismo possuía como uma de suas características o anti-mecanicismo, buscando estabelecer as “correlações significativas” ou “simpáticas” do movimento das coisas, visto como mudanças qualitativas e não quantitativas (LAÍN ENTRALGO *et al.*, 1978: 292). Nesta perspectiva, a enfermidade será o resultado de uma alteração da correlação de forças inerentes ao organismo.¹⁴⁷

Para o pensamento vitalista a ideia de constituição não parece ter o sentido “inato” que receberá por parte da terminologia germânica no início do século XX. Para o médico da escola de Montpellier, Paul-Josef Barthez (1734-1806), por exemplo, a constituição resultava diretamente do princípio vitalista e era imperativo levar em consideração o comportamento mental do indivíduo, devido à sua dependência do princípio vital e do substrato físico (DIEPGEN, 1933: 32; WAISSE; AMARAL; ALFONSO-GOLDFARB, 2011: 632-633).

Importa reter aqui, em relação ao contexto das primeiras décadas do século XX, a desconfiança do vitalismo no poder da técnica e da causalidade mecanicista em definir a vida. O mecanicismo é definido em termos vitalistas como astúcia, estratégia para com o real (Canguilhem, 2012: 89-90).¹⁴⁸ O vitalismo, portanto, insere-se na retórica holista do início do século XX a partir de atualizações em seu léxico. Muitos desenvolvimentos no campo da

¹⁴⁷ Além de Paracelso e Van Helmont (1578-1644), o outro vitalista citado por Pinheiro Guimarães, Georg Ernst Stahl (1660-1734), além de incorporar o pensamento de Paracelso e Van Helmont na medicina, a “força superior” a que se refere o patologista brasileiro é o *anima*, princípio de estabilidade do organismo. O animismo de Stahl caracteriza-se pela tentativa de compreensão deste princípio ou “força superior” (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 117-118).

¹⁴⁸ Para uma contribuição em português a respeito das singularidades do vitalismo da escola de Montpellier, ver: WAISSE; AMARAL; ALFONSO-GOLDFARB, 2011. A respeito da relação de Canguilhem com perspectivas vitalistas, ver OSBORN, 2016.

medicina e da biologia humana no início da década de 1920 justificavam, de certa forma, posicionamentos holistas desde que estes fossem pautados por orientações sistêmicas, baseadas em totalidades, como expressam os objetos dos campos da endocrinologia com pesquisas sobre as secreções internas e a neurofisiologia com pesquisas sobre sistema nervoso vegetativo, por exemplo.¹⁴⁹ A produção de Pinheiro Guimarães ilustra bem que o caráter de cientificidade de um campo de saber e dos conceitos a ele relacionados depende, no caso em tela, não apenas de sua atualidade e de seu aspecto de novidade, mas do quanto essa atualidade possui de permanência e fecundidade na história desse campo.

Para os vitalistas do século XVIII e início do XIX, os elementos “meio ambiente” (*Umwelt*) e “modos de vida” (*Lebensweise*)¹⁵⁰ possibilitariam a mudança constante da constituição num indivíduo (DIEPGEN, 1933: 31-32). Conformava-se, assim, a imagem do corpo como uma totalidade instável, receptiva, vulnerável, que vibra com o ambiente. Nesta perspectiva, os indivíduos possuiriam uma determinada *disposição* para a doença que, ao mesmo tempo, dependiam da condição ou “modos de vida”. Tal definição nos lembra, como dissemos anteriormente, o conteúdo do conceito de diátese partilhada por Pinheiro Guimarães e baseada no patologista francês G. H. Roger: ambos afirmavam que Hipócrates concebia a diátese como *manière d'être* (modo de ser).¹⁵¹

A definição do conceito de constituição esteve envolva em concordâncias e controvérsias, tanto em textos de médicos brasileiros como de outros países. Na Alemanha, por exemplo, no começo da década de 1920, o debate sobre o conceito de constituição foi uma pauta de interesse geral entre os médicos. Em 1922, o pediatra Meinhard von Pfaundler, em artigo intitulado “O que denominamos constituição, anomalia constitucional e doença constitucional?”,¹⁵² dissertou sobre as concepções mais antigas de constituição, que, todavia,

¹⁴⁹ A seguir, veremos no trabalho do psiquiatra Murillo de Souza Campos a mobilização de enunciados que se aproximam de autores vitalistas, demonstrando, igualmente, a fecundidade da questão no início do século XX, sobretudo na medicina brasileira.

¹⁵⁰ Ou, conforme Pfaundler (1922): *Lebensäußerungen* (expressões de vida); *Lebenslage* (situação de vida). Na linguagem dos campos de pesquisas sobre hereditariedade, o termo “Peristase” será um termo que abarcará os termos “*Umwelt*” (ambiente), “*Milieu*” (meio) e “*Lebenslage*” (situação de vida).

¹⁵¹ A este respeito, a permanência da indefinição do termo diátese, nas décadas de 1920-1930, é no mínimo curiosa. Vide, por exemplo, a definição dada pelo médico e dicionarista brasileiro em 1938: “Termo cuja significação tem variado e continua impreciso. Indica estado de predisposição, congênito ou adquirido, para adoecer, para adquirir esta ou aquela doença. De Diathesis, disposição, estado. Der. Diatésico” (PINTO, 1938: 110).

¹⁵² Título original: Pfaundler, M. Was nennen wir Konstitution, Konstitutionanomalie und Konstitutionskrankheit. *Klinische Wochenschrift*. I Jahrgang, n° 17. 22 Abril de 1922, pp. 818-822. Cerca de uma década antes, no Congresso Alemão de Medicina Internacional (1911), Pfaundler havia apresentado um relatório sobre o tema das diáteses, no qual discutiu noções relacionadas, como a ideia de “disposição” e “constituição”. Neste sentido, o artigo de Pfaundler é relevante por dois motivos: foi um artigo encomendado para que se fizesse uma síntese das discussões e concepções a respeito das constituições até aquele momento; também é um trabalho que localiza as mudanças na pesquisa constitucional desde o início do século XX. Relaciona noções empregadas pela escola de

ainda eram correntes naquele momento e necessitavam ser ponderadas. O autor abria o artigo enfatizando que em nenhuma outra área da patologia clínica reinava uma confusão tão irremediável como na área da pesquisa constitucional.

De acordo com Pfaundler, uma das concepções antigas era a de que a noção de constituição seria tudo o que se disseminava no corpo e que não possuía uma localização definida. Esta seria a concepção definida como *localística*. Para uma segunda concepção, o que demarcaria um caráter constitucional seria a *duração de um estado* corporal. Por exemplo: um indivíduo que fosse, durante muito tempo, portador de uma sífilis e cujos processos vitais sofressem alterações substantivas, locais e gerais (constituição sífilítica). Uma terceira concepção faz menção à constituição como sendo “fraca” ou “forte”, isto é, quando as características corporais estivessem respectivamente sub ou sobrevalorizadas em relação à média (PFAUNDLER, 1922: 817).

Ainda em conformidade com Pfaundler, para alguns autores a constituição teria um aspecto dinâmico: constituição é um *fluxo* [*Ablauf*], uma *forma de reação*. Já para outros seria mais como uma estrutura [*Anlage*] e potência: uma *capacidade de reação*. Como estrutura, a constituição também era descrita como uma *soma de características* ou *complexo de sintomas* (Idem). A etimologia da palavra constituição trazia em seu conjunto, segundo Pfaundler, a seguinte caracterização terminológica: compilação [*Zusammenstellung*], composição [*Zusammensetzung*], constituição [*Verfassung*], condição [*Beschaffenheit*],¹⁵³ ordenamento [*Anordnung*] ou organização [*Einrichtung*]. Dentre algumas definições do conceito de constituição até aquele momento (1922), teremos o seguinte conjunto:

Friedrich Kraus (Berlim); de Julius Tandler e Julius Bauer (Viena); Ernst Kretschmer (Marburg e Tübingen), entre outros. A tradução deste artigo foi realizada por Mirian Junghans a pedido do autor da presente tese.

¹⁵³ Em 1905, ao definir o termo constituição, Émile Littré optou pela palavra *Beschaffenheit* (p. 378).

Quadro 1: Definições do conceito de constituição segundo Pfaundler (1922)¹⁵⁴

1. “As características individuais do soma [corpo celular] determinadas no momento da fecundação representam a constituição do mesmo. Com isso está implícito que eu entendo como constituição as variações individuais” (Julius Tandler);
2. “Capacidade de reação a influências externas” (Friedrich Martius);
3. “O tipo de reação do organismo depende da sua constituição [*Beschaffenheit*]” (Otto Lubarsch);
4. “Soma dos fatores endógenos de uma doença” (A. Schmidt);
5. “Totalidade das circunstâncias organizacionais” (Friedrich Kraus);
6. “Totalidade do que oferece novas condições ao corpo” (Krehl);
7. “Condições internas do sistema vital” (Theodor Brugsch).
8. Rössle: “Entendemos por constituição a composição [*Verfassung*] do corpo e das suas partes, formada por elementos inatos (melhor seria dizer hereditários – o Autor) e adquiridos, que podem ser reconhecidos pela maneira como ele ou elas respondem a estímulos ambientais”

A discussão aqui, de maneira mais ampla, era se a constituição deveria ser vista como local (relacionada a um aparelho ou órgão específico) ou geral (o todo corporal abarcando o psíquico); ou, ainda, se poderia decorrer da hereditariedade, do genótipo, ou seja, como resultado de uma configuração genética ou de aquisições não hereditárias, fenotípicas. Neste último sentido, a constituição teria mais o aspecto de *condição* [*Beschaffenheit*] (PFAUNDLER, 1922: 819), lembrando que este era um dos termos para definir as diáteses, como vimos.

Todo esse debate levado a termo, a partir de 1920, era uma tentativa de dotar a noção de constituição de um conteúdo conceitual útil na clínica. Como seria possível fazê-lo? Para Pfaundler seria a partir da sua comprovação nos mais diferentes objetos analisados (PFAUNDLER, 1922). Nestes, a constituição se manifestaria de maneiras diversas, as quais deveriam ser apreendidas e medidas. O clínico internista austríaco Friedrich Kraus (1870-1932), por exemplo, defendia a existência de constituições unitárias, expressas em todos os aparelhos e órgãos (TIMMERMANN, 1996: 34-35).¹⁵⁵ Mas havia autores que defendiam a existência de constituições parciais, como Friedrich Martius (1850-1923). Já no caso da constituição como um *estado* caracterizado por determinada *forma de reação*, ela era associada a uma *capacidade de reação* – uma existência real, diz Pfaundler –, sendo inevitável sua associação com o fenótipo. Neste sentido, para a prática médica, as formas de reação e

¹⁵⁴ Quadro elaborado pelo autor, conforme PFAUNDLER, 1922: 817-818; aspas do original; itálicos meus.

¹⁵⁵ Adiante falarei da leitura feita por Rocha Vaz da noção de unidade do organismo proveniente de F. Kraus.

capacidades de reação, como definições da constituição, terão um valor prognóstico significativo (PFAUNDLER, 1922: 819).

Em Pinheiro Guimarães, o constitucionalismo estava conectado com o ponto de vista holístico na medida em que poderia existir uma constituição da totalidade corporal. Ele expressou uma visão bastante clara e didática sobre o conceito de constituição:

Em todos os tempos, foi motivo de cogitação médica a importância da estrutura no evoluir [evoluir] da vida. Embora usada com deplorável confusão em medicina a palavra *constituição*, sinônima de *compleição*,¹⁵⁶ figurou sempre na tecnologia da patologia geral. É certo que, algumas vezes erradamente ampliada, nela os patologistas incluíram até a noção do temperamento, pela maioria entendido como sua expressão antinômica. Corral Y Maestro, ao defini-la como o conjunto de condições orgânicas de que resultam a força física e a maior ou menor resistência à ação das causas patogênicas, dá o exemplo de tal ampliação. Bouchard, ao contrário limitou-lhe o conceito: é uma característica estática, corresponde às modalidades da arquitetura corpórea e varia quantitativamente. Há constituições fortes e constituições fracas com uma variedade infinita de feitiços intermediários configuradas todas pela hereditariedade e pelo meio (GUIMARÃES, 1923b: 65-66; grifos no original).

Há, nessa descrição do conceito de constituição feita pelo patologista, pelo menos dois significados: a) constituição como capacidade de reação; b) constituição como capacidade estática, a arquitetura corpórea, abarcando o sentido de *organização*, sentido também utilizado por Pfaundler nas caracterizações terminológicas do conceito. No que se refere a esta organização corpórea, Pinheiro Guimarães afirmava que havia um “equilíbrio somático” dos seus “segmentos” o tórax, o abdômen, os membros, a cabeça, etc. As proporções desses segmentos, a partir de medidas antropométricas, resultariam no que ele chamou de *habitus* exterior.

Para sua fundamentação, Pinheiro Guimarães buscou apoiar-se em dois médicos relevantes no campo da patologia geral: Charles Bouchard e Léon Corral y Maestro (1855-1939). O primeiro, do qual já falamos, era uma referência frequente nos escritos do patologista brasileiro. Quanto a Corral y Maestro, tratava-se de um médico espanhol da Faculdade de Medicina de Valladolid, autor de um consagrado *Elementos de Patología General*, publicado em 1900, com reedições em 1912, 1919 e 1927.¹⁵⁷ Esta menção condiz com o que elogiosamente disse Pinheiro Guimarães, em 1916, de que, na Espanha, a patologia geral

¹⁵⁶ Como demonstrei, esta articulação entre os vocábulos *constituição* e *compleição* deriva da tradição hipocrático-galênica que os aproximava. Na tradução latina, a *complexio* também significará *temperamentum*, conforme Pinillos (1966: 33-36).

¹⁵⁷ Corral y Maestro também escreveu obras de história da medicina, tendo presidido a Sociedad de Estudios Históricos Castellanos (1913 e 1928). Ver LÉON CORRAL MAESTRO, s.d.

abrangia tudo e era lecionada no hospital e no laboratório (GUIMARÃES, 1916: 05). Outro elemento que sinaliza para esta aproximação do patologista brasileiro com a literatura médica espanhola foi a menção que seu aluno, Toledo Dodsworth, fez ao tratado de patologia geral de Corral y Maestro em sua obra sobre história da medicina ministrada na FMRJ. Ali também aparecerá uma classificação das doenças baseada no patologista catalão José de Letamendi (1828-1897), entusiasta das obras de Hipócrates na Espanha.¹⁵⁸

O autor segue indicando caminhos para a medição da constituição como “arquitetura corpórea”. Assim como fizera José de Alencar em 1920, Pinheiro Guimarães descreverá as contribuições do morfologista italiano Achille De Giovanni e seu método de análise da morfologia do corpo, servindo-se da antropometria, buscando as proporções entre membros externos e órgãos internos com base no conceito de correlação: o desenvolvimento de uma parte implica o reflexo no desenvolvimento de outra parte.¹⁵⁹ Cada uma das combinações descritas seriam resultantes das medições de De Giovanni e poderiam ser avaliadas em no sentido da morbidez, segundo Pinheiro Guimarães. Por exemplo, havia uma combinação cuja organização corporal destacava-se, morfologicamente, pelo desenvolvimento acentuado do abdômen; fisiologicamente, pelo aumento do fígado, do intestino, das vísceras em geral; patologicamente, tal combinação teria uma predisposição às enfermidades intestinais, ginecológicas e braditróficas (obesidade, gota, diabetes), todas doenças da nutrição retardada, conforme entendia Bouchard (GUIMARÃES, 1923b: 68-69).

Esta concepção da correlação ou proporcionalidade (como chamava Pinheiro Guimarães) entre todas as partes corporais possibilitava com que o médico fizesse tranquilamente a passagem da observação da parte externa à parte interna do organismo.¹⁶⁰ Esta abordagem constitucional, pautada no holismo de tipo organísmico, falava de um indivíduo portador de uma maneira própria de expressar uma totalidade corpórea, conforme sua anatomia, fisiologia, bem como sua futura patologia e capacidade de reagir a ela, já que o prognóstico era

¹⁵⁸ José de Letamendi foi catedrático de Patologia Geral na Universidad Central de Madrid, tendo publicado a obra *Curso de patologia general, basada en el principio individualista ó unitário* (3 tomos: 1883, 1885, 1889). Resumiu assim sua concepção teórica adotada: “Mi doctrina es la restauración del espíritu individualista hipocrático [...] es la subordinación de la observación y la experiencia al concepto individual del hombre. La idea neta de un todo, formado de variedades conexas, sin principio ni fin en su diversidad y subsistencia; la idea de unidad, donde los órganos se resuelven todos en un organismo, las funciones todas en una vida, y en organismo y la vida, ó lo anatómico, lo fisiológico y lo psicológico, en una entidad teórico-práctica, llamada Naturaleza o Physis, esto es, lo que hay de cardinal, de privativo, de sensato, de indestructible en el fondo del pensamiento de Hipócrates” (LETAMENDI, 1883: 09-10).

¹⁵⁹ À obra de De Giovanni, o seguirá Giacinto Viola, conforme sua apropriação e divulgação no Brasil por Waldemar Berardinelli, Rocha Vaz, entre outros. A este respeito, ver VIMIEIRO-GOMES, 2012.

¹⁶⁰ Como disse anteriormente, isto está conectado com o “critério correlacionalístico”, colocada por Rocha Vaz em 1932, significando que tudo no organismo é solidário, já que este era visto como unidade vital. A análise do trabalho de Rocha Vaz foi desenvolvida adiante.

um dos principais investimentos deste tipo de abordagem na clínica. O potencial de determinismo destas proposições era correlato à capacidade de mudanças na constituição durante a vida do ser.

Pinheiro Guimarães não apenas orientava-se em trabalhos dos atores mais acatados no que tange àqueles temas naquele momento, como F. Kraus, F. Martius, De Giovanni, C. Sigaud e N. Pende, mas utilizava uma estratégia discursiva específica ao pautar a vida como parâmetro. E, para fazê-lo, gostaria de insistir, acredito que suas credenciais como docente de Patologia Geral e, de maneira complementar, como professor de história da medicina, o colocava em condições relativamente confortáveis para mobilizar tais conteúdos: conhecia os trabalhos de Littré, Daremberg, entre outros historiadores e tradutores de obras de Hipócrates, Galeno, Paracelso, dos vitalistas,¹⁶¹ aí incluídos os autores espanhóis.¹⁶² Além disso, mais importante, ao fazê-lo, afirma a vitalidade do vitalismo¹⁶³ por lograr designa-lo no cerne de noções como secreções, hormônios e sistema nervoso vegetativo, como veremos adiante.

Conforme Lawrence & Weisz (1998: 6), a forma de tratamento destas questões, levada a cabo por Pinheiro Guimarães, é a expressão de um holismo cognitivo baseado em perspectivas integrativas, sintéticas e totalizantes dos fenômenos, bem como pelo recurso aos referenciais vitalistas na prática médica. Para compreendermos o peso dos enunciados holísticos integrativos de Pinheiro Guimarães é necessário insistirmos nas características do contexto institucional da medicina daquele momento. Vimos, no capítulo anterior, posicionamentos de médicos de áreas diversas da medicina com uma declarada suspeita em relação a um contexto de excessiva especialização e mecanização da medicina nos anos 1920. A imagem feita por Clementino Fraga, em 1926, do organismo retalhado em seus tecidos pelo laboratório auxilia a nos localizarmos. Agora, se tomamos o caso de Pinheiro Guimarães, recordemos que ele chefiava um laboratório de Patologia Geral cujas lições e trabalhos práticos lá realizados vão exatamente na linha do que chamaríamos de um reducionismo na ciência médica, uma prática dos retalhos, das secreções e dos líquidos. Um noticiário da revista *A Patologia Geral...*, do ano de 1920, teve até certa relutância em notificar os leitores da importância experimental do laboratório que funcionava na FMRJ: “Orientado pelo Prof. Pinheiro Guimarães, segundo os ditames da melhor ciência, no terreno experimental – sem a mais leve preterição do lado

¹⁶¹ Para uma interpretação de como o vitalismo aparece nas ciências da vida como, por exemplo, a anatomia, patologia e fisiologia, consultar o trabalho de Almeida (2016) a respeito da obra de Canguilhem.

¹⁶² Não é à toa que o cirurgião Americo Valerio definiu Pinheiro Guimarães como detentor de “cultura polymorfa” pelo seu interesse pelas “questões médicas históricas”. Ver VALERIO, 1930a: 490. Valerio integrou o corpo de redatores da revista *A Patologia Geral...* a partir de 1926.

¹⁶³ Conforme expressão de Canguilhem (2012a: 87).

especulativo (...)” (NOTICIÁRIO, 1920: 56). Vejamos, abaixo, quais requisições de exames eram feitas no Laboratório de Patologia Geral:

Quadro 2: O ensino de Patologia Geral na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: curso prático (1920)¹⁶⁴

- I) Exame do sangue para demonstrar:
 - a) as alterações das propriedades físicas (densidade, cor, coagulabilidade, retratibilidade, espectroscopia, viscosimetria, resistência globular);
 - b) as alterações quantitativas e qualitativas das hemátias; a riqueza e o valor globulares;
 - c) as alterações quantitativas e qualitativas dos leucócitos; o índice de ARNETH;
 - d) a presença das hemoconias;
 - e) as alterações das propriedades químicas (dosagem da uréia);
 - f) a importância da hemocultura, da sorocultura, da soroaglutinação;
 - g) a utilidade da refractometria.
- II). Reações de WASSERMANN, de LANDAU, de ABDERHALDEN, de ASCOLI-IZAR (meiostagmina-reação).
- III). Exame do pus. Piocultura acompanhada do estudo do índice opsonico.
- IV). Exame dos derrames patológicos das serosas: (exsudatos e transudatos):
 - a) albuminodiagnostico;
 - b) prova de RIVALTA;
 - c) prova de GANGI;
 - d) prova do colargol.
- V). Citodiagnostico.
- VI). Exame do líquido cefalo-raqueano: raquealbuminometria.
- VII). Urologia. Pesquisa dos elementos anormais. Microscopia e ultramicroscopia urinárias. Constante de AMBARD.
- VIII). Coprologia. Pesquisa dos resíduos alimentares, de sangue, de pigmentos biliares (reação de TRIBOULET), de entero e coprolitos, de ovos de parasitos.
- IX). Exame físico-químico do conteúdo gástrico.
- X). Semiologia geral do escarro.
- XI). Índices biométricos elementares:**
 - a) avaliação da estatura, do peso, da expansão torácica, do volume do abdômen (tipos: respiratório, digestivo, muscular, cerebral);
 - b) exame da circulação pelo número de batimentos arteriais, pelo esfigmógrafo, pelo esfigmomanômetro, etc., pelo valor funcional do coração;
 - c) reconhecimento das modificações do ritmo respiratório e da capacidade respiratória;
 - d) termometria clínica;
 - e) exploração dos aparelhos auditivo, visual e fonador.
- XII). Reações humorais da tuberculose.

A análise constitucional não deixou de figurar nesse programa com um perfil extremamente técnico. No item XII do curso prático, é notável o estudo dos índices biométricos. Tais índices estavam relacionados com os métodos dos franceses Claude Sigaud (1862-1921), August Jean-Marie Albert Chailou (1866) e Léon Mac-Auliffe (1876-1935).¹⁶⁵ Destes, Pinheiro Guimarães descrevia os quatro tipos morfológicos divulgados por Sigaud: respiratório, digestivo, muscular e cerebral.¹⁶⁶ Novamente aqui trata-se da preponderância de um ou outro

¹⁶⁴ Quadro elaborado pelo autor conforme A PATOLOGIA GERAL, 1920: 56.

¹⁶⁵ Ver ANEXO I: Relação geral de atores estrangeiros citados na tese; ANEXO II: Autores internacionais e autores brasileiros de uma *medicina holista* no início do século XX.

¹⁶⁶ Ver Anexos: ANEXO III: Relação dos tipos constitucionais em Berardinelli (1932).

aparelho do organismo, resultado de seu *esforço desigual em relação ao meio cósmico*, por exemplo: preponderância na utilização do ar pelo organismo = tipo respiratório; preponderância na utilização do alimento = tipo digestivo; preponderância na utilização do movimento = tipo muscular; preponderância na utilização da ideação = tipo cerebral. (GUIMARÃES, 1923b: 69). Para o patologista, isso significava que “a vulnerabilidade de um aparelho está na razão direta de sua vitalidade e de seu desenvolvimento” (GUIMARÃES, 1923b: 70). Baseado em Sigaud, Pinheiro Guimarães destacou o que chamou de processo unívoco, segundo o qual, as constituições corporais são compostas de assimetrias dos aparelhos e órgãos, a partir da qual é possível determinar qual grau de ótimo funcionamento de cada um deles. Portanto, dirá, não há igual receptividade:

Ao contrário a vida celular é favorecida pela presença de um aparelho predominante, espécie de centro de atração agindo pela massa e pela vitalidade preponderante de seus elementos, que depois de ter atraído o meio específico, acarreta os outros aparelhos em seu movimento em virtude da *lei da sinergia funcional* (GUIMARÃES, 1923b: 70).

Conforme a referida lei, qualquer modificação ocorrida em uma parte do organismo afetará todo o organismo. A contração de um músculo e a necessidade de uma circulação mais enérgica aumentará o trabalho cardíaco. Os músculos consomem carboidratos, logo quem o produzirá será o fígado, outro órgão entrando em atividade. A deficiência de um desses órgãos também acarretaria uma diminuição da eficiência dos demais órgãos do corpo. Essa eficiência ou deficiência, ou seja, o desenvolvimento do “soma” (as fases de crescimento, por exemplo), Pinheiro Guimarães colocava na dependência da nutrição sob a coordenação das glândulas de secreção interna (GUIMARÃES, 1923b: 72). No âmbito do que chamou de endocrinopatologia, a alteração dessas glândulas resultava em anomalias morfológicas com alterações somáticas, como: acromegalia, gigantismo, nanismo, melanodermia, magreza e obesidade, todas alocadas pelo patologista no âmbito das síndromes pluriglandulares. Para ilustrar cada uma daquelas síndromes o autor utilizou diversas imagens da literatura, incluindo um “gigante” sul-riograndense chamado Guerreiro, que media 2m76. Como terapêutica à ingerência das glândulas endócrinas na determinação dos tipos somáticos, o patologista destacou as vantagens da opoterapia tireoidea.

Foi esta relação entre as diferentes partes do corpo, no sentido da colaboração e complementação, que Roger chamou, em fisiologia, de sinergia funcional (ROGER, 1909: 428). Há aqui uma clara preponderância do fisiológico sobre o anatômico. Uma célula, um nervo ou um músculo era descrito pelo anatomista em três partes, enquanto o fisiologista via apenas uma unidade fisiológica. Ao analisar a contração, portanto, a fisiologia, para descrevê-

la, não só se baseava na ideia de *movimento* como seu objeto, conforme sugeriu Henry E. Sigerist e o seguiu Canguilhem (ALMEIDA, 2016: 70-72); mas, ao fazê-lo, recolocará no plano discursivo a unidade do organismo no sentido holístico.

2.4. Os temperamentos

Com esta base formativa na patologia e fisiologia francesas, Pinheiro Guimarães poderia reivindicar qualquer modalidade de sinergia funcional ou simpatia mórbida, ou seja, qualquer conceito de constituição, por ele mobilizado, teria vínculo direto com a noção de unidade vital.¹⁶⁷ A compreensão do organismo como dotado de sinergias funcionais conduziu ao entendimento dos médicos de que partes do corpo, aparentemente distintas, podem ser conectadas: como, por exemplo, as glândulas de secreção interna, o sistema nervoso vegetativo, a estrutura corporal e a psique.

Pinheiro Guimarães se referia à psique como um caractere fisiológico dinâmico e, como tal, estará referido a outro “vasto capítulo da medicina”, como se referiu: o *temperamento*. Com a organização, ou arquitetura corpórea e, por extensão, constituição, haverá uma relação estrita entre a fisiologia do sistema endócrino e desenvolvimento corporal, seja do aspecto exterior (estatura, p.e.) ou interior (conformação dos órgãos, p.e.). A parte restante, a psique, será outra peça para a composição do que ele chamou de *homem-duplo*, vejamos:

A psique

Embora não exista na obra de HIPPOCRATES uma noção funcional, anatomicamente exata, como acentuou RODRIGUEZ Y FERNANDEZ, porque, não havendo na época uma verdadeira anatomia, era impossível aparecer uma verdadeira fisiologia - a anatomia e a fisiologia HIPPOCRATES as fez com a inteligência antes que anatomistas e fisiologistas as fizessem com o escalpelo e a experimentação os conceitos relativos ao homem e a vida dela emergem admiravelmente claros. O vidente criador da medicina clássica ocidental, ao analisar o homem, *distinguiu o soma da psique: o primeiro correspondendo às partes continentais ou sólidas e às partes contidas ou humores; a segunda compreendendo os princípios imponderáveis, a inteligência e as forças ativas. Na concepção hipocrática, a unidade individual se representa nesse homem duplo* (GUIMARÃES, 1923c: 97-98).

¹⁶⁷ A aproximação entre fenômenos fisiológicos e patológicos, estes não sendo mais do que uma exageração ou prolongamento daqueles, remonta às ideias de Broussais e A. Conte (ALMEIDA, 2016: 74). Até onde pudemos investigar, não há uma afirmação explícita em Pinheiro Guimarães de sua vinculação a estes autores. No âmbito da morfologia humana, o mais recente autor cujas classificações menciona é o gastroenterologista norte-americano Walter Mills (1877-1924). Segundo Pinheiro Guimarães, sua obra foi divulgada entre nós pelo radiologista brasileiro Roberto Duque Estrada, chefe do Instituto Radiológico da FMRJ e do Serviço de Radiologia da Policlínica de Crianças. Berardinelli (1929: 963-964) também remete a Duque Estrada a divulgação de Mills no Brasil, o que teria ocorrido concomitantemente à divulgação feita por Rocha Vaz em *O estômago e o duodeno: suas correlações patológicas* (1919), sua tese de concurso em que foi aprovado para a cadeira de Clínica Médica na FMRJ.

Temos, portanto, uma unidade individual caracterizada pela armação de uma arquitetura sólida, com os sinais anatômicos, mas agrupada juntamente com “princípios imponderáveis” que conformam a psique, a respeito da qual Pinheiro Guimarães citava os elementos inteligência e forças ativas. São dois tipos de holismo mobilizados no conteúdo da citação acima: a) holismo cognitivo ao discorrer metaforicamente sobre um tipo de organismo estruturado em uma via somática e psíquica; b) holismo histórico ao subsumir a referida interpretação do organismo à obra e conceitos hipocráticos.

Para o patologista, a influência endocrinológica era patente no caso das modalidades do soma ou da constituição desse *homem duplo*. Mas, e quanto à psique? O que determinava as suas modalidades, resultando em tipos de temperamento? Continuava, Pinheiro Guimarães, orientando-se no professor de história da medicina, o espanhol Idefonso Rodríguez y Fernandez e no homeopata e psicanalista francês René Allendy:

Desde os primeiros ensaios médicos, a influência do temperamento foi assunto de contínuo meditar. Era emanção do humorismo e fazia parte de uma concepção em que os fenômenos observados no homem ou fora dele, fenômenos meteorológicos, astronômicos, físicos, biológicos, se grupavam numa chave quaternária. O quente, o frio, o húmido e o seco correspondiam na física aos quatro humores da fisiologia indiana: rakta, o sangue; clesman, a linfa; pitta, a bile; vata, o ar; aos quatro humores da fisiologia grega: linfa, sangue, bile e atrabile, ressurgidos na fisiologia galênica, ensinados na Idade-Média pelos religiosos e revividos na tradição arábica. Os quatro temperamentos correspondentes – linfático, sanguíneo, bilioso e atrabiliário, consagrados pela experiência do tempo, chegaram ao XVIII século. Apesar de se limitar a doutrina humoral a um esboço fisiológico, passagens colhidas com discernimento evidenciam que aos antigos não escapara o lado psicológico de certos temperamentos (GUIMARÃES, 1923c: 98).

O autor passava, de forma progressiva, pelas tradições da medicina indiana, grega, arábica até os vitalistas do século XVIII, que é o momento que mencionamos anteriormente. A referência principal escolhida pelo patologista aqui era René Allendy e sua obra *Les Tempéraments. Essai sur une théorie physiologique des tempéraments et de leurs diathèses, avec applications pratiques à l'hygiène et à la thérapeutique. Précédé d'une étude historique*, cuja publicação é do ano de 1922 e, ao que parece, Pinheiro Guimarães prontamente adquiriu. Baseando-se em Allendy, o patologista indicou que os antigos entendiam as qualidades de temperamento por meio de correspondências psicológicas ou por similitudes, ou seja: **o quente** produziria energia, impulsão, ardor, espontaneidade, iniciativa, coragem, o que tornava o indivíduo instintivo e entusiasta; **o frio** produziria, ao contrário, reflexão, inércia, concentração, prudência, timidez, o que tornava a pessoa dotar-se de mais razão e menos sentimento; **o**

húmido seria uma qualidade plástica, como moderadora da ação do quente, seria caracterizado pela receptividade sensorial, intelectual (assimilação, memória), moral (sentimentalidade). Tal temperamento seria mais corporal do que intelectuais. Por fim, o temperamento **seco**, na tradição hipocrático-galênica, foi considerado dotado de firmeza, força, esforço; representaria a violência das paixões, a obstinação, marcadamente intelectuais. Na história destes quatro temperamentos, Pinheiro Guimarães retrata, em continuação, a adição dos três princípios hermetistas de Paracelso e Van Helmont: o enxofre, o mercúrio e o sal (GUIMARÃES, 1923c: 99).

Qual foi, portanto, o caminho apontado por Pinheiro Guimarães para a fundamentação destes quatro tipos clínicos de temperamentos na medicina moderna? Segundo o autor, a “histo-química, a histo-física, a físico-química e a bioenergética”, teriam possibilitado, primeiro, que não houvesse confusão entre o conceito de temperamento e o de constituição e, segundo, que o conceito de temperamento não fosse retratado como uma entidade apenas psicológica. Para chegar a um bom termo de sua definição, usava, novamente, sua principal orientação, Charles Bouchard:

A partir da metade do século último o temperamento começou a ser encarado como indicação da *característica reacional da personalidade*. BOUCHARD soube encontrar-lhe a definição precisa: “O temperamento é tudo que concerne às variações individuais da atividade nutritiva e funcional. E, como para o mesmo organismo ou o mesmo elemento, a intensidade da vida e do funcionamento, liga-se à intensidade das transformações da matéria, o temperamento é tudo o que concerne às variações individuais na intensidade das metamorfoses da matéria viva. O temperamento decorre da atividade do organismo; é uma característica dinâmica” (GUIMARÃES, 1923c: 99).

Não bastava fazer essa recuperação de tradições antigas para o âmbito da medicina oficial, era preciso atualizá-las colocando a vida como parâmetro do dinamismo do temperamento ou psique, conforme Pinheiro Guimarães. Na interpretação do patologista, as metamorfoses da matéria eram obtidas por meio da nutrição; esta, por sua vez, sofre transformações bioquímicas que seriam dependentes do fator hormonal. Ou seja, os fenômenos psicológicos estavam ligados às reações individuais que caracterizavam os temperamentos e, estes, dependiam da nutrição controlada, em parte, pelo sistema endócrino. Nota-se que Pinheiro Guimarães utilizava a mesma solução mobilizada no caso do conceito de constituição, como dependente da sinergia das glândulas endócrinas.

Pinheiro Guimarães dizia o seguinte a respeito da regulação interna e externa, a partir da via neuroglandular com base nos conhecimentos da fisiologia e endocrinologia: “(...) enquanto a regularização externa é, em grande parte, fruto da função do sistema nervoso, a

regularização interna, a *correlação ou a inter-relação dos vários órgãos e tecidos* opera-se por duas vias: a via humoral ou química e a via nervosa” (GUIMARÃES, 1923a: 35). De acordo com o patologista, frequentemente tal regularização era resultado da colaboração entre os dois mecanismos, como um todo que não funciona sem o consenso de todas as partes. Destacava a importância das “sinergias glandulares”, ou seja, a correlação entre as glândulas de secreção interna, mas também entre estas e o sistema nervoso vegetativo. Como demonstrei no primeiro capítulo, a concepção unitária do organismo, em meados das décadas de 1920-1930, dependia da efetividade dessa correlação entre os dois sistemas: glandular e nervoso.¹⁶⁸ Naquele capítulo, vimos que Annes Dias havia sugerido a descrição de tipos individuais em conformidade com os estados exagerados (simpaticotonia) e reduzidos do tono do sistema nervoso vegetativo (vagotonia) (DIAS, 1922a; 1922b). O mesmo é dito por com Americo Valerio ao afirmar que a vida vegetativa é governada por “reflexos vindos de todas os pontos do organismo”, e que o sistema nervoso vegetativo viabilizava a harmonização dos sistemas e aparelhos orgânicos (VALERIO, 1926c: 148-149).

Finaliza, Pinheiro Guimarães, a respeito destas correlações entre o sistema nervoso vegetativo e o glandular:

Ao lado do *reflexo nervoso* instalou-se assim o *reflexo químico* e ao penetrar a essência do segundo tem-se impressão de que a endocrinologia, que dele se ocupa, forneceu um suporte anátomo-fisiológico, um suporte material, às intuições do passado. Dos arqueus de Paracelso e Van Helmont aos hormônios tireóideo, suprarrenal, hipofisário, testicular, ovário, tímico, mamário, vai uma questão de época, de precisão e de documentação científica (GUIMARÃES, 1923: 36).

A aproximação discursiva com que Pinheiro Guimarães coloca os arqueus do vitalismo e os hormônios da endocrinologia, diríamos, não é digno de um professor de Patologia Geral no contexto de reducionismo experimental da medicina do início do século XX. Na realidade, talvez o seja, se olharmos para as circunstâncias históricas do neo-vitalismo e neo-hipocratismo, como dissemos anteriormente, assim como para a receptividade desses conteúdos na prática e ensino daquele patologista na FMRJ. As aulas teóricas de Patologia Geral, ministradas por Pinheiro Guimarães – em que ensinava sobre os preceitos e conceitos de constituição, temperamento e caráter – eram complementadas pelas aulas de história da medicina a cargo do professor substituto da cátedra, o médico e farmacêutico Maurício de Medeiros. Seguindo os

¹⁶⁸ A este respeito, em 1926, Joaquim Moreira da Fonseca publicou na revista *A Patologia Geral...* trabalho intitulado “O desenvolvimento de encéfalo e suas relações com as suprarrenais” (FONSECA, 1926: 15-20).

clássicos da história da medicina daquele contexto, como Filding H. Garrison e Paul Diepen,¹⁶⁹ entre 1924 e 1926, Medeiros proferiu cursos sobre a medicina pré-hipocrática, enfocando nos babilônios, judeus e hindus (MEDEIROS, 1925: 1-9), bem como sobre medicina greco-romana (MEDEIROS, 1926: 99-107). Nestas aulas era esmiuçado aquele agrupamento quaternário dos elementos da natureza e do organismo descrito por Pinheiro Guimarães acima.

Este tipo de abordagem histórica, desde a medicina clássica hipocrático-galênica, não servia apenas como obtenção de conhecimento, legitimação de um ator médico ou de um conceito. Esta modalidade de argumentação instilará uma crítica ao modelo ontológico da doença que aparece principalmente a partir do no final do século XIX, no qual o paciente como pessoa e seu organismo, constituído de potencialidades para enfermar-se e curar-se, estarão ausentes. Entre outras coisas, trazer a história para o campo da Patologia Geral, por exemplo – que no caso do Rio de Janeiro, possuía um laboratório com uma seção de Biologia Clínica encarregada de pesquisas experimentais por meio de exames sanguíneos, reações e microscopia laboratorial – significava que a experimentação moderna (pensemos nos trabalhos de R. Koch, nas reações de Wassermann e Kahn, por exemplo) não era o único meio de produzir conhecimento e gerar evidências.

Portanto, esse “modo histórico de argumentação”, aparentemente desaparecido no final do século XIX (LABISCH, 2006: 416-417), vem junto com o pacote de crítica ao excesso de materialismo e tecnicismo que havia dominado a medicina em seus diversos setores no começo do século XX. O raciocínio histórico em medicina aparece aqui como uma forma de lidar com o conhecimento e a prática médica em sua dimensão temporal (LABISCH, 2006: 419). Os conhecimentos e os conceitos que então emergem nesse processo, irão compor e fundamentar a prática discursiva e clínica de diversos campos da medicina, como a psiquiatria, por exemplo, que analisaremos nos próximos capítulos.

As palavras “soma” e “psique” significaram para Pinheiro Guimarães, respectivamente, constituição e temperamento (com o caráter). É o que ele chamava de aspectos convergentes da personalidade. As características determinantes como o sexo e a idade seriam responsáveis por imprimir formas diversas àqueles aspectos, denotando, por fim, possíveis desvios. Para a determinação destes aspectos, como vimos, o patologista destacava a técnica biométrica em

¹⁶⁹ Paul Diepgen (1878-1966), juntamente com Karl Sudhoff (1853-1938) e Henry E. Sigerist (1891-1957), foram figuras centrais de uma história da medicina germânica no começo do século XX, ainda que Sigerist tenha auxiliado na estruturação do campo nos EUA após os anos 1930, onde compartilhou ambientes institucionais com Filding Hudson Garrison (1870-1935) (LABISCH, 2006: 418-419). Em 1932, a redação da revista *A Patologia Geral...* publicou uma resenha da tradução espanhola da obra de Diepgen: Bibliografia. 1932a: 108. Eduardo García del Real era professor de história crítica da medicina na Universidad de Madrid à época dessa tradução.

indivíduos submetidos às mesmas influências mesológicas e raciais para a determinação dos tipos normais (ou mais aproximados da média) e os tipos aberrantes, segundo o autor (GUIMARÃES, 1923a: 36). A noção de doença aqui está na competência dos excessos, para mais (hiper) ou para menos (hipo), das funções endócrinas. Dizia Pinheiro Guimarães, baseando-se em Nicola Pende:

O excesso e, ao contrário, a insuficiência funcional, *sem ultrapassar as fronteiras da doença*, de algumas glândulas endócrinas, determinam a manifestação dos tipos de habitus especiais, como é o tipo longilíneo, microsplâncnico dos hipertireoideos, dos hiperpituitáricos, dos hipogenitais e dos hiposuprarrenais: o tipo brevilíneo, megalosplâncnico dos hipotireoideos ou hipopituitáricos ou hipersuprarrenais ou hipergenitais, apresentam subtipos em um e outro ramo como sejam o tipo tísico e o tipo apoplético (GUIMARÃES, 1923a: 36).

Nesta interpretação, tais “temperamentos endócrinos” dependiam, portanto, do “hormonismo interno” capaz de regular a bioquímica do organismo, a assimilação e desassimilação de vitaminas, gorduras, etc; produzindo equilíbrio da totalidade organismica.

A psique (temperamento) e o caráter, definido por Pinheiro Guimarães como “o determinismo das diversas formas de sentir, de pensar, e de agir” também seriam “modelados” por doses de hormônios. Dizia: “a personalidade psíquica é uma questão de quota de secreção interna.” (GUIMARÃES, 1923a: 37). No *temperamento hipertireoideo*: eretismo (hiperexcitabilidade) intelectual, irritabilidade, hiperemotividade; no *temperamento hipotireoideo*: apatia, inteligência inferior à média, hipoemotividade; no *temperamento hiperpituitárico*: excitação mental; *temperamento hipopituitárico*: indiferença e atraso da ideação; *temperamento hipersuprarrenal*: elevação do tônus psíquico, euforia, energia moral e intelectual; *temperamento hiposuprarrenal*: astenia psíquica, melancolia, afetividade e sensibilidade à dor exageradas (GUIMARÃES, 1923c: 100-101). A correlação entre temperamento e glândulas de secreção interna faz sentido aqui a partir da ideia da correlação entre todos os sistemas do organismo.

A obesidade e a gota, por exemplo, que anteriormente eram alocadas com a “rubrica da antiga diátese artrítica”, passarão, conforme o patologista, a estar inscrita “entre as alterações de repercussão somática e psíquica incontestável, filiadas ao *hormonismo pervertido*” (GUIMARÃES, 1923c: 100-101; grifos meus).¹⁷⁰ A este respeito, Pinheiro Guimarães, afirmando também suas qualidades de professor de literatura, utilizava o neologismo

¹⁷⁰ Dentre as síndromes com alteração somática, decorrentes do *hormonismo pervertido*, citava: infantilismo, senilismo, imbecilidade, idiotismo e cretinismo.

psicoclasia, com base no romancista francês Paul Bourget (1852-1935), para traduzir a *ruptura interior dos elementos que compõem a personalidade* (inteligência, sensibilidade, vontade), causada por choques emotivos: “E, quando o grande romancista alude ao predisposto, não lhe esvoaça na mente o significado da velha diátese – um temperamento mórbido?” (GUIMARÃES, 1923c: 100-101). Esta citação demonstra como o conteúdo das diáteses marcava uma relativa continuidade nos escritos de Pinheiro Guimarães.

As perturbações mentais, Pinheiro Guimarães as filiava com as deformações ou lesões testiculares. A melancolia provinha de alterações tireo-ovarico-suprarrenais, apoiando-se em Laignel-Lavastine; o medo também seria acompanhado de descargas de adrenalina, referindo-se ao fisiologista Walter Bradford Cannon (1871-1945). Todos estes temperamentos, sem necessariamente constituírem doença, determinariam tanto os tipos corporais quanto as modalidades de reações individuais ao meio. A perversão da “quota” de hormônios (ou “hormonismo pervertido”) é o que caracterizaria a enfermidade: “Em nenhum ramo da patologia geral mais se faz notável a imprecisão dos limites impostos artificialmente aos estados de saúde e de doença do que na endocrinologia” (GUIMARÃES, 1923c: 103).

Qual critério de validação o professor de Patologia Geral buscará para demonstrar a seus alunos o papel central das glândulas e de suas secreções no funcionamento da totalidade do organismo? Para o patologista a tireoide possui ingerência nas várias fases da vida afetiva de modo que os hipertireoideos possuiriam cara de espanto e os exemplos encontram-se na pintura, dizia Pinheiro Guimarães. Ali onde o pintor espanhol Francisco de Goya (1746-1828) gravou *Os Fuzilamentos de Três de Maio*, o patologista vislumbrará a psique na fisionomia da vítima de fuzilamento, colocada no centro da pintura, com os braços abertos: exoftalmia de base emotiva (deslocamento anormal dos olhos), concluía (GUIMARÃES, 1923: 106).

FIGURA 5: *El 3 de mayo en Madrid o Los fusilamientos*, por Francisco de Goya¹⁷¹



Basta essa validação para dizer da positividade do que Pinheiro Guimarães chamou de “paralelismo bioafetivo”, ou seja, de que as crises emocionais e as fases afetivas são vibradas pelo endocrinismo. Nos estados anormais, dizia o patologista que a demência precoce possuiria elementos para comprovar a ingerência das glândulas na patologia mental. Com trabalhos dos psiquiatras Aduato Botelho (1917)¹⁷² e Gustavo Riedel (1911),¹⁷³ concluía dizendo que há uma zona de influência glandular na patologia mental (GUIMARÃES, 1923c: 107-108).

Vemos, portanto, que o conceito de diátese e os conceitos antigos de constituição, temperamento e caráter, passaram a ser vistos, no início de 1920, sob a conjugação de um organismo articulado metaforicamente enquanto unidade vital.¹⁷⁴ Nesta unidade, o feitio

¹⁷¹ EL 3 DE MAYO EN MADRID O “LOS FUSILAMIENTOS” (1814), s.d.

¹⁷² Trata-se da tese de doutoramento de A. Botelho: “Contribuições para a etio-patogenia da demência precoce – disendocrinias pela reação de Abderhalden”.

¹⁷³ Trata-se da monografia de livre-docência de G. Riedel: “Glândula tireoide e sua secreção interna”.

¹⁷⁴ Dando seguimento aos debates sobre a unidade vital e as relações soma-psique, em 1932 a revista publicou uma resenha da obra *Psicogénesis y Psicoterapia de los sintomas corporales*, obra dirigida pelo psicólogo austríaco Oswald Schwarz (1883-1949), expoente da medicina psicossomática na Alemanha. A obra foi traduzida por Ramon Sarró (1900-1993), catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina de Barcelona. Entre seus temas, a obra apresentava o desenvolvimento, as modalidades do que seus autores entendiam como possível resolução do problema psicofísico na medicina. Tal resolução, segundo eles, passaria pelo constitucionalismo. O capítulo sobre constituição individual como base dos transtornos nervosos era da autoria do endocrinologista Julius Bauer. A obra também apresentava um capítulo extenso sobre vitalismo e uma crítica à biologia mecanicista; outro sobre o problema corpo-mente, o qual discutia os fundamentos da ação de psíquico sobre o corporal, de autoria do psiquiatra e psicanalista Paul Schilder (1886-1940). No Brasil, esta mesma tradução também foi divulgada a partir de resenha feita pelo médico e psiquiatra Inaldo de Lyra Neves-Manta (1903-2000) para os *Arquivos Brasileiros*

interno (glândulas, hormônios, sistema nervoso vegetativo) estava correlacionado com aspectos exteriores (civilização, educação, alimentação) como co-responsáveis na determinação, não apenas da figura corporal das tipologias, mas de um doente em potencial, de um estado que sempre está em condições de se realizar.

A respeito especificamente dos hormônios, Pinheiro Guimarães dizia que eles não são motores do desenvolvimento, mas apenas o regulam, favorecendo o aparecimento de certas características e reprimindo outras (GUIMARÃES, 1923a: 38): “Se, realmente, em essência tudo existe na criatura por herança, não se diminui a importância do elemento morfogênico secretório quando se afirma que ao influxo dele surgem caracteres e outros nunca aparecem” (GUIMARÃES, 1923a). De fato, seu trabalho tentava constantemente demonstrar a importância desse “elemento morfogênico secretório”. Seria salutar se a crítica feita pelo patologista ao critério exclusivista do pasteurismo e da microbiologia, que teriam filiado tudo ao micróbio, se voltasse para este exclusivismo hormonal. O que nos faz pensar se este hormonismo não fez com que os médicos caíssem em outro tipo de reducionismo clínico na determinação das enfermidades. A concepção de temperamento e caráter (ou psique) estava restrita aos elementos hormonais do sistema endócrino. A caracterização da relação corporeamente (ou o *homem duplo*) nessas descrições de Pinheiro Guimarães, colocava, portanto, em primeiro plano o aspecto somático interno, ainda que mencione brevemente o papel das emoções na liberação hormonal, como no caso do medo, citado acima.

Os discursos e metáforas em torno da concepção do organismo como unidade vital, bem como os conceitos de diátese, constituição e temperamento relacionados, tiveram como palco uma das cadeiras de tradição longeva na medicina brasileira. Ao questionarmos as condições práticas para a produção e circulação daqueles conceitos no início do século XX, fomos levados imediatamente ao estudo da patologia. Visualizamos o emprego da linguagem no campo prático da cátedra de Patologia Geral da FMRJ com os seus instrumentos de produção de conhecimento: as aulas ministradas e a revista médico-científica publicada sob os auspícios do professor catedrático. Com um “laboratório às costas”, com uma bancada de exames executados por meio de requisições das clínicas da faculdade, é nesse ambiente que foram sendo ventilados aqueles problemas. Bastou, para tal, vermos o índice de pontos da parte prática do curso de Patologia Geral, destacado anteriormente, para ficar mais claro como a longevidade da presença do indivíduo, do organismo como unidade vital na medicina reaparece no cerne de um contexto

de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. No terceiro e quarto capítulos falarei a respeito desta obra e do conceito psicofísico a partir da obra de Ernst Kretschmer.

que, poderíamos dizer, era absolutamente reducionista, fosse por meio da “tirania do cadáver” pela anatomia patológica ou pelo “excesso doutrinário” da função no campo da fisiologia endocrinológica.

2.5. Dos arqueus de Van Helmont (1578-1644) aos hormônios de Nicola Pende (1880-1970)

Do nosso ponto de vista, o que as diversas orientações destacavam era a importância de fatores múltiplos como causadores das enfermidades (fatores químicos, psíquicos, emocionais, etc.), os quais poderiam ser averiguados por meio de pesquisas relacionadas às condições decorrentes da excitabilidade do sistema vago-simpático, às glândulas endócrinas e circulação dos humores, entre outras. Como já demonstrado, tal multiplicidade baseava-se em uma concepção não reducionista, mas totalizante do organismo. Esta ideia de organismo uno irá perdurar e adentrar a década de 1930, como pode ser visto no destaque dado às noções de unidade e correlação, como descreveu Juvenil da Rocha Vaz no livro *Novos Rumos da Medicina*, publicado em 1932: “A medicina de hoje se firmou em base de sólida estrutura – *no conceito unitário* – do organismo humano, no estado de saúde e de doença” (VAZ, 1932: 16-17).

No meu entender, Rocha Vaz fazia duas proposições importantes neste seu livro. Na primeira, o professor catedrático de Clínica Médica Propedêutica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro¹⁷⁵ estabeleceu uma convergência de tendências ao aproximar autores de contextos distintos em torno de problemáticas comuns. Ao fazê-lo, buscou realizar uma espécie de síntese das discussões tanto em torno das concepções de constituição, temperamento, terreno, personalidade individual, quanto na caracterização do campo da biotipologia, reunindo as contribuições de Achille De Giovanni, Giacinto Viola e Nicola Pende.

Em uma segunda proposição, Rocha Vaz apropriava-se de diversas concepções acerca do organismo como um todo unitário.¹⁷⁶ Como já mencionamos, a epígrafe de abertura do livro

¹⁷⁵ Rocha Vaz era catedrático desde 1919. Para a sua candidatura à cadeira de Clínica Médica da FMRJ, Rocha Vaz apresentou a tese de concurso intitulada *O estômago e o duodeno – correlações patológicas* (1919).

¹⁷⁶ O livro de Rocha Vaz de 1932 está dividido em seis capítulos: I – Síntese da evolução das doutrinas médicas: Evolução das doutrinas médicas; O conceito unitário; A ciência da constituição; II – Estudo das variações individuais, suas leis e suas causas: Causas das variações individuais; A obra de Giovanni e de Viola; A obra de Viola; O critério morfológico de Viola modificado por Barbára; III – A orientação constitucionista de Nicola Pende: Temperamentos endocrínicos; Temperamento hipertireoideo; T. hipotireoideo; T. hiperpituitarico; T. hipopituitarico; T. hipergenital; T. hipogenital; T. hipertímico; T. hipoparatireoideo; T. hiper cromafínico; T. hipocromafínico; O contingente da bioquímica em biotipologia; Perfil bioquímico do brevílíneo e do longílíneo; IV – Inteligência e caráter: A obra de Kretschmer; Temperamentos ciclotímicos mais comuns; Temperamentos

é um aforismo de Hipócrates e que aparecerá com frequência em outros textos médicos sobre o ressurgimento de tal tradição na medicina do entre guerras: *Confluxio una; conspiratio una; consentientia omnia*. Tal citação se inspira não apenas na ideia hipocrático-galênica da conexão simpática entre as diferentes partes de sistemas vivos, mas, sobretudo, na ideia da *unidade reacional e vital do organismo*.

É importante mencionar que Rocha Vaz não escrevia de qualquer lugar. Em 1932, suas credenciais eram múltiplas e contemplavam diversas áreas de atuação. No ensino já havia sido diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1925, além de ex-diretor do Departamento Nacional de Ensino, ex-reitor da Universidade do Rio de Janeiro e membro do Conselho Universitário da FMRJ no ano da publicação da obra. Sua atuação na assistência e saúde pública era então ex-presidente da Assistência Hospitalar do Brasil, ex-diretor da Assistência Pública Municipal do Distrito Federal e ex-diretor técnico da Liga Brasileira contra a Tuberculose. Na esfera hospitalar havia sido alienista do Hospício Nacional e médico do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, atuando então como médico do Hospital de São Francisco de Assis, onde funcionava a Clínica Médica Propedêutica a seu cargo em 1932 (VIMIEIRO-GOMES, 2016: 112; 2015: 362). Na esfera médico-associativa era membro honorário da Academia Nacional de Medicina, da Real Academia de Medicina de Roma, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e correspondente da Associação Paulista de Medicina.¹⁷⁷

A essa diversidade de lugares institucionais pelos quais transitara, assim como aqueles que ocupava no ano de escrita de *Novos Rumos da Medicina* (1932), podemos incluir produções médico-científicas onde o intercâmbio com atores de diversos campos conformava o círculo pessoal e profissional de Rocha Vaz. Acredito que tal intercâmbio nos leva a compreender melhor como era então legitimada a concepção de síntese da medicina a partir da colaboração entre diversas especialidades.

Vemos isso sobretudo em *Semiotica Physica e Funcional* (1919), livro de propedêutica médica escrito quando Rocha Vaz era alienista do Hospício Nacional, médico da Santa Casa

esquizotímicos mais comuns; Os condutores de homens e os heróis; Endocrinismo e psiquismo; V – Orientação geral na determinação da individualidade; VI – Aplicações médico-sociais: Endocrinismo e criminalidade; Organização científica das indústrias; Os quatro biótipos humanos segundo o prof. Pende e Vidoni na orientação profissional; Recrutamento militar; Organização do instituto biotopológico-ortogenético de Pende; Finalidades do Instituto; Bibliografia. Em negrito, destaco os itens que analiso aqui. Os demais itens tratam dos problemas dos tipos corporais conforme aspectos de constituição, temperamento e caráter. Para ver exemplos das apropriações de Rocha Vaz e sua escola de tais classificações, ver VIMIEIRO-GOMES (2012; 2015; 2016).

¹⁷⁷ De acordo com Vimieiro-Gomes (2016b: 03), entre 1931-1934, Rocha Vaz e Waldemar Berardinelli foram editores do periódico *Novo therapia*, o qual continha uma seção intitulada *constitucionalística*.

do Rio e docente-livre de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (VAZ, 1919). Nesta obra, Rocha Vaz contou com os seguintes colaboradores que atuavam nas instituições acima: João Marinho (?-?), professor da Clínica Otorrinolaringológica da FMRJ; Maurício França (?-?), assistente chefe do Laboratório de Clínica Neurológica da FMRJ (serviço de Austregésilo na Santa Casa) e livre-docente de Histologia; Roberto Duque Estrada (?-?), chefe do Instituto Radiológico da FMRJ e do Serviço de Radiologia da Policlínica de Crianças; Olavo Rocha, médico do hospício, da Assistência a Alienados do Distrito Federal e do dispensário Azevedo Lima da Liga Brasileira contra a Tuberculose.

Além destes, estavam presentes os nomes de atores relevantes no cenário institucional psiquiátrico e neurológico naquele contexto: Martin Francisco Bueno de Andrada (1887-1965), docente e assistente de Clínica Psiquiátrica da FMRJ e do Pavilhão de Observações do Hospício Nacional (MATHIAS, 2017: 175),¹⁷⁸ Gustavo Kohler Riedel (1887-1934), alienista do Hospício Nacional (1910) e diretor da Colônia de Alienados de Engenho de Dentro (1918); Faustino Monteiro Esposel (1888-1931), docente e assistente de Clínica Neurológica da FMRJ, médico da Assistência a Alienados (MATHIAS, 2017: 181; MARTINS, 2018); Ulysses Machado Pereira Vianna Filho (1880-1939), alienista do Hospício, livre-docente de Neurologia da faculdade, médico do Sanatório Botafogo (MUÑOZ, 2018); Pedro José de Pernambuco Filho (1887-1970), livre-docente e assistente de Clínica Psiquiátrica da FMRJ, médico do Sanatório Botafogo e adjunto da Santa Casa (MUÑOZ, 2018: 189);¹⁷⁹ Plínio Olinto (?-?), alienista do hospício, médico do Ambulatório Colônia de Alienados de Engenho de Dentro; Odilon Vieira Gallotti (1888-1959), assistente da Assistência a Alienados do Distrito Federal (SILVA, 2019).

Não é estranha essa vinculação de Rocha Vaz, médico generalista, com os médicos destacados acima, em sua maioria especialistas. Pelo menos desde 1907, Rocha Vaz integrava o corpo de colaboradores dos *Archivos Brasileiros de Psychiatria e Sciencias Affins*, (COLABORADORES, 1907) além de ser membro fundador e efetivo da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML), fundada naquele ano (CERQUEIRA,

¹⁷⁸ Dentre os temas de interesse de Bueno de Andrada nos anos seguintes, está o estudo das constituições em psiquiatria, tendo escrito textos importantes sobre a temática, como demonstraremos no último capítulo da tese.

¹⁷⁹ Defendeu tese em 1910 intitulada Contribuição ao estudo da cyclothymia, na qual define a constituição ciclotímica, uma caracterização diferenciada para psicose maníaco-depressiva, categoria que viria a ser utilizada por Kretschmer a partir de sua obra de 1921. A noção “constituição ciclotímica” aparecerá em discussões na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, bem como em publicações nos *Arquivos Brasileiros de Neuiriatria e Psiquiatria*, inclusive com intervenções de Pernambuco Filho. Analisaremos detidamente essa discussão no último capítulo.

2014: 48).¹⁸⁰ Constituiu, ainda, a presidência da sessão de psiquiatria do Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1922), juntamente com Gustavo Riedel, Plínio Olinto e Pedro Pernambuco. Formou a seção de psiquiatria da SBNPML em suas diretorias eleitas nos anos de 1925 e 1926, ao lado de Henrique Roxo e Pernambuco Filho e a comissão de Assistência Profilática e Curativa das Neuropsicopatias e Neuropsicoses para o ano de 1927 (CERQUEIRA, 2014: 211-212).

Vemos, neste sentido, que aquela articulação múltipla de atores em torno de uma publicação (1919), tendo em vista lugares institucionais comuns de atuação (associativo, hospitalar, ensino)¹⁸¹ e pertencimento geracional etário (a maior tinha entre 31 e 39 anos) teve continuidade no decorrer da década de 1920 e início de 1930.¹⁸² Tal articulação nos ajuda a compreender que esse circuito institucional de Rocha Vaz no campo dos saberes da psiquiatria, neurologia, endocrinologia, além da clínica médica, era uma credencial a mais para falar da *correlação psico-soma*, ou melhor, da totalidade do organismo em seus escritos no decorrer dos anos 1920 e 1930.

Por outro lado, o registro de apenas uma referência brasileira, em seu livro de 1932,¹⁸³ tendo em vista os trabalhos que já haviam sido publicados anteriormente àquela data, demonstra uma seletividade de Rocha Vaz e um investimento, como cientista, na determinação configuração do campo de pesquisas sobre o tema das constituições estritamente relacionado à sua cátedra de Clínica Médica Propedêutica que funcionava no Hospital Francisco de Assis. Por outro lado, com base no que estamos demonstrando, os trabalhos do grupo congregado em torno de Rocha Vaz circularam com maior facilidade porque a base para tal já havia sido construída anteriormente, sobretudo por Francisco Pinheiro Guimarães por meio da Patologia Geral.

Desta forma, Rocha Vaz defendia, em 1932, que o estudo do organismo como unidade foi possível graças aos trabalhos de Achille De Giovanni, F. Kraus, Joseph Grasset, Giacinto

¹⁸⁰ Ver também a LISTA DOS MEMBROS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1920: 74.

¹⁸¹ A Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi inaugurada durante a diretoria de Rocha Vaz naquela instituição no ano de 1925. A inauguração da clínica coincide com a mudança institucional da faculdade para o prédio da Praia Vermelha. Até aquele momento, a clínica funcionava na Santa Casa de Misericórdia.

¹⁸² Em 1932 e 1933 foram resenhadas nos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, respectivamente, as obras *Noções de biotipologia, constituição, temperamento, character* (1932), de Waldemar Berardinelli, escrita sob a orientação de Rocha Vaz; e a segunda *Endocrinologia* (1933) do próprio Rocha Vaz. As resenhas, elogiosas, são assinadas por Antônio Austregésilo. Consultar BIBLIOGRAFIA, 1932b: 85-86, e BIBLIOGRAFIA, 1933: 28-29. Em 1930, Rocha Vaz havia publicado *Clínica Propedêutica* e, posteriormente, *Questões Clínicas de Atualidade* (1934).

¹⁸³ Conferir ANEXO IV: Listagem das obras referenciadas por Rocha Vaz (1932).

Viola, Nicola Pende, Julius Bauer, Theodor Brugsch, Pietro Castellino, Mário Barbàra, entre outros.¹⁸⁴ Dentre estes autores, notamos, de maneira positiva para a nossa abordagem da circulação de conhecimentos, que Rocha Vaz recorre mais a escritos de franceses e de alemães para discutir a caracterização do organismo como unidade, mas também se refere a médicos de outras nacionalidades, como o internista austríaco Friedrich Kraus. Para este médico, o organismo individual seria uma síntese ou a expressão de um todo coordenado entre suas partes, de forma mútua. A “Sizyologia” de Kraus, segundo Rocha Vaz, seria a expressão do “conceito de unidade e totalidade do indivíduo e a relação e correlação de todas as partes do organismo” (VAZ, 1932: 17).

Por este ângulo, entendemos que havia uma circulação variada, multidirecional, de concepções holísticas do organismo; fato este aparentemente desconsiderado tanto pela historiografia a respeito da escola italiana de pesquisa constitucional em diversos países,¹⁸⁵ quanto na que se refere à apropriação de tais pressupostos no Brasil.¹⁸⁶ Se consultarmos, por exemplo, a obra que era uma das referências principais utilizadas por Rocha Vaz, *Le debolezze di costituzione* (1922), de Nicola Pende, vemos em suas páginas a circulação de nomes de médicos alemães que vão de F. Kraus e Friedrich Martius a Theodor Brugsch¹⁸⁷ e Julius Bauer, além dos médicos franceses já mencionados. Foi com base nesta obra que o médico brasileiro fez uma caracterização da medicina do entre guerras, articulando as seguintes noções sobre a noção do organismo como unidade:

Assistimos o ressurgimento do conceito hipocrático que considera o organismo como uma unidade, como um todo que não funciona e que não se perturba sem o consenso de todas as partes.

A verdade se rebelou contra os sistemas exclusivistas, que dominaram durante muitos séculos e, pelas vozes de De Giovanni, Fedor-Kraus, Grasset, Pende e outros proclamou a volta do conceito unitário do organismo são e doente, conciliando as tendências analíticas localizadoras, particularistas, modernas, com a antiga tendência sintética.

Que adivinhação genial, diz Pende, de toda a doutrina moderna das correlações químicas e harmônicas, que o sangue estabelece, das sinergias e

¹⁸⁴ Consultar **ANEXO I: Relação geral de atores estrangeiros citados na tese**. Também: **ANEXO IV: Listagem das obras referenciadas por Rocha Vaz (1932)**.

¹⁸⁵ Me refiro especificamente a MIRANDA, 2003; 2005; 2014; VALLEJO, 2004; 2007; STEPAN, 2005; ERASO, 2007; PALMA, 2009; CASSATA, 2010; HAIDAR, 2011.

¹⁸⁶ CUNHA, 2002; FERLA, 2005; VIMIEIRO-GOMES, 2012; 2015; 2016.

¹⁸⁷ Brugsch (1878-1963) foi aluno de Friedrich Kraus e ambos, juntamente com Gustav von Bergmann, conformaram a escola de Kraus de pesquisa constitucional na Charité de Berlin, na qual Nicola Pende passaria seis meses de especialização em 1914. Como veremos no próximo capítulo, as ideias de Brugsch (1922) serão apropriadas pelo médico e psiquiatra paulista André Teixeira Lima em sua tese *Contribuição para o estudo da constituição na demência precoce e na psicose maniaco-depressiva*, defendida em 1927. Ver BRUGSCH, 1922. Sobre Brugsch, Kraus e von Bergmann, ver TIMMERMANN, 1996. Sobre parte da biografia de Nicola Pende, consultar PENDE, s.d.

simpatias entre todas as partes componentes da unidade anatômico-funcional do organismo, tanto nas condições normais como na doença!

A orientação das pesquisas científicas mais recentes sobre *o estudo unitário que as células e os órgãos conservam para manter o equilíbrio vital*, avisados uns e outros das suas necessidades, *auxiliando-se reciprocamente*, chegou à conclusão que essas correlações se fazem pelas duas cadeias: química e nervosa, harmônica e simpática (VAZ, 1932: 119-120; grifos meus).

Nota-se que a citação acima segue a mesma linha dos posicionamentos de Annes Dias (1927), Zopyro Goulart (1930) e Clementino Fraga (1930), como demonstramos anteriormente.¹⁸⁸ Ou seja, naqueles atores vimos expressões similares às utilizadas por Rocha Vaz, como: “ressurgimento do conceito hipocrático” e “volta do conceito unitário do organismo”. Destaco mais uma vez a importância dada por estes médicos à conciliação entre as tendências analíticas (identificadas com a especialização e fragmentação do conhecimento científico) e sintéticas, que eram consideradas perspectivas seculares na história da medicina. A própria modernidade da medicina, com suas pesquisas sobre a composição química do organismo, as glândulas endócrinas e seus hormônios, a “interdependência orgânica” (expressão de Annes Dias), teria possibilitado o ressurgimento (atualizado) da noção hipocrática do organismo como uma unidade. Ou, nas palavras de Rocha Vaz: “*um todo que não funciona e que não se perturba sem o consenso de todas as partes*” (VAZ, 1932: 119-120).

Muitos fatores estavam em jogo nessa orientação defendida por Rocha Vaz e pelos demais médicos acima citados. A própria noção de doença terá uma implicação holística. Se a atividade de determinados órgãos é perturbada por certos agentes (tóxicos, infecciosos, etc.), a doença aparecerá como uma “resultante funcional global de toda a atividade dos órgãos simples perturbada” (VAZ, 1932: 122). Neste sentido, as doenças teriam um caráter mais geral e menos localizado, conforme explica Rocha Vaz:

Não há em rigor senão doenças gerais e este conceito é antiquíssimo e que se foi aos poucos perdendo pela orientação localística, que a anatomia patológica imprimiu, e pela afinidade que tem certos agentes morbígenos por determinandos tecidos ou órgãos de modo a salientarem no quadro mórbido os sinais anatômicos e funcionais do órgão predileto.

O médico moderno não pode mais conceber o diagnóstico e o tratamento segundo os órgãos e os aparelhos; tem de abandonar a orientação localística e considerar as entidades mórbidas ou especiais nosológicas com o critério causal e correlacionalístico (VAZ, 1932: 122-123; grifos meus)

¹⁸⁸ No caso de Clementino Fraga, posteriormente, em 1939, afirmou que o estudo deste organismo sob o conceito unitário ou, como se referiu, o “homem total” no sentido “corpo” e “alma”, representaria um elemento do humanismo em medicina. Dentre as referências francesas citadas, os quais seguiam tal princípio, menciona o cirurgião René Leriche, para quem a observação direta do homem vivo seria a base da fisiologia. Cf. FRAGA, 1939: 943-945.

Quando Rocha Vaz mencionava a ideia de doenças gerais, com isso queria dizer que, do ponto de vista do organismo como unidade, a sua composição total seria alterada caso uma parte (um órgão ou sistema) fosse o elemento de predileção de qualquer categoria de agente. Devemos perceber que a escrita de Rocha Vaz se situava na via de uma espécie de prescrição que procurava contestar o que seria a orientação dominante na medicina profissional, a “orientação localística”. Tal prescrição teria como corolário o modo como estruturou sua Clínica Médica Propedêutica no Hospital São Francisco de Assis, no Rio de Janeiro, como é possível observar a seguir:

Quadro 3: Estrutura da Clínica Médica Propedêutica no Hospital São Francisco de Assis por Rocha Vaz (1931)¹⁸⁹

1. Enfermarias: com 32 leitos, contanto com 4 assistentes, mais 4 médicos internos;
2. Laboratórios:
 - 2.2. Laboratório de rotina: análise de urina, fezes, escarro, sangue, pus, líquido céfalo-raquidiano, dosagens no sangue (glicose, ácido úrico, colessterina, ureia, bilirrubina, creatinina);
 - 2.3. Laboratório de análise bioquímica e biofísica: metabolismo basal, gás carbônico alveolar, calorimetria, reserva alcalina, azoto urinário, dosagens no sangue (glicemia, potássio, cálcio, sódio, entre outros);
3. Museu anatomopatológico: constituído por peças de doentes falecidos na instituição; lâminas histológicas (normal e patológica);
4. Discos fonográficos: coleções de discos com gravações de ruídos cardíacos;
5. Capilaroscopia: para avaliação de micro vasos sanguíneos; auxílio de microscópio;
6. Microfotografia: para exames do “fundo do olho”;
7. Cinematografia: além dos importados, também reproduzia filmes originais de doentes do hospital São Francisco de Assis e demais instituições da cidade;
8. Serviço de Radiologia: para radiodiagnóstico de lesões, etc;
9. Métodos gráficos: eletrocardiografia; eletroterapia (diatermia e raios ultravioleta);
10. Biotipologia: para estudo “morfo-fisio-psicológico” da personalidade dos doentes e dos sãos; estudo morfológico (conf. Escola Italiana); material antropométrico de Viola (do Instituto Rissoli, Bolonha); antropômetro de báscula, compasso de espessura e fitas métricas.

A estruturação institucional da clínica médica era a expressão material daquilo que Rocha Vaz defendia a respeito do organismo observado sob correlações químicas, nervosas e hormonais. Ao mesmo tempo, evidenciava uma semiologia e metodologia clínica armada por um instrumental complexo que exigia compreensão daquilo que o exame apresentava como fato, como defendia Rocha Vaz (1932: 125-126): “A *uma análise minuciosa é exigida uma síntese lógica*, onde se tenha a visão unitária, poliédrica e a justa avaliação e interpretação de toda a figura mórbida e, conjuntamente, da personalidade do doente” (VAZ, 1932: 126; grifos meus). Tal como Pinheiro Guimarães, Rocha Vaz trabalhava com um “laboratório às costas” e nem por isso a orientação holística foi repelida. Na realidade é justamente pela presença desse

¹⁸⁹ Quadro elaborado pelo autor conforme VAZ, 1931a: 845-848; 1931b: 894-899.

aparato laboratorial que foi possível falar a respeito de uma espécie de síntese clínica. A “análise” e a “síntese”, por meio da colaboração entre os diversos setores da referida instituição, fica mais clara na passagem a seguir e demonstra também um aspecto crucial para a compreensão e estudo do organismo como unidade no aspecto *psique-soma*:

O serviço de radiologia dá o seu subsídio à antropometria interna e outros laboratórios contribuem para o estudo da parte dinâmico-humoral do biótipo [constituição individual]. Aguardamos o fornecimento, *já prometido*, de um *gabinete de psicologia*, para iniciarmos o estudo da parte intelectual e afetiva do perfil biotipológico (VAZ, 1931b: 893).

Como vemos, o caráter prescritivo do livro de 1932 possuía fundamentação institucional com reflexos no âmbito do ensino em uma das cadeiras de grande relevância do curso médico. Ao proclamar uma “análise moderna” e uma “síntese antiga” como virtudes do médico, Rocha Vaz afirmava que a eficiência do ensino da medicina deveria pautar-se na visão sintética do doente por meio da aplicação de todos os campos da metodologia clínica. Só assim seria possível colocar em prática a “técnica semiológica correlacionalística e unitária” (VAZ, 1932: 126). Neste sentido, percebemos a armação discursiva de duas correlações: a do organismo e a institucional, esta correspondente à concepção unitária da primeira. No âmbito do organismo, a alternativa que estava sendo discutida, portanto, era o “critério correlacionalístico”, cuja noção Rocha Vaz tomava de empréstimo da segunda edição (1928) da obra de Nicola Pende, como já mencionado. Este critério correlacionalístico, significando as relações anatômicas e funcionais entre todas as partes do corpo, estava de acordo com o seguinte princípio:

(...) [A] *unidade vital do vivente*, baseada no *consensus partium*, deriva diretamente da *concepção constitucionista hipocrático-galênica*, visto que *os antigos consideravam o organismo como um todo*, caracterizado, no estado da saúde como no de doença, da *mistura particular*, e em *proporções variáveis de acordo com os vários indivíduos, dos quatro humores fundamentais* (PENDE, 1922: 08-09; trad. minha).

Vemos na citação acima, novamente, a atualização do humoralismo hipocrático-galênico. O organismo humano nessa orientação seria caracterizado pelas misturas de seus elementos constituintes e por proporções variáveis de indivíduo para indivíduo. Como veremos no próximo capítulo, a preponderância ou falta de qualquer um dos quatro humores hipocráticos (sangue, pituíta, bile branca e bile negra), ou seja, a *desproporção ou dominância de certo elemento*, imprimirá uma nota particular ao organismo que será identificada por meio da noção de *constituição* como uma *resultante e síntese*, proveniente da “ (...) influência mútua da coordenação das várias partes e dos seus respectivos atributos funcionais, por meio daquele

mecanismo de síntese e unificação vital, que Leo Loeb¹⁹⁰ denomina *differenziale d'individualità*” (PENDE, 1922: 09; grifos meus e no original). Estas várias partes e seus atributos eram estudados minuciosamente por Rocha Vaz em sua Clínica Médica Propedêutica.

A ideia de “diferencial de individualidade”, por sua vez, fazia parte da armação teórica que justificava aos médicos clínicos, como Rocha Vaz, afirmarem que não existiam doenças e sim doentes: para além da espécie de doença que atacou o indivíduo, qual espécie de indivíduo foi atacado pela doença? Essa inversão da interrogação propedêutica fez com que Rocha Vaz abraçasse uma posição dúbia em relação às doenças. Por um lado, ele dizia o seguinte:

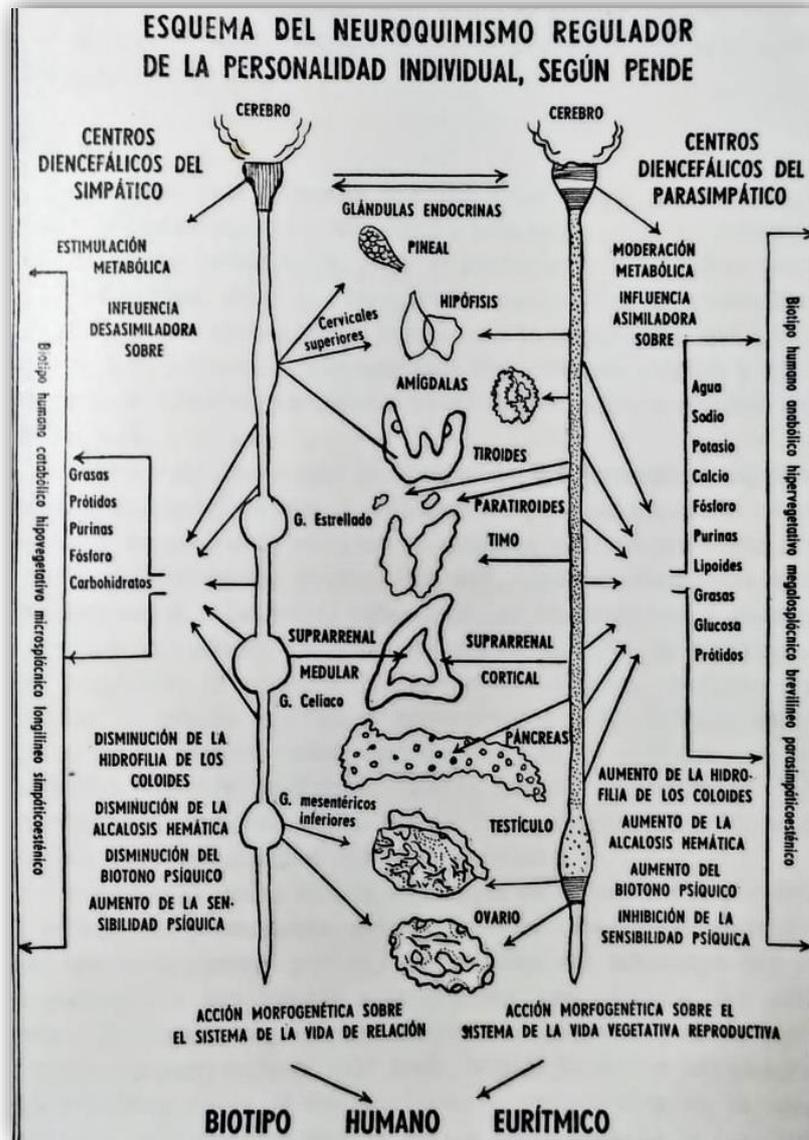
Já soou a hora de se acabarem com as especializações; não há doenças ou afecções da pele; há manifestações cutâneas de estados mórbidos gerais. Que cegueira científica tem o médico que diagnostica: doença do cristalino, do nervo óptico, da córnea, etc., e o mesmo se dirá das demais especialidades (VAZ, 1932: 123).

Por outro lado, embora possa parecer, Rocha Vaz não defendia o fim da oftalmologia, se tomamos o exemplo da citação acima. Mas, de maneira retórica, ele insistia que deveria haver uma colaboração mais estrita entre as disciplinas gerais e as especialidades, já que, numa concepção holística, o organismo é unidade e é a partir dessa unidade que os fenômenos mórbidos operam.¹⁹¹ Para tal colaboração, então era necessário a inclusão na clínica tanto do princípio “localístico” quanto do “princípio unitário”, pois seria ao estado unitário que competiria a luta no âmbito da enfermidade, “(...) embora o primeiro combate ou os sucessivos se façam em terrenos determinados pela recíproca afinidade entre a causa patogênica e cada um dos órgãos” (VAZ, 1932: 124-126). Vejamos, a seguir, um diagrama que resume os elementos apreciados por Rocha Vaz em suas pesquisas, sobretudo tendo em vista a estrutura institucional disponível para este tipo de investigação:

¹⁹⁰ Leo Loeb (1869-1959) foi um médico alemão-americano do campo da patologia experimental.

¹⁹¹ Em 1932, na conferência inaugural da Sociedade de Medicina Interna, Rocha Vaz fez uma preleção intitulada *A ciência da constituição*. Compunham a comissão organizadora da referida sociedade os professores Miguel Couto, Clementino Fraga, Antonio Austregésilo, Genival Londres, Aluizio Marques, Hélio Póvoa, W. Berardinelli e J. V. Collares. NOTAS E INFORMAÇÕES, 1932: 992.

FIGURA 6: Esquema do neuroquimismo regulador da personalidade individual segundo Nicola Pende¹⁹²



O que vemos no diagrama acima é uma representação da maior parte dos elementos que vimos explorando nas páginas precedentes acerca do organismo como unidade. Aí tem-se a divisão fisiológica entre sistema nervoso vegetativo simpático e parassimpático; o controle das funções das glândulas; a estimulação e moderação metabólica; aumento e diminuição da sensibilidade psíquica como determinantes da euforia-depressão ou hiper-emotividade-apatia. Ou seja, ainda que Nicola Pende (e Rocha Vaz segue de acordo) considerasse as glândulas endócrinas e seus líquidos como o fator responsável pelo “diferencial de individualidade” de um organismo para outro, sua atuação se dava no sentido de uma “unidade de ação reguladora”

¹⁹² VAZ, 1940: s.p.; PENDE, 1948: 73.

juntamente com o sistema nervoso vegetativo. Na parte inferior do diagrama vê-se a resultante sintética da correlação entre as várias partes do organismo, a qual Pende nomeou, segundo Rocha Vaz, de *Biótipo*: resultante do tipo morfológico; do temperamento humoral e funcional; do caráter afetivo e volitivo; e da inteligência (VAZ, 1932: 153). Se comparamos as descrições deste diagrama com a estrutura da clínica de Rocha Vaz, observamos a articulação entre ideias e disposição institucional, sobretudo na seção de biotipologia, voltada para o estudo “morfo-fisio-psicológico” da personalidade dos doentes e dos sãos.¹⁹³

No início na década de 1930, o médico endocrinologista, discípulo de Rocha Vaz, Waldemar Berardinelli (1903-1956)¹⁹⁴ também seguiu caminho similar ao do mestre. Com o trabalho *As ideias antigas e modernas sobre constituição e temperamento* (BERARDINELLI, 1930b: 749-754) por exemplo, publicado no periódico *Brazil-Médico*, o docente de Clínica Médica na FMRJ discorreu a respeito do “renascimento” da “velha” questão das constituições e temperamentos, as quais teriam sido, até aquele momento, relegadas ao esquecimento por conta das teorias localistas de Pasteur. Na leitura de Berardinelli, tal qual a maioria dos médicos já citados, a importância da variabilidade das constituições e das reações endógenas (em contraposição à exogenia dos micróbios e germens), passava a ser reconhecida pelo espírito médico daquele início de século (BERARDINELLI, 1930b: 749). Tratava-se de mais um exemplo da retórica do renascimento e da anterioridade e prolongamento (no tempo) do problema das constituições e temperamentos.

Retomando o tema da origem quartenária dos temperamentos na filosofia grega, Berardinelli destacava Hipócrates e seu esforço no sentido de ensinar que o corpo humano seria

¹⁹³ Os trabalhos publicados pelo grupo alocado junto a Rocha Vaz podem ser encontrados nas edições de *Questões Clínicas de Atualidade* (1923; 1934). Nesta obra, encontra-se trabalhos sobre diabetes (Isaac Brown), metabolismo dos lipídeos (Büller Souto; Waldemar Berardinelli), eletrocardiografia (Gerbert Perissé), bioquímismo (Rocha Vaz), antropometria (Floriano Stoffel), alergia (Otto G. Bier), secreções internas (W. Berardinelli; Walter Aprigliano). Também nesta obra, Rocha Vaz descrevia o estudo do bioquímismo como o capítulo ao mesmo tempo mais interessante e mais complexo da medicina. As quantidades de oxigênio, água, sais, vitaminas, proteínas e gorduras que um organismo necessita, bem como a sua correlação com o funcionamento das glândulas endócrinas, poderiam ser determinadas com base no estudo do metabolismo individual (VAZ, 1934: 80-82).

¹⁹⁴ Waldemar Berardinelli nasceu em Jacareí, São Paulo. Ingressou na FMRJ no ano de 1919 e concluiu em 1924. Foi, portanto, aluno de Pinheiro Guimarães em Patologia Geral. Em 1919 tornou-se livre-docente de Clínica Médica e Clínica Propedêutica Médica com a tese “Diferenças individuais e sua importância em semiologia” (1929). Publicou as obras: *Noções de Biotipologia, Constituição, Temperamento, Caráter* (1932) e *Biotipologia Criminal* (1933), juntamente com João L. Mendonça, além de diversos artigos sobre temas do campo da endocrinologia. Assistente de Rocha Vaz na Clínica Médica Propedêutica, foi um dos divulgadores e articuladores do método de mensuração do biotipologista italiano Mario Barbàra, o qual, por sua vez, era seguidor do igualmente médico italiano Giacinto Viola. As classificações antropométricas da morfologia corporal em normotipos, braquitipos, longitipos e mixotipos foram expandidas e readaptadas por Berardinelli (VIMIEIRO-GOMES, 2012: 710; WALDEMAR BERARDINELLI, s.d.).

composto pelos quatro humores (linfa ou fleuma, sangue, bile e atrabile ou bile negra).¹⁹⁵ Conforme Berardinelli, a vida resultaria da combinação desses elementos, os quais são considerados a partir de *relações de predominância* que variam no mesmo indivíduo de acordo com as estações (BERARDINELLI, 1930b). Esta “variabilidade na predominância dos humores” seria, para o autor, a principal contribuição de Hipócrates e seu sistema. Na sequência Berardinelli explicava qual a contribuição de Hipócrates na obra de Galeno:

Este modo de ver foi adotado por Galeno (II século da nossa era). Ele admitia quatro humores: - o sangue (quente e húmido), ao contrário da atrabile (fria e seca); a pituita (fria e húmida), ao inverso da bile (quente e seca). A predominância destes humores determinava os temperamentos: sanguíneo, melancólico, pituitoso e bilioso. Tal predominância se reconhecia pelo contato do corpo, frio e seco ou quente e húmido, etc. Galeno admitia ainda quatro temperamentos intermediários, além do tipo perfeitamente equilibrado – *temperamentum ad pondus* (BERARDINELLI, 1930b: 751).

As menções feitas por Berardinelli sobre a teoria dos temperamentos de Galeno tinham como referência uma obra escrita em latim e datada de 1609, em volume clássico consultado por ele na Biblioteca Nacional à época.¹⁹⁶ Este detalhe não é de menor importância. Na verdade, é fundamentalmente relevante do ponto de vista histórico e analítico, pois Berardinelli está acionando este conjunto de noções da medicina greco-romana justamente num momento de renascimento do neo-hipocratismo e neo-vitalismo na França e Alemanha (TIMMERMANN, 1996; LAWRENCE; WEISZ, 1998; MENDELSON, 2001). Esta atualização das tradições antigas para o âmbito da medicina oficial produzida no Rio Janeiro sinalizava também para um indício importante sobre as articulações discursivas feitas por médicos brasileiros do estilo de holismo caracterizado por Rosenberg (2007) na categoria de holismo histórico: justificar a prática médica com base em referenciais do passado médico, como Hipócrates e Galeno.¹⁹⁷

¹⁹⁵ Ao explicar a respeito dos temperamentos na tradição hipocrático-galênica, Berardinelli nos apresentava uma narrativa em que colocava a origem quaternária dos temperamentos na herança direta que tiveram os gregos do ensino védico da tradição hinduísta da Índia Antiga. Os Vedas são compostos por quatro coleções de hinos e orações, a saber: Rigveda, Yajurveda, Sâmaveda e Atharvaveda. Neles estão descritas interpretações a respeito do cosmos, o qual somente seria possível a partir da articulação dos elementos: fogo, ar, água e terra. Tais elementos agiriam sobre os corpos viventes sendo representados pelos humores que o constituem. Cf. LAÍN ENTRALGO *et al.*, 1972: 29-32.

¹⁹⁶ A obra consultada por Berardinelli é a seguinte: Galeni – “De temperamentis”. Liber Primus – Thoma Linacro interprete. Venetis, MDCIX, p. 14. Biblioteca Nacional. Citação no original: “Temperatam quidem unam, non temperatas octo: quarum quatuor simpliciores sint, humida, sicca, calida, frigida; quatuor compositae, humida, simul calida, sicca pariter, calida, frigida simul sicca”. O intérprete citado, Thomas Linacre (1460-1524), médico e humanista inglês, foi um dos principais tradutores das obras de Galeno, e considerava que era graças ao médico romano que as obras de Hipócrates teriam sido preservadas (JOHNSON, 1835: 210).

¹⁹⁷ Tais articulações eram feitas no âmbito da medicina oficial. Berardinelli já era docente de Clínica Médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no início de 1930.

Para traçar esse histórico da divisão quaternária no Oriente e na medicina clássica, Berardinelli baseava-se também nas obras do italiano e professor de patologia e clínica médica Pietro Castellino (1864-1933),¹⁹⁸ bem como em René Allendy (1889-1942), já conhecido dos médicos brasileiros conforme sua menção em trabalho de Pinheiro Guimarães de 1923, além de Clementino Fraga e Zopyro Goulart em 1930. As principais citações de Berardinelli constam da obra de Allendy sobre os temperamentos em sua edição de 1927.¹⁹⁹ Como já mencionamos no primeiro capítulo, René Allendy foi uma das figuras pertencentes a um estilo de holismo francês que estava identificado com os movimentos naturopatas e homeopáticos do início da década de 1920 (WEISZ, 1998: 68). As figuras da medicina antiga e oriental citadas por Berardinelli são identificadas por Allendy como pertencentes a um estilo da medicina caracterizado como sintético; enquanto, do outro lado, estaria o estilo caracterizado como analítico, com personagens vinculados à medicina oficial e ao pasteurismo em crise. De acordo com Allendy, a medicina teria perdido o senso clínico a partir de sua busca incessante pelo combate aos germes (WEISZ, 1998: 73). A mesma interpretação de Berardinelli sobre o renascimento da importância do *terreno* individual na modernidade foi executada também por Allendy; usando essa noção francesa de terreno para referir-se ao conceito de constituição. Saúde e doença, nessa interpretação neo-hipocrática, não passam de estados de equilíbrio e desequilíbrio, algo para além da influência exclusivista de germes ou bactérias.

Diferentemente de Pinheiro Guimarães, Berardinelli passa rapidamente pelos vitalistas como Albrecht von Haller para falar com os morfologistas Sigaud e De Giovanni, descrevendo os tipos e as combinações morfológicas de ambos (BERARDINELLI, 1930b: 752-753).²⁰⁰ Depois segue para as classificações antropométricas e estatísticas do italiano Giacinto Viola e do radiologista norte-americano Walter Mills.²⁰¹ Neste trabalho, os conceitos de constituição e temperamento desaparecem frente à multiplicidade de classificações descritas por Berardinelli. Este é o contexto no qual o clínico paulista Almeida Prado havia caracterizado Berardinelli como um médico interessado nas “concepções doutrinárias morfológicas modernas”

¹⁹⁸ Seguidor de A. De Giovanni, Castellino destacou seus trabalhos no campo da endocrinologia e pesquisa constitucional. Dentre suas obras, estão: *Lezioni di semeiotica e patologia speciale del cuore e dei grossi vasi*, Milão (1897-1904); *Lezioni di patologia medica*, Napolis (1904-1905); *Patologia del simpatico* (juntamente com Nicola Pende), Milão (1915); *La costituzione individuale. La personalità*. Nápolis (1927). CASTELLINO, PIETRO, s.d. A última obra citada foi a referência utilizada por Berardinelli.

¹⁹⁹ A primeira edição foi de 1922.

²⁰⁰ **ANEXO III: Relação dos tipos constitucionais em Berardinelli (1932).** Também: **ANEXO I: Relação geral de atores estrangeiros citados na tese.**

²⁰¹ Em 1929, Berardinelli escreveu um curto artigo na revista *Brazil-Médico*, no qual traçava, em linhas gerais, a classificação do radiologista Walter Mills sobre a importância das variações individuais na interpretação de dados cardiométricos (área cardíaca): BERARDINELLI, 1929: 963-964.

(CORRESPONDÊNCIA, 1930: 609). Clínico consagrado nos meios médico-associativos, Berardinelli recebeu, em 1931, o “Prêmio Alvarenga” da Academia Nacional de Medicina por uma memória sobre capilaroscopia clínica. Em seu discurso de agradecimento, falou sobre o valor da inspeção na prática clínica, chamando a atenção para a contribuição dos estudos constitucionalistas ao referido tema (BERARDINELLI, 1931b: 814-815).

Neste contexto de meados da década de 1930, a renovação do hipocratismo ganhou ainda mais visibilidade institucional, sobretudo por meio do aparecimento de livros, periódicos e teses discutindo diretamente o tema. A imagem de Hipócrates encarnava tendências holísticas da medicina, como demonstrou Weisz (1998: 82-83). No entre guerras, o psiquiatra e professor de história da medicina na Universidade de Paris, Laignel-Lavastine, referência de Berardinelli, fundou um jornal intitulado *Hippocrate: Revue d'humanisme médical* (1933-1939), como um local de circulação de tendências holísticas. Em 1931, o médico e historiador da medicina da Universidade de Pádua (Itália) Arturo Castiglioni (1874-1953), divulgador do movimento do neo-hipocratismo na Academia de Medicina francesa, esteve no Brasil realizando conferências sobre o referido movimento em sessão ocorrida na Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro. Na mesma agremiação onde, no mês anterior, o médico Rocha Vaz havia sido recebido como acadêmico, Castiglioni discorreu sobre a orientação da medicina moderna no sentido da concepção hipocrática. Sob a rubrica *Da herança de Hipócrates*, afirmou aos médicos brasileiros:

[...] o médico moderno se voltou para a doutrina constitucional preconizada por Hipócrates; que ele deve curar não a doença mas a pessoa doente; que ele não deve ser só o cientista mas também o artista, no sentido antigo da palavra, pois leva ao leito do doente o seu juízo crítico e todo o peso da sua personalidade [...] a ideia de Hipócrates voltou como todas as grandes ideias morais e humanas que podem ser esquecidas por algum tempo, mas continuam a exercer a sua ação, idealmente benéfica (ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS, 1931: 987).²⁰²

Vemos, a partir deste exemplo, que o Brasil não estava na periferia do debate sobre a atualização do pensamento hipocrático na medicina moderna, bem como o estudo das constituições e temperamentos que, naquele momento, possuía um terreno já bastante trilhado

²⁰². Estava presente nesta sessão o médico paulista Afranio do Amaral, do Instituto Butantan. Anos depois, em 1935, Afranio do Amaral representou o Brasil no X Congresso Internacional de História da Medicina ocorrido em Madrid, Espanha, sob a presidência do médico e escritor Gregório Maraño (1887-1960), além da presença de Laignel-Lavastine. O médico paulista comunicou sobre o tema *Evolução da Medicina Experimental no Brasil* (NOTAS E INFORMAÇÕES, 1935: 818).

pelos brasileiros. O próprio Berardinelli orientava-se pela obra histórica de Castiglioni²⁰³ para validar e fundamentar alguns de seus trabalhos.²⁰⁴

No ano seguinte, em 1932, Berardinelli expôs em um tratado famoso à época sua concepção de constituição individual conforme as contribuições de Nicola Pende (BERARDINELLI, 1932). Nessa exposição, a constituição individual (ou biótipo) será uma resultante, uma síntese das três faces analisadas por Pinheiro Guimarães: a face morfológica, (arquitetura e forma corporal, órgãos); a face dinâmico-humoral (temperamento); e a face psicológica (caráter, inteligência) (BERARDINELLI, 1932: 56). De acordo com Berardinelli, estas três faces, ainda que analisadas separadamente, compõem uma unidade interdependente, de base hereditária, mas sofrendo, de maneira condicional, as ações exercidas pelo meio ambiente.

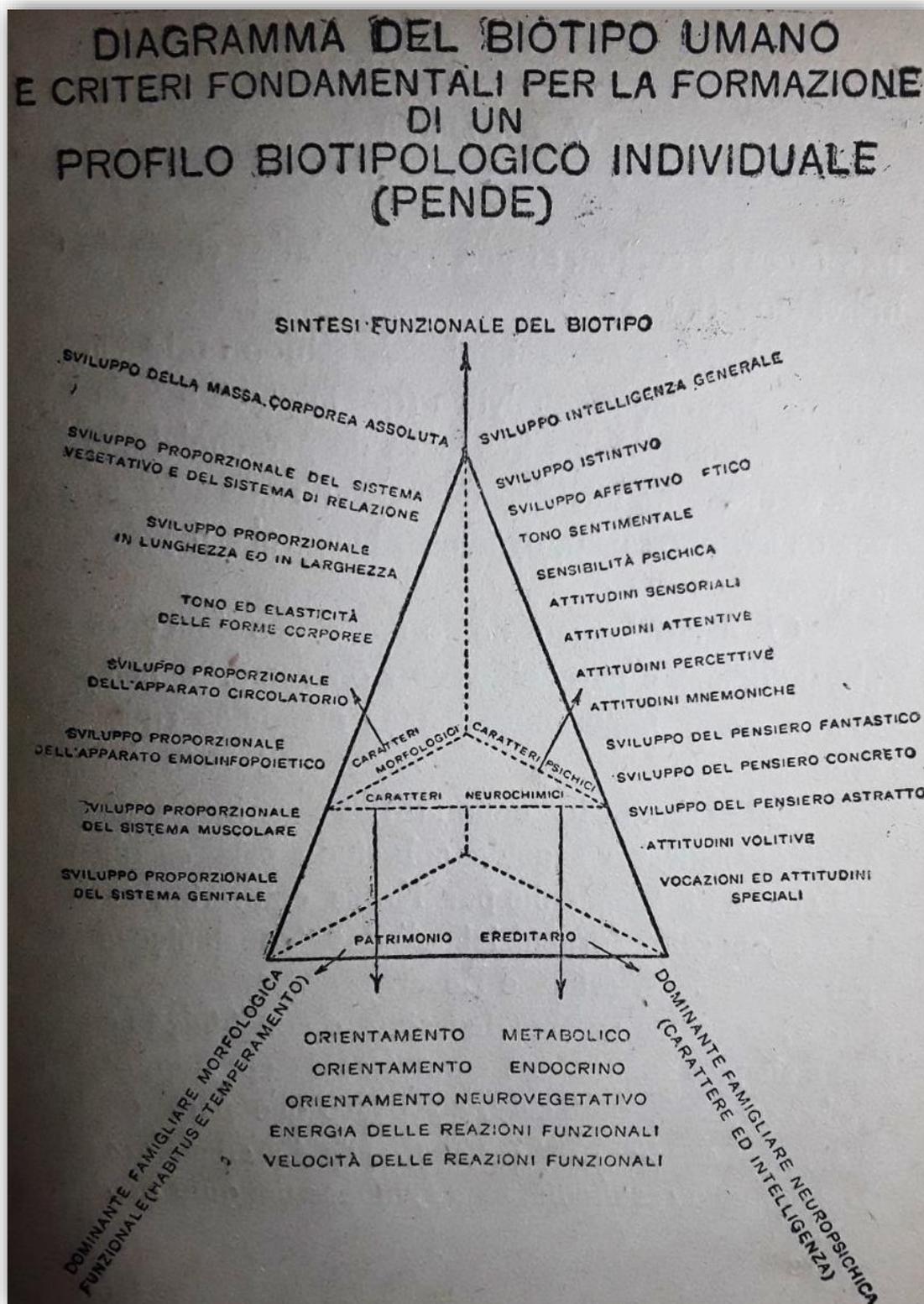
A constituição, portanto, para Berardinelli, assim como para seu mestre Rocha Vaz, será a resultante morfológica, fisiológica e psicológica que, por sua vez, varia de indivíduo para indivíduo: constituição é o biótipo, conforme Nicola Pende (BERARDINELLI, 1932: 60-61).²⁰⁵ Esta resultante, síntese ou biótipo era ilustrado com o desenho de uma pirâmide triangular expressando a face tripla da personalidade. Além disso, como havia diversas definições dos termos constituição, temperamento e caráter conforme distintas escolas (alemã, francesa, italiana, entre outras), Berardinelli acreditava que deveria ser organizado um “Congresso Internacional de Biotipologia” para esclarecer e consolidar o significado de tais conceitos (BERARDINELLI, 1932: 59).

²⁰³ Em 1931, o *Brazil-Médico*, antes da visita de Castiglioni, já havia publicado uma resenha da edição francesa de seu livro sobre história da medicina. Ver BIBLIOGRAFIA, 1931a: 328. A primeira edição italiana deste livro é de 1927. Em 1934, Castiglioni foi convidado pelo historiador germano-americano Henry E. Sigerist para dar conferências na Johns Hopkins University. Em 1947 apareceu uma edição em português traduzida por Rene Laclette (1903-1979), docente de Clínica Médica da FMRJ.

²⁰⁴ Ver, por exemplo, o trabalho de Berardinelli sobre nefrose lipoidica, laureado pela ANM, no qual a citação a Castiglioni é frequente: BERARDINELLI, 1931a: 929-933. Propunha que as doenças renais sejam vistas como doenças gerais, tendo em consideração o organismo como um todo.

²⁰⁵ Aqui Berardinelli estava baseando-se, sobretudo, na obra de Nicola Pende: *Le debolezze di costituzione* (1922). Berardinelli se contrapõe a uma abordagem do problema da constituição que ele chamou, com Pende, de organicista, segundo a qual haveria constituições parciais baseadas nas conformações e atitudes fisiológicas dos aparelhos e órgãos. Cita como exemplo deste tipo de orientação o constitucionalista alemão F. Martius.

FIGURA 7: Diagrama do biótipo humano segundo Nicola Pende²⁰⁶



²⁰⁶ Imagem coletada pelo autor em BERARDINELLI, 1932: 57.

Berardinelli entendia que, no momento em que os clínicos procurassem conhecer todas as faces da personalidade²⁰⁷ do doente, eles deveriam fazer o que chamou de “individualização eclética”, ou seja, “procurar conhecer todos os meios (isto é, segundo todas as escolas constitucionalísticas, que sendo todas incompletas, se completam umas às outras)” (BERARDINELLI, 1932: 56).

Embora Waldemar Berardinelli, mas também Rocha Vaz, fossem interlocutores diretos dos autores de língua italiana (De Giovanni, Giacinto Viola, M. Barbàra e Nicola Pende), ao analisamos a própria composição dos capítulos dos compêndios escritos pelos dois médicos brasileiros, veremos uma mescla de apropriações de modo que afirmar a vinculação deles a uma linha ou grupo de orientação resultaria insuficiente. É notável, nesta perspectiva que para falarem da face psicológica da constituição, tanto Berardinelli (1932) quanto Rocha Vaz (1932), se valeram das ideias do psiquiatra Ernst Kretschmer, cujos trabalhos analisaremos nos próximos capítulos. Do mesmo modo, os dois brasileiros irão se valer das ideias de um autor francês mencionado por outros médicos – Laignel-Lavastine –, para dizer que “constituição, temperamento e caráter não seriam, pois, segundo Laignel-Lavastine, senão três expressões, anatômica, fisiológica e psicológica do *coeficiente reacional individual*” (BERARDINELLI, 1932: 62; grifos meus). O que cumpre notar é que estas combinações teóricas variadas para definições dessa “tríplice conceitual” não eram uma novidade no começo dos anos 1930. Foi Nicola Pende que, em 1922, ao descrever o tipo morfológico megalosplâncnico, o comparou ao tipo pícnico de Ernst Kretschmer, cuja divulgação ocorreu um ano antes, em 1921. E, ao descrever um método de análise da constituição psíquica individual, buscará recursos nas descrições dos temperamentos esquizoide e cicloide também de Kretschmer (PENDE, 1922: 67-71).

Certamente, como nota a historiografia,²⁰⁸ parte da identificação de Berardinelli e Rocha Vaz com a escola italiana é decorrente das próprias fontes e de médicos contemporâneos a eles. Por exemplo, em 1932, logo após vir a público o livro de Berardinelli, acima mencionado, um clínico de Campos do Jordão, São Paulo, Aloysio de Paula, construiu uma narrativa interessante, em vários sentidos. Em primeiro lugar, o médico paulista afirmava que a medicina havia começado uma nova era, nascida de “uma forte reação contra o espírito estreito e unilateral que dominava a ciência médica”; com novas noções, a medicina tomava o seu sentido unitário (PAULA, 1932: 195). O leitor já deve ter percebido que esta novidade, na realidade,

²⁰⁷ O termo personalidade é utilizado, por Berardinelli, de forma intercambiada com os termos constituição e biótipo.

²⁰⁸ Por exemplo em: Vimieiro-Gomes, 2012; 2015; 2016.

não era nada mais do que a fecundidade de uma atitude presente em Pinheiro Guimarães, por exemplo, no começo dos anos 1920, como demonstramos. Este “espírito estreito e unilateral”, Aloysio de Paula relaciona, por um lado, ao excessivo interesse dos médicos no agente causador das enfermidades, o que teria afastado os clínicos da noção francesa de *terreno* (constituição), como já vimos, atuando então em prol do conceito de especialidades que, desde o começo do século, “tendia a separar as diferentes partes do organismo humano” (PAULA, 1932: 195). Ademais, este “espírito analítico”, na ânsia de aprofundar o conhecimento médico em setores particulares do organismo, tendeu a uma clivagem da unidade humana. Em segundo lugar, no entender de Aloysio de Paula, graças aos estudos de G. Viola, M. Barbàra e N. Pende, a medicina havia entrado em uma síntese fundamentada na biotipologia: “A biotipologia foi uma síntese, e nesta qualidade ela imprimiu à medicina uma orientação unicista.” (PAULA, 1932: 196). Por fim, em terceiro lugar, gostaria de mencionar que esta ênfase para uma “escola italiana” era seguida do destaque a uma “escola constitucionalista brasileira”, chefiada por Rocha Vaz (PAULA, 1932: 196).

Do que foi dito, gostaria de salientar que a retórica do organismo como um todo indivisível, uma unidade vital (no sentido dado por Pinheiro Guimarães, por exemplo) na medicina brasileira, não era uma novidade em meados de 1930, como parecia querer demonstrar o artigo de Aloysio de Paula. Ou seja, a fundamentação da biotipologia, com o seu “viés italiano”, foi alcançada, em grande parte, graças a um contexto holístico mais amplo, plural e que permeava a medicina anteriormente à década de 1930, como demonstrei a partir dos escritos de Annes Dias, Zopyro Goulart, Clementino Fraga e Americo Valerio no primeiro capítulo, e, também, a partir de Pinheiro Guimarães neste capítulo.

Não nos debruçaremos sobre a construção dessa imagem dos estudos sobre constituição, temperamento e caráter enfeixados no campo da biotipologia,²⁰⁹ sobretudo, identificados com a noção de “escola”, no caso a “Escola Rocha Vaz”. Por outro lado, de forma sugestiva, citarei um exemplo para demonstrar como tais delimitações foram, em parte, construções das fontes e convidativas para um exame à parte. Em 1934, o médico gaúcho José L. T. Flôres Soares publicou um trabalho intitulado *A escola constitucionalista Bahiana*. Soares,²¹⁰ no qual

²⁰⁹ A este respeito, reporto novamente aos trabalhos de Vimieiro-Gomes (2012; 2015; 2016) para o caso brasileiro.

²¹⁰ SOARES, 1934b: 565-568. Soares era assistente da 1ª Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, a qual era chefiada por Thomas Mariante. Já mencionamos o trabalho deste último: MARIANTE, 1933: 06-23. Mariante será mencionado por Waldemar Berardinelli numa referência ao modo de caracterizar o estudo das constituições pelo termo “doutrina” ou “ciência”. Enquanto Mariante referia-se a tal campo como uma doutrina, o posicionamento de Berardinelli o considerava uma ciência, seguindo a mesma linha de seu mestre, Juvenil da Rocha Vaz. Sentindo esta observação de Berardinelli como uma crítica, em 1937, Mariante escreveu outro trabalho em contestação. Reafirmava o “pensamento constitucionalista” como uma “doutrina filosófica a

argumentava que, se, por um lado, na FMRJ a “Escola constitucionalista Italiana” havia se projetado e depois se irradiado para outros locais médicos do país, graças a Rocha Vaz e Waldemar Berardinelli, na Faculdade de Medicina da Bahia se havia projetado a “Escola Constitucionalista Francesa”, por intermédio do catedrático de Clínica Propedêutica Médica daquela faculdade, Antonio Prado Valladares (1882-1938). Enquanto a orientação traçada no Rio de Janeiro, afirmou Flôres Soares, teria ficado dentro do quadro da “Escola Italiana”, na Bahia, a “Escola Francesa” adicionava outros elementos.

A “Escola Bahiana” assentava que havia uma metodologia chamada “Morfologia Clínica” que servia para determinar a constituição, o temperamento e o caráter dos indivíduos com base nos pressupostos da “Escola Francesa”. Tal escola, tinha como principal expoente, seguido por Prado Valladares, o médico Charles Bouchard – cuja definição de constituição era entendida como “uma característica estática” (SOARES, 1934b: 565). Lembremos que Pinheiro Guimarães seguira as mesmas caracterizações de Bouchard. Tanto o patologista carioca quanto Valladares haviam sido professores de Patologia Geral,²¹¹ e talvez proceda desse aspecto curricular a orientação comum aos dois. Pois bem, quanto ao temperamento, Prado Valladares seguia o mesmo autor francês, entendendo o referido conceito como uma “característica dinâmica”, relacionado às “variações individuais da atividade nutritiva e funcional” (SOARES, 1934b: 566). Já no conceito de caráter, assemelhava-se ao grupo carioca, já que a “Escola Bahiana” seguia a definição do psiquiatra alemão Ernst Kretschmer, para quem o caráter seria o conjunto das condições psíquicas individuais.

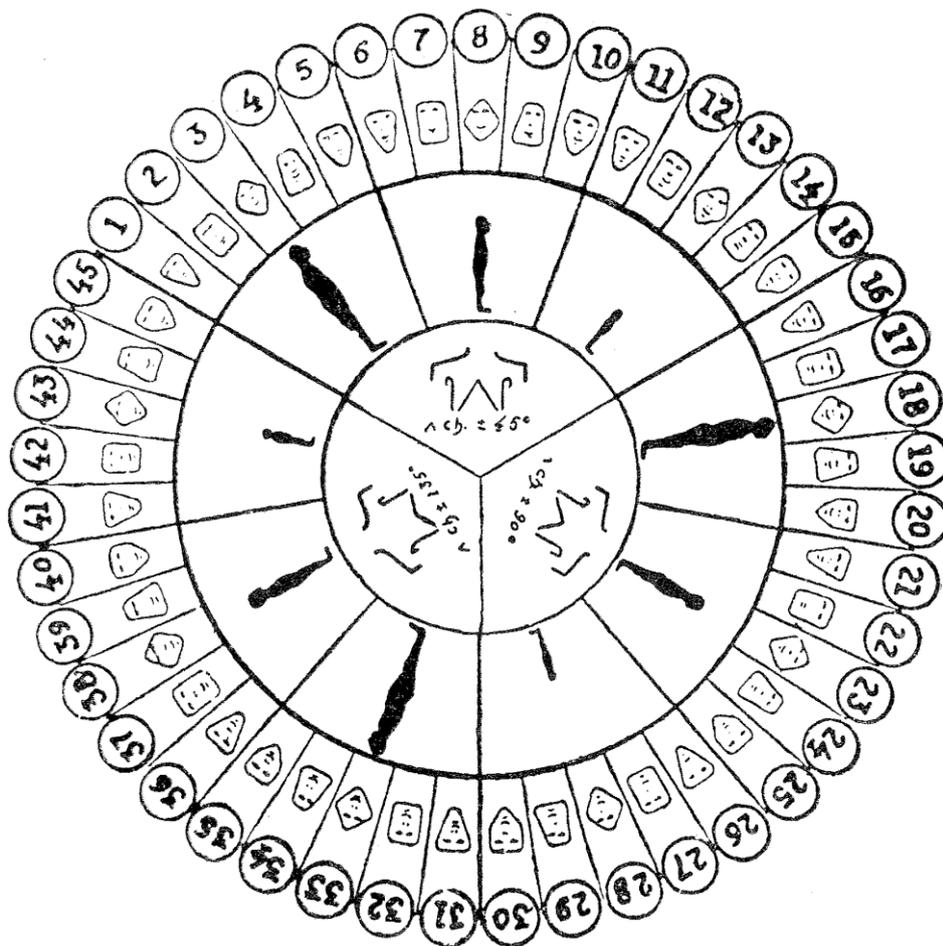
Seguindo o ponto de vista e a técnica da Morfologia Clínica, com base em Bouchard e Kretschmer, era necessário analisar o ângulo formado pelas últimas costelas dos indivíduos. A partir disso, Valladares classificou os diferentes ângulos em três grupos: acutângulos, retângulos e obtusângulos. Além de tratar-se de uma referência direta da geometria, Prado Valladares entendera que, dentro destas três categorias, caberiam indivíduos dos mais diferentes tamanhos, por isso subdividiu os indivíduos em pequena, média e grande estatura (SOARES, 1934b: 566). Não satisfeito, segundo Flôres Soares, o professor Valladares dividiu ainda mais uma vez os indivíduos em um movimento que nos soaria como de uma fragmentação do organismo por meio das especialidades, justamente aquilo que criticavam diversos médicos.

nortear a medicina” e não uma ciência. Partindo de orientação vitalista, o clínico gaúcho relembra seu interesse pelo estudo das constituições: “inclinado à doutrina pelas minhas tendências vitalistas, o meu credo de estudante, haurido da leitura de quase toda a obra do grande pensador de Montpellier, o Prof. Grasset, e pelas minhas crenças filosófico-religiosas, vislumbrei na doutrina das constituições a verdadeira orientação a imprimir ao curso das minhas ideias médicas, e à prática de meu ensino” Cf.: MARIANTE, 1937: 187-198.

²¹¹ A respeito de Prado Valladares, consultar ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA, s.d.

Sobressaía, nestas divisões e subdivisões, uma dimensão geométrica: face triangular de base superior, face quadrangular, face trapezoide, face losangica e face pentagonal. Ao final, criou-se, assim, o *Tríptico de Prado Valladares*, numa tentativa de caracterizar os elementos morfológicos, fisiológicos e psicológicos de modo a constituir uma totalidade individual:

Figura 8: Tríptico de Prado Valladares (1934)²¹²



Tryptico de Prado Valladares
(Cfme. Julio F. Costa)

O autor argumentava que, devido à unidade do organismo, partindo-se da classificação da morfologia individual seria possível deduzir o aspecto do temperamento e o aspecto do caráter ou psicológico. Esta inferência poderia ser feita quanto ao tipo de predominância do sistema nervoso vegetativo (simpaticotônicos, vagotônicos) ou do metabolismo. Além do cruzamento da orientação francesa com a alemã, a atualização aos leitores da revista gaúcha,

²¹² Fonte: SOARES, 1934b: 567.

onde o artigo foi publicado, deve ser visto como um efeito da maciça divulgação que vinha sendo feita dos trabalhos produzidos pelo grupo em torno de Rocha Vaz. Não há uma menção ao termo “biotipologia” no referido texto. Neste sentido, acredito que temos de pensar no aspecto holista e não apenas no aspecto da classificação.

Ainda que possamos dizer que as classificações da tradição hipocrática, vitalista, dos morfologistas dos séculos XVIII e XIX foram expandidas e, na realidade, transformadas no decorrer das primeiras décadas do século XX, é preciso considerar nesse período os desenvolvimentos nos campos da fisiologia, da bioquímica, da endocrinologia etc. A partir destes campos, apareceram tipos de pessoas decorrentes de uma relação de predominância, por exemplo, de áreas específicas do organismo, como o sistema nervoso vegetativo ou as glândulas endócrinas.

Apesar de ser notável uma clara variação de significado e descrição dos conceitos constituição, temperamento e caráter, desde meados de 1920, observa-se a permanência de uma base holista na concepção de organismo defendida nos anos 20 e na década posterior. E esta fundamentação possui uma fecundidade a partir de releituras do pensamento hipocrático, vitalista, mas com atualizações contextuais relativas aos desenvolvimentos do campo científico à época.

Neste sentido, destaco dois pontos de continuidade dos debates sobre as definições de constituição aclaradas por W. Berardinelli, Rocha Vaz, Flôres Soares e que eram entrevistados por Pinheiro Guimarães no começo da década de 1920. Primeiro: o desequilíbrio de uma das faces do organismo (arquitetura corporal, temperamento, psique) dotará um sistema ou órgão do caráter de predominante. Portanto, embora haja correlação ou interdependência entre as três faces, é exatamente a discrepância nesta correlação que sinalizará para a criação de diferentes constituições.

Segundo: o sentido concedido às diáteses. Percebemos tal sentido a partir de outro investimento de Berardinelli: suas anotações e revisões no capítulo “Constituição, diathese e anomalias constitucionais” do compêndio *Elementos de Propedêutica Infantil* (1932), do professor de pediatria de Rostock (Alemanha), Hermann Brüning.²¹³ Este pediatra chamou de *predisposição mórbida e diátese às anomalias constitucionais* como os desvios congênitos ou adquiridos (defeitos) “capazes de predispor o indivíduo a moléstias várias” (BRÜNING;

²¹³ BRÜNING, 1932. Esta segunda edição brasileira do compêndio de Brüning contava, além de Berardinelli, com diversas colaborações de outros médicos de distintas áreas da medicina. Os Martinho da Rocha eram docentes de Clínica Pediátrica da FMRJ, tradutores do alemão para o português, com diversos artigos traduzidos publicados no *Brazil-Médico*.

BERARDINELLI, 1932: 59). Vimos, anteriormente, que a noção de anomalias constitucionais estava em debate, na Alemanha, por parte de distintos médicos, a respeito de sua operacionalidade, conforme Pfaundler (1922). Em seu comentário no capítulo, além de mencionar o texto de Pfaundler, Berardinelli procurava demarcar em que as definições da “escola italiana” eram distintas das do idioma germânico.

Brüning (e Berardinelli o seguia) retomava um tema bastante caro a Pinheiro Guimarães no começo dos anos 1920, qual seja, as diáteses, especificamente a diátese exsudativa, que teria entre seus sintomas a acne, seborreia, eczema, bronquite, asma, decorrente de uma *tendência anormal* à retenção de líquidos nos tecidos e depositados sobre a superfície da pele e mucosas (BRÜNING; BERARDINELLI, 1932: 66). Esta diátese poderia ser associada com a escrofulosa, defendia Brüning, embora para Pinheiro Guimarães, desde meados de 1920, o conceito pareceria um pouco vazio ao retirar dele os elementos relativos a tuberculose, sífilis e intoxicações que antes lhe dizia respeito.

Como dissemos antes, a questão de fundo concernente às diáteses – a ideia de *disposição geral do organismo* – permaneceu e se fez presente nos conceitos de constituição, temperamento e caráter em meados de 1930. A existência de uma disposição geral do organismo informava a definição daquele tripé conceitual. A definição deste tripé conceitual, por sua vez, serviria para orientar o clínico na observação de um organismo individual e das enfermidades em potencial que o indivíduo poderia desenvolver.

A permanência e circulação deste conceito de diátese no compêndio de Brüning colocamos em debate com a afirmação do historiador da medicina Ackerknecht, de que os estudos sobre alergia, endocrinologia e bacteriologia foram preparando o caminho para o declínio das diáteses, de maneira que, na década posterior (1920), “os adeptos das disposições marcharam sob a bandeira da constituição” (ACKERKNECHT, 1982: 324). O que podemos observar com relação ao caso brasileiro é que, embora o conceito de diátese tenha de fato crescentemente sido preterido ao de constituição, não desapareceu inteiramente dos debates médicos. Além disso, a questão epistemológica que o conceito de diáteses colocava – de uma disposição geral do organismo e, portanto, de sua unidade vital –, manteve-se como sustentação para a medicina das constituições e dos temperamentos. Entretanto, aos poucos, a noção de diátese foi ganhando cada vez mais apenas um feitiço patológico, conforme os exemplos a seguir.

No contexto da medicina brasileira o problema das diáteses parece interminável e caminhou *pari passu* ao da constituição. Em 1936, o periódico *Brazil-Médico* publicou, na sua seção de comentários, um texto intitulado *Estados Diatésicos*, no qual atualizava as antigas

diáteses (artrismo e neuro-artrismo) sob a rubrica dos distúrbios da nutrição, decorrentes de desvios endócrinos (tireoide e hipófise). O texto utilizava a expressão *terreno diatéxico*, lembrando que terreno/terrain era a expressão francesa geralmente utilizada para constituição (COMENTÁRIOS, 1936a: 82-83). Já em 1937, um extenso artigo publicado no periódico paulista *A Gazeta Clínica* voltava ao tema das diáteses e propunha uma crítica à abordagem tipológica das constituições. O artigo, intitulado *Causas das doenças. Constituição e diáteses*, do médico Agrippino Martins, publicado numa coluna de Medicina Preventiva do referido periódico, recuperava a ideia de diátese exsudativa (Czerny) e artrismo, ambos como um desvio constitucional da primeira infância com impactos no desenvolvimento; a base destes desvios o autor alocou em um duplo fator: base interna (metabolismo, glândulas endócrinas) e base externa (alimentação, exercícios físicos, intoxicação) (MARTINS, 1937: 93-100). Tais diáteses interessavam, portanto, a especialidades como a pediatria.

Adiante, o médico Agrippino Martins reiterará o conteúdo conceitual da constituição como peculiaridade individual, física e psíquica, de uma pessoa reagir ou resistir às influências patogênicas (MARTINS, 1937: 95). Esta capacidade reacional do indivíduo, resultado de conformações morfológicas e funcionais (genótípicas e ambientais) determinaria também a capacidade de ação e adaptação do indivíduo. Em um “assunto em que não há padrão fixo do normal”, palavras de Martins, a distinção entre os organismos se dava por peculiaridades de comportamento e reação (constituição) e por desvio da norma (diátese).

A relatividade da noção de normalidade era sustentada aqui por graus de quantidade, ou seja, maior desvio morfológico ou funcional consoante a uma média, momento, portanto em que se infringe uma norma. Esta norma não é dada pela pessoa (doente em potencial), mas pelo médico (CANGUILHEM, 2009b: 35). Este desvio era uma forma de dar explicação patológica a fenômenos fisiológicos, como, por exemplo: maior ou menor acúmulo de líquidos nos vasos, maior ou menor exteriorização destes líquidos sobre a pele (diátese exsudativa); maior ou menor interferência das glândulas de secreção interna, resultando em mal aproveitamento de nutrientes para o crescimento (crescimento retardado, diátese raquítica). É esta capacidade do organismo estar em um ou outro estado que denunciará, à observação médica, o tipo constitucional.²¹⁴ Tais tipos possuem formato específico de tórax, abdômen, tamanho dos membros etc., tudo isso é anatomia; mas o ponto é que tais formatos seriam capazes de sinalizar para uma feição fisiológica: tipo de nutrição, temperatura corporal, maior atividade do

²¹⁴ Canguilhem analisa este aspecto distintivo entre patologia e fisiologia a partir de Claude Bernard, para quem “as doenças nada mais são que fenômenos fisiológicos que é preciso determinar” (Canguilhem, 2009b: 41).

simpático ou parassimpático etc. Forma e função são colocados lado a lado, como dois aspectos do mesmo fenômeno, como defendia Sigaud (MARTINS, 1937: 36), integrando uma totalidade ao mesmo tempo morfológica, fisiológica e psicológica.

Os tipos operariam, então, como um norte prognóstico para auxiliar a prevenção, no caso de uma condição detectada na infância, bem como o tratamento, no caso de uma exageração hormonal antevista na juventude ou apenas na vida adulta (sugeriria-se a opoterapia). O que constatamos é que esse caminho provável, dado para os médicos por meio dos tipos de constituição, produziu uma multiplicidade de classificações e definições, onde se observava disputas e controvérsias, como a que se refere ao peso concedido às dimensões morfológicas ou fisiológicas na produção do equilíbrio da totalidade do organismo individual:

Não é possível reduzir o estudo da constituição à diferentes tipos morfológicos. A biotipologia não pode resumir e encerrar em si a doutrina inteira da constituição. É verdade que os fatores internos, hereditários, adquiridos, influem nas formas externas, afeiçoando-as a seu modo. Mas nem todos os fatores internos se exteriorizam nos caracteres somáticos. Muitos deles, e os mais importantes, os de mais decisiva influência na fisiologia normal e patológica do organismo, não determinam modificações especiais das formas externas, nem se deixam descobrir pelo exame externo, pelo estudo dos caracteres somáticos. Pelo contrário, talvez as características fisiológicas mais importantes do indivíduo, são as que se escondem no interior do organismo, nas peculiaridades dos órgãos internos, no íntimo das células, dos tecidos, dos humores orgânicos. Nem tudo que se inere no genótipo se revela no fenótipo (MARTINS, 1937: 98).

Os caminhos sugeridos, ao contrário do viés apenas morfológico, eram o estudo do sistema nervoso vegetativo e sua relação com as glândulas de secreção interna (“temperamento glandular” de Brugsch), bem como as leis da hereditariedade, principalmente os estudos de Julius Bauer sobre particularidades de reação de indivíduos a agentes parasitários, os fenômenos de intolerância, alergia (espontânea ou adquirida).

Martins (1937) considerava que o estudo morfológico não era capaz de esgotar o problema da constituição. Mesmo que Berardinelli e Rocha Vaz falem de um organismo em seu sentido geral, total e não apenas na morfologia externa, o contraponto de Martins é interessante. Disse, por exemplo, que a constituição deve ser vista em seu sentido “vital”, conforme apregoava F. Kraus no contexto germânico, falando em “pessoa profunda” como o cerne da individualidade, cujas peculiaridades reativas é que determinariam a constituição. Este sentido era contraposto a um viés estático dado pelas tipologias, ao mesmo tempo que demonstrava o aporte de leituras de autores alemães. Esta abordagem constitucional, pautada no holismo de tipo organísmico, falava de um indivíduo portador de uma maneira própria de

expressar uma totalidade corpórea, conforme sua anatomia, fisiologia, bem como sua futura patologia e capacidade de reagir a ela, já que o prognóstico era um dos principais investimentos deste tipo de abordagem na clínica. O potencial de determinismo destas proposições era correlato à capacidade de mudanças na constituição durante a vida do ser, seja no processo de desenvolvimento do próprio organismo ou por intervenção terapêutica.

* * *

As concepções de organismo como unidade, mencionadas anteriormente a partir dos médicos brasileiros, dialogavam com trabalhos publicados por autores estrangeiros de meados da década de 1920, os quais, por sua vez, expressavam perspectivas holísticas. A maior parte dos autores franceses mencionados fazia parte do Groupe lyonnais d'études médicales, philosophiques et biologique, fundado em 1924 pelo médico René Biot (1889-1966),²¹⁵ que era um dos representantes do humanismo médico naquele contexto, vinculado à Faculdade de Lyon. Dentre os nomes de destaque atrelados a este grupo, estavam Alexis Carrel (1873-1944),²¹⁶ August Lumière (1862-1954), René Leriche (1879-1955), e Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953), citados a partir da leitura dos médicos brasileiros. De acordo com as ideias daquele grupo, a única maneira de compreender a *totalidade do indivíduo* seria por meio de um esforço de *síntese*, para além da especialização e fragmentação e a partir daquilo que passaram a chamar de uma *medicina humana* (WEISZ, 1998: 73). Conforme estes autores, na França existiam grupos heterogêneos que se colocavam de forma crítica em relação à medicina oficial, de maneira que René Biot teria sido um dos primeiros a reconhecer uma espécie de “convergência” desses grupos em torno da noção de *temperamento* (WEISZ, 1998: 72-73). Dentre os médicos citados em tal convergência, Biot mencionava o homeopata e psicanalista

²¹⁵ Médico e endocrinologista francês. Fez parte do movimento intelectual do Humanismo Médico Cristão no campo da medicina do entre-guerras e, deste ponto de vista, discutia questões sobre ética médica (WEISZ, 1998: 72-73).

²¹⁶ Carrel foi um biólogo, fisiopatologista e cirurgião francês. Recebeu o Nobel de Medicina em 1912 por conta de uma técnica de transfusão sanguínea por ele criada. Publicou uma obra famosa à época, intitulada *Man the Unknown* (1935), na qual dissertava sobre eugenismo, higiene e a respeito da medicina moderna. Na obra também estava presente a identificação de diversas crises na sociedade moderna, bem como uma forte crítica à mecanização da vida cotidiana, decorrente da tecnologia e urbanização excessiva. Em resenha da versão francesa da obra publicada no *Brazil-Médico* em 1936 pelo escritor Celso Vieira, há um destaque sobre a “despersonalização”, “mutilação”, “fragmentação” e “decomposição” do homem moderno resultado das técnicas especializadas da medicina. Ver: COMENTÁRIOS, 1936b: 454-456.

parisiense René Allendy (1889-1942), o representante da naturopatia Paul Joseph Edmond Carton (1875-1947)²¹⁷ e o constitucionalista Léon Mac-Auliffe (1876-1937).²¹⁸

Além dessa orientação holística organísmica, tivemos a oportunidade de observar a partir dos trabalhos de Pinheiro Guimarães, Waldemar Berardinelli, Rocha Vaz, entre outros, que, num primeiro aspecto da atualização moderna dos conceitos de constituição e temperamento, a orientação morfológica foi bastante significativa. Os anatomistas, geralmente citados neste aspecto, eram Jean Noël Hallé (1754-1822) e Claude Sigaud (1862-1921) da escola morfológica francesa, da qual também fizeram parte posteriormente Alfred Eugène August Thooris (1876-1956), Léon Mac-Auliffe (1876-1935), Auguste Jean-Marie Albert Chaillou (1866-1915) e Paul Joseph Edmond Carton (1875-1947); na Itália, Achille De Giovanni (1838-1916) e, na Alemanha, Friedrich Wilhelm Benecke (1824-1882).²¹⁹ Eles eram, sobretudo, anatomistas lidando com mensurações de cadáveres sob o ângulo morfológico, em cujas abordagens o aspecto funcional estava ausente (CUNHA, 2002: 314). Seus sucessores aparecerão posteriormente e, dentre alguns nomes, podem ser citados Giacinto Viola (1870-1943) na Itália e Ernst Kretschmer (1888-1964) na Alemanha (PLOUFFE, 2010; PATRÍCIO, 2001). Nem todos foram citados nos trabalhos encontrados no Brasil e por esse motivo nem todos foram analisados no decorrer da tese. Por outro lado, podemos ver que grande parte dos autores que articularam o referido léxico constitucional em locais de língua germânica, italiana ou francesa foram lidos por médicos brasileiros, estes, muitas vezes reformulando tais orientações.

Como vimos até aqui, as concepções de temperamento e constituição foram caracterizadas por médicos brasileiros dentro de narrativas ordenadas cronologicamente, sendo Hipócrates, Galeno, passando pelos vitalistas, os núcleos relevantes da longevidade do problema, em clara orientação holista de caráter histórico. Neste sentido, no início do século

²¹⁷ Paul Carton foi um médico francês, homeopata, que propagava uma prática médica terapêutica com base no naturismo, sobretudo enfocando a alimentação. Para tal, fundou, em 1921, a Sociedade Naturiste Française, bem como o órgão *Revue naturiste* (1922). Consultar BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE, s.d.a.

²¹⁸ Léon Mac-Auliffe, médico francês, representante dos estudos sobre morfologia humana, fundador da Société de Morphologie Humaine (1923). Obras: MAC-AULIFFE, Léon. *Morphologie Médicale: étude des quatre types humains; applications a la clinique et a la thérapeutique*. Octave Doin, 1912; *Les Tempéraments*. Essai de Synthèse. Paris (nrf.), 1926. Consultar BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE, s.d.b.

²¹⁹ Dentre algumas obras referenciais desses autores, estão Benecke, F. W. *Die anatomischen Grundlagen der Konstitutionsanomalien des Menschen* (As fundações anatômicas das anomalias constitucionais do homem) Marburg (N. A. Elwert'sche Verlagsbuchhandlung), 1878; Benecke, F. W. *Alterdisposition*, Marburg, 1879; *Ueber das Volumen des Herzens. Schriften d. Gesellsch. Nat.* (Sobre o volume do coração) Marburg, suppl. 2, 1879; Benecke, F. W. *Constitution und constitutionelles Kranksein des Menschen* (Constituição e doenças constitucionais do homem). Marburg (Elwert) 1881; Di Giovanni, A.: *Clinical Commentaries Deduced from the Morphology of the Human Body* (English Edition), London, 1909; Sigaud, Claude. *La Forme humaine: Sa signification*. A. Maloine, 1914; CHAILLOU; MAC-AULIFFE, 1912; MAC-AULIFFE, 1926.

XX, as concepções que consideravam o organismo como *unidade vital*, como *pessoa total*, como uma *individualidade* formada por *sinergias* e *simpatias*, colocavam o problema corpo-alma na medicina sob qualificações holísticas.

O que está em jogo em tudo que dissemos até aqui é uma determinada concepção do organismo, visto como unidade, que possui capacidades de reação e que poderiam ser determinadas pelo médico como forma, não apenas de auxiliar na condução do tratamento, mas de antecipar-se à doença, como analisaremos. Esta antecipação seria efeito da compreensão e delimitação da constituição do doente, donde uma conformação especial de aparelhos, órgãos, humores e funções do organismo seria capaz de “oferecer abrigo” ou dissipar esta ou àquela enfermidade: “a semente que caiu em terra boa, nasceu e produziu em abundância”; ao contrário, a mobilização recíproca das defesas e necessidades das partes do organismo faria com que a mesma semente, caída ao solo, fosse “pisada aos pés, comida pelas aves, secada pelo sol e afogada pelos espinhos” (VAZ, 1932: 13).

Esta parábola do semeador descrita acima delimita, metaforicamente, a relação médico-doente. Como escreveu Canguilhem de maneira assertiva, se o corpo é concebido como uma entidade inerte, necessitaremos sempre de uma medicina ativa; mas, em contrapartida, para um corpo dinâmico, dotado de *capacidade de reação*, será necessária a invocação de uma medicina expectante (CANGUILHEM, 2005a: 12; grifos meus). Neste sentido, a ideia hipocrática da *natureza como o médico das doenças* foi atualizada no início do século XX, como demonstramos. O organismo aparecia nessa orientação como uma parte ativa da relação médico-doente. Ela compensa, reestabelece, retifica os desvios e reequilibra a vitalidade (CANGUILHEM, 2005a: 13). Para que isso ocorresse, ou seja, para que uma atividade correlacionada, constante e de vigilância entre todas as partes operasse na medicina, foi necessária uma concepção do organismo “como um complexo de partes profundamente interdependentes de cujo equilíbrio depende a condição propícia ou não a um agente morbígeno” (REZENDE, 1936: 623).

Neste sentido, as concepções médicas holisticamente orientadas serviam de base argumentativa para iniciativas de prevenção de doenças contagiosas e para a condução de práticas institucionalmente assentadas: concepções sobre estudo do vago-simpático para melhor orientar a terapêutica medicamentosa, o equacionamento de elementos físicos e psíquicos na clínica para orientar o prognóstico, o estudo do bioquimismo para restabelecer o equilíbrio dinâmico do organismo.

O raciocínio defendido neste capítulo e no anterior com relação a história da medicina em nosso contexto, portanto, está menos ancorado no olhar da passagem de uma patologia humoral (hipocrático-galênica) para uma medicina hospitalar (século XIX) e posterior desenvolvimento de uma medicina laboratorial (fins do XIX e início do XX), como descrevem Jewson (1976) e Cunningham e Williams (1992); e mais preocupado com a repercussão promovida pelo entroncamento das práticas e discursos dessas cosmologias médicas distintas no contexto das primeiras décadas do século XX. No cerne das discussões a respeito da positividade ou não da especialização da medicina, uma das particularidades suscitadas e estimuladas por tal entroncamento foi a atualização do pensamento hipocrático em patologia humoral, com destaque a uma concepção particular do organismo: uma unidade dotada de *capacidade de reação* em oposição ao superestimado interesse pela causa etiológica e à deletéria fragmentação do organismo.

Vimos como a orientação holística da medicina, em sua fundamentação histórica (recuperando mitos do passado), e do organismo como uma unidade, independiam das tipologias, sobretudo aglomeradas sob a designação de biotipologia. A aplicação dos conceitos de constituição e temperamento não ficaram reduzidos às cadeiras de Clínica Médica ou Patologia Geral, mas muitas especialidades começaram a lidar com tais problemas. Foi o caso da pediatria, como vimos brevemente, assim como a oftalmologia e objetos cada vez mais delimitados acabaram tornando-se passíveis de serem enquadrados sob a ótica das constituições. O próprio Rocha Vaz defendia que as especialidades (disciplinas analíticas) teriam algo a contribuir: síntese antiga e análise moderna, ressaltava.

Portanto, o fator constitucional como meio de entendimento das doenças teve seu ponto alto num momento de debates que atravessaram vários campos disciplinares da medicina a respeito dos fatores endógenos e exógenos como categorias explicativas do ser humano em seu passado, presente e futuro patológico. As noções contrastantes de constituição, apontadas pelo médico alemão M. von Pfaundler, por exemplo, também demonstravam a multiplicidade de campos nos quais a pesquisa constitucional foi acionada. Não foi diferente com a psiquiatria, como veremos nos próximos capítulos.

Desta forma, foi com base na concepção não apenas do organismo como totalidade individual vital, mas da própria unidade e síntese da medicina, que diversas especialidades, como a psiquiatria, se engajaram no debate das constituições e temperamentos. O que fizemos até agora, portanto, foi demonstrar qual era o volume conceitual médico disponível, desde meados da década de 1920, para o aproveitamento por parte da psiquiatria brasileira na década

seguinte. Vale ressaltar que o conjunto conceitual das constituições e temperamentos provinha, sobretudo, do campo da clínica médica e da patologia geral, e será destes campos que as especialidades tomarão de empréstimo um ou outro elemento daquele conjunto conceitual para orientarem-se a respeito de seus objetos específicos.

Deste conjunto conceitual, a noção de constituição como capacidade de reação será um aspecto constantemente evidenciado, por exemplo, no campo da psiquiatria, conformando uma das chaves sob a qual a obra de Ernst Kretschmer estava delimitada. Como veremos nos próximos capítulos, a ideia de capacidade de reação foi compartilhada por psiquiatras brasileiros, para os quais os distúrbios no âmbito do mental não passariam de formas de reação consoantes a determinados tipos de constituição, temperamento e caráter. Assim, a leitura a respeito das propriedades pertencentes à arquitetura corporal e fisiológica foi feita a partir de sua correlação com elementos vinculados de forma holística ao âmbito do mental.

CAPÍTULO 3

UM ELO ENTRE A MENTE E O CORPO? HOLISMO E CONSTITUCIONALISMO NA PSIQUIATRIA ESPANHOLA E BRASILEIRA (1920-1935)

¿Cual es la sede del espíritu? Se halla tan arraigada en nosotros la idea de que el cerebro es el productor exclusivo de las funciones psíquicas, que siempre pensamos en él cuando se trata de las relaciones entre el cuerpo y la psique (KRETSCHMER, 1923: 161).

El todo es, según la expresión de Driesch, un sistema armónico. Cada una de las partes de este todo ocupa, respecto del todo, un lugar preciso, único; tiene un sentido determinado que no obedece a ningún mecanismo (SACRISTÁN, 1932b: 309-310).

[...] la personalidad o individualidad psíquica se encuentra teóricamente representada en todo el organismo y en cambio no puede ser concretamente evidenciable en ninguna de sus partes (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 3).

Nos capítulos anteriores procuramos examinar os discursos médicos sobre as correlações orgânicas entre sistemas, como o sistema nervoso vegetativo e o sistema endócrino, para entender a produção de uma retórica da unidade e totalidade do organismo. Por meio dessa retórica da unidade do organismo, vimos também a defesa feita por alguns médicos de que as pesquisas a respeito daqueles sistemas poderiam aproximar disciplinas generalistas e especializadas, formando, assim, uma unidade da própria medicina. No contexto dessas discussões o campo da clínica médica e da patologia geral, por exemplo, produziu uma vertente de pesquisa promissora: o constitucionalismo. Neste capítulo e no próximo tomaremos o constitucionalismo como um tipo de discurso a respeito da relação mente-corpo, pois, na assertiva de Hau (2000: 514), o constitucionalismo tinha no holismo o seu princípio epistemológico.

Assim, entre meados de 1920 e 1940, psicologia, psiquiatria, neurofisiologia e psicossomática tomaram tal problema como norteador de suas metodologias de trabalho e prática profissional. A partir deste problema, algumas questões eram colocadas: Qual a relação existente entre o corpo e a mente? Processos relacionados ao âmbito do mental são capazes de influenciar ou até coordenar aspectos somáticos (anatomia e fisiologia corporal) e vice-versa? O mental forma uma parte do todo e, como tal, não pode ser compreendido se estiver descolado

desse todo? Ou ainda: a circulação de discursos a respeito do reducionismo laboratorial no campo das enfermidades orgânicas também ocorreu no tocante às patologias mentais? Considerando tais questionamentos, a seguir nos deteremos, **primeiro**, nos desenvolvimentos em relação ao problema mente-corpo na psiquiatria constitucional de Ernst Kretschmer (1888-1964); **segundo**, no exame da circulação e apropriação do constitucionalismo na Espanha, para entender como o âmbito do mental (são e enfermo) foi enquadrado em orientações holistas e nas agendas médicas daquele país e como, por seu intermédio, chegaram ao Brasil e aqui se institucionalizaram.

Como afirmamos na introdução desta tese e demonstramos no segundo capítulo da mesma, a noção “constitucionalismo” pode ser encontrada tanto na bibliografia secundária²²⁰ como nas fontes primárias.²²¹ No primeiro caso, muitas vezes a noção aparece intercambiada por outras como *medicina constitucional*, *teoria constitucional*, *pesquisa constitucional* ou *doutrina constitucional*; no segundo caso, por noções como *ciência da constituição* e *doutrina da constituição*.²²² As buscas por estas expressões em um dos periódicos de grande circulação no meio médico nas primeiras décadas do século XX, o *Brazil-Médico*, indicam a segunda metade da década de 1920 como o período em que começaram a aparecer resenhas, artigos e comentários sobre o assunto.²²³ Como vimos para o campo da clínica médica e da patologia geral, as discussões sobre as constituições apareceram no Brasil paralelamente a desdobramentos de pesquisas a respeito do sistema nervoso vegetativo e do sistema endócrino. Especificamente no tocante a teses defendidas nas faculdades de medicina no Brasil, veremos, no decorrer deste e do próximo capítulo, que as primeiras teses no campo da psiquiatria que articularam os temas *constituição*, *psiquiatria* e *enfermidades mentais* apareceram a partir da segunda metade da década de 1920.

Como não buscaremos atestar a veracidade de uma ou outra expressão, seja no caso da bibliografia ou das fontes, nosso foco será especificamente: (a) nas apropriações dos aportes de Kretschmer ocorridas na Espanha e (b) na circulação de tais aportes no Brasil – e este é o **terceiro** ponto desenvolvido no presente capítulo. No caso (a), as apropriações das ideias de

²²⁰ VÁCHA, 1985; TIMMERMANN, 1996; 2001; LAWRENCE; WEISZ, 1998; TRACY, 1998; LOGAN, 2013 e MACMILLAN, 2013.

²²¹ Sobretudo em Berardinelli (1932) e Rocha Vaz (1932), conforme vimos no segundo capítulo.

²²² Ver, por exemplo, as contraposições mencionadas no capítulo anterior, entre Berardinelli e Mariante sobre a caracterização do estudo das constituições como doutrina ou como ciência.

²²³ Cruzamos essa mesma busca com o termo “biotipologia” (com y, conforme grafia da época) e constatamos incidência similar. Esta verificação foi feita por meio da leitura de caracteres que se dá através da recuperação de informações em catálogos online de documentos digitalizados. Para consultar o periódico *Brazil-Médico*: <http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=FiocruzBrazilMedico&pagfis=35981>.

Kretschmer ocorreram de maneira rápida na Espanha, embora sua obra completa só tenha sido traduzida nos anos 1940. Até lá, os manuais, artigos e trabalhos práticos dos espanhóis deram conta de tal apropriação. É basicamente sobre estes que buscamos suporte documental. No caso (b), as apropriações dos aportes de Kretschmer ocorreram por via direta (leitura em alemão), mas também por meio do acesso ao que podemos chamar de “circulação cruzada” de conteúdo traduzido e inserido nos manuais e demais textos produzidos por espanhóis. Tal movimento de apropriação também ocorreu a partir do circuito francês, inclusive com uma tradução em 1930. Seria razoável que tal circuito ocorresse, tendo em vista a vinculação da tradição médica brasileira aos modelos franceses de clínica e sistemas de ideias sobre a prática médica (KEMP; EDLER, 2004). O mesmo dir-se-ia com relação à circulação da medicina germânica tanto na Espanha quanto na América Latina no pós-Primeira Guerra (SÁ; SILVA, 2010; SILVA, 2011). Como fizemos nos capítulos precedentes, estas nuances e apropriações diretas não serão ignoradas. Entretanto, neste capítulo, investiremos em uma proposta distinta ao examinarmos a circulação do holismo e da pesquisa constitucional em psiquiatria por meio de registros em espanhol, bem como as distintas apropriações destes no Brasil, o que será analisado de modo ainda mais aprofundado no quarto capítulo. Desta maneira, buscamos demonstrar como tais modalidades transnacionais de circulação do conhecimento são capazes de atestar, por um lado, a polivalência dos conceitos e unidades analíticas, sua continuidade e difusão para além das fronteiras linguísticas nas quais foram produzidos; por outro lado, essa polivalência e prolongamento expressa a desvinculação dos países de origem como detentores exclusivos ou prioritários da produção de teorias e conceitos científicos.

3.1. A abordagem multidimensional de Ernst Kretschmer (1888-1964) nas primeiras décadas do século XX

Em estatística de trabalhos sobre o tema da constituição mapeados por Tracy (1998: 172-173), a autora justificava o incremento de pesquisas constitucionais entre as décadas de 1920-1930 conforme três elementos: o desenvolvimento da endocrinologia, a genética pós-1900 e a as pesquisas constitucionais do psiquiatra alemão Ernst Kretschmer (1888-1964),²²⁴

²²⁴ Ernst Kretschmer nasceu em 1888 em Wüstenrot na Alemanha. Iniciou seus estudos em 1906 na Universidade de Tübingen, interessando-se inicialmente por filosofia, história, literatura e história da arte, para então mais tarde mudar para a área de medicina, quando esteve na Universidade de Marburg e Munich. Kretschmer fez sua residência médica em Tubinga sob a supervisão do psiquiatra e neurologista Robert Eugen Gaupp (1870-1953), então professor na mesma universidade. Gaupp orientou a tese doutoral de Kretschmer em 1918, intitulada: *Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex (Formação do delírio e complexo sintomático maníaco-depressivo)*. Serviu como médico neurologista durante a Primeira Guerra tratando soldados traumatizados.

as quais teriam estimulado um interesse maior de pesquisadores sobre a medicina constitucional (TRACY, 1998: 172). Centro a análise no terceiro elemento destacado por Sara Tracy, qual seja, a circulação de categorias presentes na produção médico-científica de Kretschmer, mas pensando, primeiramente, o contexto da medicina e psiquiatria espanhola.

Em 1921, Kretschmer publicou uma de suas obras mais traduzidas para diversas línguas, *Körperbau und Charakter*²²⁵ (Estrutura Corporal e Caráter). Partindo de duas patologias mentais clássicas, identificadas como demência precoce (esquizofrenia a partir de Eugen Bleuler) e psicose maníaco-depressiva, ambas de herança kraepeliniana, Kretschmer correlacionou elementos corporais (anatômicos, fisiológicos, metabólicos e endocrinológicos) com características de temperamento (ciclotimia e esquizotimia; cicloídia e esquizoídia) e, a partir disso, estabeleceu uma tipologia constitucional de dupla vertente: as características temperamentais e morfológicas de indivíduos maníaco-depressivos e esquizofrênicos poderiam ser encontradas em indivíduos são num estágio “atenuado” (BERCHÉRIE, 1986: 159-168).

O que imediatamente chama a atenção a respeito da produção médico-científica de Kretschmer é a potencialidade de análise que possibilita, sobretudo sob a chave da circulação transnacional de seu sistema de pensamento e de seus pressupostos sobre as enfermidades mentais em orientação holista. Conforme explicam Damousi e Plotkin (2009) a respeito da psicanálise, o aspecto de transnacionalidade de um sistema de pensamento pode ser caracterizado de acordo com três critérios:

[...] primeiro, se [tal sistema] circular além das fronteiras nacionais e culturais; segundo, se suas unidades analíticas transcendem os limites culturais; e terceiro, se o centro de produção e difusão (e as línguas em que é disseminado) muda ao longo do tempo e, portanto, seu desenvolvimento não está vinculado a nenhum espaço nacional específico (DAMOUSI; PLOTKIN, 2009: 4-5).

Para a análise do primeiro critério destacado acima, visualizemos abaixo, primeiramente, a relação de reedições e apropriações da obra de Kretschmer, *Körperbau und Charakter*, publicada originalmente em 1921:

²²⁵ KRETSCHMER, 1921. As edições que servirão para análise são a versão traduzida para o inglês no ano de 1925: KRETSCHMER, 1925, bem como a versão traduzida para o espanhol no ano de 1947: KRETSCHMER, 1947.

QUADRO 4: A circulação da obra *Körperbau und Charakter* (1921) de Ernst Kretschmer²²⁶

Ano	Edições	Observações
1922	2 ^a	
1923	--	Síntese na <i>Revista de Occidente</i> ; título <i>Genio y Figura</i> (KRETSCHMER, 1923)
1924	3 ^a	
1925	4 ^a	Publicação em inglês a partir da 2 ^a edição (KRETSCHMER, 1925) ²²⁷
1926	5 ^a e 6 ^a ²²⁸	
1926	--	<i>Figura y carácter: los biotipos de Kretschmer</i> , pelo psiquiatra espanhol José Miguel Sacristán (SACRISTÁN, 1926)
1929	7 ^a e 8 ^a	
1930	--	Tradução para o francês a partir da 6 ^a edição (KRETSCHMER, 1930) ²²⁹
1931	9 ^a e 10 ^a	
1936	11 ^a e 12 ^a	
1942	15 ^a e 16 ^a	
1944	17 ^a e 18 ^a	
1947	--	Tradução para o espanhol a partir da 18 ^a edição

O quadro anterior demonstra a circulação da obra de Kretschmer para além das fronteiras nacionais e culturais de origem. Vemos também que a limitação linguística não foi um impeditivo para tal circulação. Desde o início da década de 1920, o próprio Kretschmer buscava ressaltar que o resultado daquilo que empreendia não deveria ser visto como um sistema isolado ou parcial. Conforme o psiquiatra, embora tais estudos tivessem em conta a

²²⁶ Quadro organizado pelo autor com base nos prólogos, prefácios e traduções dos seguintes documentos: *Revista de Occidente*, 1923; KRETSCHMER, 1925; 1926; 1930; 1947; SACRISTÁN, 1926.

²²⁷ O único registro que encontramos no Brasil foi na tese de André Teixeira Lima (1902-1987), intitulada *Contribuição para o estudo da constituição na demencia precoce e na psychose maniaco-depressiva*, defendida em 1927 na Faculdade de Medicina de São Paulo. A tese foi produzida no Hospital do Juquery. Teixeira Lima atuou no campo da psiquiatria forense, tendo sido diretor do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (TARELOW, 2011: 104-105; NEVES, 2008: 454-456). Ver também ANDRÉ TEIXEIRA LIMA, s.d.

²²⁸ Versão em alemão que circulou no Brasil e foi primeiramente encontrada na tese CAMPOS, 1928.

²²⁹ Traduzida da 6^a. edição alemã pelo Dr. Jankélévitch. O médico Jankélévitch foi um dos primeiros tradutores das obras de Sigmund Freud na França (ROUDINESCO; PLON, 1998: 762).

distribuição dos resultados conforme locais, esta distribuição tendia a uma meta única: o desenvolvimento de “uma ciência do homem integral”, em contraponto a um conhecimento especializado sobre um aparelho ou conjunto de órgãos isolados: “A verdade está no todo”, como afirmava Kretschmer em menção ao filósofo George W. F. Hegel (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 12-13).

No prólogo da décima sexta edição (1942), Kretschmer se referiu, retrospectivamente, a diversos colaboradores na Alemanha e ao redor do mundo que haviam contribuído na busca do que entendia como as leis da “personalidade psicofísica do homem” integral. Ao mencionar os resultados de investigações contemporâneas e posteriores às realizadas pelo grupo de Kretschmer, eram citadas pelo psiquiatra algumas pesquisas provenientes da Silésia, Rússia, Japão, Coreia, América do Norte e Espanha (KEHRER; KRETSCHMER, 1924: 195; KRETSCHMER, 1925, s.p.; 1947, pp. 38-39). Por exemplo, a validade dos tipos físicos (leptosomo, atlético, pícnico) que Kretschmer descreveu em 1921, bem como a relação que estabeleceu entre constituição corporal e temperamentos patológicos, vinham sendo pesquisados desde o final da Primeira Guerra em diversos estudos no contexto linguístico germânico, como os realizados por Eugen Bleuler (1857-1939; Suíça), Ernst Rüdin (1874-1952; Munique), Eugen Kahn (1887-1973; Munique) e Hermann Hoffmann (1891-1944; Tubinga).

Um ponto relevante a respeito da circulação de conhecimentos fora do contexto germânico são as traduções da obra de Ernst Kretschmer. Elas potencializaram a circulação de categorias médico-científicas, diminuindo a distância entre as línguas e eliminando obstáculos da compreensão por meio do ato da tradução (BURKE; HSIA, 2009: 13-17). A partir da observação e análise dos elementos “paratextos”²³⁰ de tais obras é possível entender um pouco da lógica dos processos de tradução pelos quais a obra de Kretschmer passou. Vejamos então como isto ocorreu no circuito Alemanha-Espanha.

Em 1947, a obra de Kretschmer *Körperbau und Charakter* (1921) foi traduzida para o espanhol com o título de *Constitución y Carácter: investigaciones acerca del problema de la constitución y de la doctrina de los temperamentos*, pelo médico e psiquiatra Josep Solé i Sagarra (1913-1911).²³¹ Solé Sagarra havia permanecido durante longo tempo atuando em clínicas alemãs no ano de 1943, uma das quais foi a Clínica de Marburg, onde teve a supervisão

²³⁰ De acordo com Burke e Hsia (2009: 27), paratextos são prefácios, prólogos, notas, cartas ao leitor no caso de periódicos.

²³¹ Tal tradução era na realidade apenas mais um movimento de um ciclo que vinha se ampliando desde a tradução, em 1927, de *La Histeria* e, em 1942, de *La personalidad de los atléticos*, de Kretschmer e do psiquiatra Willi Enke (1895-1974), ambos da Universidade de Marburgo, Alemanha. Analisamos o tema das traduções das obras de Kretschmer na última seção do presente capítulo.

dirigida por Kretschmer.²³² De acordo com o psiquiatra espanhol Juan José López-Ibor (1906-1991), autor do prólogo daquela edição, teria sido interesse do próprio Solé Sagarra compartilhar o trabalho de Kretschmer para o público médico e não médico. Essa tradução para o espanhol ocorria vinte e cinco anos após as primeiras edições em alemão da obra de Kretschmer. A explicação de tal lacuna, de acordo com Solé Sagarra, seria devida, por um lado, nas dificuldades inerentes ao domínio do idioma germânico, potencializadas pela infinidade de adjetivos mobilizados por Kretschmer para descrever seus materiais; por outro, pelo que o tradutor chamou de fatalidade editorial, referindo-se a diversas tentativas de tradução que não haviam prosperado. Tendo convivido longamente com Kretschmer na Alemanha, Solé Sagarra acreditava que essa era uma condição facilitadora do sucesso de seu trabalho de tradução. Levando em consideração que obras desse teor dificilmente são traduzidas por uma única pessoa, o tradutor ressaltou, desse modo, o auxílio que lhe prestou um filólogo, identificado por ele como Dr. Rodrigo García. Tal filólogo contribuiu na escolha do conceito de “cíclico” em detrimento de “circular” para se referir ao original “zirkulär” em alemão. Para Solé Sagarra, cíclico refere-se ao indivíduo cuja enfermidade evolui de um aspecto depressivo a outro eufórico, ciclicamente.

Se tomamos ao pé da letra as afirmações de Solé Sagarra, acabaremos ofuscando investimentos anteriores de outros atores no processo de circulação e apropriação dos aportes da obra de Kretschmer. Mais importante ainda, o tradutor tampouco menciona o fato de que, antes mesmo do aparecimento das edições em inglês, francês e espanhol da obra de Kretschmer de 1921, este mesmo havia divulgado em espanhol uma síntese de suas ideias: em 1923, um ano após a publicação da segunda edição de sua obra, Kretschmer publicou um trabalho na cultuada *Revista de Occidente* (1923), fundada pelo ensaísta e filósofo espanhol José Ortega y Gasset (1883-1955) em Madrid. Iniciada em 1923 e encerrada em 1936 com o início da Guerra Civil na Espanha, a *Revista de Occidente* angariou um número seleta, mas ao mesmo tempo amplo, de colaboradores estrangeiros – o físico Albert Einstein, o filósofo Max Scheller, o sociólogo Georg Simmel, o poeta Pablo Neruda – e nacionais, como o filósofo Fernando Vela (cofundador da revista), o endocrinologista Gregório Marañón, o psiquiatra José Miguel Sacristán, dentre tantos outros. Esta amplitude de nomes, de acordo com Camazón Linacero, permitiu à revista ser um espaço de divulgação de temas como física moderna, as controvérsias

²³² Dados biográficos de Josep Solé Sagarra colhidos em JOSEP SOLÉ SAGARRA, s.d. Demais traduções efetuadas por Solé Sagarra de obras de Kretschmer: *Psicología médica*. Barcelona: Labor, 1954; *Hombres geniales*. Barcelona: Labor, 1954; *Delirio sensitivo paranoide. Aportación al problema de la paranoia ya la caracterología psiquiátrica*. Barcelona: Labor, 1959.

entre biologia mecanicista e vitalista, novidades no campo da filosofia como a fenomenologia, abordagens de literatura e estética, além do tema da decadência, crise e desastre que pairava no ambiente europeu no pós-Primeira Guerra (LINACERO, 2000: 379).

Foi neste espaço da circulação de novidades, pessoas e ideias que Kretschmer publicou uma síntese de sua obra. Kretschmer abre seu trabalho com questões como “¿Cual es la sede del espíritu?” e “¿Donde reside el alma?”, para desenvolver a seguir a respeito das correlações entre estrutura corporal, alterações mentais e qualidades psíquicas. As reflexões de Kretschmer estavam relacionadas ao que se discutia naquele contexto como “Problema-corpo-alma” (*Leib-Seele-Problem*, em alemão) na psicologia, psiquiatria e alguns ramos da filosofia, como a fenomenologia. No caso explícito de Kretschmer, esta discussão a respeito da sede ou residência do espírito ou alma (desenvolvida resumidamente neste trabalho de 1923) dava continuidade a uma série de reflexões trazidas por Kretschmer desde 1920, quando da publicação de sua obra *Medizinische Psychologie (Psicologia Médica)*. Nesta, baseava-se em autores neovitalistas (como o filósofo e biólogo Hans Driesch), mas também em contribuições do campo da própria psiquiatria, como Eugen Bleuler (1857-1939),²³³ para argumentar que a *psique* não estaria ligada a funções exclusivas de um ou outro órgão, como o cérebro ou tronco encefálico, mas teria um substrato tanto anatômico como fisiológico no corpo em sua integralidade (KRETSCHMER, 1957 [1920]: 11-12).

No estudo do indivíduo como totalidade e unidade psico-física, Kretschmer teceu duras críticas a uma concepção reducionista das *funções psíquicas*, segundo a qual o cérebro seria o responsável pela sua produção (o que chamou de monismo materialista). Esta tentativa de diagnóstico psíquico com base em uma parte da estrutura corporal teria falhado, segundo Kretschmer, por conta da insuficiência, por um lado, anatômica e, por outro, psicológica do método. Pois bem, devemos aclarar que, neste trabalho de 1923, Kretschmer usava a noção de espírito (*Geist*) para referir-se ao âmbito do *mental* e, a partir da referida noção, falava de qualidades espirituais e psíquicas, bem como de funções psíquicas (KRETSCHMER, 1923: 161-162). Por outro lado, ao acionar a noção de *alma*, Kretschmer passava rapidamente a falar

²³³ Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, cunhou o termo esquizofrenia para referir-se a uma enfermidade que, diferentemente da demência precoce, nem sempre ocorria na juventude, assim como não continha o aspecto de incurabilidade. Bleuler mantinha trocas intelectuais com Kretschmer. Ele foi um dos primeiros leitores especialistas a escrever uma resenha da obra *Koerperbau und Charakter*. Bleuler também aceitava as caracterizações da teoria dos temperamentos de Kretschmer, sobretudo o estado fronteiro da esquizofrenia (a esquizoidia) e sua correlação com a constituição corporal. Quando Bleuler publicou a quarta edição do seu *Tratado de Psiquiatria* (1923), ali incluiu o diagnóstico multidimensional de Kretschmer. As contribuições de Bleuler a respeito, especificamente, da esquizofrenia foram apropriadas por psiquiatras brasileiros em meados dos anos 1920. A este respeito, ver VENANCIO (2010).

de uma *concepção humoral* da mesma. Para fazê-lo, retomava as concepções de temperamento da Antiguidade Clássica (sanguíneo, colérico, melancólico, fleumático, hipocondríaco etc.), ressaltando que não havia, naquelas, a concepção reducionista da localização cerebral, por exemplo, mas sim a ideia de que a residência da alma estaria no sangue e nos sucos orgânicos (bílis negra, bílis amarela etc.), distribuídos por todo o *habitus* corporal. Por fim, Kretschmer retomava um estilo de argumentação similar ao dos médicos generalistas que analisamos nos capítulos precedentes, segundo o qual a antiga concepção dos temperamentos havia sido *atualizada* pelas investigações sobre o sistema nervoso vegetativo e as glândulas de secreção interna: “Las glandulas endocrinas vierten en la sangre substancias químicas excitantes que, circulando com ella, actuan inhibiendo o estimulando y en concertada suma regulan químicamente lo mismo el *crecimiento corporal* que el *desarrollo psíquico*” (KRETSCHMER, 1923: 162). Para Kretschmer, naquele momento, haveria uma fórmula endócrina e uma estrutura química unitária como produto da *individualidade total do homem*, representada pelo aspecto corporal e psíquico. Esta noção de individualidade, portanto, concatenava-se não apenas a atos psíquicos como sentir, pensar, querer, perceber e imaginar, mas à participação de distintas partes do corpo como um conjunto indivisível (KRETSCHMER, 1923: 163; 1957 [1920]: 8-9).

Após esse debate inicial, Kretschmer resumia suas conclusões baseadas em pesquisas divulgadas, principalmente, em sua obra de 1921, *Körperbau und Charakter*. Esta obra foi o resultado de investigações levadas a cabo pelo menos desde o final da Primeira Guerra Mundial na Clínica Psiquiátrica de Tübingen, onde Kretschmer avaliou soldados e enfermos mentais por meio de fotografias e medições de seus corpos. As estatísticas levantadas por Kretschmer e apresentadas em 1921 procuravam demonstrar que, nos enfermos de tipo corporal com estrutura pícnica, havia maior disposição para o desenvolvimento de enfermidades cíclicas (psicose maníaco-depressiva) e nos enfermos de tipos corporais leptosomos e atléticos haveria maior disposição para a esquizofrenia. A questão de fundo, para além das duas categorias creditadas a Emil Kraepelin (1846-1926), referia-se, por um lado, a uma identificação de determinados aspectos da estrutura corporal a patologias do âmbito do mental e, por outro, a se os tipos morfológicos e suas patologias teriam laços de união com qualidades de temperamento correntes. As qualidades psíquicas destes temperamentos, portanto, teriam íntima relação com o conteúdo característico dos dois diagnósticos psiquiátricos elencados para análise.

É importante entendermos qual o ponto que estava em disputa, naquele momento, a respeito da interpretação das psicoses, para então melhor nos localizarmos nas apropriações

feitas na Espanha e no Brasil desse debate. Em sua obra, Kretschmer assumiu uma continuidade entre saúde e doença mental, tendo em vista a predisposição individual, perspectiva que será significativamente diferente em relação à adotada por Emil Kraepelin, baseada em lesões cerebrais e entidades naturais das enfermidades com suas dimensões evolutivas (PEREIRA, 2000: 159-160). Do ponto de vista do holismo de tipo organísmico, em Kretschmer as características psíquicas e somáticas deveriam ser investigadas com base na condição pré-mórbida da pessoa, ou seja, o estado saudável de um indivíduo poderia revelar uma enfermidade em potencial. Desde meados de 1918, quando Kretschmer obteve sua qualificação com o tratado *Der sensitive Beziehungswahn (Delírio Sensitivo de Referência)* e passou a atuar como professor associado da Universidade de Tübingen, ele trabalhou com uma espécie de “etiologia multidimensional”, na qual o caráter do paciente, as experiências, o ambiente e as vivências seriam determinantes na etiologia das psicoses. Kretschmer expandiu para as obras posteriores o método levado a cabo em sua tese de 1918: tratava-se de compreender como se dava a relação entre um temperamento prévio, uma situação desencadeadora ou “situação-chave”, determinada tanto pela “experiência” ou “situações de vida” quanto pela psicose.

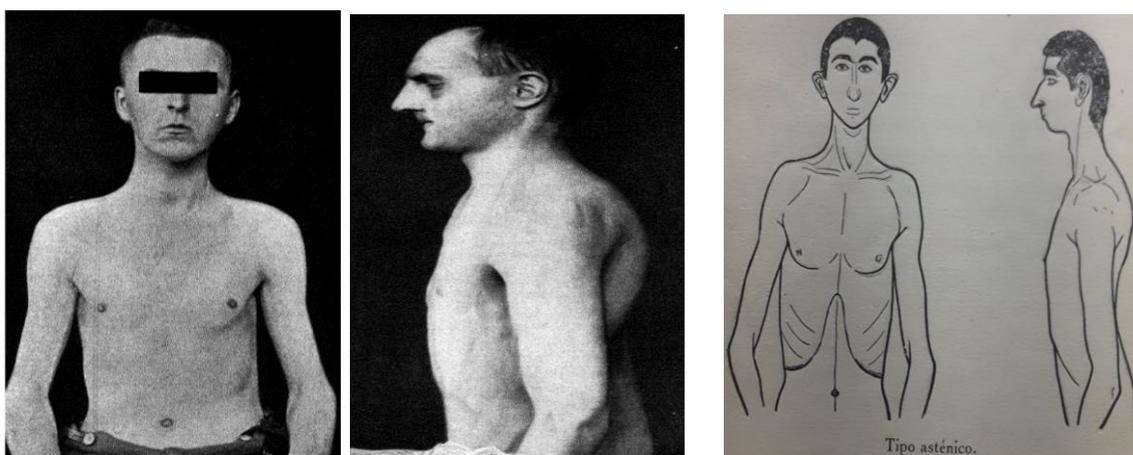
Conforme Eric J. Engstrom (2008), a análise dos trabalhos de Kretschmer entre 1914 e 1921, feita por Martin Priwitzer (2007), demonstrou que noções como traços de caráter, tipos de reação e o desenvolvimento de uma técnica de diagnóstico multidimensional antecedem o livro mais conhecido de Kretschmer, *Körperbau und Charakter*, de 1921. Kretschmer iniciou suas pesquisas na chave kraepeliniana das psicoses, sobretudo a psicose maníaco-depressiva, apesar de criticado pelos integrantes do *Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie* (Instituto Alemão de Pesquisa em Psiquiatria, Munique), sobretudo por Eugen Kahn e, pontualmente, pelo próprio Emil Kraepelin (ENGSTROM, 2008: 241; PRIWITZER, 2007: 281). O acusavam de ser muito “psicológico” e de não incluir o “biológico” em suas observações. Isto porque Kretschmer defendia que a separação estrita entre causas endógenas e psicogênicas fosse abolida (PRIWITZER, 2007: 282). No caso da esquizofrenia, por outro lado, o seu diálogo será mais próximo com Bleuler, que não escondia sua admiração por Kretschmer, discípulo de Robert Gaupp em Tubinga.²³⁴ Conforme Doerr-Zegers & Pelegrina-Cetrán (2013: 67-68), Karl Jaspers havia, anteriormente, colocado a continuidade entre personalidade e psicose (no caso da paranoia). Para estes autores, o que Kretschmer buscou fazer inicialmente era compreender não o conteúdo das psicoses, mas a sua forma com base na situação-chave de cada enfermo.

²³⁴ Todavia, tanto Engstrom (2008) quanto Priwitzer (2007) não mencionam a transnacionalidade da circulação dos pressupostos de Kretschmer e de como foram fundamentais não apenas para o prestígio do psiquiatra alemão, mas também para os interesses de atores dos campos médicos de outros contextos nacionais.

Isso contrariava, por exemplo, a explicação da paranoia dada por Kraepelin, baseada na descrição do conteúdo da mesma (medo, desejos etc.). Conforme Priwitzer (2007: 280), ao observar, portanto, que fatores caracterológicos, traumáticos, de experiência se entrelaçavam em pé de igualdade com a constituição do indivíduo e determinavam o quadro sintomático, Kretschmer buscava estruturar o que passou a chamar de *Mehrdimensionalen Diagnostik* (Diagnóstico Multidimensional).

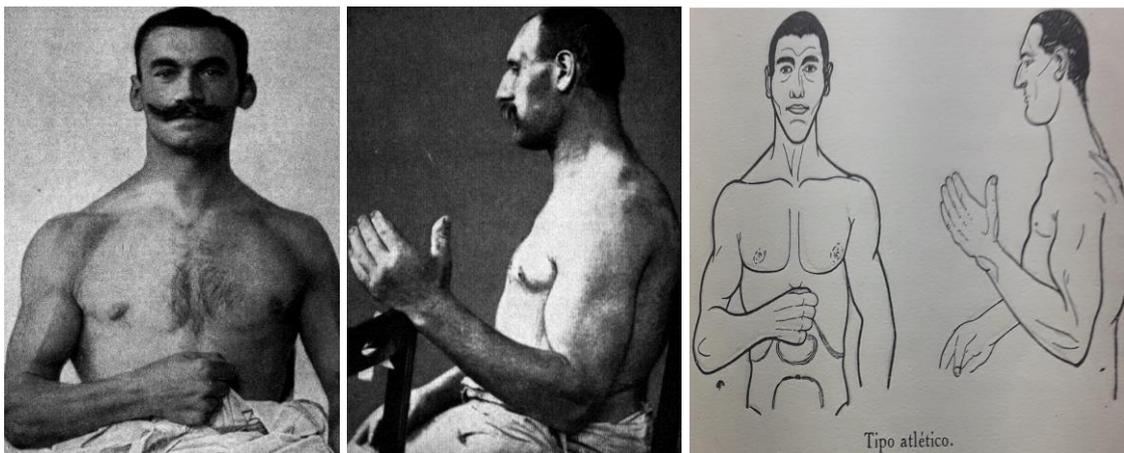
Assim, a partir de 1921, a agenda de pesquisas de Kretschmer procurava determinar a frequência com que certas formas psiquiátricas (esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva) eram observadas e delimitadas a certos tipos de estrutura corporal. No que tange à questão metodológica, os olhos do médico-pesquisador seriam o suporte para a descrição verbal, auxiliados por medições, pelo recurso à fotografia, pelo uso de compasso e cinta métrica, mas também por desenhos feitos à mão. A este respeito, não deixa de ser relevante que Kretschmer utilize imagens fotográficas de corpos nas primeiras publicações de 1921,²³⁵ entrecruzando com esquemas (desenhos), enquanto na publicação espanhola de 1923 utilize apenas desenhos para a representação da estrutura corporal, como vemos abaixo.

FIGURA 9: Constituições corporais segundo Ernst Kretschmer (1921)



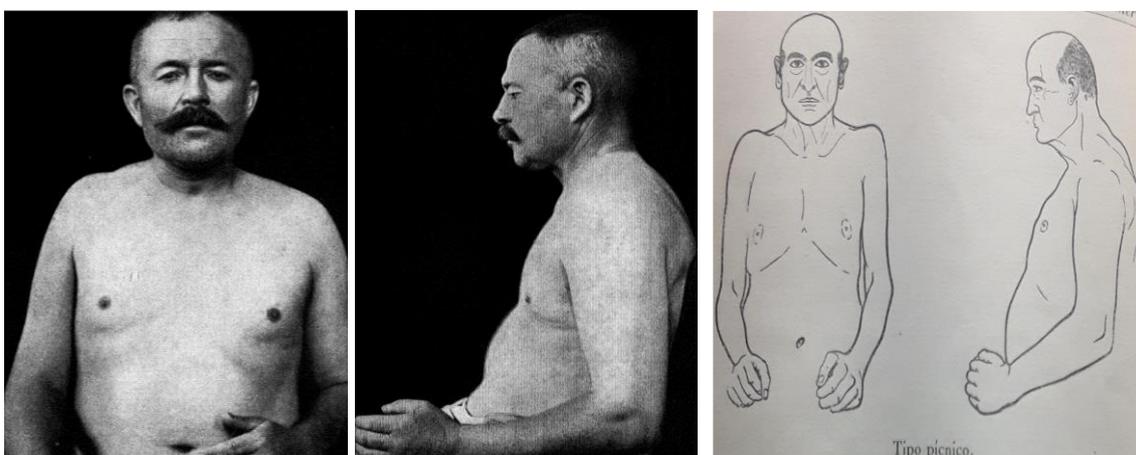
Tipo astênico (leptosomo). (KRETSCHMER, 1925: 21-22) Tipo astênico. (KRETSCHMER, 1923: 168)

²³⁵ Me refiro aqui à edição inglesa de 1925, mais próxima, cronologicamente, à primeira edição.



Tipo atlético. Frontal/Perfil (KRETSCHMER, 1925: 25-26)
(KRETSCHMER, 1923: 169)

Tipo atlético



Tipo pícnico. Frontal/Perfil (KRETSCHMER, 1925: 29-30)
(KRETSCHMER, 1923: 166)

Tipo pícnico

Baseando-se em material de casos masculinos,²³⁶ na Clínica Psiquiátrica de Tübingen existiam seções nas quais Kretschmer redigia, primeiramente, os diagnósticos das psicoses e, posteriormente, a tomada de medidas corporais (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 41, nota 2). Para a tomada de medidas corporais, as estatísticas traziam resultados de cálculos cujo fim era obter valores médios das medidas. Dividiam-se os pacientes por idade, estado da nutrição e profissão. Eram auferidos os perímetros cefálicos e torácicos, bem como aspectos de desvios por meio de gráficos de largura dos ombros (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 41-49). No que diz

²³⁶ Como contraponto, no próximo capítulo veremos que Murillo de S. Campos havia observado mais de 40 indivíduos do sexo feminino para a composição de sua tese de livre-docência em 1928. Um estudo sobre casos de pacientes mentais femininos que se apropriou dos esquemas conceituais de Kretschmer em outros contextos, encontra-se em WERTHEIMER; HESKETH, 1927. Estes autores foram lidos e citados por André Teixeira Lima em sua tese de doutoramento (1927). Analiso esta tese no próximo capítulo.

respeito à face e ao crânio, Kretschmer teceu críticas a classificações nosológicas que consideravam as enfermidades mentais como enfermidades do cérebro. No contexto germânico do final do século XIX, Wilhelm Griesinger (1817-1868), por exemplo, atribuíra ao cérebro a origem das afecções mentais (BERCHÉRIE, 1986: 41).²³⁷ Em contraponto, para Kretschmer, junto ao cérebro, o psiquiatra deveria levar em conta o sistema endócrino, químico e nervoso vegetativo do corpo inteiro, pois tais sistemas seriam cruciais na articulação do hábito psíquico e da estrutura corporal. Sintetizando sua metodologia, Kretschmer buscou compartilhar com seus leitores o que chamou de “esquema da constituição”, a partir do qual os seguintes aspectos do indivíduo deveriam ser observados e medidos: I. Cara e crânio; II. Corpo; III. Superfície do corpo; IV. Glândulas e vísceras; V. Medidas; VI. Cronologia (*do transtorno mental*); VII. Resumo do estado corporal; VIII. Tipo de personalidade; IX. Transmissão hereditária.

Para o tipo de vinculação holista presente no discurso de Kretschmer, é importante que ele tenha afirmado, por exemplo, o seguinte: “hemos de aprender de nuevo a servirnos de nuestros ojos, a observar sencillamente, sin microscopio ni laboratorio.” (KRETSCHMER, 1923 [1921]: 5; 1947 [1921]: 2). No século XIX, a representação gráfica da natureza, como parte da história da objetividade científica, passaria a ser vista com temor, como se significasse uma representação subjetiva, uma intervenção, ao contrário da fotografia, por exemplo (DASTON; GALISON, 2007: 143, *apud* SCIORTINO, 2017: 9). Mas vale ressaltar que, na metodologia de Kretschmer, a fotografia é apenas parte do processo de observação. Seguem a ela a fita métrica, o compasso, a descrição verbal de toda estrutura corporal, destacando sinais protuberantes ou ausentes: a pele, os vasos, os pelos, os órgãos genitais etc. Esta impressão ótica direta, como afirmava Kretschmer, não falava dos vasos ou dos pelos em si mesmos, mas do seu estado, impossível de ser percebido somente com a fotografia. Além disso, ainda que recomendasse o uso da fotografia, o autor insistia na complementação de medições do corpo e impressão visual direta, desde que o pesquisador desse privilégio a esta última para que as medições não a desvirtuassem (KRETSCHMER, 1923 [1921]: 10).

Neste sentido, em primeiro lugar, quando em 1923 Kretschmer publicou seu trabalho na *Revista de Occidente* contendo o esquema final das medições, ou seja, o desenho, o que fez foi enviar uma mensagem que atravessou uma fronteira cultural, na qual afirmava a preponderância da visão sobre a técnica fotográfica pautada em objetividade mecânica, para

²³⁷ Na presente tese não subscrevemos esta caracterização unilateral da trajetória dos atores. Interessa-nos a abordagem holista empreendida pelos psiquiatras ao discutirem determinados conceitos. Por outro lado, resulta relevante que tanto Kretschmer quanto o psiquiatra espanhol José Miguel Sacristán, como vemos mais adiante, tenham dado destaque e se contraposto à ideia de Griesinger de que as enfermidades mentais seriam enfermidades do cérebro.

usar uma expressão de Daston e Galison (2007). Em segundo lugar, insistimos, o que ocorreu foi uma circulação transnacional de critérios para obtenção de sentenças verdadeiro-falso sobre os objetos em análise, como, por exemplo, a estrutura corporal. Segundo Kretschmer: “En este sentido conviene un entrenamiento artístico de la vista, pues de poco nos servirá la adquisición rutinaria de medidas aisladas si carecemos de una idea o una intuición de la estructura general” (1947 [1921]: 8). Tal afirmação nos mostra que critérios como a sobreposição dos sentidos sobre as técnicas, assim como a intuição sobre a medição isolada, estavam estabelecidos sobre um estilo de raciocínio que era baseado em um plano geral de apreensão de totalidades, de unidades, na qual o pesquisador aparecia como agente importante: ele age sobre o objeto. “La cinta metrica nada ve”, também disse Kretschmer. Ou seja, o estilo aparece aqui como “uma maneira de descobrir” (a constituição corporal, por exemplo) ou um “como fazer” uma pesquisa psicofísica.

Assim, quando falamos em circulação transnacional de conhecimentos e métodos concernentes às orientações holistas no início do século XX, trata-se de observar o circuito percorrido pelo tipo de análise empreendida por Kretschmer a respeito das enfermidades mentais, bem como as transformações operadas em suas análises por conta de dados produzidos em outros países. Tal percurso pode ser acompanhado a partir de uma observação feita pelo próprio Kretschmer ao final de seu trabalho de 1923:

Todavía no ha sido investigado cómo se comportan esas cosas en la raza mediterránea, de la que, en gran parte, se halla compuesto el pueblo español. Sin embargo, parece ser que las relaciones entre la estructura corporal y las alteraciones mentales se conducen de un modo semejante, según ha comprobado Sacristán por primera vez (KRETSCHMER, 1923 [1921]: 174).

O psiquiatra de Marburg referia-se ao espanhol José Miguel Sacristán (1887-1957), que, desde meados de 1920, vinha trabalhando na tentativa de comprovação das abordagens de Kretschmer a respeito da correlação entre estrutura corporal e enfermidades mentais. Analisemos a contribuição de Sacristán a seguir.

3.2. A apropriação de E. Kretschmer por José Miguel Sacristán (1887-1957) e pela Asociación Española de Neuropsiquiatras (1920-1930)

José M. Sacristán fez parte de uma geração identificada pelo psiquiatra Ramón Sarró (1970) como germanófila culturalmente, quase uma “provincia de la psiquiatria alemana” (p. 328), na expressão de Sarró. Ao lado de Gonzalo Rodriguez Lafora (1886-1971) e J. Ortega y

Gasset (1883-1955), fundou a revista *Archivos de neurobiología, psicología, fisiología, neurología y psiquiatría* (1920-1934).²³⁸ Sacristán, à época, atuava no Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos, Ortega y Gasset era professor de Metafísica na Universidad de Madrid e Rodriguez Lafora era diretor do Laboratorio de Fisiologia Cerebral da Junta de Ampliación de Estudios.²³⁹

Há uma tradição historiográfica que afirma que a Guerra Civil, a partir de 1936, operou um corte no desenvolvimento e consolidação do projeto de reformas psiquiátricas/institucionais gestado nos anos 1920 e colocado em prática a partir de 1931, durante a Segunda República espanhola (CAMPOS, 1997; CAMPOS; VILLASANTE; HUERTAS, 2007). Identificada por esses autores como a primeira psiquiatria científica espanhola, era composta por uma geração de psiquiatras que havia concluído suas formações acadêmicas no exterior, sobretudo na Alemanha. Possuíam o interesse de reformar a assistência psiquiátrica e, naqueles anos do início da década de 1920, os componentes daquela geração dotaram-se de órgãos institucionais para, por um lado, expressar as suas propostas científicas e, por outro, impulsionar o debate a respeito das reformas assistenciais com as quais o Estado deveria se comprometer. A criação dos *Archivos de neurobiología, psicología, fisiología, neurología y psiquiatría* auxiliou no processo de circulação de conhecimentos por meio da publicação de estudos com apropriação de teorias e conceitos estrangeiros, em campos diversos como a neurobiologia, psicanálise, psicologia, psiquiatria, filosofia etc., algo que já vinha ocorrendo desde a criação da Junta de Ampliación de Estudios (1907), presidida pelo histologista Ramón y Cajal, a qual possibilitava que psiquiatras espanhóis completassem sua formação no exterior (LÉVY LAZCANO, 2019).

Entre 1923 e 1926, quando Sacristán publicou o livro *Figura y Caracter* com uma síntese da obra de Kretschmer, ele havia mobilizado apenas de maneira dispersa alguns aportes do psiquiatra germânico. Amigo bastante próximo de Ortega, Sacristán também escrevia para

²³⁸ Documentação coletada pelo autor na biblioteca do Campus Clinic da Universitat de Barcelona. Consultar Anexos: **ANEXO V: Fundadores da revista *Archivos de neurobiología, psicología, fisiología, neurología y psiquiatría* (1920).**

²³⁹ A revista contava ainda com uma extensa lista de colaboradores de distintas áreas, como, em histologia e fisiologia, S. Ramon y Cajal (1852-1934), professor de histologia na Universidade de Madrid, August Pi i Sunyer (1879-1965), professor de fisiologia na Universidade de Barcelona, R. Nóvoa Santos (1885-1933), professor de patologia geral na Universidade de Santiago, G. Marañón (1887-1960), do Hospital General de Madrid. Na especialidade de psicologia: Ramon Turró (1854-1926), diretor do Laboratório Municipal de Barcelona, J. V. Viqueira (1886-1924), professor de psicologia no Instituto de La Coruña, L. Simarro (1851-1921), professor de psicologia experimental na Universidade de Madrid, E. Mira y López (1896-1964), do Institut d'Orientació Professional de Barcelona. Além das especialidades de neurologia e psiquiatria, com M. Gayarre, ex-diretor do Manicomio de Ciempozuelos, W. López-Albo (1889-1944), chefe da Consulta de Neuropsiquiatria del Hospital Civil, J. Sanchis Banús (1893-1932), do Hospital General de Madrid, B. Rodrigues Arias (1895-1997), do Hospital Psiquiátrico de San Baudillo de Llobregat, Barcelona, Miguel Prados Such (1894-1969), do Laboratorio de Fisiología Cerebral da Junta de Ampliación de Estudios. (LA DIRECCIÓN, 1920).

a *Revista de Occidente*, tendo um conhecimento amplo da literatura germânica especializada em psiquiatria (PARAJÓN; BARRIO, 1993: 213-14; PÉREZ GIL, 1999: 171-172).²⁴⁰ Em um trabalho de psiquiatria e psicoterapia publicado nos *Archivos* em 1923 (SACRISTÁN, 1923a: 118-138), Sacristán interrogou uma enferma do Manicomio de Mujeres de Ciempuzuelos diagnosticada com esquizofrenia paranoide e, nas suas conclusões, afirmou o seguinte: “Es de notar en esta enferma una conformación corporal correspondiente al tipo pícnico, que, en parte, podría explicar la tendencia periódica del curso y muy especialmente la coloración afectiva del caso” (SACRISTÁN, 1923a: 132). Tratava-se da tentativa de sugerir ao leitor a possibilidade da correlação de qualidades de temperamento e estrutura corporal. Embora Sacristán não tenha desenvolvido longamente a análise naquele texto, indicava um ponto de contraste com Kretschmer: a esquizofrenia encontrada em tipos pícnicos. Mais tarde disse que tal estrutura corporal era decorrente de disfunções glandulares, o que corroborava o diagnóstico atribuído. Neste mesmo número da revista, Sacristán também publicou uma resenha (SACRISTÁN, 1923b: 180-181) de uma obra de Hermann Hoffmann (1891-1944),²⁴¹ a qual dissertava sobre hereditariedade e enfermidades mentais, estudos sobre constituição psíquica e doutrina dos temperamentos. Nesta resenha, Sacristán adjetivou a obra *Koerperbau und Charakter*, de Kretschmer, como um livro “cautivador”. À exceção da resenha publicada pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler tão logo Kretschmer lançou sua obra,²⁴² as menções feitas por Sacristán sinalizam para as primeiras rotas de circulação dos aportes da referida obra fora do contexto germânico.²⁴³

Como a análise do conhecimento científico pelo prisma da circulação sugere que existem circuitos que não são unidirecionais, ou seja, implicam o ir e vir de noções e conceitos para além de fronteiras nacionais (RAJ, 2013: 344), era sugestivo que Kretschmer mencionasse Sacristán tão logo este iniciava suas pesquisas no Manicomio de Ciempuzuelos. No mesmo

²⁴⁰ Este autor divide a trajetória científica de Sacristán em antes e depois da Primeira Guerra. Até meados de 1918, Sacristán publicou trabalhos sobre histologia, fisiologia e bioquímica, mas, da década de 1920 em diante, passou a escrever sobre psiquiatria teórica e prática, psicologia, psicanálise e assistência (PÉREZ GIL, 1999: 172).

²⁴¹ Assim como Kretschmer, Hoffmann também havia sido aluno do psiquiatra Robert Gaupp em Tubinga. Interessava-se, sobretudo, por problemas genéticos relacionados à psiquiatria. Além destes, Sacristán ainda mencionava a leitura do psiquiatra Friedrich Mauz (1900-1979), interessado no tema do prognóstico das psicoses endógenas e na caracterização diferencial do tipo pícnico embora esquizofrênico. A respeito da escola psiquiátrica de Tubinga, consultar LEONHARDT, 2004: 367-381.

²⁴² Nota de Kretschmer no prefácio da segunda edição de sua obra, em 1922 (KRETSCHMER, 1923 [1921]: 14).

²⁴³ Além da observação de Sacristán sobre as relações entre psique e corpo no caso mencionado, no ano de 1923 os *Arch. de Neurob...* publicaram a resenha de uma tese defendida em Portugal sobre as relações entre corpo e alma a partir de autores do campo da fisiologia, neurologia, genética e filosofia, como Charles S. Sherrington (1857-1952), Constantin von Monakow (1853-1930), J. S. Haldane (1892-1964) e Henri Bergson (1859-1941). Segundo o neurologista e redator dos *Arch. de Neurob...*, Gonzalo Rodríguez Lafora, que assinava a resenha, tais atores teriam contribuído para apoiar a concepção “de la solidariedade indestructible de lo físico con lo psíquico”. Ver RODRÍGUEZ LAFORA; E. COELHO, 1923: 90-91.

ano, em setembro de 1923, ocorreu a Reunião da Associação Alemã de Psiquiatria em Jena. Após a reunião, os resultados das discussões sobre o tema “predisposição à enfermidade mental” foram publicados em 1924 por Kretschmer e A. Ferdinand Kehrer (KEHRER; KRETSCHMER, 1924). Neste trabalho, Kretschmer tecia comentários a respeito das contribuições de investigadores de língua não germânica sobre os estudos constitucionais. Ele havia acessado informações de trabalhos desenvolvidos por Sacristán no Manicomio de Ciempozuelos sobre esquizofrenia em mulheres, as quais lhe teriam chegado por meio de carta enviada pelo próprio Sacristán. Destacava Kretschmer:

Sacristán enfatiza la gran cantidad de tipos displásicos que está observando actualmente bajo su material de esquizofrenia femenina, especialmente destaca los hermosos casos de masculinismo. La distribución de los asténicos y pícnicos en su material español parece ofrecer condiciones análogas, como en nuestro caso, tanto entre los enfermos mentales como entre los sanos. (KEHRER; KRETSCHMER, 1924: 175).

Esta correspondência entre Kretschmer e Sacristán é muito importante para termos em vista o processo de apropriação e circulação de conhecimento entre fronteiras culturais distintas. Além disso, parece ser o primeiro circuito percorrido pelas teorias de Kretschmer fora da Alemanha, como uma espécie de pontapé inicial a uma série de apropriações que passariam a ocorrer, posteriormente, na França, Itália,²⁴⁴ Estados Unidos e Brasil. Mais à frente, disse Kretschmer a respeito desta agenda de pesquisas que começava a formar-se no início da década de 1920:

Finalmente y sobre todo: nuestra tabla de exámenes de seguimiento muestra que la afinidad entre los tipos de cuerpo y los tipos psicológicos no solo se comporta de manera similar en Suabia, Baviera, Franconia y Renania, es decir, bajo mezclas de raza más o menos similares. Más bien, la misma afinidad psicofísica se encuentra en Königsberg y Groningen que en Lucca, en Tübingen y en Madrid. En España, ni la raza nórdica ni la alpina juegan un papel importante; en Italia central, en cualquier caso, la raza nórdica está en segundo plano. Si hay aún más exámenes extranjeros, verá claramente aquí. En cualquier caso, de acuerdo con los resultados de los investigadores anteriores, no es probable que el contraste entre pícnico-ciclotímico y leptosoma-esquizotímico se limite al área de la mezcla de raza nórdico-alpina. Más bien, parece ser un principio constitucional más completo (KEHRER; KRETSCHMER, 1924: 195).

²⁴⁴ Como dissemos no capítulo anterior, na Itália foi o próprio Nicola Pende quem divulgou a psiquiatria constitucional de Kretschmer, a partir de sua obra *Le debolezze di costituzione* (1922).

Este princípio geral constitucional será buscado por diversos pesquisadores em outros locais distintos daquele no qual Kretschmer escrevia. Por fim, Kretschmer lamentava que a investigação de Sacristán ainda não tivesse sido publicada.

Ainda vale destacar um primeiro ponto a respeito da apropriação de Sacristán: as displasias que estava pesquisando em seus casos eram relativas a irregularidades glandulares em mulheres, questão apenas brevemente estudada por Kretschmer em sua obra de 1921. No ano de 1926, Sacristán voltou a enfatizar o aspecto original da teoria de Kretschmer. O primeiro dado importante é o fato de que, apesar desta novidade ter sido bem recebida na Alemanha, Sacristán defendia que o trabalho de Kretschmer necessitava ser aplicado em outros lugares com tonalidades étnicas diferenciadas. Um segundo dado importante é que Sacristán recuperava uma crítica que Kretschmer teceu em seu trabalho de 1923, publicado em espanhol. Trata-se de uma crítica à ideia de inferir a característica psíquica individual a partir da topografia óssea do crânio (SACRISTÁN, 1926: 10-12). Por outro lado e de forma sistêmica, as glândulas de secreção interna e o sistema nervoso vegetativo poderiam operar mudanças na estrutura somática e psíquica do indivíduo como um todo. Logo, o estudo das relações entre soma e psique deveria levar em consideração estes elementos do organismo, já que as glândulas de secreção interna, por exemplo, seriam responsáveis por determinar o tipo de temperamento (atitude afetiva total de um indivíduo), o qual, por sua vez, ajudaria a demarcar as possibilidades reativas (caráter) deste mesmo indivíduo, possibilidades estas engendradas ao largo de sua vida.

A estrutura corporal ou somática²⁴⁵ representava para Kretschmer, segundo Sacristán, um reativo da constituição individual, uma expressão externa do fundo hereditário. Esta estrutura, por sua vez, teria uma “correlación evidente” com as enfermidades mentais, sobretudo as psicoses endógenas (dos grupos da esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva),²⁴⁶ fato que, para Sacristán, “(...) constituye el núcleo fundamental de toda la teoría” (SACRISTÁN, 1926: 17-18). Segundo Sacristán, da análise desta correlação entre estrutura corporal e psicoses, Kretschmer partiu para o estudo dos temperamentos esquizotímicos e ciclotímicos. Para encontrá-los, analisou a árvore genealógica de parentes próximos de enfermos mentais e acabou relacionando as estruturas somáticas e psíquicas de ambos os

²⁴⁵ Identificada também por Sacristán pelos termos “figura” e “hábito”.

²⁴⁶ No registro textual dos trabalhos de Kretschmer, dos espanhóis, assim como dos brasileiros, que vemos adiante, a esquizofrenia e a psicose maníaco-depressiva pertenciam ao grupo das psicoses. Definem-se por episódios maníacos (irritáveis) ou depressivos. Enquanto aquela tinha como uma de suas características as alucinações, a psicose maníaco-depressiva era definida por episódios maníacos (irritáveis) ou depressivos, por isso cada vez mais a importância destacada do estudo da afetividade, o que Kretschmer via como temperamento ciclotímico.

grupos.²⁴⁷ Da “exageración caricaturesca” (mesmo termo usado por Mira y López em 1925) do enfermo maníaco-depressivo ao ciclotímico existiriam uma “(...) gama de matices temperamentales, que guardan entre sí comunes afinidades, características del grupo” (SACRISTÁN, 1926: 20). O temperamento, conforme a leitura feita por Sacristán, seria a “actitud afectiva total de un individuo”, dividida em dois fatores: *sensibilidad* (ou susceptibilidade afetiva) e *impulso*. O excesso de sensibilidade de um sentido como a visão (hiperestesia) na esquizofrenia seria decorrente da influência das glândulas de secreção internas, como a tireoide. Se esta glândula sofrer qualquer modificação, uma quantidade diferencial de hormônios seria vertida no sangue e haveria a mudança de temperamento. Existiriam, portanto, grupos de hormônios para a escala afetiva (ciclotímico) e para a escala psicoestésica (esquizotímico) (SACRISTÁN, 1926: 23-41). Ou seja, nesse desenho holista do organismo, uma ação humoral (hormônios e quimismo sanguíneo) faria a correlação empírica entre os temperamentos ciclotímico e esquizotímico com a estrutura corporal total. Assim, passava-se do clássico paralelismo cérebro-alma para o soma-psyque. Neste sentido, para Kretschmer, não se tratava somente da correlação entre estrutura corporal e psicose, mas entre esta e uma personalidade sã: a constituição psíquica individual não manifestar-se-ia somente na psicose, mas “en todas sus fases vitales, dentro del amplio marco de su personalidad entera, de la cual la psicosis endógena no es más que una parte episódica” (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 125).

Ao falar da tipologia somática de Kretschmer, Sacristán adicionava alguns elementos que gostaríamos de destacar, que atestam o processo de circulação de conhecimentos, no qual os agentes que se apropriam inserem novos aspectos a desenvolvimentos anteriormente elaborados por outros agentes. Em primeiro lugar, vale destacar que Sacristán recomendava a leitura do trabalho de Kretschmer publicado na *Revista de Occidente* em 1923. E era justamente desta publicação que retirava as representações das estruturas corporais: os desenhos feitos à mão destacados por nós anteriormente. Além disso, Sacristán descrevia com minúcia a importância da análise de traços como contorno facial e pelos corporais para a análise de tipos corporais. Na mulher atlética estudada por ele no Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos, por exemplo, predominaria o acúmulo de gordura, ao contrário do homem atlético descrito por Kretschmer (SACRISTÁN, 1926: 42-61). Igualmente, para Sacristán, o pelo teria um papel importante nas investigações etnológicas: “Por tanto, es muy diferente su comportamiento, en los tipos de Kretschmer pertenecientes a otras razas, y debe ser cuidadosamente analizado en

²⁴⁷ No caso de Sacristán, um exemplo de análise genealógica familiar dos parentes próximos aos enfermos mentais para caracterização temperamental consta em SACRISTÁN, 1932a: 40-49.

esta clase de investigaciones” (SACRISTÁN, 1926: 63). Existe outro dado importante, que não estava tão claro no trabalho de Kretschmer de 1923, segundo o qual a estrutura somática (corporal) e as enfermidades não estariam em relação direta. A este respeito Sacristán dirá o seguinte:

La estructura corporal no es un síntoma de la psicosis, sino que estructura corporal y psicosis, función orgánica y enfermedad interna, personalidad y herencia son cada una de por sí síntomas parciales de la estructura constitucional subyacente, unidas entre sí por relaciones de afinidad; pero que para ser juzgadas exactamente deben ser consideradas desde el punto de vista general de la correlación de todos estos factores (SACRISTÁN, 1926: 80).

Em primeiro lugar, é evidente o ponto de vista holista organísmico nas considerações acima: o organismo como uma totalidade na qual as suas partes encontram-se correlacionadas. E a investigação de qualquer enfermidade deveria levar em consideração esta imagem do organismo. Em segundo lugar, Sacristán colocava sob suspeita se as conclusões de Kretschmer sobre constituição somática e psíquica seriam as mesmas se fossem testadas em locais com fatores étnicos distintos daqueles onde as pesquisas foram originadas. Admitia, por fim, que as investigações sobre os fatores somato-psíquicos em material espanhol estavam sendo empreendidas por ele naquele momento (SACRISTÁN, 1926: 100-101).

Sacristán fazia parte de uma geração que buscava estimular reformas psiquiátricas na Espanha, tanto no plano da assistência quanto no da teoria e, conseqüentemente, do ensino por estabelecer-se. Se, por um lado, a psicanálise aparecia como uma alternativa teórica para auxiliar na regeneração da assistência aos enfermos mentais por meio do diagnóstico e psicoterapia (LÉVY LAZCANO, 2019: 43-44), por outro, a abordagem constitucional, sobretudo com Kretschmer, era igualmente mobilizada nesse circuito de apropriações de teorias estrangeiras que auxiliassem nos objetivos inerentes à ciência médico-psiquiátrica espanhola.

A partir de 1924, com a criação da *Asociación Española de Neuropsiquiatras* (AEN), as ideias de Kretschmer ganharam ainda mais sustentação institucional. Durante a segunda reunião anual daquela associação, ocorrida em Madrid em outubro de 1927, uma proposta de trabalho coletivo em grande escala foi colocada em discussão (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928). Tratava-se de um projeto para investigar o grupo das psicoses levando em consideração as propostas da abordagem de Kretschmer, sobretudo em relação às suas lacunas. Assim, cinco pontos foram elencados para serem investigados, nas palavras do primeiro presidente da associação, Manuel Saforcada Ademá (1877-1968), de Barcelona: 1) as relações entre psicoses e raça; 2) as características dos enfermos espanhóis das diversas regiões do país; 3) a influência do meio ambiente e vivência sobre a constituição corporal (estrutura corporal, somática); 4)

comprovar se existia uma relação entre a estrutura morfológica, as formas clínicas e o curso da enfermidade; 5) quanto ao tema “constitución y psicosis”, verificar a relação existente entre estrutura morfológica e psicoses (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 36-37). Apesar de Sacristán ter se dedicado a estes temas nos anos anteriores, inclusive tendo publicado uma obra de síntese das ideias de Kretschmer reconhecida pela AEN, esta associação entendia que, até aquele momento, nenhuma publicação havia aparecido em língua espanhola utilizando dados coletados fora do contexto germânico.

Em primeiro lugar, a proposta descrita acima partia de um olhar crítico às conclusões de Kretschmer ao reconhecer a diferença populacional na “raça mediterrânea” (expressão usada por Kretschmer em 1923) comparativamente à germânica e, assim, esperar que os resultados dos dados coletados sobre ambas fossem distintos. Por outro lado, o próprio Kretschmer reconhecia que as relações entre estrutura corporal e alterações mentais poderiam ocorrer de um modo semelhante em outros locais com populações distintas. Do ponto de vista da circulação de conhecimentos, fazia parte da estratégia de Kretschmer descartar a relação pretendida entre constituição corporal e raça, ou seja, a intenção de alguns autores contemporâneos àquele psiquiatra²⁴⁸ em afirmar que, por exemplo, os leptosomos teriam que ser, em sua maioria, indivíduos altos, dolicocefalos (com alongamento cranial) e de olhos azuis (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 140-141). Na perspectiva de Kretschmer, tratava-se, portanto, não de um debate baseado em estratificação racial relacionada a um tipo constitucional correspondente, mas sim de discussões sobre a variabilidade humana,²⁴⁹ nas quais os diferentes elementos psicofísicos, apontados por Kretschmer, poderiam ser correlacionadas às psicoses

²⁴⁸ Um exemplo desse debate ocorrido com as conclusões de Kretschmer pode ser encontrado em STERN-PIPER, 1923: 265-273. O autor distinguia o que competia ao pesquisador da constituição e ao pesquisador racial naquele contexto. Embora os campos de trabalho de ambos não fossem os mesmos, Stern-Piper sugeria que os caminhos de ambos deveriam, eventualmente, cruzar-se, pois, no caso dos pesquisadores da constituição, a utilização de medidas antropométricas, apropriadas dos antropólogos, era inegável. Por fim, o autor questionava se os tipos de Kretschmer, em sua totalidade psicofísica, poderiam ser simplesmente transferidos para outros povos. Ainda que não pudessem, serviriam como base para apoiar outras pesquisas sobre constituição e entender, de forma positiva para a teoria kretschmeriana, quais seriam os elementos psicofísicos básicos na comparação de diferentes locais e indivíduos (p. 8-9).

²⁴⁹ Sobre o tema racial nas ciências da vida, Veronika Lipphardt (2017) sugere pensar além do debate (ainda que válido) sobre “raça como construção social” versus “raça como algo natural”, propondo, em contrapartida, observar os discursos sobre a variabilidade humana em campos das ciências como a genética. Paralelamente à discussão proposta por Lipphardt, acredito que o tema do holismo na medicina e suas especialidades no início do século XX sugere um caminho igualmente fecundo: os atores que pensaram o organismo como unidade, totalidade ou como um conjunto psicofísico (no caso de Kretschmer) geralmente descartavam o pressuposto da análise de elementos em separado (cor dos olhos, dos cabelos, da pele, tamanho dos membros etc.) para a determinação das constituições corporais ou psíquicas. Para um conjunto textual recente sobre o debate racial no século XX, ver o dossiê “Ciência, raça e eugenia na segunda metade do século XX: novos objetos e nova temporalidade em um panorama internacional” (Varia Historia, vol 33, nº 61, jan./abr., 2017).

em outros locais. Estes critérios de pesquisa foram seguidos fora do contexto germânico, de maneira quase subseqüente na Espanha, como estamos vendo, e no Brasil, como veremos.

A proposta de pesquisa em escala nacional, colocada pela AEN em 1927, recomendava que os componentes da associação desenvolvessem esse tema de forma individual, por diferentes observadores, em suas respectivas localidades. Segundo Saforcada, a técnica deveria ser igual em todos os trabalhos: utilizar a folha de observação disponibilizada por Kretschmer para estudos psiquiátricos que, segundo a revista *Archivos de Neurobiología...*, continha os critérios adotados para esta classe de estudos. A associação, inclusive, havia mandado traduzir a dita folha e poderia ser adquirida na “Imprenta Sur” da cidade de Málaga ou na própria associação (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 38). Tal como a estrutura da ficha tipológica de Kretschmer, o primeiro passo a seguir seria a coleta de dados da morfologia tipológica a partir de dados antropológicos. Para tal, Saforcada lembrava à associação que ela deveria também mandar traduzir o manual de antropologia física *Lehrbuch der Anthropologie* (1914), do suíço Rudolf Martin (1864-1925), indicado por Kretschmer para condução das medições e fotografias antropométricas (MARTIN, 1914). Depois deveriam ser feitas as coletas de grupos sanguíneos, investigação dos vasos capilares e provas dactiloscópicas. Com estas ferramentas em mãos, recomendava-se, além disso, um número superior a cem observações entre enfermos esquizofrênicos e maníaco-depressivos. Além dos enfermos, indivíduos sãos (recrutados escolhidos aleatoriamente) e seus pais também deveriam ser observados, o que estava totalmente de acordo com os pressupostos de Kretschmer sobre os estados atenuados de temperamento (ciclotímico/esquizotímico) (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 38-39). Os resultados deveriam ser classificados de acordo com as diversas regiões: grupo 1. Cantábrico (galegos, asturianos, montanhese e bascos); grupo 2. Levantino (catalães, baleares, valencianos e murcianos); grupo 3. Castelhana (centro) e 4. Andaluz (extremenho e Andaluzia ocidental, de um lado, andaluzes orientais de outro, até Cartagena) (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 38-39). É ilustrativo que essa preocupação para com as regiões tivesse também por objetivo observar as características antropológicas nacionais mais frequentes – “problema aún por resolver en España” (referencia) –, algo que ultrapassava as proposições e critérios de pesquisa fornecidos por Kretschmer.

Este trabalho constitucional no formato de um estudo coletivo, feito em grande escala, em diversas regiões do país, além de ser importante para o melhor conhecimento das psicoses endógenas, entrava na agenda de objetivos da AEN, a qual, também naquele ano de 1927, havia criado a Liga de Higiene Mental para profilaxia das enfermidades mentais e toxicomanias

(álcool, ópio etc.) (LÉVY LAZCANO, 2019: 45). Nas palavras do presidente da associação, esta pretendia levar até às últimas consequências a proposta kretschmeriana sob orientação holista, ao compreender que, na pesquisa constitucional, a morfologia tipológica não era mais do que um dentre vários fatores: “(...) pero no debemos nunca olvidar hacer el estudio del individuo, sumando el mayor número de factores, a fin de establecer un complejo constitucional que nos dé la imagen completa” (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 40).

Pretendiam contribuir tanto teoricamente, em primeiro lugar, para a ciência psiquiátrica em geral quanto, em segundo lugar, para a psiquiatria nacional de um ponto de vista colaborativo. *Sobre o primeiro*, entendiam que havia uma vinculação explícita da referida pesquisa coletiva para com os critérios colocados por Kretschmer, ao afirmarem que: “(...) los datos que encontraremos en los casos mentales tienen que referirse, necesariamente, al individuo sano” (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 40-41). Esta era a principal marca da proposta de Kretschmer, ou seja, a pesquisa constitucional de enfermos mentais, sua relação com os distintos tipos morfológicos e a sua comparação com indivíduos não diagnosticados, talvez parentes próximos daqueles. Todavia, os psiquiatras espanhóis contestavam a validade científica da possibilidade de comparar simplesmente os achados morfológicos dos tipos observados pelos alemães com as medidas obtidas na Espanha, como vemos explicitamente abaixo:

Seguramente, el leptosomático de Sajonia no es el mismo que el de Andalucía, y el pícnico tirolés²⁵⁰ es muy posible que sea distinto al valenciano. La raza, la alimentación, el clima etc., son factores que influyen de modo extraordinario. Además, tiene un gran valor el determinar la frecuencia con que se dan cada uno de los distintos tipos. Por tanto, como labor preliminar, que nosotros proponemos sea simultánea, hay que hacer las observaciones en los sanos. Luego, determinar, dentro de los grupos psicóticos, la frecuencia de los distintos tipos. Así, es muy interesante un dato, ya encontrado por Sacristán, según tenemos entendido, de que entre los esquizofrénicos observados por él se encuentra un gran predominio del tipo disglándular con respecto al leptosomático y al atlético. Sería interesante comprobar esta observación en gran escala y detallar, a ser posible, si había variaciones regionales (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 40-41).

Os dados encontrados por Sacristán sobre as perturbações fisiológicas das glândulas endócrinas (disglándular) eram aventados como um fator distintivo em relação aos achados de Kretschmer. Por outro lado, o presidente da associação não acreditava que fosse um dado que pudesse ser generalizado para toda a Espanha, por isso a hipótese de trabalho de observar regionalmente. Afora isso, como reformadores da psiquiatria espanhola, os especialistas

²⁵⁰ Relativo ao Tirol (província da Áustria), ou o que é seu natural ou habitante.

reunidos na AEN investiram numa agenda de pesquisa que propunha relacionar o tipo constitucional, a forma clínica e o curso de enfermidades mentais, o que sinalizava para um aspecto da ciência psiquiátrica por vezes incerto: o do prognóstico.

Mas como há sempre algo a mais que circula junto com o conhecimento científico, chego ao *segundo ponto*: a proposta kretschmeriana ultrapassou aquela fronteira cultural porque havia preocupações locais, intrínsecas à psiquiatria espanhola, que encontraram na obra de Kretschmer o fornecimento de um conjunto de ferramentas para resolvê-las, como a classificação antropológica das diversas regiões do país, embora Kretschmer nunca tivesse pretendido fornecer tais ferramentas explicitamente.

Apesar dessa proposta de investigação coletiva, não encontramos registros de sua finalização ou de seus resultados publicados nos *Archivos de Neurobiología...* até meados da década de 1930, quando finalizamos nossa busca. Muito provavelmente, a “generación malograda” (SARRÓ, 1970) não logrou tal investigação coletiva proposta pela AEN por conta do início da Guerra Civil em 1936 e a consequente dissolução de agendas dos psiquiatras republicanos.

O que ocorreu após aquela proposta coletiva de 1927 foi a continuação de publicações isoladas nas quais se discutiam temas relacionados à pesquisa constitucional. José Miguel Sacristán, por exemplo, em 1928, na III Reunión Anual da AEN, ocorrida em Bilbao, realizou uma conferência sobre o diagnóstico diferencial entre psicose maníaco-depressiva e esquizofrenia, na qual comparava observações de autores que consideravam, por um lado, estudar somente o aspecto exterior sintomatológico (sintomas e evolução clínica) das duas enfermidades com autores que entendiam, por outro lado, que era necessário analisar a constituição, os fatores hereditários, o meio ambiente, as formas de reação e as vivências de cada enfermo individualizado. No primeiro registro, Sacristán colocava a tendência nosológica de Kraepelin, enquanto, no segundo, localizava autores como K. Birnbaum, Jaspers, Kretschmer e O. Bumke (SEGUNDA REUNIÓN..., 1928: 178).²⁵¹ Nesta discussão a respeito do diagnóstico diferencial entre as duas enfermidades, o aforismo “não há doenças, mas sim doentes”, analisado anteriormente nesta tese em outros campos da medicina, era diretamente mobilizado no campo da psiquiatria. Afinal, em primeiro lugar, toda doença era uma reação geral do organismo, como entendia Mira y López, como vemos mais adiante.²⁵² Em segundo

²⁵¹ A referida conferência tornou-se uma publicação e foi resenhada por G. R. Lafora nos *Archivos*: RODRÍGUEZ LAFORA, 1928: 178-179.

²⁵² Conforme Mülberger (2014: 34), Mira y López de fato afirmara o princípio de que não existem doenças, mas sim doentes, em 1924.

lugar, caso não existissem sintomas e evolução clínica que fossem semelhantes em todos os casos, poderia-se falar em “estados constitucionais preparatórios” da esquizofrenia e da psicose maníaco-depressiva, como a esquizoidia e a cicloídia de Kretschmer.²⁵³

3.3. A noção de constituição como *modo de reacción individual*

A pesquisa constitucional interessava de maneira significativa a Sacristán, reconhecido como o introdutor da psiquiatria constitucional de Kretschmer na Espanha (PARAJÓN; BARRIO, 1993: 216-220). Baseando-se em von Pfandler (analisado no capítulo anterior), disse o seguinte a respeito do conceito psicofísico de constituição psíquica em 1931: “hoy la esencia de lo constitucional radica en el *modo de reacción individual*” (SACRISTÁN, 1931: 252. Grifos meus). Mas, ao mesmo tempo, tal modo de reação seria o equivalente à expressão de um *estado* ou *propriedade* do organismo, definidos com o termo constituição. O texto de Sacristán é relevante igualmente porque estabelece o lugar de onde a psiquiatria tomou de empréstimo a noção de constituição: da clínica médica. Desta, passou para o campo da psiquiatria, que dele se serviu para responder um problema constitutivo da própria especialidade médica psiquiátrica: as relações entre mente e corpo. Estava facultado à Clínica Médica não considerar central a dimensão mental-psíquica – como atesta o debate dos defensores do constitucionalismo apresentado no segundo capítulo –, mas, para a psiquiatria, a questão das relações entre o somático e o psíquico sempre foi parte de sua razão de ser como disciplina científica. Certamente precisamos de mais pesquisas históricas que analisem a presença do pensamento de Kretschmer em outras especialidades médicas.

Além disso, certamente Kretschmer não estava falando ao vento. A perspectiva constitucionalista dava visibilidade, ao mesmo tempo em que agrupava e distinguia uma parte significativa das doenças mentais, sobretudo com aspecto crônico, que seriam então consideradas constitucionais, como a esquizofrenia, loucura maníaco-depressiva e epilepsia. Na chave explicativa utilizada por Sacristán, portanto, a constituição, além de representar uma propriedade do organismo que pode ser expressa por meio do modo de reação deste organismo

²⁵³ Esta mesma posição em relação à individualização foi defendida por Mira y López na V Conferência Internacional de Psicotecnia, ocorrida em setembro de 1928 em Utrecht (Holanda). Ver: NOTÍCIAS GENERALES, 1928: 98. Em outra edição da mesma conferência ocorrida em Barcelona (1929), foi a vez de Gonzalo Rodríguez Lafora afirmar que o estudo das disposições psíquicas e sua ligação com a tipologia corporal era de primordial importância para o campo da psicotécnica. Com Kretschmer, Lafora afirmava que o núcleo primário da personalidade era formado por tendências reativas ou “disposiciones constitucionales del temperamento” (terreno afetivo-emotivo) ou ainda constituições psíquicas/mentais (cicloide/esquizoide etc.). Ver: RODRÍGUEZ LAFORA, 1929: 226-237.

frente aos estímulos, também representará uma *disposición* à enfermidade. Como vimos anteriormente, a noção de diátese, proveniente de Galeno, tinha como uma de suas traduções a ideia de disposição: algo no organismo em estado de latência e que o condiciona a adquirir determinadas doenças.²⁵⁴ Esta constituição será definida como anormal ou como anomalia constitucional se ela proporcionasse uma “reacción desviada del término medio de la conducta humana o inadecuada para la existencia y conservación del organismo” (SACRISTÁN, 1931: 254).²⁵⁵

Mas, nessa ideia de constituição psíquica, o que condicionaria uma reação de um tipo ou de outro? De um lado, Sacristán disse que existe uma influência genotípica (hereditária) no desenvolvimento da personalidade e conduta psíquica; de outro, ainda que se admitisse a influência da herança como fator essencial, não se poderia desprezar o influxo do meio (influência paratípica) que, em determinadas circunstâncias, exerceria uma ação determinante sobre a evolução psíquica humana, como fator formativo da personalidade (SACRISTÁN, 1931: 255).²⁵⁶

Para falar do mecanismo de ação do meio, Sacristán mobilizava a chave explicativa utilizada pela psicologia do desenvolvimento do austríaco Alfred Adler (1870-1937) e pela psicanálise, a partir do que chamou de “teoria do meio”.²⁵⁷ Para o psiquiatra espanhol, uma situação familiar (meio) era capaz de provocar modos de conduta ou hábitos capazes de fixar, de forma permanente, um modo de reação na existência do indivíduo. Tais modos de conduta ou hábitos capazes de condicionar modos de reação não possuiriam qualquer relação de consequência proveniente do fator hereditariedade. Esta era a definição de Kretschmer para a noção de caráter, o qual possui como elementos essenciais fatores exógenos como educação e influência do meio (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 332). Além de Kretschmer, a menção a Adler feita por Sacristán não era de menor importância, pois, assim como Emilio Mira y López pretendeu demonstrar que a psicologia era um campo importante para a psiquiatria (MÜLBERGER, 2014: 17), José Miguel Sacristán defendia que o psiquiatra não devia prezar apenas o ponto de vista somatológico como explicação do psíquico, mas buscar na psicologia algumas ferramentas auxiliares, (SACRISTÁN, 1932b: 295-315), fosse em sua versão mais

²⁵⁴ Como vimos, tal ideia pode ser seguida a partir do século XVIII, com o vitalismo de Johann Georg Zimmermann e do XIX, com a Escola de Montpellier. No Brasil, Pinheiro Guimarães pensava neste sentido ao definir constituição como disposição geral do organismo. A este respeito, ver cap. 2.

²⁵⁵ Para estas definições, Sacristán baseava-se no psiquiatra Hermann Hoffmann (1891-1944), colega de Kretschmer em Tubinga.

²⁵⁶ Sacristán utiliza de forma intercambiada os termos “evolução psíquica” e “desenvolvimento da personalidade”.

²⁵⁷ Para uma análise da divulgação dos aportes de Adler na imprensa literária e diária do Rio de Janeiro, ver CERQUEIRA, 2019.

filosófica, com Jaspers e Kronfeld, mais clínica com Bleuler ou constitucional, com Bumke e Kretschmer.²⁵⁸

Com estes autores, Sacristán acionou um ponto de vista holista ao dizer, baseando-se também no filósofo Hans Driesch, que o acidente psíquico não deve ser pautado em uma “mecanicidad ni una atomística analizable”, mas sempre em “una estructura organica”, no sentido de uma totalidade (SACRISTÁN, 1932b: 309-310). Isto porque a “psicologia interpretativa”, comentada por Sacristán na referida conferência, considera o organismo como uma totalidade:

El todo es, según la expresión de Driesch, un sistema harmónico. Cada una de las partes de este todo ocupa, respecto del todo, un lugar preciso, único; tiene un sentido determinado que no obedece a ningún mecanismo. Su ley es precisamente este sentido, que ordena la estructura del todo. Esta ley de la estructura, o, mejor dicho, del sentido de la estructura, es por la que la parte es precisamente parte y no puede ser más que parte, respecto de la totalidad (SACRISTÁN, 1932b: 309-310).

Como vemos, Sacristán escrevia desde um ponto de vista teórico no campo psiquiátrico. Entendia que a clínica psiquiátrica não deveria basear-se somente na análise somatológica de forma unilateral, ou seja, processos corporais e processos psíquicos não seriam mais do que manifestações vitais do organismo. E, se estes processos fossem anormais, seria o organismo como um todo que os sofreria. Foi nesta chave holista que os conceitos psicofísicos de constituição, temperamento e caráter foram mobilizados por Sacristán em sua prática clínica psiquiátrica. Foi seguindo tal orientação que voltou a dissertar, em 1933, a respeito da ideia de “modo de reação”, expressa pela constituição de pacientes do sexo feminino provenientes do Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos (SACRISTÁN, 1933: 871-898).²⁵⁹ No último item deste capítulo vemos que parte do empreendimento científico de Sacristán foi acessado pelos psiquiatras brasileiros a partir de uma reconfiguração programática ocorrida nos *Archivos de Neurobiología...*, que possibilitou sua maior circulação na América Latina.

²⁵⁸ A caracterização de distintas “tendências” na psiquiatria foi discutida, de forma *etapista*, pelo neurologista Gonzalo Rodríguez Lafora em 1934. Após analisar a tendência anatomopatológica de Griesinger e a nosológico-clínica de Kraepelin, Lafora mencionou quatro tendências da psiquiatria na época moderna: tendência filosófica (Kronfeld, Schneider, Hildebrandt, Jaspers), a psicológica (Jaspers, Bleuler, Janet, Freud) a tendência constitucional (Rüdin, Bumke, Hoffmann, Schröder, Kretschmer) e a neurológica (A. Pick, Kleist, Liepmann, Monakow, O. Vogt, Claude, Economo).

²⁵⁹ Neste ano, Sacristán também assumiu o posto de professor de psicopatologia no Instituto de Estudios Penales, dirigido pelo professor de direito penal Luis Jiménez de Asúa.

3.4. A apropriação da psiquiatria de Kretschmer em Emílio Mira y López (1896-1964)

Simultaneamente à apropriação de Kretschmer feita por Sacristán no começo dos anos 1920, o psiquiatra e psicólogo catalão Emílio Mira y López também se aproximou dos aportes constitucionais de Kretschmer, embora em uma direção menos positivada. Colocando alguns elementos da teoria das constituições e temperamentos sob suspeição, Mira y López publicou um artigo com breves observações sobre tal teoria em 1925 (MIRA Y LÓPEZ, 1925: 76-78). Formado em medicina e tendo enveredado pela psicologia e psicanálise, Emili Mira i López (em catalão) pertencia à geração de Sacristán e, também, possuía proximidade com a literatura médico-psicológica em língua alemã (MÜLBERGER, 2014: 19). Tendo em vista essa proximidade e a atração que abordagens mais psicológicas exerciam para o campo da psiquiatria naquele contexto, Mira entrou em contato com a obra de Kretschmer e chamou a atenção para o aspecto moral na determinação dos tipos de vivências capazes de desempenhar a caracterização de um tipo, por exemplo, astênico ou pícnico. Para Mira, indivíduos do sexo masculino de tipo astênico teriam maior tendência a sofrer desprezo da sociedade devido à sua debilidade física, levando ao isolamento e desenvolvendo qualidades de temperamento de tipo autista.²⁶⁰ Em contrapartida, o tipo pícnico no indivíduo masculino teria uma existência favorável, sendo natural a manifestação de extravagância com características de temperamento ciclotímico (MIRA Y LÓPEZ, 1925a: 76-77). Continuando nessa linha de observação da dimensão moral e social, presente em outros trabalhos de Mira (MÜLBERGER, 2014: 30-31), o psicólogo catalão afirmava que, no sexo feminino, por motivos estéticos, o tipo astênico era elogiado enquanto o tipo pícnico era desprezado. De acordo com o autor, tal inversão teria por fundo as condições sociais dos dois sexos e seria a prova de que pesam mais as influências morais do que as causas físico-somáticas na apresentação de características psíquicas (MIRA Y LÓPEZ, 1925: 77). Ou seja, para a correlação entre características físicas e mentais, o elemento moral da relação do indivíduo com o mundo deveria ser levado em consideração. Contestava Mira:

Não podemos aceitar, sem mais nem menos, esquemas muito rígidos e talvez prematuros. Partindo da ideia de Kretschmer, é oportuno estudar o assunto e levar em consideração, neste estudo, não apenas a constituição congênita, mas as influências de todos os tipos, mas principalmente os psíquicos – intelectuais

²⁶⁰ O autismo é um termo criado por Eugen Bleuler para descrever a característica de isolamento do mundo por parte de indivíduos diagnosticados com esquizofrenia. Kretschmer emprestou este termo para caracterizar o temperamento esquizoide, ao qual correlacionou as estruturas corporais astênica e atlética.

e morais – que atuaram sobre o indivíduo ao longo de sua vida (MIRA Y LÓPEZ, 1925a: 78; trad. minha).

De um lado, Sacristán estava reproduzindo os resultados de Kretschmer, de outro, Mira y López recomenda cautela. Kretschmer estava sendo lido fora das fronteiras culturais de elaboração de seus aportes, mas, como vemos, isso não ocorria sem transformação e relativização de tais aportes.

Mira será menos crítico em uma conferência realizada também em 1925, na qual tratou dos progressos da psiquiatria daqueles anos (MIRA Y LÓPEZ, 1925b). Para ele, além de Kretschmer, os trabalhos publicados pelos alemães Julius Bauer (endocrinologia), Oswald Bumke (psiquiatria), Ernst Rüdin (psiquiatria) e pelo psiquiatra e fenomenólogo francês Eugène Minkowski²⁶¹ teriam provocado uma mudança na interpretação das psicoses.²⁶² Tais autores teriam contestado a ideia de que apenas uma predisposição hereditária ou degenerescência poderia levar uma pessoa a um estado de enfermidade mental. Mas, ao contrário, por meio da análise familiar, caracterológica, Mira falou da passagem, naquele momento e a partir daqueles autores, do diagnóstico do quadro clínico para o diagnóstico pluridimensional: herança, meio, temperamento e constituição (MIRA Y LÓPEZ, 1925b: 3). Ou, como afirmava Ludwig Binswanger (1881-1966) no mesmo ano, em trabalho traduzido para os *Archivos de Neurobiología...*, aquilo que parecia uma meta alcançada por Kraepelin e Alzheimer, ou seja, a atribuição de fatos psíquicos patológicos a modificações do córtex cerebral, havia se revelado um caminho estreito: “Él interés del psiquiatra no se detiene sólo en el cerebro, sino que todo el organismo se convierte también en su objeto de investigación”.²⁶³

Falemos dessa ideia de totalidade a partir de um autor em especial citado por Mira, o endocrinologista vienense Julius Bauer (1887-1979). No contexto germânico, ele era um dos médicos que, naquele momento, estava pesquisando as correlações endócrino-simpáticas e seu valor para o psiquismo, assim como suas articulações teóricas a respeito da patologia

²⁶¹ Eugène Minkowski (1885-1972) foi leitor de Kretschmer, discípulo de Bleuler em Zurique e um dos principais promotores das ideias bergsonianas e fenomenológicas em psicopatologia na França. Minkowski entendia que as investigações psiquiátricas de caráter constitucional deveriam se orientar para o passado do enfermo e procurar encontrar nas particularidades preexistentes de caráter os traços essenciais da psicose atual. Tais aportes aparecem, por exemplo, na obra *La Schizophrenie* (Paris, 1927) No Brasil, Henrique Roxo, Murillo de Campos e demais psiquiatras, membros da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, leram e discutiram trabalhos de Minkowski, como vemos detidamente no próximo capítulo.

²⁶² Consultar em Anexos: QUADRO 1: Relação de médicos estrangeiros citados na tese.

²⁶³ O psiquiatra suíço Ludwig Binswanger, promotor da análise fenomenológico-existencial a partir dos anos 1920, acionava o neurologista von Monakow, ressaltando sua crítica às localizações dos processos psíquicos no cérebro. Falava de pesquisas no campo da psicologia e de como poderiam auxiliar à psiquiatria. O artigo é uma tradução de um discurso lido em Roma. O tradutor foi o neurologista G. Rodríguez Lafora. Ver BINSWANGER, 1925: 85-100.

constitucional. A circulação do nome de Julius Bauer no contexto médico espanhol, assim como no brasileiro, ocorreu paralelamente à divulgação das obras de Kretschmer, já que foi em Bauer que aquele buscou, inicialmente, a fundamentação teórica de sua noção de constituição.²⁶⁴ No Brasil, por exemplo, vimos, no segundo capítulo, que o médico Rocha Vaz (1932) colocava Julius Bauer ao lado de outros médicos²⁶⁵ que haviam possibilitado o estudo do organismo como unidade.

Pois bem, Kretschmer reputava a Bauer a responsabilidade em buscar individualizar os tipos de constituição (KRETSCHMER, 1925: 16). O trabalho de Bauer referenciado por Kretschmer foi *Die Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten* (A predisposição constitucional às enfermidades internas), publicado em 1917, ainda durante a Primeira Guerra (BAUER, 1917). Este foi o mesmo trabalho mencionado por Mira em sua conferência de 1925. Ao longo da década de 1920, Bauer via a ciência da constituição em “estado florescente”, tendo, por volta de 1926, defendido que, além do diagnóstico da doença, a prática médica rotineira pressupunha a *individualização* da análise com o diagnóstico do doente.²⁶⁶ Em 1928, em conferência realizada no encontro anual do American College of Physicians em New Orleans, atentava Bauer que os métodos físicos, químicos e serológicos teriam avançado suficientemente para auxiliar na elucidação dos mecanismos do organismo em estado de saúde e doença (BAUER, 1928: 127-137). Entretanto, o verdadeiro diagnóstico e tratamento deveria se basear, não em valores estatísticos e exames de rotina, mas nas características constitucionais pessoais de um indivíduo. Para tal, era necessário um “(...) conhecimento profundo da personalidade pré-mórbida do paciente, de suas características constitucionais, incluindo o *lado psíquico* que não pode ser separado do *lado somático* do organismo” (BAUER, 1928: 127-128; tradução e grifos meus). Assim como Bauer, Kretschmer entendia que uma condição mórbida deveria ser tratada como um problema psicofísico, sendo relevante o papel da constituição.

²⁶⁴ Ver JULIUS BAUER, s.d. Tal como inúmeros pesquisadores, professores, cientistas e estudantes, Julius Bauer foi exonerado da Universidade de Viena e perseguido pelo regime nazista, tendo que emigrar para a França e depois para os Estados Unidos em 1938. Isto ocorreu porque ele se contrapôs, em 1935, à Lei de Prevenção de Filhos Geneticamente Doentes, imposta pelo regime nacional-socialista com o apoio da Sociedade Alemã de Medicina Interna.

²⁶⁵ Dentre os quais Achille De Giovanni, F. Kraus, Joseph Grasset, Giacinto Viola, Nicola Pende, Theodor Brugsch, Pietro Castellino, Mário Barbàra, entre outros.

²⁶⁶ Entre os atores constitucionalistas a síntese da discussão sobre a individualidade foi publicada em 1926 em obra organizada e coeditada por autores como Theodor Brugsch: BRUGSCH, Th. and LEWY, F. W. eds. *Die Biologie der Person. Ein Handbuch der allgemeinen und speziellen Konstitutionslehre*, 4 vols.; 1. Allg. Teil d. Personallehre (1926), 2. Allg. somatische u. psychophys. Konstitution (1931), 3. Organe u. Konstitution (1930), 4. Soziologie d. Person. Neste último volume, inteiramente dedicado à questão da individualidade em diferentes culturas, Julius Bauer publicou uma resenha de um trabalho do filósofo Erwin Straus, intitulado *O problema da individualidade*.

Entre 1923 e 1938, Bauer ministrou cursos na Universidade de Viena, os quais foram reunidos em formato de livro em 1942, quando residia nos Estados Unidos (BAUER, 1945). Foi na edição dessa obra de 1945 que encontramos a definição de Bauer para constituição, definição que manteve dos seus cursos de meados de 1920 e 1930.²⁶⁷ Para Bauer, a constituição individual correspondia à “soma total de características individuais potencialmente determinadas no momento da fertilização” (BAUER, 1945: 8; trad. minha). Tais características seriam determinadas pelos genes individuais. Bauer pautava-se em definições da genética, segundo a qual composição gênica = genótipo; aparência atual, física e psíquica do indivíduo = fenótipo. No que dizia respeito às características individuais, concorreriam fatores genéticos (fatores genotípicos) e ambientais (fatores paratípicos) para a sua produção (BAUER, 1945: 8). Os “fatores genotípicos do fenótipo representam a constituição”. Constituição, portanto, seria uma *realização*, um *resultado* da potência dos genes. Compreendendo prioritariamente o genótipo, a constituição, para Bauer, “não é uma entidade física, mas um painel ou plano da configuração total do indivíduo” (BAUER, 1945: 9; trad. minha).

Após mencionar Bauer, Mira colocava Kretschmer no centro destas novidades do campo da etiologia psiquiátrica. Baseando-se neste, falava do papel desempenhado pelo equilíbrio hormonal e gradações de temperamento até chegarem ao desenvolvimento de uma psicose, como a maníaco-depressiva (MIRA Y LÓPEZ, 1925b: 6). Ainda com Kretschmer, Mira fazia uma distinção entre causa desencadeante e disposição na patogenia das chamadas psicoses exógenas e endógenas. Para Mira y López, as psicoses exógenas eram assim descritas por conta do tipo de causas que as desencadeavam, como, por exemplo, uma infecção (como o bacilo da tuberculose), uma intoxicação (como o álcool) ou um trauma de natureza física. Estas causas determinariam a sintomatologia das psicoses. Por exemplo, um estado tuberculoso também poderia apresentar sintomas esquizofrênicos (psicose bacilar). Já para falar que uma psicose poderia ser endógena, Mira localizava as suas causas na exageração de traços psíquicos encontrados em sujeitos tidos como normais. Segundo Mira, a tendência, naquele momento (1925), era também levar em consideração as características de temperamento nas psicoses exógenas. De modo que, para ele, esta separação entre endógeno e exógeno era mais didática do que real, ou seja, fazia sentido apenas em um tipo de diagnóstico nominativo, sintomático e baseado apenas no quadro clínico presente. Assim, para Mira, as psicoses não seriam mais que:

²⁶⁷ Tal obra, a princípio voltada principalmente a professores e estudantes de língua inglesa, foi traduzida em 1943 para o português: BAUER, 1943. Também foi traduzida para o espanhol pelo próprio Mira y López: BAUER, 1944. Falarei das traduções espanholas adiante.

[...] la *exageración anormal* de rasgos psíquicos que nos es dable [sic] encontrar también en sujetos tenidos por normales. Es, pues, una cuestión de *intensidad* y no de *esencia* la que separa un psicópata (funcional) de un psiquismo hígido. La determinación del *tipo psíquico* de un determinado sujeto y, sobre todo, la ponderación del valor que en él tienen los diversos mecanismos primitivos de reacción psíquica [...] nos ayudara inclusive a *predecir* – con mucha mayor certeza que la consideración de los antecedentes hereditarios, p. ej. – no sólo la probable aparición de una psicosis en aquél, sino *el cuadro clínico de la misma* (MIRA Y LÓPEZ, 1925b: 8; grifos no original).

Segundo Mira, estes desenvolvimentos empreendidos por Kretschmer sobre a patogenia das psicoses em suas obras eram admitidos pela maioria dos psiquiatras. Nos anos seguintes, a revista *Archivos de Neurobiología...* seguiu publicando trabalhos que discutiam com os aportes de Kretschmer. Muitos psiquiatras recorreram, por exemplo, a respeito da possibilidade de uma “terapia da constituição”, ou seja, criar mecanismos institucionais para que, por exemplo, um indivíduo com temperamento esquizoide não desenvolvesse uma síndrome de esquizofrenia (VALENCIANO, 1933: 123-174). Estas noções terapêuticas representavam a posição de Kretschmer, segundo o qual o conceito de constituição não levaria consigo ao de fatalidade. Outros trabalhos analisaram o valor do emprego de tipologias corporais como ferramenta diagnóstica, mas foi em 1934 que a revista publicou um capítulo do *Manual de Psiquiatria* de Mira y López, a ser lançado no ano seguinte, o qual trazia elementos importantes sobre o processo de apropriação que estamos discutindo (MIRA Y LÓPEZ, 1935).

Como professor de psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidad Autónoma de Barcelona, Mira y López pretendia que o seu manual fosse um trabalho voltado para o ensino da especialidade, mas escrito prioritariamente em espanhol. O trabalho de Mira foi, também, uma contribuição essencial para a discussão do holismo, sobretudo a respeito da ideia do organismo como uma totalidade. A *Parte General* do referido manual evidenciava a postura de Mira y López a respeito do problema das relações entre corpo (ou matéria) e alma (ou espírito), nas palavras do próprio psiquiatra. Nesta parte do manual, o autor contrapunha uma concepção dualista do referido problema – expressa nas ideias de paralelismo²⁶⁸ e interacionismo²⁶⁹ – a uma outra que definia o problema de forma unitária, postulando a “indivisibilidad biológica del hombre” (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 1). Muitas contribuições vinham sendo realizadas naquele

²⁶⁸ Fenômenos físicos e psíquicos representam duas séries diferentes, embora paralelas, que se influenciam apenas dentro das suas referidas séries, ou seja, não influenciam, não criam, nem determinam, de forma causal, séries distintas (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 1).

²⁶⁹ Fenômenos físicos e psíquicos são diferentes, influenciam-se um ao outro apenas em alguns pontos (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 1). O filósofo René Descartes sugeriu que o ponto de relação entre eventos mentais e eventos corporais seria a glândula pineal, com sua localização no cérebro (KING; WOOD; VINEY, 2009: 30).

momento a respeito desta concepção, qualificada por Mira como monista e que, na realidade, tinha como proveniência a crítica de A. Pi i Sunyer ao paralelismo psicofísico (MORENO; ROCA, 2013: 20). Tal crítica considerava o paralelismo um monismo de duplo aspecto, segundo o qual “lo físico y lo psíquico son aspectos distintos de una misma serie de fenómenos, considerada desde dos puntos de vista diferentes” (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 2).²⁷⁰ Um outro ponto de vista de orientação unitária defendia que a ciência deveria considerar o homem tanto como organismo quanto como pessoa. No primeiro caso, o homem seria um conjunto de órgãos com estrutura e funções, sendo objeto da anatomia e fisiologia; no segundo caso,

Considerado, en cambio, como persona, se nos aparece como *unidad biológica indivisible*, dotada de múltiples propiedades no referibles a ninguna de sus partes concretas, sino consubstanciales con la superestructura funcional que de ellas se deriva. La persona es, pues, un *todo funcional* no descomponible ni analizable en elementos, sino en momentos [...]. (MIRA Y LÓPEZ, 1935, p. 2; grifos meus).²⁷¹

Mira situava a posição acima (personalista) num plano mais *compreensivo* se comparado ao atrito entre dualismo e monismo. Tal orientação lhe possibilitava tecer uma crítica a abordagens reducionistas, como as que buscavam localizar o mental exclusivamente no cérebro. Concluía: “(...) *la personalidad*²⁷² *o individualidad psíquica se encuentra teóricamente representada en todo el organismo y en cambio no puede ser concretamente evidenciable en ninguna de sus partes*” (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 3; grifos meus). Nesta perspectiva, a recepção e apropriação de Kretschmer feita por Mira desde o início dos anos 1920 pode ser enquadrada numa disposição contínua de Mira em tratar de forma holista de temas como o das relações entre o físico e o mental. É provável que Mira y López tivesse encontrado em Kretschmer o que já vinha desenvolvendo a partir de sua proximidade com o fisiologista August Pi i Sunyer (1879-1955), da Escola Biológica Catalã. A noção do organismo como “unidade funcional” (PI I SUNYER, 1918), operando por correlações somáticas e psicológicas, teve impacto importante nos escritos futuros de Mira (MÜLBERGER; JACÓ-VILELA, 2007: 312-313; MORENO; ROCA, 2013: 17-22; MÜLBERGER *et al.*, 2015: 62).²⁷³

²⁷⁰ Para Mira, o representante do monismo de duplo aspecto, naquele contexto, foi o psicólogo alemão Wilhelm Wundt (1832-1920), representante importante no campo da psicologia experimental.

²⁷¹ Mira reputava esta orientação personalista ao psicólogo e filósofo alemão Lewis William Stern (1871-1938). Stern concebia a “persona” como uma totalidade capaz de ter experiências no mundo que a circunda. Referiu-se a isso como “monismo personalista” (SAHAKIAN; TORRES, 1982: 200-201).

²⁷² Em diversas ocasiões Mira utilizou o termo “personalidade” para referir-se ao âmbito do mental, mas este mental não era um ponto fixo localizado em alguma parte do organismo.

²⁷³ A este respeito e sobre a atuação de Mira no campo da psicotécnica no Institut d’Orientació Professional de Barcelona, ver SAIZ; SAIZ, 1996: 31-34.

Este ponto fica ainda mais claro se consideramos a base fisiológica sobre a qual Mira se apoiava, que, vale ressaltar, era a mesma de Kretschmer ao falar do aparato neuroglandular para referir-se ao círculo funcional dos temperamentos (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 333).

Mira partiu, portanto, do campo da fisiologia para introduzir as ideias que desenvolveu em seu manual. Assim, seria possível compreender as correlações entre organismo e personalidade porque existe um sistema neuroendócrino, formado sobretudo pelo sistema nervoso vegetativo e as glândulas de secreção interna, cujo resultado é um sistema formado por séries de correlações neuro-humorais, por meio das quais: “(...) todas y cada una de las partes orgánicas se encuentran influenciadas en todo momento por las demás y a la vez reobran sobre ellas (...)” (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 3). O “tono funcional global” decorrente de tais correlações poderia ser entrevisto no plano do consciente pela cenestesia ou pelo que chamou “sensación vital”.²⁷⁴ Nada disso parece novidade, tendo em vista o que vínhamos discutindo nos capítulos precedentes. No entanto, a novidade foi a inserção desta discussão da unidade do organismo numa obra cujo autor tinha a pretensão de voltá-la, prioritariamente, para o ensino de sua cátedra de psiquiatria. Se, por um lado, Mira seguia e confirmava os modelos disponibilizados pela literatura a respeito das correlações fisiológicas, anatômicas e psicológicas, por outro, também auxiliava no processo de educação científica, por meio da circulação daquelas teorias em seu manual de psiquiatria.

O valor destas articulações psicológicas prévias, entrevistas no manual de Mira, pode ser melhor compreendido se levamos em conta os conceitos de constituição e temperamento. Pois, para resolver problemas do âmbito psiquiátrico, era necessário que o leitor visualizasse a estrutura somática do organismo em correlação com os temperamentos ou qualidades psíquicas, na acepção de Kretschmer. Novamente, foi a partir de uma base holista, caracterizada como um estilo de raciocínio científico, que Mira falou dos referidos conceitos. Pois bem, a noção de constituição corporal era um dos fatores a partir do qual dependia a *conduta individual* ou a *reação pessoal* de um indivíduo. O *temperamento*, por sua vez, seria não apenas a resultante funcional da constituição, mas também a *tendência* inicial da reação, enquanto o *caráter* seria o *tipo de reação* exibida frente a diferentes situações ambientais (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 29-30). Na definição de propriedades pessoais de um indivíduo, Mira assinalava que tinha mais relevância saber o tipo de temperamento do que o caráter. Enquanto aquele seria mais estável,

²⁷⁴ Recorde-se que, para Annes Dias, no Brasil, a cenestesia era o principal indício da correlação entre o sistema nervoso vegetativo com o restante do organismo. A este respeito, ver capítulo 1. Inclusive, os autores mencionados por Mira são praticamente os mesmos do caso de Annes Dias, tais como Hans Heppinger e Leo Hess sobre vagotonia e simpaticotonia, ou Walter Cannon e sua noção de equilíbrio constante do organismo em relação ao meio (homeostase).

este oscilaria ou mudaria com mais frequência em diferentes circunstâncias. Assim, de acordo com Mira, entre a tendência inicial e o tipo de reação haveria um sem-número de fatores intelectuais, decorrentes da educação recebida pelo indivíduo (inibições e hábitos) etc. (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 30-31). A importância na determinação do temperamento ou do caráter estava em estrita relação com a possibilidade de o psiquiatra compreender o tipo de reação possível que o seu paciente viesse a exibir no futuro.

Ao perguntar-se *¿Cuáles son los medios o materiales de que dispone el psiquiatra para su estudio?* Mira respondia dizendo que havia vários pontos a serem seguidos: desde a exploração da personalidade pré-psicótica com base em relatos familiares, as vivências do indivíduo, bem como a exploração somática do tipo corporal segundo a tipologia de Kretschmer, cujo método Mira chamou de genético-constitucional (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 39-43). Além destes meios, Mira ainda mencionava o método filosófico, pautado no conhecimento das enfermidades do ponto de vista teórico-especulativo, tendo entre seus representantes os filósofos Hans A. E. Driesch (1867-1941) e Henri Bergson (1859-1941), entre outros. Estas menções são muito significativas do ponto de vista das apropriações e circulações de conhecimentos que estamos demonstrando desde o primeiro capítulo. Conforme Timmermann (1996: 45-46) e Lawrence e Weisz (1998: 6), o filósofo Hans A. E. Driesch (1867-1941) teria sido um dos principais articuladores do neovitalismo para as ciências da vida no início do século XX, tendo ainda discutido questões relacionadas à noção de pessoa como unidade psicofísica.²⁷⁵ A apropriação, tanto da orientação constitucional quanto da concepção do organismo como unidade, apareceu em diversos capítulos do manual de Mira, como no exemplo abaixo, ao falar do que chamou de “estructura psicótica polidimensional”:

Supongamos que un heredolúético de tipo temperamental esquizoide y que acaba de sufrir un brusco desengaño amoroso, a la vez que un fuerte revés de fortuna, se da durante cierto tiempo a la bebida y al fin de una noche de juerga coge una infección gripal intensa, de tipo respiratorio, con gran hipertermia. Al tercer día estalla en él una psicosis aguda, de proteiforme sintomatología. Y surgen las dudas: ¿se trata de un delirio infeccioso?, ¿es una forma reaccional de Bonhoeffer?, ¿puede ser un delirium tremens?, ¿no será un proceso esquizofrénico que ha estallado precisamente en el momento de menor resistencia orgánica? (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 68).

²⁷⁵ Além destes, Mira citava ainda Martin Heidegger (1889-1976), Edmund Husserl (1859-1938) e Ludwig Klages (1872-1956). O primeiro como representante de um método antropológico-existencial, o segundo fenomenológico e o terceiro caracterológico (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 41). Husserl e Bergson também exerceram influência em outro nome considerado importante nos escritos de Mira: o psiquiatra russo (embora tenha construído carreira na França) Eugène Minkowski (1885-1972). Sobre este, ver a nota 286. Segundo Minkowski, a noção de perda de contato vital com a realidade teria se tornado o ponto de junção entre a escola de Zurique (Bleuler) e as ideias bergsonianas (MINKOWSKI, 2019 [1926]: 59).

Mira contestava seu próprio exemplo e interrogações afirmando que a multiplicidade de elementos, a sintomatologia, sua origem e significação deveriam ser vistos em conjunto para a formação de um diagnóstico compreensivo e polidimensional, conforme Kretschmer (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 68). O diagnóstico polidimensional fazia sentido sob uma concepção de organismo operando por meio de *sinergias funcionais*, numa orientação holista de tipo organísmico, segundo a qual todas as partes estão correlacionadas formando uma unidade mente-corpo.²⁷⁶ Foi esta orientação que permitiu a Mira afirmar, por exemplo, que, assim como existem sintomas corporais que não possuem qualquer tipo de relação com sintomas psíquicos, existiriam, por outro lado, determinados sintomas corporais causados ou coincidentes com alterações mentais. Foi neste segundo ponto que foi colocado o estudo das relações entre os sinais somáticos constitucionais e determinadas psicoses, a respeito do qual Kretschmer ganhou um espaço destacado no capítulo sobre constituição e sintomas corporais. Nas palavras de Mira, a obra de Kretschmer teria determinado uma verdadeira revolução na psiquiatria (MIRA y LÓPEZ, 1935: 222).²⁷⁷

Pois bem, para o estudo do organismo como *unidad biológica indivisible*, Mira y López compartilhava com o leitor a classificação da estrutura corporal de Kretschmer (conforme mostramos no início deste capítulo), assim como os temperamentos normais (ciclotímicos e esquizotímicos) e os temperamentos limites (esquizoide e cicloide). Neste ponto, Mira referia-se, portanto, à segunda parte da obra de Kretschmer, inteiramente relacionada ao estudo de indivíduos sãos. As buscas por qualidades de temperamento tinham como pretensão desnudar o modo de sentir de maníaco-depressivos e de esquizofrênicos. Para tamanha tarefa, Kretschmer levava em conta que, na detecção de traços especiais de um tipo constitucional, era imprescindível a anamnese de parentes próximos do paciente, apoiada na análise da sua árvore genealógica (Kretschmer, 1947 [1921]: 144). Tratava-se aqui do apelo a se considerar a herança familiar como mote e coeficiente para o diagnóstico constitucional, ou seja, o são e o enfermo se entrecruzavam na pesquisa caracterológica. Os pais, filhos, irmãos e tios formariam o diagrama familiar sobre o qual cada predomínio de determinados temperamentos auxiliará na

²⁷⁶ Sobretudo no capítulo anterior, vimos que as noções de sinergias funcionais e simpatias mórbidas eram provenientes do médico francês Georges-Henri Roger.

²⁷⁷ Ainda que nosso foco aqui seja a análise das nuances da apropriação de Kretschmer na Espanha, o próprio Mira y López, em seu manual de 1935, sintetizava rapidamente as orientações tipológicas de médicos italianos, como Giacinto Viola, Sante Naccarati, assim como Nicola Pende. Antes destes, no entanto, o psiquiatra espanhol destacava a precedência histórica do estudo da relação entre arquitetura corporal e reações psíquicas, remontando a tradições indianas e a Hipócrates, tal como tivemos a oportunidade de observar ao analisar os trabalhos de médicos brasileiros nos capítulos precedentes. Por outro lado, vale destacar, era a orientação kretschmeriana que ofereceria maior interesse para a psiquiatria naquele momento, segundo afirmação do próprio Mira (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 221-223).

definição de famílias cíclicas eufóricas, depressivas ou esquizotímicas. Neste ponto, a recomendação teórica que embasava a metodologia de Kretschmer insistia na apreciação de transições, de casos fronteiros, de nuances entre o enfermo e o são.

Desta forma, na definição dos temperamentos cicloide e esquizoide, Kretschmer os designou como individualidades patológicas que vão do enfermo ao são e expressam sintomas psicológicos da esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 158). Três ordens de temperamentos seriam mais frequentes em pacientes maníaco-depressivos: 1. sociável, cordial, amável, afetuoso; 2. alegre, humorista, animado, fioso; 3. calado, tranquilo, impressionável, brando (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 159; MIRA Y LÓPEZ, 1935: 230). Quanto ao temperamento esquizoide, as ordens seriam: 1. insociável, sossegado, reservado, sério, raro; 2. tímido, esquivo, delicado, sensível, nervoso, excitável, aficcionado na natureza e em livros; 3. submisso, gentil, formal, indiferente, obtuso, torpe (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 179). Estas estruturas psicológicas descritas por Kretschmer manteriam, segundo Mira, *afinidades biológicas* com determinados tipos de estrutura corporal, daí a importância do psiquiatra em estudar a tipologia somática dos enfermos mentais, ou seja: a tipologia somática poderia revelar dados da “personalidad prepsicótica” dos enfermos, além de traços genéticos em estado de latência, mas, sobretudo, poderia auxiliar no prognóstico (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 235).

Para auxiliar o leitor ou interessado nestas questões, ao final de seu manual Mira inseria, como apêndice, uma ficha intitulada “Psicobiograma (de Kretschmer) para la investigación tipológica, criminológica, psicodiferencial y psiquiátrica” (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 621-635). Tratava-se da ficha de autoria de Kretschmer e publicada em sua obra de 1920, *Medizinische Psychologie (Psicologia Médica)*, elaborada para o auxílio de pesquisas constitucionais. Dentre seus itens, continha espaço de registro a respeito de: hereditariedade; curva vital; escalas gerais de temperamento (ciclotimia/esquizotimia); vida instintiva (sexualidade, nutrição etc.); estrutura caracterológica (personalidade impulsiva/consciente); atitude vital (relação entre o eu e o mundo exterior); modos de conduta social, religiosa, política, estética e científica; e inteligência. Até este item, buscava-se um registro holista da personalidade do enfermo no sentido de sua totalidade. Já na segunda parte da ficha, os itens eram direcionados para a busca de dados relacionados à constituição corporal do indivíduo: dados corporais; rosto e crânio; figura ou estrutura geral (ossos, musculatura, ombros, mãos e pés etc.); distribuição dos pelos corporais; dados endócrinos e neurovegetativos (glândulas, visão, sistema cardiovascular, consistência da pele, sua pigmentação); dados cronológicos (incidência do transtorno,

velocidade de crescimento); fatores exógenos nocivos para a personalidade; por fim, o diagnóstico da estrutura corporal como pícnico, leptosomo, atlético ou as formas mistas: displasia (formas de crescimentos exagerado ou diminuído).

Desta maneira, esta coleção de itens com dados a serem investigados pelo psiquiatra possuía duas estruturas principais: o diagnóstico da personalidade total e o da estrutura corporal em todas as suas facetas. Nestas duas direções, portanto, sugeria-se a investigação da constituição, do temperamento e do carácter dos enfermos, mas com uma base, ou melhor, um estilo de raciocínio holista. Neste sentido, as medições e suas sínteses, traduzidas em formato de gráficos e tabelas ou por formulações matemáticas, expressavam uma objetividade em que aparentavam ser independentes da experiência do observador. Por outro lado, não bastava existirem tais pessoas-materiais para serem milimetricamente medidos se não existisse uma teoria que embasasse tal medição (ASH; STURM, 2007: 225).²⁷⁸

Do que foi dito sobre a ficha de Kretschmer acima, é importante destacar que Mira, em seu manual, não apresentava dados a respeito de pesquisas caracterológicas empreendidas na Espanha, mas sim de investigações sobre a estrutura corporal de enfermos mentais. A este respeito, é relevante ressaltar que, depois de passada quase uma década da intenção da AEN em realizar um amplo estudo na população espanhola, conforme os critérios estabelecidos por Kretschmer, apareceram, por fim, no manual de Mira y López, dados concretos de pesquisas realizadas neste sentido. Os dados eram do Instituto Pedro Mata (Reus, Catalunha)²⁷⁹ e foram obtidos por J. Alier em 300 enfermos. Vejamos:

²⁷⁸ A ficha trazia consigo a informação de que poderia ser adquirida no Instituto Nacional de Psicotecnia (Madrid).

²⁷⁹ Importante destacar que esses dados não provinham de instituições da comunidade de Madrid, tal como era de se esperar tendo em vista os trabalhos que vinham sendo feitos por Sacristán no Manicómio de Mujeres de Ciempozelos. Uma descrição cronológica da influência de Kretschmer na psiquiatria espanhola pode ser encontrada em SOLÉ SAGARRA, 1949.

QUADRO 5: Classificação feita por J. Alier (1935)²⁸⁰

Tipo corporal	Psic. Man. Depressiva	Esquizofrenia	Paralisia Geral Progressiva	Oligofrenia	Epilepsia	Psicopatia constitucional	Outras
<i>Astênico</i> 281	7	104	8	20	7	7	1
<i>Astênico-atlético</i>		24	2	3		1	
<i>Atlético</i>	2	19		7		6	
<i>Pícnico</i>	14	11		3		1	
<i>Displásico</i>		6		18	4	2	
<i>Pícnico-atlético</i>	1	10	3		1	1	
<i>Formas atípicas</i>		4		1	1	1	

O quadro acima visava, em primeiro lugar, demonstrar que os critérios postulados por Kretschmer sobre a relação entre estrutura somática e enfermidades mentais fora atestado fora do local onde havia sido proposto. Mais do que isso, as conclusões não eram tão distantes, nem demonstravam características muito diferenciadas, como aventara o presidente da AEN no final dos anos 1920, quando tal categoria de estudo fora proposta. O quadro demonstrava uma correlação maior entre o tipo corporal astênico e casos diagnosticados com esquizofrenia; assim como o tipo pícnico aparentava uma correlação mais expressiva com a enfermidade maníaco-depressiva. Por outro lado, o quadro acima também apresentava elementos novos em relação aos achados de Kretschmer. A paralisia geral progressiva, a oligofrenia e a epilepsia não foram objetos exclusivos de interesse de Kretschmer, pelo menos não no livro *Koerperbau und Charakter*, de 1921. O próprio Mira destacava a grande quantidade de astênicos e displásicos no grupo dos oligofrênicos entre os pacientes espanhóis.²⁸²

O caso acima demonstra não apenas que a circulação transnacional do pensamento de Kretschmer ocorreu de fato, ou seja, que suas categorias realmente transcenderam limites culturais. Mas, além disso, corrobora nosso argumento de que o centro de produção de conhecimento, tendo em vista as categorias de Kretschmer, mudou com o decorrer do tempo.

²⁸⁰ Quadro elaborado pelo autor conforme Mira y López (1935: 228). J. Alier foi chefe do Laboratorio Médico-Antropométrico do Institut Psicotècnic de la Generalitat de Catalunya, onde atuava juntamente com Mira y López. O instituto possuía um órgão de divulgação: a *Revista de Psicología i Pedagogía*, dirigida por Mira. De acordo com Oltra (2008: 220), a orientação constitucionalista de Kretschmer estava dentre os princípios doutrinários do instituto.

²⁸¹ Este termo por vezes aparece intercambiado com o termo “leptosomo”.

²⁸² Pedro Pinto define oligofrenia como “fraqueza intelectual” em seu dicionário. Ver PINTO, 1938: 244.

Isso esteve relacionado aos debates empreendidos na AEN a respeito de tais categorias, à publicação de artigos mobilizando os aportes de Kretschmer, assim como à existência de modalidades distintas de tradução do sistema de pensamento deste psiquiatra, divulgando-o em livros e artigos, como fez Sacristán em 1926, ou em manuais voltados para o ensino, como foi o caso de Mira y López.

Um segundo exemplo de mudança do centro de produção do conhecimento no âmbito da pesquisa constitucional foi mencionado por Mira a respeito de pesquisas que tentavam determinar outras zonas limítrofes de saúde e doença. Kretschmer havia feito isso em relação à esquizoidia como zona limítrofe entre o temperamento esquizotímico e a enfermidade esquizofrênica, assim como em relação à cicloídia como zona limítrofe entre o temperamento ciclotímico e a enfermidade psicose maníaco-depressiva. Por outro lado, na Espanha havia a tentativa de isolamento de uma forma corporal e caracterologia correspondentes à epilepsia, cujo problema constitucional havia sido deixado em suspenso por Kretschmer. Segundo Mira, o epilético encontrado na Espanha teria a estrutura corporal atlética com um caráter *explosivo*, assim como o displásico teria um caráter *hipersocial* (MIRA Y LÓPEZ, 1935: 237).²⁸³ O autor travava aqui um diálogo com atores do campo psiquiátrico francês que estavam discutindo os traços fundamentais do caráter epilético, tal como a psiquiatra judia francesa Françoise Minkowska (1882-1950),²⁸⁴ responsável pela descrição da zona limítrofe *epileptoidia* ou *gliscroidia* com predisposição aos acidentes convulsivos.

Um dos objetivos resultantes do trabalho de Kretschmer foi o de ampliar a oposição entre psicose maníaco-depressiva e esquizofrenia em suas descrições. A afetividade sintônica do clicoide e da cliclotimia e a afetividade fechada e autista do esquizoide e esquizotimia teriam corroborado em tal ampliação (MINKOWSKI, 2019 [1961]: 201-202). Entretanto, a constituição epileptoide defrontava aquela classificação dual de Kretschmer e ia de encontro à ideia geral de bom contato afetivo (ciclotimia) e mal contato afetivo (esquizotimia), já que os indivíduos gliscroides teriam sido descritos com uma afetividade viscosa (pegajosa), ou seja,

²⁸³ Provavelmente Mira y Lopes se refere a Sempaú, 1933: 947-968. Este trabalho apresentava dados do Manicomio de Huesca, o que demonstra que não havia uma exclusividade do Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos (Sacristán), nem tampouco do Institut d'Orientació Profesional de Barcelona (Mira y López) como espaços para o desenvolvimento das pesquisas constitucionais. Outro detalhe importante do trabalho de Sempaú é que ele se apropriou da obra de Kretschmer traduzida para o francês em 1930, sinalizando que não circulava apenas a versão em alemão: KRETSCHMER, 1930.

²⁸⁴ Minkowska foi aluna de Bleuler em Zurique, assim como havia sido o seu companheiro Eugène Minkowski. Durante a Primeira Guerra ambos emigraram para a França, tornando-se membros da Société Médico-Psychologique, bem como do Groupe de l'Évolution Psychiatrique. Minkowska desenvolveu pesquisas nas quais reconstituiu as árvores genealógicas de famílias de lavradores diagnosticados como epiléticos e esquizofrênicos. Com informações obtidas em parentes vivos nestas pesquisas, Minkowska descreveu a constituição epileptoide ou gliscróide. Ver: YAHN, 1952.

demasiadamente afetivos (MINKOWISKI, 2019 [1961]: 203). Este traço caracterológico os afastava do tipo constitucional esquizoide e do cicloide e, conseqüentemente, embora a metodologia desta classificação fosse aproximada a de Kretschmer, passou a prescindir, posteriormente, desta, a partir da transformação e inserção de novos elementos no estilo de pesquisa constitucional.

3.5. A pesquisa constitucional no intercâmbio científico entre Espanha e Brasil

Vimos que o anseio de Mira y López em produzir um manual que fosse prioritariamente escrito em espanhol justificava-se porque, nos anos anteriores ao aparecimento da obra de Mira, circulavam na Espanha uma variedade de manuais em alemão, assim como traduções destes para o idioma local. O objetivo de Mira y Lopes de fazer circular concepções unitárias do organismo por meio de seu manual, acabou por transpor as fronteiras culturais, já que a referida publicação chegou ao Brasil no mesmo ano de sua edição original.

Mas esta não foi a primeira publicação em espanhol e de inspiração constitucionalista a ser lida e citada em terras brasileiras. Precisaremos voltar um pouco no tempo para observar a circulação de outras obras que *transportavam* os aportes de Kretschmer do alemão para o espanhol, operando como *intermediárias* e, conseqüentemente, sendo acessados pela rede de psiquiatras brasileiros que os leram.

Nos capítulos anteriores, falamos um pouco da circulação e apropriação, por médicos brasileiros, de ideias de autores, em sua maioria, franceses, alemães e italianos. Também fizemos breves menções à circulação de ideias por meio da língua castelhana, como o caso do médico berlinense Joachim Stutzin, que proferiu conferências em espanhol no Rio de Janeiro em 1927; ou de Pinheiro Guimarães e sua aproximação (embora pontual) com a literatura médica de língua espanhola a partir do campo da patologia geral. Tal circulação seguiu, ainda, outras rotas por meio de diferentes campos, como o da neurohistologia, a partir da escola de histologia de Madrid, além da pesquisa constitucional e os conceitos psicofísicos mobilizados dentro do campo da psiquiatria naquele contexto, este último caso sendo o que nos interessa particularmente neste capítulo.

O idioma foi o principal obstáculo à aproximação de médicos brasileiros com a ciência alemã (SILVA, 2011: 430). Segundo Silva (2011), os campos da psiquiatria e neurologia eram os principais locais onde se poderia encontrar “germanófilos” no Brasil. O psiquiatra carioca

Juliano Moreira (1873-1933), apesar de ter um diálogo direto com médicos germânicos, não era a regra neste quesito. E não eram poucas as queixas da dificuldade do idioma germânico para o acesso e leitura de obras importadas. Quais as estratégias encontradas para resolver tal impasse linguístico? Veremos a seguir.

Durante as primeiras décadas do século XX, Brasil e Espanha concorreram semelhantemente para facilitar a circulação e comunicação de conteúdos médico-científicos. Além das traduções de livros, mencionamos empreendimentos como a *Revista Médica de Hamburgo* e a *Revista Médica Germano-Ibero-Americana* como meios de divulgação e de propaganda cultural da medicina germânica na Espanha e América Latina, as quais circularam entre meados de 1920 e final da década de 1930 (SÁ; SILVA, 2010: 9-23; CAMPOS; DE PABLO, 2016: 57). Nesta direção, mencionamos o periódico espanhol, analisado anteriormente, *Archivos de neurobiología, psicología, fisiología, histología, neurología y psiquiatría*, o qual intercambiava conhecimentos com diversos locais da Europa, informava sobre congressos e noticiava a tradução de livros de outros idiomas, como o alemão, por exemplo, para o espanhol.

Em primeiro lugar é importante destacar que os atores brasileiros eram lidos pelos espanhóis e vice-versa, fato que nos faz pensar nas condições de possibilidade do circuito de algumas obras que chegaram ao Brasil vindas da Espanha. A título de exemplo, em 1921, um ano após o lançamento da revista *Archivos de Neurobiología...*, o endocrinologista espanhol Gregório Marañón (1887-1960), do Hospital General de Madrid e um dos fundadores daquela revista, publicou uma resenha (MARAÑÓN, 1921) de um artigo escrito pelo médico gaúcho Annes Dias, em dezembro de 1920, nos *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina* (DIAS, 1920). A resenha do artigo de Annes Dias, na qual apareciam diversas considerações feitas por Marañón a respeito do papel do aparelho endócrino no diabetes de tipo insípido, demonstra também a leitura além-mar de trabalhos brasileiros.

Marañón fazia parte da mesma rede de atores madrilenhos na qual estava o neurologista Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971) que, desde meados de 1920, era frequentemente citado em trabalhos publicados por brasileiros. Os trabalhos de Lafora, que apareceram nos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* (ABNP)²⁸⁵ e em discussões na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML, 1907), estavam relacionados ao campo

²⁸⁵ Este periódico se chamava *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* até o ano de 1918, sendo, posteriormente, renomeado como *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Os artigos selecionados para nossa análise foram publicados neste segundo momento do periódico. A este respeito, ver CERQUEIRA, 2014.

da neurologia, do mesmo modo que as discussões sobre o substrato anatômico da doença de Parkinson, (VIANNA, 1920a) ou as alterações na tireoide como causa de Alzheimer (VIANNA, 1920b); todas foram empreendidas por docentes de neurologia e psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), por assistentes do Hospício Nacional de Alienados (HNA) (AZEVEDO, 1921: 17-49)²⁸⁶ ou por associados da SBNPML (ALMEIDA, 1920; 1921).²⁸⁷ No caso em tela, portanto, uma das pontes para esse intercâmbio de obras e ideias foi o referido periódico, órgão da SBNPML, o qual fazia intercâmbio com diversos periódicos estrangeiros e propiciava a circulação de informações sobre textos publicados na Espanha e demais países (VENANCIO; CERQUEIRA, 2016: 11-18).²⁸⁸ Também o periódico *A medicina germânica ao alcance de todos* (1932), sob consultoria do psiquiatra brasileiro Juliano Moreira, buscava traduzir e resumir textos da ciência médica de locais como Alemanha, Áustria e Suíça (MUÑOZ, 2015: 254).²⁸⁹

Outra forma explícita de intercâmbio eram as visitas científicas ou cursos realizados com convidados espanhóis. Um deles foi o neurohistologista Nicolás Achúcarro Lund (1880-1918), assistente de Santiago Ramón y Cajal e, também, ex-aluno de Alzheimer e Emil Kraepelin na Alemanha. Em Madrid, teve entre seus colaboradores José Miguel Sacristán e Gonzalo Rodríguez Lafora; este último também participante da rede de colaboradores reunidos em torno de figuras como o histologista Santiago Ramón y Cajal (1852-1934).²⁹⁰ Achúcarro era membro correspondente da SBNPML²⁹¹ e, no ano de 1919, foi recomendado por Ulysses Vianna à referida sociedade para ministrar um curso de anatomia patológica do sistema nervoso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1919a: 122-123). Uma comissão foi montada para organizar o programa do curso, que duraria cinco meses. Faziam parte desta Juliano Moreira, Mario Pinheiro e o próprio Ulysses Vianna. Cerqueira (2014: 115) relata não ter encontrado registro da ocorrência deste curso nas atas da sociedade. Na realidade, Achúcarro havia falecido em abril de 1918, antes, portanto, da submissão da proposta de Vianna à sociedade. Apesar do curso não ter ocorrido, o registro das

²⁸⁶ Neste caso, é curioso que o autor cite Lafora a partir de um trabalho dele publicado em alemão. Os brasileiros liam os espanhóis, mesmo que estes publicassem em outra língua.

²⁸⁷ Trata-se de uma resenha de trabalho publicado em francês por Lafora.

²⁸⁸ Para uma análise da contribuição da SBNPML na institucionalização da psiquiatria no Rio de Janeiro, ver CERQUEIRA, 2014.

²⁸⁹ Infelizmente não tivemos acesso a este material citado por Muñoz.

²⁹⁰ Conforme Cerqueira (2014: 204), Ramon y Cajal estava dentre os membros honorários da SBNPML admitidos entre 1921 e 1926. Além dele, Robert Gaupp, mestre de Kretschmer em Tubinga, também estava dentre os membros. Um tratado de Gaupp traduzido para o espanhol também circulou no Brasil e foi encontrado por nós no livro de tombo do IPUB: GAUPP, 1927.

²⁹¹ Consultar NICOLÁS ACHÚCARRO LUND, s.d.

intenções de intercâmbio científico dos membros da sociedade com os espanhóis se mantinha. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1919b: 194-195).

Outro médico espanhol preocupado com a histologia do sistema nervoso e homenageado pela SBNPML foi Luis Simarro Lacabra (1851-1921). Simarro teve entre seus discípulos o próprio Achúcarro e, também, Gonzalo Rodríguez Lafora, além de ter integrado o corpo de fundadores dos *Archivos de Neurobiología...* em 1920. Na SBNPML, o seu falecimento foi comunicado pelo psiquiatra Waldemar de Almeida,²⁹² que descreveu Simarro como “notável psiquiatra e catedrático de Psicologia Experimental da Faculdade de Ciências” da Universidade de Madrid (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1921: 204).

Em 1927, o periódico ABNP publicou um comentário sobre um trabalho de Rodríguez Lafora a respeito de terapêutica na esquizofrenia (que havia sido publicado em *Archivos de neurobiología...*, agosto de 1926) (ALMEIDA, 1927: 138-139); paralelamente, o periódico espanhol publicou uma extensa resenha sobre artigo escrito pelo neurologista carioca Antonio Austregésilo Rodrigues de Lima (1876-1960)²⁹³ intitulado *Les cataphrenies* (publicado no periódico francês *L'Encéphale* também no ano anterior) (GERMAIN CEBRIÁN, 1927b: 83-84). A referida resenha, assinada pelo psiquiatra José Germain Cebrián (1897-1986), discípulo de Lafora, comentava sobre a categoria criada por Austregésilo em 1918 para nomear um certo grupo de enfermidades mentais – a catafrenia –, que seria uma espécie de debilidade mental, distinta da demência porque poderia melhorar ou curar e não apresentava qualquer lesão. Segundo José Germain, o termo criado por Austregésilo “tiene su origen en la constitución esquizoide de Kretschmer”.²⁹⁴ Esta sincronia no intercâmbio científico entre os dois locais

²⁹² Quando nos referirmos aos dados biográficos dos componentes da SBNPML, nossa menção será aos trabalhos de Mathias (2017) e Cerqueira (2014). Conforme esta última autora: “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 (...)” (p. 30).

²⁹³ “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 (...). 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); *Educação da Alma* (1932); *A cura dos nervosos* (1939)” CERQUEIRA (2014: 30-31). Além destas obras, destacaria também AUSTREGÉSILO, 1933; 1934.

²⁹⁴ Aprofundamos este ponto da aproximação entre as categorias de Austregésilo e de Kretschmer no próximo capítulo. Em 1918, Austregésilo havia publicado uma “nota prévia” sobre a categoria no periódico dirigido por Pinheiro Guimarães, *A Patologia Geral*.

demonstra que os membros associados da SBNPML estavam conectados com a rede de atores e as discussões empreendidas pela AEN e publicadas nos *Archivos de Neurobiología...*

Como reflexo dessa conexão entre os dois locais (Brasil-Espanha), em 1927, Lafora fez uma análise dos trabalhos publicados em São Paulo no periódico *Memórias do Hospital de Juquery*, em 1925. Nesta análise, ele construiu uma imagem específica a respeito da cultura médico-científica brasileira. Dirigido pelo psiquiatra e neurologista Antonio Carlos Pacheco e Silva, o referido número trazia colaborações de internos do Hospital de Juquery e foi publicado em português e francês. Após elogiar os trabalhos e a organização institucional do referido hospital, Lafora disse o seguinte acerca da presença intelectual francesa na medicina brasileira: “Se observa que la bibliografía de los trabajos se reduce casi exclusivamente a los investigadores franceses, lo que denota que la cultura médica en le Brasil sigue aún bajo la exclusiva influencia francesa” (RODRÍGUEZ LAFORA, 1927: 142-143).

É claro que o círculo médico de São Paulo, sobretudo os atores em torno de Pacheco e Silva, não podiam ser a única régua a medir os principais fluxos de apropriação de ideias médico-científicas estrangeiras naquele contexto. E estes fluxos, como estamos demonstrando, nem sempre ocorreram somente na tríade Brasil-França-Alemanha. O próprio episódio de observação criteriosa da parte de Lafora pode ser visto como outro fluxo (Brasil-Espanha). Todavia, a observação de Lafora não era de todo inverídica. Conforme demonstram Kemp e Edler (2004: 570) a tradição médica brasileira esteve, em grande parte, vinculada ao modelo clínico francês, mesmo quando outras ideias de fora tentavam encontrar espaço por aqui.

Por fim, o comentário de Lafora também reforça a opinião do psiquiatra Ramón Sarró de que a geração de Lafora, Sacristán e Mira era germanófila culturalmente, quase uma “província de la psiquiatría alemana”, na expressão daquele psiquiatra catalão. Por outro lado, o mesmo Austregésilo que viu seu trabalho, publicado em francês, ser resenhado na Espanha, observava agora, em 1927, a circulação de uma de suas obras que foi traduzida para o espanhol e comentada pelo mesmo José Germain nas páginas dos *Archivos de Neurobiología...* (GERMAIN CEBRIÁN, 1927a: 284).

Desta maneira, no que concerne à perspectiva do holismo médico e à pesquisa constitucional, os psiquiatras brasileiros passaram a estabelecer conexões com autores espanhóis importantes, fosse pelas próprias obras dos espanhóis ou por meio de traduções de obras publicadas em outros idiomas. A este respeito, vale destacar que a cultuada *Revista de Occidente* (1923), fundada pelo ensaísta e filósofo espanhol José Ortega y Gasset em Madrid

(onde Kretschmer divulgou por primeira vez os seus aportes),²⁹⁵ começou a circular rapidamente no Brasil logo no segundo ano de suas publicações, ainda que o nome de Ortega não tenha sido encontrado em nossas buscas nos ABNP.

Neste horizonte de circulação médico-científica entre Brasil e Espanha, os trabalhos de Ernst Kretschmer também foram acessados no Brasil, indiretamente, por meio da tradução espanhola do *Lehrbuch der Psychiatrie (Tratado de Psiquiatria)* (1924), do psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939), publicado originalmente em 1917 (BLEULER, 1924). Encontramos registros deste volume tanto em tese defendida na Faculdade de Medicina de São Paulo a respeito das constituições em patologia mental (WHITAKER, 1933),²⁹⁶ quanto em trabalhos de associados da SBNPML.²⁹⁷ A tradução espanhola do tratado de Bleuler foi feita pelo psiquiatra paulista José M. Villaverde (1888-1936), pertencente à “generación de los Archivos de Neurobiología” (ARMAS; GONZÁLES; BOSCA, 2008: 2); aluno de Luis Simarro e que havia estudado com Bleuler em Zurique, sob a subvenção da Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas. A crítica recebida na Espanha pela tradução (sobretudo Lafora) foi a mesma reverberada no Brasil, apesar de sua circulação intensa no meio médico deste lado do Atlântico. Antes da publicação da tradução, havia saído a 4ª edição (1923) do *Lehrbuch* de Bleuler e Villaverde teve que adicionar um apêndice explicativo das modificações (ARMAS; GONZÁLES; BOSCA, 2008: 3-4). Dentre as adições feitas por Bleuler, destacava-se um comentário extenso a respeito do diagnóstico multidimensional de Kretschmer e de sua

²⁹⁵ Sobre a divulgação leiga (romances, ensaios e biografias) das teorias de Kretschmer na intelectualidade do Rio de Janeiro, consultar CERQUEIRA, 2019: 104-128.

²⁹⁶ Analisamos detidamente esta tese e as publicações de Whitaker no próximo capítulo. Edmur de Aguiar Whitaker (1909-1965) doutorou-se na Faculdade de Medicina de São Paulo com a tese citada. Dentre suas vinculações institucionais, mencionamos: Assistente do Hospital de Juquery; Assistente de Psiquiatria da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo (1936-1937); Assistente de Psiquiatria do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo (1938-1950); Secretário Geral da Revista de Neurologia e Psiquiatria (1934); Associação Paulista de Medicina (Seção de Neuro-Psiquiatria); Psiquiatra do Serviço de Identificação de SP; Professor de Psicologia e Psiquiatria Judiciárias do Instituto de Criminologia de SP; fez parte da Sociedade de Psicologia de São Paulo (1937).

²⁹⁷ CAMPOS, 1929: 155-188; PÉRES, 1933: 31-49. Heitor Carpinteiro Péres (1907-1990), associado da SBNPML, foi interno de Clínica Psiquiátrica na FMRJ (1929), assistente da mesma (1931), chefe do Serviço de Psiquiatria e Higiene Mental da Policlínica de Copacabana (1932-1934), chefe da Seção de Cooperação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (1941-1942) e diretor da Colônia Juliano Moreira (1946). Ver HEITOR CARPINTEIRO PÉRES, s.d. Também foi leitor de Bleuler em versão traduzida: MELLO, 1934: 334-346. Augusto Luis Nobre de Mello (1909-1984) formou-se na FMRJ em 1934, ano em que foi interno do Manicômio Judiciário do RJ. Posteriormente, foi diretor do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado do RJ (1936-1939); Livre-docente de Clínica Psiquiátrica na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (1942); associado da SBNPML, da Liga Brasileira de Higiene Mental, do Conseil International da Societé Internationale de Psychopathologie de l'Expression. Nome importante da psicopatologia fenomenológica no Brasil, Nobre de Mello foi leitor de Jaspers, Bumke, Mauz, Kretschmer e Minkowski (MARTINS; LAZARI, 2018; PICCININI, 2009). Sua tese de cátedra de psiquiatria de 1954, “Psicopatologia da reação esquizofrênica”, possui antecedentes em suas discussões na SBNPML de meados de 1930. Analisamos os referidos trabalhos no próximo capítulo. Para uma apreciação das discussões a respeito das categorias demência precoce e esquizofrenia na década de 1920, ver VENANCIO, 2010.

contribuição para o estudo dos temperamentos (BLEULER, 1923: 134). O manual de Bleuler participou como suporte de diversas discussões na psiquiatria brasileira, sobretudo a carioca, a respeito das diferenças entre as categorias demência precoce e esquizofrenia. As concepções de Bleuler, apoiadas no temperamento esquizoide descrito por Kretschmer e na noção de “esquizofrenia latente”, foram contrapostas à orientação francesa dessa discussão, a qual tinha os nomes dos psiquiatras Henri Claude (1869-1945) e Eugène Minkowski (1885-1972) como principais representantes.

Um exemplar desta tradução do manual de Bleuler (1924) foi encontrado por nós no livro de tombo (Registro de Livros) da biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). O manual era uma doação de Maurício de Medeiros, psiquiatra e colaborador de Pinheiro Guimarães, como analisamos no capítulo anterior.

Este exemplar faz parte da coleção bibliográfica adquirida por aquela instituição entre 1920 e 1945, sob a direção do catedrático Henrique Roxo²⁹⁸ (MATHIAS, 2017: 113-114). Tal exemplar materializa, portanto, o aspecto de intercâmbio científico com o idioma espanhol. Alguns elementos da análise quantitativa feita por Mathias na referida coleção corroboram com a análise qualitativa que estamos apresentando. Se, por um lado, na contabilização conforme o país de publicação, a autora verificou que a aquisição de títulos publicados em francês foi a mais significativa durante todo o período analisado (1920-1945), por outro, além de exemplares no idioma original alemão, uma parte importante dessa literatura era, na realidade, versão traduzida em espanhol (MATHIAS, 2017: 116).²⁹⁹ Entre 1920 e 1924, por exemplo, dos 14 livros adquiridos pelo Pavilhão de Observações, 4 eram em espanhol ou pelo menos tinham registrado o local de publicação como sendo a Espanha. Este número era apenas inferior aos publicados em francês (6) e superior aos em italiano (2) e alemão (2). Conforme Mathias, entre 1925 e 1929 o número de obras em espanhol se manteve novamente apenas inferior ao francês, mantendo-se com 4 do total de 22 livros adquiridos. Já entre 1930 e 1934, do total de 27, os

²⁹⁸ Henrique de Britto Belford Roxo (1887-1969) foi Catedrático de Clínica Psiquiátrica na FMRJ entre 1921 e 1945. Em 1900 defendeu a tese “Duração dos actos psychicos elementares nos alienados” (1900). Em 1921, Roxo publicou o *Manual de Psiquiatria*, utilizado entre os alunos, colegas e assistentes. O manual alcançou quatro edições: 1921, 1925, 1938, 1946. Como analisamos no próximo capítulo, suas discussões a respeito dos conceitos psicofísicos de constituição, temperamento e caráter ocorreram na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, bem como com a inserção de um capítulo sobre as constituições em psiquiatria na terceira edição (1938) de seu manual. Roxo integrava também as seguintes sociedades científicas: Societé de Medicine Mentale; Societé Médico-Psychologique; Comitê Internacional de Higiene Mental de Nova Iorque; Liga Brasileira de Higiene Mental; Academia Nacional de Medicina (MATHIAS, 2018).

²⁹⁹ Dentre os livros de autores germânicos traduzidos, a autora cita “Eugen Bleuler, Richard von Krafft-Ebing, Ernst Kretschmer, Kurt Schneider, Oswald Bumke, Bruno Klopfer, Gustav Storrie, Julius Bauer, Franz Alexander, Oswald Schwarz, Heinz Werner, L. R. Muller, Hermann von Keyserling, Alexander Herberg, Otto Fenichel, Hans Eppinger, Emil Feer, Ladislais Szymonowicz, Kurt Goldstein, Alfred Adler e Sigmund Freud” (MATHIAS, 2017: 116).

livros publicados na Espanha decaíram para 2, número inferior aos publicados na Argentina (3), EUA (6), França (10), Inglaterra (1). Já entre 1935 e 1939, do total de 77 títulos, a autora encontrou apenas 1 livro registrado com o local Espanha no livro de tombo, enquanto entre 1940 e 1945, do total de 229, apenas 9 foram registrados no livro de tombo com o local Espanha (MATHIAS, 2017: 199). Assim, a presença de literatura em espanhol representou 4% (20 livros) do total de cerca de 369 livros registrados no livro de tombo entre os anos de 1920 e 1945. É importante relatar que o período após 1935 coincidiu com o momento em que se instalou a Guerra Civil Espanhola (1936-1939), período no qual grande parte dos médicos espanhóis por nós investigados foram destituídos de seus postos institucionais ou emigraram para outros países.³⁰⁰

Portanto, os registros de aquisição de livros pelo Pavilhão de Observação do Hospício Nacional e sua incorporação ao acervo da biblioteca do IPUB são dados relevantes sobre a circulação de obras publicadas com registro da Espanha como local, embora não foquem de forma temática como ocorreu a circulação cruzada de aportes teóricos específicos a partir de traduções de obras de outros idiomas para o espanhol. Desta forma, adiante falaremos de registros de literatura científica encontrados em locais distintos do livro de tombo referido, mas o mencionaremos sempre que tais registros tenham sido identificados também naquela fonte.

Outro exemplar de obras traduzidas e adquiridas pelo Pavilhão de Observação foi o livro *Herencia y constitución* (1930), de autoria de Julius Bauer, publicado pela Colección Marañón (BAUER, 1930). O livro de Bauer, endocrinologista e divulgador das pesquisas constitucionais realizadas em Viena, foi comentado nos *Archivos de Neurobiología* (LÓPEZ AYDILLO, 1930: 250-251) e também foi bastante utilizado no Brasil: teve resenha publicada pelo eugenista Renato Kehl no periódico *Brazil-Médico* no mesmo ano de seu lançamento, a qual ressaltava a importância da tradução para o espanhol da obra de Bauer, tendo em vista tornar o estudo do problema da constituição “mais acessível aos médicos patricios” (KEHL, 1930: 358); foi empregado por Murillo de Campos em suas pesquisas sobre constituições,³⁰¹

³⁰⁰ José Miguel Sacristán, por exemplo, exilou-se institucionalmente, mas não saiu da Espanha. Gonzalo Rodríguez Lafora saiu da Espanha em 1938, indo primeiro para a França, depois para o México, retornando à Espanha no pós-Segunda Guerra. Mira y López abandonou a Espanha após o término da Guerra Civil, indo para a Inglaterra, Argentina, Uruguai e, finalmente, terminando sua vida no Brasil.

³⁰¹ CAMPOS, 1929; CAMPOS, 1934. Murillo de Souza Campos (1887-1968) doutorou-se na FMRJ com a tese “Dôres thorácicas” (1908). Foi médico do Serviço de Saúde do Hospital Central do Exército (1909-1932); redator principal da *Revista de Medicina e Higiene Militar* (1921-1931); membro da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, admitido em 1917; integrou a diretoria da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), com Ernani Lopes e Mauricio de Medeiros (1925); foi chefe da Clínica Psiquiátrica do Hospital Central do Exército (1924), chefe da Secção Militar de Observação do Hospital Nacional de Alienados (HNA) (1925), membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicanálise [RJ] (1929), docente de Clínica Psiquiátrica na FMRJ (a

teve sua leitura recomendada por Waldemar Berardinelli (1932) e foi criticado por Rocha Vaz (1932); também foi utilizado por Whitaker (1933) e até o patologista Pinheiro Guimarães fez uso da obra em seus escritos sobre hereditariedade (GUIMARÃES, 1935).³⁰² É importante mencionar também o papel do agente da tradução da referida obra, pois foi a doutora Jimena Fernández de la Vega (1895-1984), colaboradora de G. Marañón, nome de destaque da genética médica na Espanha,³⁰³ professora de Patologia Geral na Universidade Central de Madrid e discípula do professor da mesma disciplina Roberto Nóvoa Santos (1885-1933).

O primeiro número do ano de 1931 dos *Archivos de neurobiología...* trazia um editorial ressaltando o aumento do número de leitores e, conseqüentemente, a difusão cada vez maior da revista. Por isso, os diretores e redatores entenderam por bem ampliar a administração da revista, passando a direção para o editor madrileno Javier Morata. Segundo a revista, a Editorial Javier Morata, fundada em 1920, possuía extensa organização e distribuição na Espanha e nos países da América Latina (EDITORIAL, 1931).³⁰⁴ Esta parceria com a editora permitiu que a revista voltasse a publicar monografias, suplementos e separatas, resultantes de conferências e traduções, o que havia começado em 1929.

Com este programa de intensificação da circulação da revista no estrangeiro, apareceram no Brasil os trabalhos de Sacristán sobre diagnóstico diferencial entre psicose maníaco-depressiva e esquizofrenia, bem como sua conferência sobre constituições em psiquiatria, do ano de 1931,³⁰⁵ ambas analisadas anteriormente. Neste mesmo ano de 1931, circulou no Brasil a obra *El pronostico de las psicosis endógenas* (BIBLIOGRAFIA, 1931d: 1132),³⁰⁶ de Friedrich Mauz,³⁰⁷ traduzida do alemão pelo psiquiatra espanhol Luis Valenciano

partir de 1929). Os trabalhos de Murillo de Campos são analisados no último capítulo desta tese. A tradução de Bauer também aparecerá em MELLO, 1934.

³⁰² Consultar Anexos: **ANEXO VI: Médicos brasileiros: orientação holista e pesquisa constitucional em psiquiatria.**

³⁰³ Em 1936 o *Brazil-Médico* publicou uma resenha de uma obra da geneticista: Bibliografia. La herencia fisopatológica en la especie humana. Jimena F. de la Vega. Espasa Calpe, S.A. Madrid, 1935. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 41, out. 1936, p. 901. A primeira conferência presente na obra tinha o seguinte título: “Estado atual dos estudos constitucionais; importância das análises hereditárias para julgar sobre constituição”. A redação do *Brazil-Médico* só publicava resenhas de obras que fossem remetidas diretamente a eles, como exemplares enviados pelos respectivos editores.

³⁰⁴ Por volta de 1930, o editor Javier Morata publicou uma série chamada “Temas de nuestro tiempo”, na qual apareceram traduções de autores brasileiros: IMPRENSA MÉDICA, 1931: 772; BIBLIOGRAFIA, 1931b: 604; BIBLIOGRAFIA, 1931c: 795.

³⁰⁵ As definições de constituição feitas por Sacristán foram apropriadas por Whitaker (1933), conforme analiso no próximo capítulo.

³⁰⁶ O livro de tombo do IPUB registra a compra, em 1942, de outra obra traduzida por Valenciano: KRETSCHMER; ENKE, 1942. Esta obra pertencia ao psiquiatra José Leme Lopes (1904-1990). Além desta, consta no livro de tombo também outra obra de Mauz em versão traduzida: MAUZ, 1942.

³⁰⁷ No início da década de 1930, Mauz era colaborador de Kretschmer em Marburgo. Em 1930, o *Brazil-Médico* já havia resenhado outro trabalho de Mauz, no qual discutia o tema das reações epileptiformes, ou seja, a possibilidade de uma crise sem que exista o quadro de epilepsia propriamente dito, portanto, uma constituição

Gayá (1905-1985), ator que havia se aproximado de abordagens psicopatológicas por conta de sua estada no Hospital Bürgozli de Zurique, onde trabalhava Bleuler (REAL ACADEMIA DE LA HISTORIA, s.d.). Mauz argumentava que as psicoses endógenas não deveriam mais ser vistas pelo seu aspecto sintomático exterior, mas sim em sua totalidade, ao considerar-se o tipo físico, o caráter, a disposição familiar e a personalidade total pré-psicótica.

Nestas resenhas que logo apareciam no Brasil referenciadas em livros e artigos,³⁰⁸ os nomes de K. Birnbaum, K. Jaspers, E. Minkowski, E. Kretschmer e O. Bumke³⁰⁹ eram transportados além-mar em um idioma distinto daquele em que frequentemente escreviam. Junto a tais nomes, ou seja, dentre o conteúdo que fazia a circulação destes nomes, também apareciam deste lado do Atlântico posicionamentos críticos a respeito do entendimento de Kraepelin sobre a psiquiatria, como foi o caso de Oswald Bumke, cujo tratado (original de 1922) circulou intensamente nas universidades alemãs, depois na Espanha e no Brasil em formato traduzido. Ao invés de unidades de doenças, Bumke acreditava que não existia uma distinção muito clara entre saúde e doença, mas sim “transições suaves” (HIPPIUS *et al.*, 2008: 111-116). Este posicionamento encontrava eco nos trabalhos de E. Kretschmer, K. Birnbaum, entre outros, que compuseram com capítulos próprios os tratados dirigidos por Bumke (HIPPIUS *et al.*, 2008: 117-118). K. Jaspers, por exemplo, afirmava que o indivíduo e sua história de vida ficaram ausentes da nosologia kraepeliniana, preocupada com o enquadramento de sinais e sintomas específicos (KENDLER; ENGSTROM, 2018: 324).

A ideia de uma circulação de conhecimentos entre um local cultural (Brasil) e outro (Alemanha)³¹⁰ é interpelada quando adicionamos um elemento “intermediário” (traduções), com a Espanha. Isso não significa que os brasileiros não liam obras publicadas em espanhol por autores espanhóis, mas também liam trabalhos publicados no idioma germânico e traduzidos para o espanhol. Os médicos e especialistas espanhóis, inclusive, possuíam uma manipulação corriqueira do idioma germânico, conforme mencionamos anteriormente a partir da produção científica de membros da AEN. Por outro lado, geralmente, são os tradutores que escrevem os

epileptoide. Imprensa Médica. Estrangeira. Sobre a questão da epilepsia funcional, por F. Mauz, de Marburg (da clínica do Prof. Kretschmer), Deutsche medizinische Wochenschrift, n° 20, pag. 825, 1930. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n° 26, jun., 1930, p. 720. A resenha foi assinada com as iniciais M. R. J.

³⁰⁸ A obra de Mauz também apareceu em Péres (1933), sobre esquizofrenia latente. Neste trabalho, também vemos a apropriação da obra *Psicología médico-jurídica*, de E. Mira y López (Barcelona, 1933), além de Kretschmer (1927 [1922]) e E. Minkowski (1927) em francês; apropriações de Mauz também aparecem em Mello (1934) e em REZENDE, 1935: 1013-1016. Este trabalho fazia uma análise da contribuição de abordagens fenomenológicas para a prática psiquiátrica, tema que analisamos no capítulo seguinte.

³⁰⁹ Oswald Bumke (1877-1950), professor de psiquiatria e neurologia na Universidade de Munique. A tradução do tratado de Bumke feita por Mira y López (BUMKE, 1926) também circulou no Brasil, aparecendo em trabalhos diversos no Rio de Janeiro: CAMPOS, 1929, PÉRES, 1933, assim como em São Paulo: WHITAKER, 1933.

³¹⁰ Análises da circulação científica teuto-brasileira podem ser encontradas em SILVA, 2011 e MUÑOZ, 2015.

prólogos, advertências prévias ao texto traduzido ou notas explicativas no decorrer da obra. Neste sentido, existe na tradução a circulação do conteúdo originário de um local cultural articulado ao conteúdo de outro local, responsável pela tradução.

Como já mencionamos, além dos médicos brasileiros não manejarem habitualmente o idioma alemão como uma questão cultural, sendo uma das principais dificuldades na aproximação entre a medicina germânica e brasileira (SILVA, 2011), havia também a questão econômica, já que as obras em espanhol possuíam um preço mais acessível em relação às que se editavam na Alemanha, conforme informava a redação do *Brazil-Médico* em resenha de uma obra publicada pela Editorial Labor, S. A., Barcelona, em 1933 (BIBLIOGRAFIA, 1934: 18).

A contrapartida comercial para a circulação transnacional destas obras era a existência de uma afamada Livraria Espanhola (1909), localizada no Rio de Janeiro e gerida por Don Samuel Nuñez López, imigrante andaluz e proprietário da livraria. Obtendo destaque pela presteza no fornecimento das publicações, Nuñez López comercializava livros em espanhol provenientes da Espanha e de países da América Latina (A LITERATURA BRASILEIRA E O MOVIMENTO ESPANÓFILO NO BRASIL: 1, 6). A partir de 1923, tornou-se casa editora e passou a traduzir obras de escritores portugueses para o espanhol (INTERCÂMBIO INTELLECTUAL COM A ESPANHA, 1923: 6). Conforme o escritor ibero-americanista Silvio Julio de Albuquerque Lima, auxiliar de Nuñez López, a livraria oferecia publicações de diferentes tipos: “poesia, romance, crônica, crítica, história, filosofia, teatro, filologia, gramática, geologia, física, química, direito, engenharia, medicina, farmácia, odontologia, indústria, comércio, agricultura etc.” (DORELLA, 2006: 30-31).

Conforme a autora acima, a existência desta livraria demonstrava que, apesar do prestígio do idioma francês, um número considerável de entusiastas do idioma de Cervantes visitava o espaço e adquiria volumes importados.³¹¹ A livraria era destaque na comunidade leitora do Rio sobretudo pela prontidão com que entravam nela os livros alemães traduzidos (A PENETRAÇÃO DO LIVRO, 1928: 3). Segundo o jornal *Correio de Notícias*, a livraria recebia livros de todos os editores espanhóis para venda no Brasil (A DIFUSÃO DO LIVRO

³¹¹ Além de literatos citados pela autora, importa-nos destacar os nomes dos médicos Abreu Fialho, Fernando Magalhães e Juliano Moreira. No caso de Fialho, ele foi catedrático de oftalmologia na FMRJ e vice-presidente da Casa de Cervantes, instituição criada em 1924 para patrocinar conferências, vulgarizar temas ibéricos e promover o intercâmbio científico entre Brasil, Espanha e demais países de língua espanhola. Nesta instituição, Fialho proferiu as seguintes conferências em 1925: “A vida e as obras do grande sábio d. Santiago Ramón y Cajal” e “Os autores picarescos na literatura espanhola”. Não encontrei registros do obstetra Fernando Magalhães ou do psiquiatra Juliano Moreira proferindo conferências na Casa de Cervantes ou participando diretamente de qualquer outro ato.

PORTUGUÊS NO BRASIL, 1935: 2).³¹² Além dela, a partir da década de 1930, outros agentes responsáveis pela importação de livros em espanhol apareceram. Destaque para a Livraria Atheneu, fundada em 1928 pelo concessionário exclusivo da Salvat Editores³¹³ de Barcelona, o catalão José Bernardes. A Livraria Atheneu também importava da casa editorial Labor (Barcelona, Madrid, Buenos Aires). Ela destacava em sua propaganda que a livraria possuía traduções de autores franceses e alemães “mais baratos que os próprios originais” (MÉDICOS, 1933: 19).³¹⁴ Ambas as livrarias salientavam em suas propagandas o seu público: os médicos. No caso da Atheneu, por exemplo, esta mencionava que a Salvat publicava “as mais importantes obras de Medicina” (ATENÇÃO SENHORES MÉDICOS E ESTUDANTES, 1937: 7).

Desta maneira, com a existência deste circuito de intercâmbio e circulação de obras em espanhol e traduções, em 1932 os *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* publicaram uma resenha da obra *Psicogénesis y Psicoterapia de los sintomas corporales* (SCHWARZ *et al.*, 1932), composta no mesmo ano e dirigida pelo psicólogo austríaco Oswald Schwarz (1883-1949), expoente da medicina psicossomática. A obra foi traduzida por Ramón Sarró (1900-1993), catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina de Barcelona. A resenha foi assinada pelo psiquiatra Inaldo de Lyra Neves-Manta (1903-2000) (NEVES-MANTA, 1932b: 295).³¹⁵ Dentre os aspectos mencionados na obra, ela apresentava o que os autores entendiam como possível resolução do problema psicofísico, das relações corpo-mente ou sobre os fundamentos da ação do psíquico sobre o corporal na medicina.³¹⁶ Tal resolução, segundo Schwarz, passaria pelo constitucionalismo. Assim, ainda que não fosse novidade para os brasileiros, a obra discutia noções de constituição individual como condição para os transtornos nervosos, de autoria do endocrinologista Julius Bauer com menções a Kretschmer. A obra também apresentava um capítulo extenso sobre vitalismo e uma crítica à biologia mecanicista.³¹⁷

³¹² A notícia comparava os meios de aquisição de livros de escritores portugueses e espanhóis no Brasil. Elogiava a Livraria Espanhola pela divulgação de obras técnicas de campos como sociologia, filosofia, medicina etc.

³¹³ Editora do manual de Mira y López de 1935, conforme menciono a seguir.

³¹⁴ A livraria foi criada em 1928.

³¹⁵ Conforme Mathias, Neves-Manta foi interno e assistente da Clínica Psiquiátrica sob Henrique Roxo, auxiliando este na organização para publicação das seguintes obras: *Novidades em doenças mentais* (1934) e *Psicanálise e outros estudos* (1934); tornou-se livre-docente naquele mesmo ano e auxiliou na fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise, juntamente com Porto-Carrero, M. de Campos, Durval Marcondes e Carneiro Ayrosa (MATHIAS, 2017: 96).

³¹⁶ Capítulo de autoria do psiquiatra e psicanalista Paul Schilder (1886-1940). Em 1935, Schilder publicou *The Image and Appearance of the Human Body*, obra relevante para a orientação psicossomática.

³¹⁷ Esta obra também foi adquirida por Henrique Roxo e integrava o livro de tombo da biblioteca do IPUB. É provável que Roxo tenha cedido a obra para Neves-Manta publicar a referida resenha.

A importância das traduções em língua espanhola no contexto do Rio de Janeiro também era perceptível por meio de um catálogo, *Literatura médica alemã traduzida para o espanhol*, divulgado pela redação do *Brazil-Médico* em 1933. Tratava-se de uma iniciativa da livraria exportadora Conrad Behre (Hamburgo), de publicitar uma lista com as traduções para o espanhol de edições alemãs. O catálogo continha todos os textos da literatura científica alemã que, até o ano de 1933, haviam aparecido em espanhol: “Trata-se mais ou menos de 800 edições espanholas de livros alemães, permitindo assim, às pessoas que não conhecem o alemão, colher os resultados das investigações alemãs para os seus estudos, completando-os com elas” (NOTAS E INFORMAÇÕES, 1933: 398). Ou seja, era viável e até encorajado que os pesquisadores utilizassem o espanhol como uma ferramenta de intermediação entre o português e o alemão para a apropriação de conhecimentos médicos em geral.

Para além das traduções e tendo em vista este encorajamento para a apreciação de obras em língua espanhola, o *Manual de Psiquiatria* (1935), de Mira y López, analisado anteriormente, também foi resenhado no mesmo ano pelos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* (BIBLIOGRAFIA, 1935: 247-248). Assinada por Ary Borges Fortes,³¹⁸ a resenha destacava que o manual discutia com propriedade as “mais modernas e acatadas doutrinas da psicopatologia”. Tratava-se de contrapartida das análises críticas que Mira y López havia feito, anos antes, dos trabalhos de médicos brasileiros.³¹⁹ Também era uma continuação das relações interpessoais estabelecidas entre Henrique Roxo e Mira desde que os dois psiquiatras se encontraram no IX Congresso Internacional de Psicologia, ocorrido em New Haven em 4 de setembro de 1929. Roxo relatou que, na ocasião, Mira lhe apresentou uma carta que recebera diretamente de E. Bleuler, na qual este dizia que a esquizofrenia era uma síndrome e não uma entidade clínica (ROXO, 1933: 43).

O manual de Mira também foi bastante utilizado por Edmur de Aguiar Whitaker em São Paulo, num contexto de discussão sobre modelos de exames psiquiátricos (WHITAKER, 1936b: 139-145). Além disso, por intermédio das ideias de Mira, Whitaker apropriou-se da caracterização personalista do psicólogo e filósofo alemão Lewis William Stern (1871-1938)

³¹⁸ Ary Borges Fortes foi assistente de Clínica Neurológica da FMRJ e da Santa Casa de Misericórdia (Serviço Clínico do Prof. Austregésilo). Em 1935, ano da resenha, era Docente de Clínica Neurológica na FMRJ, adjunto na Santa Casa de Misericórdia e associado da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.

³¹⁹ Conforme Bach e Carbonell (1998: 58-61), na sessão “Vida Médica de Barcelona” da *Revista Médica de Barcelona*, Mira y López escreveu comentários críticos dos seguintes trabalhos dos brasileiros: MEDEIROS E ALBUQUERQUE, 1926 [1919]; AUSTREGÉSILO, 1927 (esta obra também fora analisada nos *Arch. de Neurob...*, conforme mencionamos anteriormente); ROXO, 1934a; 1934b.

em seus trabalhos sobre orientação e seleção profissional.³²⁰ A *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo* (RNPS), da qual Whitaker era secretário,³²¹ publicou diversas notícias sobre a ciência neuropsiquiátrica espanhola, das quais vale a pena destacar: VI Assembleia da Liga Espanhola de Higiene Mental e VII Reunião da Associação Espanhola de Neuro-Psiquiatria, ocorridas entre 2 e 6 de dezembro de 1935. Não era um informativo qualquer de mais um evento científico ocorrido no exterior: os redatores da RNPS traduziram os títulos das mais de 95 comunicações feitas pelos investigadores espanhóis nos referidos eventos. Dentre estes, contavam-se, entre os trabalhos, autores como G. R. Láfora, J. Germain Cebrián, L. Valenciano, E. Mira e J. Alier. Deste último, destacamos a sua comunicação: *Resultados estatísticos da mensuração antropométrica de 300 enfermos mentais com a técnica de Kretschmer* (CONGRESSOS, 1936: 88-90). Tratava-se da pesquisa que foi condensada por Mira y López e publicada em seu manual, a qual, posteriormente, os psiquiatras paulistas tiveram acesso.³²² Esta não foi uma apropriação isolada e diz mais sobre o local de apropriação do que sobre o local original de produção dos conteúdos que circulavam. Este circuito revela, portanto, um compartilhamento comum de aportes a respeito da orientação constitucional em psiquiatria, o que muitas vezes também ocorria por meio de reuniões e comunicações da Seção de Neuropsiquiatria da Associação Paulista de Medicina.³²³

No ano seguinte à publicação do manual de Mira, o psiquiatra Antonio Vallejo-Nájera (1889-1960) publicou o seu *Propedêutica Clínica Psiquiátrica* (VALLEJO-NÁJERA, 1936). Sua obra recebeu uma resenha no *Brazil-Médico*, assinada pela psiquiatra Euryrice Borges

³²⁰ Estes trabalhos eram discutidos em forma de comunicações na Seção de Neuropsiquiatria da Associação Paulista de Medicina.

³²¹ No ano de sua fundação, a revista apresentava, em seu primeiro número, a seguinte organização: **Diretor:** James Ferraz Alvim; **Secretário Geral:** *Edmur de Aguiar Whitaker*. **Conselho de Direção:** A. Austregésilo, C. de Moura Campos, Durval Marcondes, Eljolas Vampré, Flaminio Fávero, *Henrique Roxo*, *Murillo de Campos*, *Neves-Manta*, Porto-Carrero, Thomé Alvarenga. **Redatores:** *Anatomia normal e patológica* – J. Tomás de Aquino, José Oria e Renato Locchi. *Radiologia* – Cássio Vilaça, Paulo de Almeida Toledo e M. Roxo Nobre. *Criminologia* – *André Teixeira Lima* e Hilario Veiga de Carvalho. *Laboratório* – Oswaldo Lange. *Otorrinolaringologia* – A. Vicente de Azevedo. *Terapêutica* – Orestes Rosseto. *Pediatria* – J. Queiroz de Moraes e Vicente Baptista. *Oftalmologia* – Moacyr Alvaro. *Neurologia e Psiquiatria* – Paulino Longo, Fausto Guerner, F. de Oliveira Bastos, Mario Yahn e Annibal Silveira.

³²² Em 1942, quando Mira já estava no exílio, a *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo* publicou uma notícia sobre a sua nomeação para conferencista da Academia de Medicina de Nova Iorque. Mira fora nomeado pelo Salmon Comitê de Psiquiatria e Higiene Mental de Nova Iorque. É importante relatar que São Paulo foi o local onde Mira, em sua primeira passagem pelo Brasil, ministrou cursos a convite da Universidade de São Paulo (USP), em 1945. A partir de 1947 fixou residência no Rio de Janeiro. Consultar EMILIO MIRA Y LÓPEZ (1896-1964), s.d.; MIRA Y LÓPEZ. Biografia, 1999: 93.

³²³ Ao que tudo indica, não foi apenas no nome que este espaço associativo nos lembra da junção psiquiatria-neurologia presente na Asociación Española de Neuropsiquiatras.

Fortes,³²⁴ no mesmo ano de sua publicação na Espanha (BIBLIOGRAFIA, 1936: 395-396) e foi utilizada pelo psiquiatra paranaense Alô Ticoulat Guimarães (1903-1985)³²⁵ ao dissertar sobre pesquisa constitucional em 1938 (GUIMARÃES, 1938: 105-131).³²⁶ Um dos capítulos do referido manual tinha como título “Constituição e personalidade em Psiquiatria”, e explorava a abordagem de Kretschmer. Contudo, de acordo com Campos e De Pablo, Vallejo-Nájera fez uma interpretação “peculiar” da obra de Kretschmer para defender, não apenas a importância da doutrina da constituição para a psiquiatria, mas relacionar, de forma direta, o elemento constituição física com patologia, sobretudo em seus escritos sobre revolucionários e marxistas (CAMPOS; DE PABLO, 2016: 139-140).³²⁷ Poucos anos depois, Vallejo-Nájera passou a ser um dos principais representantes do recrudescimento do discurso eugênico e racial a partir da instalação do regime franquista (1939) na Espanha (CAMPOS; DE PABLO, 2016: 134).

Desta forma, podemos ver como a circulação de ideias por meio da língua espanhola foi fator crucial na produção e difusão de pesquisas sobre constituição. Como já demonstrado, este circuito não esteve restrito à produção científica originária da Espanha, de maneira que aportaram, por aqui, concepções holistas do organismo que transpuseram mais de uma fronteira cultural. Primeiro advindas de locais praticantes do alemão para a Espanha, e, em um segundo momento, da Espanha para os locais ibero-americanos. Geralmente, este circuito era impulsionado para que os médicos brasileiros, por exemplo, pudessem acessar e se apropriar das realizações científicas germânicas, através da intermediação das traduções em espanhol.

* * *

Uma das abordagens expressivas do princípio epistemológico do holismo médico no início do século XX foi a da teoria constitucional (HAU, 2000: 514). A abordagem constitucional, pautada em um tipo de holismo, o organísmico, assinalava que as pesquisas em constituição deveriam privilegiar o organismo em sua totalidade, pensar a interconexão das partes e, além disso, examinar o indivíduo como portador de uma maneira própria de expressar

³²⁴ Euryrice de Magalhães (também aparece como Eurydice Borges Fortes), assistente da Clínica Neurológica, Serviço Clínico do Prof. Austregésilo (1934), associada da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1934).

³²⁵ Alô Ticoulat Guimarães formou-se na Faculdade de Medicina do Paraná em 1927. Defendeu a tese “Cirrose atrófica de Laennec combinada com mal de Banti”. Atuou no Hospício Nossa Senhora da Luz (1903), do qual foi diretor, foi livre-docente de medicina-legal (1935) e catedrático de psiquiatria a partir de 1936. Análises da atuação de Guimarães na assistência psiquiátrica e no associativismo médico no Paraná podem ser encontradas em Beraldo (2018; 2016).

³²⁶ Além de Nájera, Guimarães também utilizava o manual de Mira y López e fazia diversas referências a personagens do Rio de Janeiro e São Paulo do debate sobre as constituições em psiquiatria. Isso indicava um tipo de circulação de ideias entre os estados da federação.

³²⁷ Para uma mirada sobre a atuação de Vallejo Nájera durante o Primero Franquismo, ver CAMPOS; DE PABLO, 2016; BERALDO, 2016.

funções fisiológicas, endocrinológicas, psicológicas e relativas à capacidade de adaptação e reação ao ambiente passado, presente e futuro. Neste sentido, aplicada à psiquiatria, um dos pressupostos fundamentais era a possibilidade não apenas de correlacionar e unificar/totalizar todas as partes orgânicas do indivíduo, mas em proporcionar um conjunto de ideias que favoreciam uma correlação totalizante físicopsíquica.

Desta maneira, como vimos no presente capítulo, Kretschmer havia proposto uma caracterização do psíquico como formado por dois painéis: a) qualidades de temperamento, cuja expressão seriam os fatos afetivos (afetividade); b) tipos de caráter, cuja expressão seriam os fatos intelectuais e as reações voluntárias. Na sua visão seria possível, portanto, abordar estas duas esferas do ponto de vista normal e do ponto de vista patológico e, ademais (o que seria um terceiro painel), correlacioná-las, de forma solidária, sinérgica e multidimensional, com o plano físico ou somático (estrutura corporal) do indivíduo. Aquilo que é da ordem do espírito, as funções psíquicas, não estão, portanto, encasteladas no cérebro, distantes da arena da totalidade orgânica.

A circulação deste debate fora do circuito germânico encontrou na psiquiatria espanhola de meados dos anos 1920 um terreno fértil de reformas, com a criação de instituições e associações cujos atores haviam tido (e tinham) estreitas relações de intercâmbio com as ideias médico-psiquiátricas de locais como a Alemanha. Na AEN, apesar da ampla pretensão de seus associados em promover um estudo coletivo tendo como base a utilização dos recursos da pesquisa constitucional, isto só ocorreu de forma isolada, por membros daquela associação que praticavam seu ofício em instituições de assistência, bem como em publicações onde se apropriavam daqueles recursos, mas também os criticavam em alguma medida. Os personagens mais expressivos desta propagação científica das ideias constitucionalista foram José Miguel Sacristán, Emilio Mira y López e J. Alier, cujas classificações eram mencionadas por Mira.

Sacristán via a orientação constitucional como um elemento que poderia ser aproveitado pela psiquiatria conjuntamente a outras abordagens mais psicológicas que estavam disponíveis no início dos anos 1930. No caso de Mira y López, sua apropriação do debate a respeito da importância da constituição do indivíduo para a teoria e prática psiquiátrica será relativizada no tocante às tipologias, por exemplo. E, embora Mira tenha demonstrado postura similar à de Sacristán nos demais critérios colocados por Kretschmer para a investigação de enfermidades mentais específicas, no seu caso, a sua proximidade intelectual com a Escola Biológica Catalã possibilitou uma maior desenvoltura discursiva para defender uma tendência holista do organismo como unidade. Nesta tendência, por meio da pesquisa constitucional, o

enquadramento das patologias mentais esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva, por exemplo, saía da ordem do conjunto descritivo de sintomas para a articulação dos temperamentos e estrutura corporal como um todo. A produção discursiva de atores espanhóis como Mira y López, por exemplo, evidenciava uma variedade de aportes apropriados dos campos da fisiologia, biologia e neurofisiologia, o que demonstra que a psiquiatria se valeu desse *background* para produzir discursos a respeito de seus objetos, mas sem perder de vista a perspectiva holista.

Não foi de nosso interesse a análise da apropriação da pesquisa constitucional na medicina geral espanhola, como fizemos com a brasileira nos capítulos precedentes. Mas, se levamos em consideração as palavras de Solé Sagarra (1949: 477), com exceção da psiquiatria, nos demais campos da medicina prevaleciam as orientações italianas (como N. Pende) e francesas (como C. Sigaud); isto também porque estas orientações teriam um caráter menos psiquiátrico. Por outro lado, isso não exclui o fato de que foi exatamente em Kretschmer que Pende, por exemplo, buscou recursos interpretativos para a caracterização da resultante psicológica do biótipo, como vimos no segundo capítulo.

Neste sentido, até meados de 1935-1936, início da Guerra Civil Espanhola, a apropriação e produção de aportes da pesquisa constitucional em psiquiatria e sua circulação para outros países, via a rota estabelecida pela Espanha, foi intensa, sobretudo no que pese às traduções do idioma germânico para o espanhol. Desta maneira, o processo de aquisição no Brasil de obras sobre a orientação constitucional ocorreu não apenas de maneira direta, por meio do intercâmbio de obras originais de autores franceses, alemães, italianos e norte-americanos, mas também pela circulação e apropriação cruzada viabilizada por traduções, especialmente as de língua espanhola.

No processo de circulação de conhecimentos as traduções devem ser vistas também como modo de reconhecimento de realizações científicas. A tradução, no caso da obra de Kretschmer, bem como das demais citadas acima, além de verter em conteúdo acessível esquemas conceituais mobilizados por uma comunidade específica e, assim, auxiliar no processo de educação profissional, também exportou um método corporificado, por um lado, na apropriação e replicação daqueles esquemas (COLLINS, 1985) e, por outro, na transformação e adição de elementos novos. Como participantes e contribuintes no processo de circulação de conhecimentos, os médicos brasileiros utilizaram a pesquisa constitucional a partir de observações feitas em pacientes internados em instituições psiquiátricas nos estados, principalmente, de São Paulo e Rio de Janeiro, como analiso adiante. Nestes casos, como

primeiro ponto, vemos que um dos acréscimos de elementos novos no processo de circulação de conhecimentos já em curso ocorreu por meio da apropriação mista de distintas orientações, ou seja, o uso concomitante das noções de Nicola Pende e Ernst Kretschmer por psiquiatras, por exemplo. Isso ocorreu em ocasiões bastante especiais no Brasil como demonstramos a seguir.

Na esteira da análise das apropriações da teoria constitucionalista por médicos psiquiatras brasileiros, um segundo ponto que analiso a seguir é o seguinte: a discussão colocada pela psiquiatria constitucional, ao mesmo tempo em que falava de estados patológicos identificados como tais, por exemplo, a dicotomia kraepeliniana das psicoses (demência precoce/esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva), discorria também sobre *estados em latência*, ou seja, algo que ainda não era a enfermidade propriamente dita. Em 1918, Antonio Austregésilo lidava com esta questão ao propor a criação de uma categoria que ele nomeou como *catafrenias*. Esta categoria, segundo afirmava o psiquiatra espanhol José Germain em 1927, teria sua origem na constituição esquizoide de Kretschmer. Tal categoria foi contemporânea às primeiras discussões e menções ocorridas nas sessões da SBNPML a respeito dos aportes da pesquisa constitucional, sobretudo, mas não somente, de Ernst Kretschmer; e de como tais aportes poderiam auxiliar na diferenciação entre as categorias diagnósticas demência precoce e esquizofrenia.

Um terceiro ponto que nos parece sugestivo e que analisamos neste debate é o seguinte: os autores que mobilizavam os temperamentos esquizotímico-ciclotímico ou esquizoide-cicloide para falar de qualidades psíquicas fronteiriças, de latências, de transições ou de nuances entre o enfermo e o são, geralmente buscavam recursos na fisiologia, na anatomia patológica, nas medidas antropométricas etc., para apontar substâncias (os humores) capazes de estabelecer a ponte entre a mente e o corpo, como o caso dos hormônios. É notável nessa articulação uma inclinação para o reducionismo físico-orgânico ou biomédico que a fundamentação holista tinha como objeto de crítica. Teria havido apenas uma passagem de substrato físico-orgânico a indicar a natureza do transtorno mental ou psíquico, isto é, do cérebro como sede da psique para as qualidades de temperamento como morada do espírito? Não queremos com isso dizer que a teoria constitucionalista em psiquiatria era na aparência antirreducionista, mas mecanicista na essência. Observamos, pelo contrário, que o estatuto holista da orientação constitucional era uma das bases para a prática clínica e reflexão teórica da psiquiatria, que possuía suas especificidades. Exploramos algumas destas especificidades a partir dos debates ocorridos no âmbito da *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal* sobre categorias

psiquiátricas (esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva e epilepsia), analisando a produção discursiva dos atores já mencionados no último item do presente capítulo no que tange aos aportes da orientação constitucional, sobretudo Antonio Austregésilo, Henrique Roxo e Murillo de S. Campos para o caso carioca e André Teixeira Lima e Edmur de Aguiar Whitaker para o caso paulista.

Por fim, a discussão sobre os estados fronteiros sugere-nos a investigação de discursos nos quais não existia uma contraposição bem definida entre, de um lado, indivíduos saudáveis e, de outro, indivíduos enfermos. Este debate terá como um dos resultados a ampliação do escopo do especialista para fora do hospital, já que, para fundamentar o exame dos temperamentos, este teve que buscar elementos nos parentes próximos ao indivíduo enfermo. Veremos isso no próximo capítulo, a partir do exame de um estudo ocorrido em São Paulo por Edmur de Aguiar Whittaker.

CAPÍTULO 4

“O ESPÍRITO É A EXPRESSÃO DO CORPO”: AS ENFERMIDADES MENTAIS NA MIRADA DAS CONSTITUIÇÕES (1920-1940)

[...] todo o problema se reduz em achar relações biométricas entre a forma e a função, o *corpo e o espírito* (ANDRADA, 1932: 149; *grifos meus*)

[...] entre o *corpo e o espírito* existem círculos viciosos, relações mútuas; um só se exprime pela força do outro, isto é: *o espírito é a expressão do corpo*, e este pauta-se pelas forças psíquicas. O *psico-soma, o espírito e corpo* é uma expressão que dia a dia encontra confirmação na filosofia, na psicologia, na fisiologia, na clínica e na anatomia patológica (AUSTREGÉSILO, 1933b: 16; *grifos meus*)

Mesmo nos mais localizados distúrbios, todo o sistema nervoso, senão todo o organismo, participa da reação e assim se evidencia, ainda no terreno neurológico, a noção da *solidariedade organo-psíquica*, opondo-se ao fracionamento admitido anteriormente” (WHITAKER, 1933b: 140; *grifos meus*)

No final do século XIX, Emil Kraepelin elaborou os conceitos de *demência precoce* e *psicose maníaco-depressiva* (PMD) (1896-1899).³²⁸ Por um lado, no caso da demência, Kraepelin unificou entidades independentes (catatonia, hebefrenia, paranoia) sob uma mesma nomenclatura, calcada em um aspecto evolutivo de incidência juvenil; por outro, no caso da PMD, também unificou o domínio amplo da mania e da melancolia sob uma única rubrica, baseada na periodicidade com que se manifestava. Apesar da circulação e apropriação internacional dos pressupostos da dicotomia kraepeliniana, o agrupamento amplo de entidades independentes, que possuíam certa tradição e aceitação entre os psiquiatras da virada do século XIX para o XX, foi um dos pontos de críticas suscitadas por tal elaboração (MUÑOZ, 2015: 58; KENDLER; ENGSTROM, 2018: 320).³²⁹ Por exemplo: a descrição do fenômeno “fraqueza mental” seria suficiente para o enquadramento de um conceito diagnóstico como a demência precoce? A periodicidade da manifestação melancólica ou maníaca era o melhor critério para o diagnóstico de PMD? Neste horizonte crítico, a posição de Karl Jaspers em relação a Kraepelin

³²⁸ Na 5ª e 6ª edições do *Tratado de Psiquiatria* de Kraepelin, o termo foi sendo gradualmente elaborado (PEREIRA, 2000: 159-160; KENDLER; ENGSTROM, 2018: 316).

³²⁹ Dentre os críticos, podem ser mencionados: Adolf Meyer (1866-1950), psiquiatra suíço-americano; Friedrich Jolly (1844-1904), psiquiatra e neurologista alemão; Eugenio Tanzi (1856-1934), neuropsiquiatra italiano; Alfred Hoche (1865-1943), psiquiatra alemão; Karl Jaspers (1883-1969), psicopatologista e filósofo alemão; Willy Hellpach (1877-1955), psicólogo e neurologista alemão. Além destes, a minha contribuição, no capítulo anterior e neste, insere o nome de E. Kretschmer no referido horizonte crítico.

foi um direcionamento produtivo do que ocorreu com a psiquiatria de base constitucional mobilizada por Kretschmer. Segundo Kendler e Engstrom (2018: 319-322), Jaspers contestara, em 1913, a base etiológica da demência precoce e da PMD, afirmando que elas não possuíam um desenvolvimento, um curso e um resultado tão coerente como se pretendia; que haviam fronteiras tênues entre as duas entidades clínicas; que a curabilidade de alguns casos era um indício da fraqueza da base argumentativa pautada na incurabilidade, no caso da demência precoce; por fim, que não haveria qualquer relação entre uma patologia cerebral e uma síndrome específica.

A falta de uma base psicológica no sistema de Kraepelin também foi mencionada. De certa maneira, esta base foi sustentada a partir da caracterização da esquizofrenia por Eugen Bleuler, que, fundamentado numa tradição psicodinâmica, propunha exatamente substituir a categoria demência precoce pela de esquizofrenia. Neste sentido, apoiando-se tanto em Kraepelin quanto em Bleuler, Ernst Kretschmer construiu sua abordagem constitucional tendo em vista não somente este horizonte de refutação da obra de Kraepelin, mas, adicionalmente, inserindo elaborações capazes de auxiliar na resolução de problemas como o diagnóstico diferencial entre demência precoce e PMD, a relação destes com aspectos da estrutura corporal e, por extensão, a articulação do corpo e da patologia com qualidades psíquicas de temperamentos.

No Brasil, as entidades criadas por Kraepelin foram apropriadas e incluídas na primeira classificação brasileira das enfermidades mentais do ano de 1910 (VENANCIO, 2010: 331). Personagens relevantes no campo psiquiátrico como Juliano Moreira (1873-1933) e Henrique Roxo (1887-1969) atestaram tais categorias. No final da primeira década do século XX, assim como ocorrera na França, Alemanha, Itália, Estados Unidos e Espanha (como demonstrei no capítulo 3), apareceram no Brasil as primeiras refutações à classificação proposta por Kraepelin. Estas refutações foram apresentadas por meio de artigos, conferências, bem como por meio da criação de entidades diagnósticas para tentar dar conta do debate aberto pelo horizonte de crítica supracitado.

Neste caso, como primeiro ponto, analiso neste capítulo a contribuição de Antonio Austregésilo e sua elaboração da noção de “catafrenia”, uma síndrome proposta por ele entre 1916 e 1918 para tentar dar conta de eventos vistos como “prólogos” de determinadas enfermidades mentais, sobretudo a demência precoce. Após demonstrar a formação desta noção, analisarei o processo de sua “retificação” decorrente da circulação dos aportes de Kretschmer, na qual o conceito de catafrenia passou de um contexto teórico a outro. Por conta

desta “passagem”, a categoria criada por Austregésilo possibilitou aos psiquiatras brasileiros (sobretudo cariocas) discutirem os estados de “latência”, de “transições” ou de nuances entre estados enfermos e saudáveis. Com isso, busco demonstrar que a psiquiatria constitucional, com a colaboração de atores brasileiros, contribuiu no desenvolvimento de uma teoria da normalidade a partir do patológico. Neste sentido, a noção de catafrenia foi o horizonte conceitual a partir do qual apareceram no Brasil as primeiras apropriações dos aportes de Kretschmer, explicitadas em teses defendidas no final dos anos 1920 e início de 1930, objeto do segundo ponto examinado neste capítulo.

Neste segundo ponto, ao analisar, não apenas as teses, mas também artigos e conferências de psiquiatras do Rio de Janeiro e São Paulo, podemos ver como o debate sobre as constituições psíquicas, os “estados fronteiriços”, as “disposições” e “tendências” foi mobilizado por atores como A. Austregésilo, Teixeira Lima, H. Roxo, Murillo de S. Campos e Edmur de A. Whittaker no decorrer da década de 1930. Em síntese, problematizo, neste capítulo, as implicações do olhar da psiquiatria para o passado do doente como pessoa. Este olhar baseou-se em um princípio de identidade no tempo, ao correlacionar estrutura corporal, temperamento prévio e patologia mental. Com base na interpretação constitucional, a enfermidade mental foi vista como exageração de particularidades preexistentes no indivíduo.

O terceiro ponto se detém sobre a retórica das correlações entre mente e corpo, entre sistema nervoso vegetativo e glândulas endócrinas, entre fenômenos psicológicos, emocionais e orgânicos, evidenciando, por um lado, a retroalimentação de um debate, na psiquiatria brasileira dos anos 1930, que esteve presente na clínica médica e na patologia geral desde meados dos anos 1920, conforme vimos nos capítulos anteriores.

4.1. Na fronteira entre o normal e o patológico: as *catafrenias* de Antonio Austregésilo (1876-1960)

As classificações constituídas pelo discurso psiquiátrico da primeira metade do século XX não se basearam, tão somente, em descrições de estados patológicos. Caracterizações fronteiriças entre o são e o enfermo como esquizoidia, esquizotimia, cicloïdia, ciclotimia foram exemplares neste sentido. A Sociedade de Psiquiatria de Paris, em sessão de 18 de março de 1926 sob a presidência do psiquiatra Henri Claude (1869-1945),³³⁰ recebeu o associado e

³³⁰ Charles Jules Henri Claude foi um psiquiatra parisiense notabilizado por estudos sobre esquizofrenia e histeria. Contribuiu para a introdução das teorias freudianas na França. Atuou como professor na Clínica de Doenças Mentais no Hospital Sainte-Anne.

professor de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) Antonio Austregésilo (1876-1960) em um episódio de intercâmbio médico-científico.³³¹ Membro daquela agremiação, o neurologista carioca apresentou uma comunicação que trazia por título *Les cataphrénies* (As catafrenias) (LES CATAPHRÉNIÉS..., 1926: 280-282) e baseava-se na descrição de uma síndrome qualificada por “déficit intellectuel” (déficit intelectual) momentâneo e que reproduzia, de forma prematura, os sintomas da demência precoce, mas, ao contrário desta, com a probabilidade de desaparecer por completo.

Tratava-se de uma contribuição brasileira ao debate que se tornou recorrente no decorrer dos anos 1920, a respeito dos estados atenuados ou fronteiros no campo das enfermidades mentais. Em primeiro lugar, é importante destacar que, antes desta comunicação de 1926, Austregésilo havia publicado uma nota prévia sobre a referida síndrome, em português, no ano de 1918 (AUSTREGÉSILO, 1918: 117-125),³³² além de comunicações em sociedades e congressos.³³³ No ano seguinte, publicou a primeira versão em francês na *Revue Neurologique* (AUSTREGÉSILO, 1919: 288-296; BIBLIOTHÈQUES D’UNIVERSITÉ DE PARIS, s.d.), conforme dados do quadro em anexo.³³⁴

Na justificativa para a criação da síndrome referida, Austregésilo afirmara que a psiquiatria possuía “terrenos baldios” e “limites indecisos”, ou seja, tratava-se da existência de quadros clínicos que, segundo ele, não cabiam nos “moldes oficiais da psiquiatria.” (AUSTREGÉSILO, 1918: 117). Moldes como confusão mental, demência precoce e psicose maníaco-depressiva eram geralmente utilizados para nomear a indecisão dos clínicos, segundo Austregésilo. Em 1918, as catafrenias foram descritas como um “estado”, semelhante ao demencial, sem qualquer lesão anatômica e que poderia ser o aspecto inicial de várias psicoses. Ao enquadrá-lo como “rótulo provisório”, Austregésilo sinalizava para um porvir do quadro sintomático no qual os clínicos finalmente pudessem sair da seara da incerteza diagnóstica e afirmar o diagnóstico de demência precoce ou PMD, por exemplo.

Em todo caso, enquanto os dados clínicos (ainda) não apareciam para esclarecer as situações, Austregésilo utilizava o diagnóstico de catafrenia em casos distintos.³³⁵ Todas as categorias incorporadas sob a rubrica das catafrenias teriam em comum o aspecto de déficit

³³¹ Sobre Austregésilo, ver nota 318.

³³² O manuscrito original desta nota foi escrito em 1916, embora esta data só tenha aparecido na publicação de 1919 da *Revue Neurologique*.

³³³ Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1918) e Congresso Latino-Americano de Medicina (1918, Rio de Janeiro). Não tive acesso a estas versões.

³³⁴ Ver Anexos: **ANEXO VII: As catafrenias de Antonio Austregésilo (1918, 1919, 1926).**

³³⁵ Segundo Austregésilo, o vocábulo tinha a sua origem nos termos gregos *Kata*: para baixo, queda, declínio, e *frenia*, como radical comum creditado às alterações mentais.

intelectual. Entretanto, em 1918, além do enfraquecimento mental, o clínico brasileiro colocou neste quadro o isolamento, afastamento e indiferença afetiva ao convívio familiar e social como outros sinais característicos do estado catafrênico.³³⁶

Há que se reter estes aspectos do isolamento e da indiferença afetiva na descrição de Austregésilo das catafrenias, pois, em 1926, ele as relacionou ao temperamento esquizoide, decorrente das elaborações de Kretschmer com base nas descrições psicológicas de Bleuler sobre o autismo. Austregésilo esperava que chegasse o momento em que os alienistas, por meio de um consenso, separassem da demência precoce as catafrenias, isto é, as “pseudo-demências precoces curáveis”, as “psicoses maníaco-depressivas estúpidas, catatônicas ou confusas”, as “confusões mentais crônicas curáveis”, as “psicoses de guerra” e os estados mentais observados “entre” a demência precoce e a PMD (AUSTREGÉSILO, 1918: 123-124).

Austregésilo aceitou a concepção de Emil Kraepelin sobre o desenvolvimento da demência precoce, a qual teria como principal atributo o déficit intelectual ou enfraquecimento da inteligência, ou seja, uma regressão no desenvolvimento psíquico. Por outro lado, essa irreduzibilidade evolutiva em direção a um estado incurável não era aceita pelo neurologista brasileiro. Poderia parecer uma maneira criativa de dispensar a categoria esquizofrenia proposta por Eugen Bleuler, que, em sua fundamentação crítica, pautava-se em proposições similares às da categoria aventada por Austregésilo. De fato, em 1918, na versão “nota prévia”, Austregésilo afirmou que o conceito de Bleuler ainda não estava bem definido, porque o psiquiatra de Zurique havia ampliado demais os limites nosológicos.³³⁷ Ou seja, baseado em críticas provenientes do meio psiquiátrico francês (Régis e Hesnard), Austregésilo afirmava que os casos analisados por Jung e Bleuler eram mal caracterizados para que o diagnóstico de demência precoce fosse descartado. Além disso, o indício da curabilidade, aventada por Bleuler quanto à esquizofrenia, era, na realidade, para Austregésilo, um indicativo de que a maior parte daqueles enfermos pertenciam ao quadro das catafrenias (AUSTREGÉSILO, 1918: 124).³³⁸ Apesar de destacar o aproveitamento terapêutico que teriam os enfermos de esquizofrenia, nos quais a utilização da psicanálise daria melhores resultados, o clínico brasileiro defendia que Bleuler não havia vencido a questão dando grande amplitude às esquizofrenias.

³³⁶ Para tal, em 1918, para fundamentar a criação da categoria, além de sua experiência prática de mais de vinte anos por ele declarada, citou cinco casos (três femininos e dois masculinos, entre 23 e 24 anos).

³³⁷ Esta posição sobre a ampliação e generalização presente no conteúdo da esquizofrenia foi denunciada também por Henrique Roxo em 1929 (VENANCIO, 2010: 335).

³³⁸ Em 1926, como demonstrou Venancio (2010: 338), Bleuler defendeu-se de acusações proferidas por psiquiatras franceses, os quais teriam feito leituras equivocadas da concepção de esquizofrenia.

A síndrome de Austregésilo não pertencia também ao quadro da demência precoce, já que, segundo ele, o próprio Kraepelin a considerava incurável. Assim, procurando dar ainda mais crédito à sua categoria com base na incerteza dos diagnósticos em psiquiatria, afirmou: “a curabilidade das demências constitui verdadeiro paradoxo. Ou a denominação é falha, ou o raciocínio está errado” (AUSTREGÉSILO, 1918: 124).³³⁹ Neste ponto, as justificativas de Austregésilo parecem colocá-lo próximo aos críticos da nosologia kraepeliniana mencionados por Kendler e Engstrom (2018). Apesar de ter traduzido trabalhos de Kraepelin para o português e de fazer parte do grupo reunido em torno de Juliano Moreira no Hospital Nacional de Alienados (MUÑOZ, 2015: 91-92), isso não impediu que Austregésilo relativizasse determinadas elaborações teóricas no campo da ciência psiquiátrica, como catedrático de Clínica Neurológica.

Em 1919, Austregésilo transformou a sua “nota prévia” em memória original que foi publicada na *Revue Neurologique*, órgão oficial da Sociedade de Neurologia de Paris, da qual era membro associado (AUSTREGÉSILO, 1919: 288-296). O que fez Austregésilo foi traduzir o seu trabalho de 1918 para o idioma francês, parágrafo por parágrafo, caso por caso, citando as mesmas construções narrativas. Mas, enquanto em 1918 ele havia definido a catafrenia como “limiar diagnóstico”, em 1919 disse o seguinte: “Catafrenia é a *fronteira de estados mentais*, sem causa reconhecida, com déficit de faculdades” (*La cataphrénie est la frontiere des états mentaux, sans cause reconnue, avec déficit des facultes*) (AUSTREGÉSILO, 1919: 293). Foi esta ideia de “fronteira” que aproximou as categorias catafrenia de Austregésilo e esquizoidia de Kretschmer, como veremos.

Em 1918, Austregésilo afirmara que pressentia toda ordem de objeções à categoria que ele havia proposto. E isso de fato ocorreu. Não apenas objeções, mas também apoios. Após sua publicação em francês, a noção recebeu aplausos e foi replicada pelo psiquiatra gaúcho Luis José Guedes (1862-1943),³⁴⁰ catedrático de Neurologia e Psiquiatria na Faculdade de Medicina

³³⁹ Dentre os psiquiatras brasileiros que elaboravam diagnósticos de demência precoce com interrogação, Austregésilo mencionava Juliano Moreira (Rio), Carlos Eiras (Rio), Franco da Rocha (São Paulo), Henrique Roxo (Rio), Ulysses Vianna (Rio), Carlos Sampaio (Rio), Waldemar Schiller (Rio), Humberto Gottuzzo (Rio), Vampré (São Paulo), Pernambuco e Esposel. Com exceção dos paulistas, estes atores haviam participado da fundação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, em 1907; atuaram como alienistas no Hospital Nacional de Alienados, localizado na Capital Federal, bem como em casas de saúde como a Casa de Saúde Dr. Eiras; possuíam consultórios particulares na cidade do Rio de Janeiro e tinham vinculações com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Santa Casa de Misericórdia (CERQUEIRA, 2014: 48-50).

³⁴⁰ Luis Guedes formou-se na FMRJ em 1904, com a tese “Arritmia Cardíaca”. Em 1916, Guedes fez estágio no Rio de Janeiro, sendo supervisionado por Juliano Moreira e Antonio Austregésilo. Após estes estágios, integrou o corpo de psiquiatras do Hospício São Pedro, em Porto Alegre, além da cátedra de psiquiatria e neurologia da Faculdade de Medicina da referida capital entre 1917 e 1944. Consultar: Gomes, 2006.

de Porto Alegre, bem como pelo psiquiatra paulista Francisco Franco da Rocha (1864-1933),³⁴¹ então diretor do Hospital do Juquery. Luis Guedes fora supervisionado por Austregésilo no mesmo ano de elaboração de sua noção de catafrenia. Se, por um lado, Guedes entendia que o termo criado livraria o clínico de grandes embaraços (GUEDES, 1920: 157-163), Franco da Rocha defendia que a noção catafrenia vinha preencher um vácuo da classificação clínica das moléstias mentais. Conforme relataram os médicos gaúchos, Austregésilo possuía, em sua atuação médico-científica, uma maneira teórica de observar os fenômenos, segundo a qual buscava sintetizar o montante diagnóstico esparso e distribuído analiticamente em compêndios cuja compreensão, por vezes, resultava difícil (GUEDES, 1920: 161).

A objeção de Henrique Roxo, publicada no *Brazil-Médico* em 1920 (PUBLICAÇÕES RECEBIDAS, 1920: 260-261), era taxativa ao defender que os clínicos não deveriam ladear a questão, mas sim dizer com certeza o motivo do sofrimento do enfermo à sua família. Filiando-se à descrição da demência precoce como entidade clínica precisa, Roxo acreditava que, se o clínico prestasse bastante atenção aos seus elementos característicos (perda da afetividade, perda da iniciativa e associação extravagante de ideias), dificilmente incorreria em erro de avaliação. Roxo também contestava os casos apresentados por Austregésilo, sobretudo aqueles em que este havia aventado o prognóstico favorável. Por fim, contrapôs à noção de catafrenia o estado de “enfraquecimento mental” como indicativo de estados distintos da demência precoce.³⁴² Tal enfraquecimento não seria ainda uma debilidade mental, mas sim uma “queda das faculdades mentais”, expressão que fora utilizada por Austregésilo para falar das catafrenias. Ambos estavam falando a mesma língua, mas partindo de premissas diferenciadas. Se, para Austregésilo, tratava-se de facilitar o papel do clínico abarcando, com a catafrenia, casos clínicos ausentes da psiquiatria oficial, para Roxo, utilizar a catafrenia como diagnóstico significava mascarar e “ladear” a incerteza diagnóstica, adiando, enfim, a resolução da questão.

Em sua réplica, Austregésilo repeliu seus críticos acusando-os de “misoneístas”, ou seja, avessos ou hostis em relação a mudanças sobrevindas em seus campos de atuação. Apesar de tais críticas, Austregésilo satisfazia-se por “ver cada vez mais tendente à vitória a questão da

³⁴¹ Segundo Tarelou (2011: 112), Franco da Rocha foi um dos principais representantes do alienismo paulista da virada do século XIX para o XX. A direção do hospital foi assumida por Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988) a partir de 1923. Pacheco e Silva também foi o primeiro professor catedrático de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a partir de 1935. A respeito da história institucional e das terapêuticas instituídas no Hospital do Juquery, ver CUNHA, 1986 e TOLEDO, 2019.

³⁴² A discussão a respeito do estado de “enfraquecimento mental” foi colocada por Henrique Roxo um ano antes, em 1919, portanto, no mesmo ano da publicação do artigo de Austregésilo em francês. Neste trabalho de 1919, já aparecia um breve comentário a respeito das catafrenias de Austregésilo, mas sem críticas. Ver ROXO, 1919: 10-12.

catafrenia” (AUSTREGÉSILO, 1920: 277).³⁴³ Segundo afirmou em sua réplica, as catafrenias foram concebidas como:

[...] ensaio e esboço de uma ideia que a muito me atormentava o *espírito clínico cartesiano* [...] Cada vez mais me convenço da sua verdadeira existência, e louvo sem reserva, os espíritos iluminados e simplistas, que diagnosticam com *facilidade esquemática* os casos psiquiátricos. O meu louvor é tanto maior quando sei que o professor Kraepelin, uma vez interrogado pelo professor Afranio Peixoto, respondera a propósito de um doente, que havia um mês o observava, e não sabia ao certo se era um caso de demência precoce ou de loucura maníaco-depressiva. Tais dúvidas ainda assaltam o espírito de Juliano Moreira e muitos colegas brasileiros (AUSTREGÉSILO, 1920: 277).

Destaco, na citação acima, o tom de denúncia feita pelo médico ao esquematismo cartesiano, mecânico e reducionista, tendo em vista as discussões levantadas nos capítulos precedentes. Para além da discussão a respeito da curabilidade (Austregésilo) ou incurabilidade (Roxo), na realidade, reconhecia-se a dificuldade do diagnóstico diferencial entre demência precoce e demais enfermidades, como a PMD. Isso ocorria justamente pela existência de *elementos fronteiros* ou “síndromes iniciais” (como chamava Austregésilo), a respeito das quais o empenho classificatório da ciência médica era mobilizado.

Em distintos momentos de sua réplica Austregésilo afirmava que, naquele momento (1920), estudava as catafrenias com mais afinco e discernimento, chegando, inclusive, a expor suas ideias ao psiquiatra e professor argentino Domingo Cabred (1859-1929),³⁴⁴ cuja razoabilidade das catafrenias teria sido aceita com base em casos encontrados por ele no Hospício de las Mercedes, de Buenos Aires. Tal afinco seguia também na direção de encontrar elementos seguros para separar a catafrenia de outras enfermidades, como sinais e sintomas. Mas Austregésilo atuava em clínica civil e isso, segundo ele, colocava certas dificuldades, como: não poder seguir, exaustivamente, os casos e observações. Para ele, isso poderia ser resolvido com a disposição de um serviço clínico de alienados, a partir do qual pudesse

³⁴³ Nesta réplica, Austregésilo afirmou, por exemplo, que o professor Franco da Rocha (de São Paulo) atestara o seu apoio às catafrenias por meio de uma carta enviada ao clínico carioca e publicada nos *Arquivos Brasileiros de Medicina*.

³⁴⁴ Catedrático de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina de Buenos Aires e diretor do Hospício de las Mercedes daquela capital. Proponente de estudos em neuropsiquiatria e psicologia, Cabred formou uma geração de psiquiatras, dentre os quais, por suas relações com os psiquiatras brasileiros, destaco os seguintes: José Tiburcio Borda (1869-1936), catedrático de psiquiatria na referida faculdade (1922-1930); Arturo Ameghino (1869-1949), catedrático de Clínica Psiquiátrica também na Faculdade de Medicina de Buenos Aires (1931), fundador da *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*; Gonzalo Bosch (1885-1967), catedrático de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina de Rosario (1922-1930), Diretor do Hospício de las Mercedes (1931-1947). Ver ENCICLOPEDIA ARGENTINA DE SALUD MENTAL, s.d.; BIBLIOTECA CENTRAL JUAN JOSÉ MONTES DE OCOA, s.d.

“surpreender alguma coisa que lhe [garantisse] lugar nosológico independente” (AUSTREGÉSILO, 1920: 278).

Para Austregésilo, a síndrome catafrênica seria um tipo de psicose caracterizada pela presença de traços de demência, mas que tenderia a evoluir para a cura ou relativa melhora. Seria como um aspecto inicial de várias psicoses. Em tal aspecto, as características mais encontradas pelo clínico eram modificações do humor; alheamento ou desinteresse pelas coisas ambientes; apatia; astenia e embotamento da afetividade. Todos estes elementos eram descritos como constituintes da demência precoce segundo Kraepelin, todavia com a adição de alucinações e enfraquecimento da inteligência. Por outro lado, na catafrenia, segundo Austregésilo, o indivíduo poderia ou não evoluir nesse sentido. Com isso, o clínico carioca não assinalava o futuro incurável no decurso nosológico de seus doentes.

A propedêutica de Austregésilo pautava-se na dúvida em relação à prática clínica e ao decurso nosológico de seus casos. Tal propedêutica foi reputada por ele aos professores de Clínica Médica da FMRJ Francisco de Castro e Miguel Couto. Como demonstrei nos capítulos anteriores, as menções a estes clínicos apareceram em contextos discursivos de crítica às prerrogativas da medicina laboratorial sobre a clínica. Esta deferência àqueles clínicos também tinha respaldo institucional na trajetória profissional de Austregésilo, visto que havia sido substituto de Clínica Médica e Propedêutica naquela instituição no início da década de 1910 (AUSTREGÉSILO, 1920: 280).

Desde 1901 Henrique Roxo, autor da resenha crítica, era assistente de Clínica Psiquiátrica no Pavilhão de Observação do Hospício Nacional; a partir de 1919, desempenhou o posto de professor substituto de Clínica Neurológica e Psiquiátrica na FMRJ, tendo passado a catedrático em 1921. Roxo e Austregésilo compartilhavam do espaço médico-associativo da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, além de serem associados de agremiações científicas francesas importantes do ponto de vista das suas áreas de atuação. Direcionando-se ironicamente a Henrique Roxo, Austregésilo afirmava que era muito fácil diagnosticar corretamente doentes que passavam mais de dois anos em manicômios. Perguntava ao “regente da Cadeira de Clínica Psiquiátrica” da FMRJ se os diagnósticos firmados no Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados haviam sido todos confirmados posteriormente, nas seções da referida instituição. Questionava, por fim, se a rejeição

proveniente de seu leitor crítico não seria porque a síndrome catafrênica era “coisa nacional, moeda barata” e, por isso, inverídica (AUSTREGÉSILO, 1920: 280).³⁴⁵

Conforme afirmou Muñoz (2015: 307), os atores brasileiros, no contexto do entreguerras, competiram com os seus pares sul-americanos a respeito de “inovações” e contribuições para a ciência médica. Por outro lado, o caso das catafrenias demonstra que Austregésilo estava disputando um terreno que, naquele contexto, estava sendo colonizado por diversos outros atores no âmbito internacional, sobretudo com o suporte das concepções de Kretschmer, como apresento na sequência.

4.2. Esquizoidia, Esquizomania e Catafrenia: calibrando os conceitos

Entre o contexto de publicação da categoria criada por Austregésilo em 1919 e o momento de retomada da discussão, a partir de uma publicação na revista francesa *L'Encéphale* em 1926, a ciência psiquiátrica havia passado por desenvolvimentos no seu campo teórico, particularmente em relação à discussão sobre as constituições e temperamentos, que passaram a entrar na ordem do dia de associações médico-científicas, congressos e publicações diversas. No capítulo anterior, analisei parte desta discussão, sobretudo em relação à produção e circulação dos aportes de Ernst Kretschmer em distintos locais. Neste sentido, quando Austregésilo retomou o tema das catafrenias em 1926, esta entidade sofreu uma retificação importante devido à circulação daqueles aportes, denotando a sua “passagem de um contexto teórico a outro”, conforme Pierre Macherey (2009: 145).³⁴⁶

A presença de Austregésilo em Paris justificava-se por conta de um episódio de intercâmbio científico patrocinado pelo Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura, ocasião na qual representou a FMRJ e proferiu conferências (MUÑOZ, 2015: 192). Conforme este autor, as viagens de Austregésilo à Europa foram constantes, sobretudo após a Primeira Guerra Mundial. Isto coincidiu com a elaboração da entidade catafrenia e a sua publicação em francês. Neste sentido, a comunicação de Austregésilo na Sociedade de Psiquiatria de Paris, em março de 1926 (LES CATAPHRÉNIES..., 1926: 280-282), reafirmava elementos constantes das primeiras elaborações da categoria, ao mesmo tempo em que também os retificava. Por

³⁴⁵ Esta querela em torno do conteúdo e concepção das catafrenias atualizava uma disputa institucional no Rio de Janeiro que vinha desde a separação das cátedras de Neurologia e Psiquiatria em 1912. Tal separação, segundo Muñoz (2015: 306), teria ocorrido contra a vontade de Roxo. Austregésilo assumiu a cátedra de Neurologia, como dissemos.

³⁴⁶ Recorde-se que esta modalidade de retificação conceitual também ocorrera no caso das diáteses, conforme discuti no segundo capítulo.

exemplo, diferentemente de suas primeiras elaborações, a entidade catafrenia acabou sendo aproximada da categoria esquizofrenia em 1926. A ciência psiquiátrica francesa já havia incorporado e criticado tal categoria a ponto de discutí-la em suas agremiações e publicações, como podemos ver:

Esta distinção [as catafrenias] está de acordo com a tendência atual da psiquiatria francesa de separar da demência precoce vários grupos de psicoses: confusão mental crônica, formas estuporosas da psicose periódica, delírios episódicos de degenerados, loucura discordante, esquizofrenia. Todas estas formas caíam no âmbito das catafrenias.

Em particular, as catafrenias incluem o grupo das esquizofrenias separado da demência precoce pelo professor Claude e cuja *base psicológica* parece ser a *constituição esquizoide*. Parece, de fato, muito provável que *sujeitos com tendências esquizoides* apresentem, por ocasião da intoxicação, várias infecções ou emoções fortes, crises delirantes ou confusionais nas quais se notam a desintegração da personalidade e a discordância dos sintomas demenciais. A assinatura de suas *tendências constitucionais* (AUSTREGÉSILO, 1926a: 281; grifos meus).

Austregésilo fazia menção direta à noção de esquizoidia, característica de temperamento circunscrita por Kretschmer em 1921, o que significava prescindir da compreensão dos aspectos exteriores e sintomatológicos das enfermidades. Os elementos “fundo psicológico”, “tendências esquizoides” e “tendências constitucionais” apontavam, igualmente, para um olhar sobre o indivíduo, ou seja, procurando entender como a enfermidade ocorre na forma de uma reação própria ao organismo individual. Tratava-se de mobilizar os “estados constitucionais preparatórios” das enfermidades mentais, tal como discutia Miguel Sacristán a respeito do diagnóstico diferencial entre psicose maníaco-depressiva e esquizofrenia no contexto espanhol.

A comunicação de Austregésilo mobilizou a reunião da Sociedade de Psiquiatria de Paris a pautar uma discussão com maiores esclarecimentos sobre a relação entre a constituição esquizoide e as várias formas da esquizofrenia. Isso foi decorrente de uma intervenção do psicólogo George Dumas (1866-1946) após a apresentação de Austregésilo. Fato este que reforçava, em 1926, as relações franco-brasileiras mantidas desde o início do século XX (MUÑOZ, 2015: 98-99).³⁴⁷ Em 14 de setembro de 1925, por exemplo, George Dumas fora homenageado pela SBNPML³⁴⁸ e pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM).³⁴⁹

³⁴⁷ Em 1908, Dumas esteve no Brasil a convite da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML), da qual era membro honorário. A este respeito, ver CERQUEIRA, 2014: 203. Muñoz aponta que médicos brasileiros como Maurício de Medeiros e Manoel Bomfim buscaram especializar-se em psicologia experimental com Dumas em Paris. Dumas retornou ao Brasil em 1912 e 1917 (MUÑOZ, 2015: 116-118).

³⁴⁸ Na ocasião, Dumas apresentou o trabalho intitulado “Psicose alucinatória crônica”. Ver SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1925: 198-200.

³⁴⁹ Conforme Cerqueira (2014: 85), a liga foi criada em 1923 por Gustavo Kohler Riedel (1887-1934), que a irigiu entre 1923 e 1925.

Outro personagem presente à reunião na qual Austregésilo apresentou o conceito das catafrenias foi o psiquiatra Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953), também membro honorário da SBNPML. Interessado em estudos sobre as correlações endócrino-simpáticas e a formação do psiquismo, Laignel-Lavastine era conhecido dos brasileiros por conta de sua presença nos escritos de Pinheiro Guimarães sobre constituição e temperamento publicados na revista *A Patologia Geral*, conforme examinei no segundo capítulo. Como vimos, este psiquiatra fazia parte do Groupe Lyonnais d'Études Médicales, Philosophiques et Biologiques, o qual articulava discussões sobre o organismo como unidade, sobre a medicina tornada mais humana, em contraposição ao mecanicismo da fragmentação e especialização do referido campo.

Após Dumas, o presidente da Sociedade de Psiquiatria de Paris, o psiquiatra Henri Claude, fez uma intervenção a respeito do trabalho de Austregésilo. As elaborações teóricas de Henri Claude foram apropriadas no Brasil em um contexto de discussões sobre os conceitos de demência precoce e esquizofrenia, no final dos anos 1920, conforme analisado por Venancio (2010). Há, entretanto, um segundo aspecto não contemplado do referido debate que diz respeito à problematização dos estados limiares e fronteiros de enfermidades mentais. A noção de esquizomania (*schizomanie*), criada por Henri Claude, constituía um exemplo de tais estados, mas localizado por Claude num grau posterior ao estado esquizoide (*schizoïde*) de Kretschmer.³⁵⁰ Ambas categorias foram apropriadas no Brasil por meio desta “ponte” criada por Austregésilo ao antecipar tal debate com a elaboração da noção de catafrenia. Henrique Roxo, inclusive, chegou a aproximar as noções de Austregésilo às de Claude.³⁵¹

Para Claude, indivíduos de constituição esquizoide (grau 1) apresentariam, desde a infância, tendência à solidão, contemplação, meditação, devaneio e preferência pela vida interior; embora a atividade pragmática fosse reduzida em relação à atividade intelectual, a adaptação ao mundo exterior não seria impactada. No decorrer da vivência de tais indivíduos, como resultado de um evento traumático ou de um estado tóxico-infeccioso, eles entrariam em um estado de esquizomania (grau 2) ou “estado patológico do esquizoide que deixou de adaptar-se ao ambiente” (CLAUDE; BOREL; ROBIN, 1924a: 148; 1924b: 209). Nestes casos, a inatividade, desatenção, desamor e ausência do ambiente eram contrapostos à integridade das funções intelectuais: existe consciência da existência de um estado mórbido, embora preserve

³⁵⁰ Recorde-se que, para Kretschmer, o temperamento esquizoide possui gradações que vão dos caracteres esquizotímicos (normais) ao esquizofrênico.

³⁵¹ Adiante discutirei isso a partir dos trabalhos de Murillo de Campos e Henrique Roxo apresentados no 3º Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, ocorrido no Rio de Janeiro em 1929.

a inatividade e a vivência estaria adaptada a um modo de pensamento autista. A esquizofrenia (grau 3) estaria localizada à frente da esquizomania. Nesta, haveria dissociação intelectual completa; deslocamento das funções psíquicas; perda completa do contato com a realidade e perda de interesse na própria existência, conforme descrições feitas por Bleuler. Segundo Claude, a análise de estados esquizomaníacos poderia auxiliar o clínico a “prever e observar em alguns sujeitos essa evolução para a esquizofrenia” (AUSTREGÉSILO, 1926a: 282). Por isso, a noção de esquizofrenia deveria ser aplicada apenas a um certo número de indivíduos, nos quais a palavra demência aparentasse ser inadequada.

Foi nesta direção médico-teórica que a categoria criada por Austregésilo ganhou prestígio ao ser identificada com uma tendência particular da psiquiatria francesa daquele momento, de separar quadros clínicos que Kraepelin havia reunido em um só grupo. Embora os estados catatônicos, paranoides e hebefrênicos tivessem uma exteriorização sintomática intercambiável, justificando-se assim a sua reunião, o curso tomado pela afecção nem sempre resultava em uma decadência profunda e irreparável (MINKOWSKI, 2019 [1961]: 193). As remissões e as paradas do curso com a conservação da memória fizeram com que, no contexto psiquiátrico francês, surgissem categorias como aquelas destacadas acima, nas quais o enfermo da demência precoce, por exemplo, estaria sempre menos demente do que aparentava (BERCHÉRIE, 1986: 200).

O que foi destacado acima foi uma discussão extremamente relevante no período e demarcava uma das características não apenas da “Escola de Henri Claude”, reunida no hospital de Saint Anne, mas da psiquiatria francesa do entreguerras de forma ampla. A “Escola de Henri Claude” estava inserida em um contexto médico-científico do entreguerras chamado por Bercherie (1986) de “corrente fenomenológica”, justamente por conta da apropriação dos pressupostos dos filósofos Henri Bergson e Karl Jaspers, assim como da aplicação da psicanálise à psiquiatria. Ou seja, os trabalhos da referida escola entendiam as patologias mentais, de forma geral, como exagerações ou desvios de estados psicológicos normais.³⁵²

Conforme destacado, naquele contexto, não apenas na psiquiatria francesa, mas também na brasileira, ocorria a circulação dos aportes de Bleuler sobre a esquizofrenia. No caso do Brasil, a leitura de Bleuler, mesmo crítica, ocorreu antes dos anos 1920.³⁵³ Posteriormente,

³⁵² Dentre os alunos e colaboradores de Henri Claude em Paris, estavam E. Minkowski, que teve a sua tese “A noção de perda de contato vital com a realidade e suas aplicações em psicopatologia” (1926) orientada por Claude, o psicanalista René Laforgue (1894-1962), o psiquiatra Henri Ey (1900-1977), dentre outros. Claude também foi professor de psiquiatria de Jacques Lacan no Hospital de Saint Anne (1927-1931), tendo orientado a sua tese “Da psicose paranoica e suas relações com a personalidade” (1932).

³⁵³ Bleuler foi discutido por Austregésilo nas duas primeiras publicações a respeito das catafrenias (1918; 1919), assim como em 1926.

tendo em vista o diálogo da obra de Kretschmer com a de Bleuler, não é de estranhar que ambos aparecessem conjuntamente na retificação da entidade catafrenia apresentada por Austregésilo em 1926. Como mencionei no capítulo anterior, recorde-se que Bleuler foi um dos primeiros psiquiatras a escrever uma resenha da obra de Kretschmer, *Koerperbau und Charakter* (1921). Além de ser membro honorário da SBNPML, a circulação de seus aportes teóricos no Brasil ocorreu também por meio da tradução espanhola (1924) do seu *Tratado de Psiquiatria (Lehrbuch der Psychiatrie, 1917)*. As contribuições de Kretschmer sobre a importância da constituição individual na análise diagnóstica já estavam inseridas no referido manual. Tal qual Bleuler e os franceses, Austregésilo questionava a irredutibilidade e incurabilidade da demência. Por conta disso, defendendo que foi a elaboração teórica de Austregésilo a respeito das catafrenias que demonstrou aos clínicos brasileiros a possibilidade da articulação entre temperamento prévio e curso nosológico de enfermidades mentais. Pois, como veremos adiante, tal debate foi retomado pelos psiquiatras brasileiros (sobretudo do Rio de Janeiro) em diversas ocasiões após 1926.

A comunicação de Austregésilo provavelmente impressionara H. Claude, G. Dumas e o psiquiatra Laignel-Lavastine, que também estava presente à reunião, a ponto de ficar decidido pela publicação da comunicação completa em número futuro da revista *L'Encéphale*, o que acabou ocorrendo em 1926 (AUSTREGÉSILO, 1926a). Na publicação de 1926, afirmava Austregésilo: “A escola brasileira de psiquiatria adotou a visão de Kraepelin e os médicos diagnosticam demência precoce com mais frequência do que deveriam. Vários anos de observações nos mostram que eles estão no caminho errado” (AUSTREGÉSILO, 1926a: 426). Esta radiografia do que seria a “escola brasileira de psiquiatria”, ainda que generalizante, servia estrategicamente a Austregésilo. Com isso ele fornecia um voto de aprovação aos franceses, se pensarmos que investigações de autores como H. Claude e E. Minkowski, entre outros, buscavam desmanchar as sínteses nosológicas das psicoses, circunscrevendo, a partir disso, estados limítrofes e formas de passagem entre o são e o enfermo. Ademais, além dos franceses, é importante relatar que Austregésilo apropriava-se de autores germano-suíços (Kretschmer-Bleuler) como vias de contraponto às interpretações kraepelinianas das psicoses. Mais relevante ainda foi a divulgação de tal apropriação em uma agremiação médica francesa.

Ainda que não fosse nova, Austregésilo assumia a catafrenia como síndrome em 1926. Nesta exposição, ele retomava o conteúdo textual presente na nota prévia publicada cerca de dez anos antes, em 1918, mesclando casos observados naquela ocasião com outros avaliados nos anos de 1922 e 1923. Também insistia em rotulá-la, novamente, com o conteúdo de déficit

mental temporário e permanente, embora sem demência (AUSTREGÉSILO, 1926a: 427). Além disso, nessa síndrome, proveniente da experiência clínica de observação de Austregésilo, as justificativas apontadas para a sua criação permaneceram relativamente as mesmas no decorrer dos anos.

Por outro lado, o quadro de justificativa teórica alterou-se um pouco, adicionando, então, elementos de retificação conceitual, como já mencionamos. No tocante a Bleuler, em 1918 Austregésilo havia afirmado o seguinte: “o conceito de Bleuler é tão largo, que se não pode admitir a priori” (AUSTREGÉSILO, 1918: 124). Mas, em 1926, reformulou da seguinte maneira: “a concepção de Bleuler é muito ampla e se baseia em elementos psicológicos mais caracterizados pela *constituição esquizoide* e a prova é o sucesso terapêutico da psicanálise nessa fase da esquizofrenia (...)” (AUSTREGÉSILO, 1926a: 428). Os temperamentos cicloide e esquizoide como sintomas psicológicos da psicose maníaco-depressiva e da esquizofrenia não seriam possíveis sem levar em consideração o fator ambiente, pois será em relação ao fator ambiente que os médicos falavam de afetividade sintônica³⁵⁴ do cicloide (bom contato afetivo) *versus* afetividade fechada e autista do esquizoide (mal contato afetivo; isolamento e perda de contato com o ambiente). Este fator foi mencionado por Austregésilo como “condições de vida”: se a catafrenia caracteriza-se por um déficit mental, tal condição só poderia ser apreciada pelos que vivem continuamente com os doentes. Aliás, como os doentes demonstrariam “atividade” e “resistência psíquica” em certas “condições difíceis da vida”, a presença do enfraquecimento mental poderia ser entrevista.

Ademais deste fator ambiental como elemento de retificação, Austregésilo afirmava: “(...) devemos tentar conhecer as *características psicológicas do paciente antes da crise mental*, porque os especialistas provavelmente conseguirão descobrir os elementos da constituição anormal, bizarra, *esquizoide*” (AUSTREGÉSILO, 1926a: 429). E, adiante, continuava Austregésilo: “A tendência atual da psiquiatria é separar certos pacientes considerados dementes precoces para classificá-los em um grupo especial de loucuras discordantes, ou esquizofrenias da escola de Claude, cujo substrato está na *constituição esquizoide*” (AUSTREGÉSILO, 1926a: 429; grifos meus).³⁵⁵ De quais médicos Austregésilo se apropriava no que se refere a tais conteúdos? Tais apropriações destituíam o lugar das psicoses instituídas pela obra de Kraepelin? Vejamos:

³⁵⁴ Na terminologia de Bleuler a noção “cicloidia” será substituída por “sintonia”.

³⁵⁵ Austregésilo refere-se apenas à palavra constituição em seu artigo. A palavra temperamento não aparece. Isso não significa que não soubesse das distinções conceituais, pois, como leitor de Henri Claude, sabia que este diferenciava constituição de temperamento seguindo os aportes de Kretschmer. Ver adiante.

Reservo o nome de catafrenias para esses pacientes, incluindo ainda outros tipos mórbidos já mencionados. Há uma vantagem nisso, creio eu, e isso não é alterar as concepções primitivas de Kraepelin e Bleuler. *A catafrenia tem sua origem na constituição esquizoide de Kretschmer tão bem exposta pelo professor Claude e seus alunos, especialmente Lévy-Valensi.*

A tendência dos esquizoides de internalizar (*intériorisation*) os torna imaginativos constantes, como se vivessem sonhos em estado de vigília. É muito frequente que esses indivíduos entrem, após intoxicações, infecções ou emoções fortes, em crises delirantes ou confusionais com desintegração da personalidade, discordância dos sintomas dementes. Se o autismo (*autisme*) é o sinal característico dos esquizoides, a interiorização constitui a síntese psicológica de sua personalidade (AUSTREGÉSILO, 1926a: 429-430; grifos meus).

Vê-se, acima, que mesmo categorias fundamentais para retificação de sua entidade eram, na verdade, apropriações provenientes de outros locais: esquizoideia-Kretschmer-Alemanha; esquizofrenia-autismo-Bleuler-Suíça. No seio desta apropriação cruzada presente na própria psiquiatria francófona, Austregésilo afirmava: “Sempre encontro na psiquiatria francesa contemporânea a confirmação de minhas ideias” (AUSTREGÉSILO, 1926a: 429). Esta confirmação baseava-se no intento da psiquiatria do entreguerras em buscar conhecer as “características psicológicas do paciente antes da crise mental” e a noção de constituição assumiu um papel primordial em tais intentos. Por isso, o conceito “esquizoide”, empregado por Kretschmer pela primeira vez em sua obra de 1921 (*Koerperbau und Charakter*), assumirá não o caráter de um tipo clínico, mas o de um conceito geral. H. Claude foi, portanto, um dos representantes principais da filiação francesa à “corrente psicodinâmica alemã” (BERCHÉRIE, 1986: 204-205) e entendia o tripé conceitual de Kretschmer da seguinte forma: a constituição como a “soma de todas as disposições individuais” (“*la constitution c’est l’ensemble des dispositions individuelles*”); o caráter é a “possibilidade de reações afetivas” (“*c’est la possibilite des réactions affectives*”); e o temperamento seria “o caráter visto através da constituição” (“*c’est le caractere, vu à travers la constitution*”) (CLAUDE; BOREL; ROBIN, 1924b: 209).

Neste sentido, por intermédio dos franceses, Austregésilo apropriou-se de concepções como “esquizoide” (Kretschmer; Claude) para dar corpo teórico à entidade por ele criada. Ou seja, a síndrome de Austregésilo começou a ser descrita entre meados de 1916-1918, a partir de observações clínica diretas, mas só adquiriu fundamento teórico posteriormente. Isso porque, conforme Berchérie (1986), o viés psicodinâmico das escolas com as quais muitos dos médicos brasileiros estavam realizando trocas científicas emergiu com mais afinco no entreguerras, sob a compreensão de fenômenos patológicos como exagerações de estados normais.

Austregésilo sugeria, assim, uma saída para os médicos brasileiros: ao tentarem diagnosticar a demência precoce, que retirassem o ponto de interrogação no início da doença. Por isso, as interpretações da patologia mental estavam orientadas sob um princípio de identidade no decorrer do tempo, o qual era articulado em todas as suas consequências. Ou seja, os sintomas da demência precoce descritos como apatia, insensibilidade moral e intelectual, inércia, indiferença emocional, inadequação das reações e falta de associação de ideias não seriam mais do que exagerações dos mesmos estados encontrados em indivíduos previamente à “crise mental”.

Quando retornou da França, Austregésilo apresentou uma comunicação na *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal* (SBNPML) em 12 de julho de 1926 (AUSTREGÉSILO, 1926b: 111). Nesta comunicação, ele resumiu o trabalho apresentado e publicado na revista *L'Encéphale* do mesmo ano. Três membros da agremiação se manifestaram em relação ao trabalho de Austregésilo. Henrique Roxo (1887-1969) reatualizou sua posição de 1920: dizia que a concepção das catafrenias permitia apenas “ladear” a questão até que o diagnóstico definitivo pudesse ser estabelecido. Já Aduino Botelho (1895-1963)³⁵⁶ defendeu que os casos rotulados por Austregésilo deveriam estar circunscritos àqueles diagnosticados com sífilis cerebral. Como vimos, Austregésilo havia contestado as duas opiniões anteriormente; primeiro, replicando diretamente à resenha escrita por Roxo em 1919, e, em segundo lugar, afirmando que a própria descrição das catafrenias excluía qualquer elemento etiológico ou causa anatômica que pudesse ser revelada pelo laboratório. Por fim, Juliano Moreira (1873-1933) defendeu que a “síndrome” (assim o chama) criada por Austregésilo resolvia certas situações clínicas, evitando o estabelecimento do diagnóstico de demência precoce cuja incurabilidade era frequentemente desmentida pela evolução clínica (AUSTREGÉSILO, 1926b: 111).

Ainda que não tivesse escrito nada relacionado àquelas concepções dinamistas no campo dos temperamentos e constituições, desde o começo de 1920 identifiquei Juliano Moreira entrando em contato, ainda que indireto, com temáticas aproximadas àquelas que serviram de fundamentação para Austregésilo a partir de 1926. Em 1924, Moreira escreveu uma resenha de dois tomos de “Trabalhos do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas” (*Arbeitern aus der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München*) de 1923

³⁵⁶ Aduino Junqueira Botelho (1895-1963) formou-se na FMRJ com a tese “Contribuição para a etio-patogenia da demência precoce. Disendocrinias pela reação de Abderhalden” (1917). Foi assistente do Hospital Nacional de Alienados (1918-1920); chefe da Clínica Psiquiátrica do Pavilhão de Observações (1921-1938); Livre-docente de Clínica Psiquiátrica da FMRJ (1925); Diretor da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal (1938); Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais (1941). Ver MARTINS, 2018a e MATHIAS, 2017.

(MOREIRA, 1924: 95-99).³⁵⁷ Dentre estes, destaco os trabalhos de Eugen Kahn (1887-1973): “Sobre a significação da constituição hereditária na origem, formação e sistemática das manifestações da loucura” (7º tomo); e “Estudos sobre a origem hereditária das perturbações mentais. Esquizoide e esquizofrenia na sucessão de pacientes mentais” (8º tomo). Kahn participou, juntamente com Ernst Rüdin (1874-1952), do referido instituto dirigido por Kraepelin em Munique. Anos antes, eles haviam desferido críticas a Kretschmer por ser muito “psicológico”, de que ele teria ignorado o fator biológico em suas observações. O que eles faziam agora, em meados de 1923, era intercalar as pesquisas genealógicas e hereditárias com o estudo das constituições.³⁵⁸ Afinal as pesquisas genealógicas serviam, em certa medida, para creditar as observações feitas com membros das famílias de enfermos mentais sob o intento de observar traços de temperamento atenuados.

Apesar desta recepção dúbia de sua categoria, para Austregésilo, a questão das catafrenias era essencialmente clínica. Apresentava uma vantagem em relação a casos “embaraçosos”. Assim, o primeiro aspecto de destaque tinha relação com o ponto de vista prognóstico. Aos erros diagnósticos eram contrapostos os doentes recuperados e, conforme concluía, nem sempre diagnosticar pela via da incurabilidade era o melhor caminho a ser seguido na clínica mental (AUSTREGÉSILO, 1926a: 431). O segundo ponto tinha relação com a afetividade emocional. Como disse anteriormente, o rompimento ou “apego exagerado” (*attachement exagéré*) como expressão da afetividade emocional dos enfermos eram elementos observados por Austregésilo desde meados de 1918, quando equacionava como sinais característicos das catafrenias, além do enfraquecimento mental, o isolamento, o afastamento e indiferença afetiva ao convívio familiar e social. Portanto, em 1926, o temperamento esquizoide, decorrente das elaborações de Kretschmer com base nas descrições psicológicas do autismo de Bleuler, passou a abarcar aqueles sinais característicos e servir de fundamento para a entidade de Austregésilo.

Foi no horizonte clínico de “embaraço” nas formulações de diagnósticos que os aportes de Kretschmer foram mobilizados pela primeira vez na psiquiatria brasileira. A categoria criada por Austregésilo participou de um circuito amplo a nível transnacional: apropriou-se de categorias propostas por Kretschmer, atestando, assim, a polivalência destas categorias e seus prolongamentos para além do seu contexto linguístico de sua produção; foi apresentada,

³⁵⁷ Esta interlocução de Moreira com a literatura psiquiátrica alemã justifica a orientação adotada por Murillo de Campos em sua tese de 1928 “As constituições em psiquiatria”, conforme analiso adiante.

³⁵⁸ A respeito das pesquisas, da trajetória de Rüdin e do Instituto criado e dirigido por Kraepelin, bem como do intercâmbio médico científico estabelecido com o psiquiatra brasileiro Cunha Lopes, ver MUÑOZ, 2015.

discutida e confirmada na França; e foi debatida, pontualmente, na Argentina e na Espanha, conforme demonstrei. Neste sentido, o que circulou primeiro não foi a tipologia da estrutura corporal criada por Kretschmer, mas sim categorias mais gerais que poderiam auxiliar os médicos clinicamente na compreensão e resolução de problemas práticos, como a delimitação da demência precoce ou de elaborações discursivas sobre a base temperamental prévia que anteciparia determinadas enfermidades.

4.3. A pesquisa constitucional no Hospital do Juquery em São Paulo: André Teixeira Lima (1902-1987) e a análise semiológica da constituição

A categoria criada e retificada por Austregésilo foi um indício da heterogeneidade causal no âmbito das categorias diagnósticas do campo da psiquiatria do entreguerras. Em detrimento a explicações sobre o diagnóstico e a doença, os intentos de explicação holista na psiquiatria articulavam os elementos constituição e temperamento, voltando o olhar para a pessoa por trás da doença e como portadora de uma maneira própria de reagir ao ambiente. Tratava-se de um modelo teórico proveniente da clínica médica, no qual o organismo era visto sob o aspecto da correlação entre suas partes, formando uma totalidade. Neste sentido, a enfermidade mental não seria mais do que um elemento constituinte de um complexo de correlações morfológicas, fisiológicas, endócrino-humorais e psicológicas desempenhadas pelo organismo. Apesar deste fundamento médico epistemológico holista, integrativo e totalizante, os exemplos que veremos a seguir demonstrarão como não foi simples, para os psiquiatras brasileiros, efetivarem suas pesquisas seguindo todas as orientações da pesquisa constitucional. A intenção holista, ideal metodologicamente, fragmentou-se em abordagens parciais a respeito da estrutura corporal e dos temperamentos, distribuídas em teses e artigos no decorrer da década de 1930.

Em 1927, o médico André Teixeira Lima (1902-1987) defendeu uma tese intitulada “Contribuição para o estudo da constituição na demência precoce e na psicose maníaco-depressiva”, na Faculdade de Medicina de São Paulo (LIMA, 1927). Médico interno do Hospital do Juquery à época, posteriormente Diretor do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (1938-1950) (TARELOW, 2012: 104-105; NEVES, 2008: 454-456), André Teixeira Lima coletou observações sobre pacientes internados naquele hospital com base em pressupostos difundidos por autores que preconizavam abordagens constitucionais.³⁵⁹ Este médico paulista, em sua tese inaugural, queria “repetir” as pesquisas feitas por Kretschmer na

³⁵⁹ Lima publicou um único trabalho anteriormente à sua tese, sem qualquer relação com a temática desenvolvida nela. Ver LIMA, 1925: 63-75.

Alemanha. Para justificar tal intenção, o médico paulista partiu de um ponto geral presente no campo da medicina, que era o seguinte:

Até a alguns decênios, em Medicina dominavam as grandes descobertas de Pasteur e de Virchow. Células e bactérias eram os dois polos para os quais os médicos voltavam sua atenção e, ao ouvir falar de *constituição*, de *fatores individuais na evolução de várias doenças*, com ar de desprezo sorriam como diante de ingenuidades. Ultimamente, porém, *a doutrina da constituição reaparece na medicina graças sobretudo às escolas: alemã, italiana e americana*. Estudam-se as *relações da constituição com as várias formas mórbidas e, entre estas, as afecções mentais* (LIMA, 1927: 5; grifos meus).

Nos capítulos 1 e 2, examinei detidamente essa retórica do “reaparecimento” da doutrina das constituições no início do século XX. Conforme já demonstrei, não deve ser visto como estranha a “invasão” de tal retórica em uma tese defendida em uma cadeira de Clínica Psiquiátrica: a ênfase discursiva na síntese clínica decorrente de uma concepção do organismo como totalidade possibilitava essa interlocução de orientações da medicina geral para especialidades como a psiquiatria. Partindo, portanto, da psiquiatria, Lima observou no trabalho de Kretschmer (1921) a defesa do “paralelismo entre o hábito do indivíduo e o seu psiquismo”. Pois, segundo Lima, “forma e função, soma e psique” não poderiam mais ser considerados isoladamente, pois o ser formaria “uma unidade psico-física em que a forma é a imagem plástica da função” (LIMA, 1927: 5).

Além das observações de 23 doentes internados no Hospital do Juquery, divididos em 19 dementes-precoces e 4 maníaco-depressivos, Lima desenvolveu em sua tese diversas proposições de um campo que ele chamou de “Patologia Constitucional”. Tal campo era constituído de obras e autores italianos, alemães e franceses, os quais não eram provenientes da psiquiatria – Nicola Pende, De Giovanni, Giacinto Viola, Friedrich Kraus, Friedrich Martius, Theodor von Brugsh e Julius Bauer, conforme quadro em anexo³⁶⁰ –, muitos deles citados e discutidos por médicos brasileiros de clínica geral, como vimos nos capítulos 1 e 2.

Vemos, no **Anexo VIII**, a referência a um maior número de obras publicadas em italiano, depois em inglês, francês, apenas duas em alemão e uma em português, apesar de não ser de autor brasileiro. Provavelmente uma tradução. Esse desenho será diferente em um caso que analisarei adiante, obtido de uma tese defendida na FMRJ. A maior parte dos trabalhos listados por Lima foram publicados no período de sua formação, começo dos anos 1920. Nas obras dos autores do campo da clínica médica, Lima buscava noções gerais que pudessem

³⁶⁰ Ver Anexos: **ANEXO VIII: Listagem das obras referenciadas por André Teixeira Lima (1927)**. Também: **ANEXO I: Relação geral de autores estrangeiros citados na tese**.

orientá-lo no exame da “personalidade do doente” (LIMA, 1927: 7). Para ele, os trabalhos da “escola constitucionalista italiana” (sobretudo G. Viola e N. Pende) sintetizariam as orientações das demais escolas, francesa e alemã. Ainda que tenha citado, no prefácio, a “escola americana”, ela aparecerá em sua tese de maneira superficial e somente ao mencionar os temperamentos descritos por Kretschmer. Mas o núcleo teórico não provinha de obras do idioma inglês.

Os autores das referidas escolas representariam, para Lima, três grupos, conforme o conceito de constituição por eles entendido:

1 – constituição como resultante das correlações anatômicas e funcionais entre os componentes do corpo; baseado no princípio da correlação; conceito unitário de constituição. Representantes: De Giovanni, F. Kraus;

2 – existem constituições parciais (caracteres morfológicos e funcionais) e uma geral, resultado da soma das primeiras. Representantes: F. Martius e J. Bauer;

3 – os caracteres morfológicos e funcionais dos órgãos e aparelhos como dependentes do princípio de correlação, da influência mútua

Dentre estas três definições, a primeira e a terceira se completavam, na visão de Lima, baseando-se em Nicola Pende (PENDE, 1922).³⁶¹ A constituição como resultante morfológica, fisiológica (dinâmico-humoral) e psicológica, variável de indivíduo para indivíduo, incluía, em sua definição, as noções de temperamento e caráter. Lima defendeu que estes aspectos não poderiam ser considerados isoladamente, pois considerava “o ser como uma unidade psico-física” (LIMA, 1927: 10). Por aspecto morfológico, o médico brasileiro entendia o “hábito” do indivíduo ou estrutura corporal. Por aspecto dinâmico-humoral (fisiológico), entendia “temperamento”. E por aspecto psicológico, queria dizer os componentes afetivo (caráter) e de inteligência, os quais abarcariam a “personalidade psíquica”. Este discurso era uma decorrência da reorientação na teoria e na pesquisa do campo psicológico na Alemanha, iniciado no começo da década de 1920, passando do estudo experimental da inteligência para os diagnósticos de personalidade (ASH; STURM, 2007: 358). A teoria da constituição era uma das reverberações desta reorientação na psiquiatria, que passava a abarcar componentes holistas. Este foi o contexto a partir do qual ocorreram as apropriações da abordagem constitucional na psiquiatria brasileira. Neste sentido, a análise semiológica da constituição deveria, portanto, considerar o princípio geral da correlação entre estas diversas “partes”, o que resultaria nos diferentes tipos de constituição.

³⁶¹ Esta também foi uma das referências principais utilizadas por Rocha Vaz (1932).

Quadro 6: Critérios para a análise semiológica da constituição segundo André Teixeira Lima (1927)³⁶²

Observação: nome, idade, estado civil, cor, nacionalidade		
a) Critério Morfológico		
1. Peso	2. Estatura	3. Abdome superior
4. Abdome inferior	5. Valor abdominal total	6. Valor tronco
7. Membro superior	8. Membro inferior	9. Valor membros
10. Fúrcula púbis	11. Altura abdominal total	12. Sangue e órgãos hemo-linfo-poiéticos. Fórmula leucocitária. Neutrófilos, Basófilos, Eosinófilos, Monócitos, Linfócitos
b) Critério Funcional		
1. Desenvolvimento sexual		2. Metabolismo basal
c) Critério Neuro-psicológico		
1. Provas farmacodinâmicas: Adrenalina, Pilocarpina, Atropina	2. Reflexos: óculo-cardíaco	3. Erben (retardamento do pulso), Somogyi (dilatação e contração da pupila) e Lowi (dilatação da pupila com adrenalina)
4. Dermografismo	5. Excitabilidade mecânica dos músculos e nervos	6. Aparelho cardiovascular
7. Diagnóstico do quadro psíquico	8. Constituição psíquica individual: temperamentos	9. Conclusão:

No primeiro critério, o “morfológico”, a base teórico-metodológica mais relevante de Lima era Giacinto Viola e sua divisão dos indivíduos em megaloesplancnicos (excesso de tronco), normoesplancnicos (massa de tronco normal) e microesplancnicos (deficiência do tronco). Estas denominações baseavam-se também em observações de largura e comprimento dos membros de um indivíduo em seu desenvolvimento. Para a determinação dos valores médios, Lima pautava-se em tabela de resultados provenientes de observações de Viola na Itália, justificando da seguinte forma: “Nós, que não possuímos tabela organizada em nosso meio, tivemos que lançar mão dessa, sabendo embora que os nossos valores médios podem diferir um tanto daqueles” (LIMA, 1927: 17). Mesmo assim, Lima prosseguiu nas observações e medições.

³⁶² LIMA, 1927: 47-49.

A esta morfologia externa, Lima entendia que deveria ser aplicada a análise da morfologia interna por meio da observação dos aparelhos cardiovascular, esquelético, sexual etc.³⁶³ Tais aparelhos denunciariam caracteres de “hipoevolução” ou “hiperevolução”, que seriam resultantes das várias combinações entre os desenvolvimentos das várias partes constituintes do organismo. Do megaló ao micro, haveria contrastes decorrentes, portanto, das deficiências ou excessos daqueles aparelhos. Portanto, mesmo indivíduos com constituições semelhantes poderiam variar em suas partes.

O segundo critério, o “funcional”, relacionado à “personalidade do indivíduo”, observaria o sistema endócrino e o sistema nervoso vegetativo (SNV) em correlação. Pois ambos determinariam tanto o crescimento do organismo em comprimento ou largura (metabolismo de substâncias), quanto a excitabilidade nervosa, determinando, assim, estados de simpaticotonia e parassimpaticotonia, conforme as duas divisões do SNV que analisei no capítulo primeiro (LIMA, 1927: 23). Para o estudo da constituição, tratava-se de determinar qual parte do sistema glandular ou do SNV predominava no indivíduo observado.³⁶⁴

O terceiro critério, o “neuropsicológico”, serviria para a determinação da constituição psíquica do indivíduo. Tratava-se de prosseguir na análise do SNV e do critério funcional acima, para o exame dos segmentos afetivo e intelectual do organismo. Dos elementos afetividade e inteligência derivariam os temperamentos psíquicos, “cuja nova descrição e classificação foi ultimamente feita por Kretschmer em ‘Estrutura corpórea e caráter’”³⁶⁵ (LIMA, 1927: 26).

Baseando-se em Kretschmer, Lima descrevia o esquizotímico e ciclotímico como dois temperamentos principais, antagônicos e que podem ser encontrados em indivíduos “normais”. Como já afirmei, a reserva, insociabilidade, isolamento e o autismo observados por Bleuler seriam traços característicos do primeiro. Já os ciclotímicos, cujos traços marcantes seriam o interesse e a simpatia, oscilariam entre a alegria e a tristeza. Estas descrições demarcavam aquilo que afirmei anteriormente a respeito de como tais elaborações pautavam-se num princípio da identidade no tempo ao demarcarem a enfermidade mental como a exageração de particularidades preexistentes no indivíduo, como os temperamentos prévios:

³⁶³ Lima relata que o exame do sangue dos observados foi praticado pelo Dr. Boris Chipiakoff no Laboratório de Análises do Hospital do Juquery.

³⁶⁴ Nestes pontos, sistema cardiovascular e sistema endócrino, Lima reportava-se aos trabalhos de Th. von Brugsch (1918) e Julius Bauer (1922). Consultar Anexos: **ANEXO VIII: Listagem das obras referenciadas por André Teixeira Lima (1927)**.

³⁶⁵ O médico traduzia aqui o título da obra de Kretschmer, *Koerperbau und Charakter* (1921).

Para Kretschmer, o *exagero* dos traços destes caracteres os torna patológicos e à denominação *esquizotímico* ele substitui *esquizoide*, da mesma forma que *ciclotímico* passa a ser *cicloide*. Estes novos tipos *estão no meio*, entre os caracteres normais de um lado e aqueles que constituem um grau mais adiantado de desequilíbrio psíquico, uma decadência do *autismo normal para o autismo doentio*, a *esquizofrenia*; ou pela degradação do caráter ciclotímico, isto é, a inclinação cada vez maior à alegria ou à ansiedade, à tristeza, os cicloides ficam também entre os normais e os que se podem chamar de *ciclofrênicos*, caracterizados por um exagero ainda maior daqueles traços, tanto em duração quanto em intensidade, constituindo a mania e a melancolia, com suas combinações (LIMA, 1927: 27; grifos meus).

Estas várias caracterizações já analisamos anteriormente. O que vale destacar aqui é, no entanto, o didatismo de Lima para explicar os estados limítrofes ou intermediários entre o normal e o patológico com base nos temperamentos. Os termos em itálico: autismo normal/autismo doentio e ciclofrênicos estão ausentes dos escritos de Kretschmer, até onde pude averiguar, e, inclusive, dos trabalhos dos franceses, já que tal debate ocorrera concomitantemente, conforme vimos, com a Escola de H. Claude.³⁶⁶ Lima, portanto, inseriu elementos distintos para dar conta de compreender os desenvolvimentos da teoria de Kretschmer sobre as constituições psíquicas. É a primeira menção que faz, em sua tese, ao termo esquizofrenia, mas nas suas observações o termo que aparece é sempre demência precoce. Para Lima, não havia qualquer querela em relação a estas denominações ou, pelo menos, isso não apareceu em sua tese.

Assim, embora Lima tenha descrito, brevemente, os quatro tipos morfológicos de Kretschmer – pícnico, astênico, atlético e displásico³⁶⁷ – e afirmado que Nicola Pende encontrara, na Itália, traços de temperamento ciclotímico em indivíduos megaloesplancnicos e esquizoide nos microesplancnicos, o médico brasileiro atestou em suas observações as abordagens de autores italianos da clínica médica. A este respeito é importante relatar que Lima dedicou a sua tese a Ovídio Pires de Campos, professor catedrático da 2ª Cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São Paulo à época e a quem chamou de “mestre” no estudo da medicina. Além deste, Antonio de Almeida Prado (1889-1965) estava entre os componentes que avaliaram a tese de Lima. Almeida Prado era professor catedrático da 1ª Cadeira de Clínica Médica Propedêutica da mesma instituição e crítico dos excessos da medicina laboratorial com sua entrada na prática clínica, conforme analisado no primeiro

³⁶⁶ A este respeito Lima destacou a tese de Finkelstein (1926) sobre a constituição esquizoide, tema frequentemente visitado pelos franceses naquele contexto. Consultar Anexos: **ANEXO VIII: Listagem das obras referenciadas por André Teixeira Lima (1927)**.

³⁶⁷ Para exemplos com imagens sobre estas caracterizações presentes na obra de Kretschmer, ver o capítulo 3.

capítulo. O agradecimento a Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988), diretor do Hospital do Juquery à época, aparecia na sequência dos demais.³⁶⁸

A apropriação direta dos aportes de Kretschmer ocorreu no campo da psiquiatria brasileira, como vimos a partir de Austregésilo e a categoria catafrenia. Mas foi também no horizonte de apropriações de conhecimentos do campo da clínica que as menções a Kretschmer apareceram no final da década de 1920, conforme a tese de Lima o atesta. Mesmo mencionando os aportes de Kretschmer a partir de sua obra traduzida em 1925 para o inglês e pretendendo “repetir” as pesquisas feitas por Kretschmer na Alemanha, não há qualquer menção na tese de Lima aos demais autores circunscritos pelo idioma alemão e reunidos na bibliografia da referida tese. Tampouco encontrei citações em inglês no decorrer da tese. Como seguira à risca a obra de Pende de 1922, onde o sistema de Kretschmer já estava explicitado pelo clínico italiano, provavelmente Lima também deve ter retirado de Pende as explicações de Kretschmer sobre os temperamentos. Tal fato demonstra também que, no Brasil, as apropriações do léxico constitucional ocorreram de maneira multifacetada e não é possível delimitar apenas uma direção.

Assim, neste horizonte híbrido de apropriações, acredito que a entrada de Kretschmer no campo psiquiátrico brasileiro deu-se primeiramente por suas noções psicológicas da teoria dos temperamentos e não por sua classificação da tipologia corporal. Neste sentido, buscando recursos nas classificações de italianos, Lima concluiu que os dementes precoces (19) e os maníaco-depressivos (04) por ele observados eram, em sua maioria, “microesplancnicos impuros” e “tipos mistos”, ou seja, indivíduos cujos elementos corporais não se encaixavam naquelas classificações provenientes de outros locais.

Neste sentido, Lima parecia explicitar que o aspecto da variabilidade entre os indivíduos poderia ser distinto do aspecto da generalidade ou da semelhança de constituição entre uns e outros. Isso colocava um problema tanto para os autores estrangeiros que pesquisavam as constituições quanto para os médicos brasileiros, o da relação entre constituição e raça. Conforme Lima: “devemos notar terem sido usadas tabelas organizadas para determinados indivíduos que não brasileiros (os nossos são na maioria) e só da raça branca (entre os nossos há alguns pretos) tabelas essas de Viola, como já dissemos” (LIMA, 1927: 100). Conforme vimos no capítulo anterior, não havia um consenso entre os pesquisadores da constituição a respeito da relação constituição-raça. Para Kretschmer, por exemplo, diferentes elementos

³⁶⁸ Futuro professor de Clínica Psiquiátrica naquela faculdade, Pacheco e Silva dirigia a revista *Memórias do Hospital do Juquery*, na qual Lima publicou sua tese. Ver LIMA, 1926/1927: 53-151.

psicofísicos poderiam ser encontrados em outros povos e correlacionados da mesma maneira às psicoses. Mesmo assim, a ressalva de Lima sobre a utilização, em brasileiros, de tabelas com medidas organizadas a partir de estruturas corporais de indivíduos estrangeiros, sugere-nos duas questões: primeiro, a adaptação do conhecimento médico-científico em local e objetos distintos daqueles onde fora inicialmente proposto; segundo, na pesquisa de Teixeira Lima, a constituição física não se restringia somente ao elemento raça. Ele era trazido somente no final da tese daquele médico e como lacuna. Voltarei a este ponto adiante ao discorrer a respeito da tese de Murillo de Campos.

Apesar da ressalva metodológica, me parece que o pretendido princípio da correlação psicofísica aventado por Lima não perdeu o seu sentido. Embora tenha registrado e observado 19 dementes precoces e 4 com PMD, a esta altura o diagnóstico não era mais central. De repente, aquilo que era de primeira ordem do exercício do especialista no âmbito institucional (elaborar um diagnóstico) passou para o segundo plano. Ou melhor, integrou-se a um conjunto de elaborações teóricas e noções científicas de outra ordem, decorrentes de um estilo holista de raciocínio na clínica. Neste sentido, acredito que o corpo de conhecimento relacionado ao organismo como totalidade foi de extrema relevância para o desenvolvimento do tipo de elaboração discursiva presente na tese de Lima. Não é sem razão que ele tenha dedicado a metade de sua tese discutindo tal concepção de organismo.

Embora tenha notado casos “opostos à regra”, Lima não desenvolveu a questão, afinal a psiquiatria brasileira estava apenas começando a apropriar-se deste tipo de pesquisa da estrutura somática, de modo que os atores italianos, alemães ou franceses representavam o centro de produção e difusão de tais conhecimentos. Tal debate retornará na cena acadêmica médica e psiquiátrica paulista apenas a partir de 1933 com Edmur de Aguiar Whittaker (1909-1965) e apoiado por seu mestre, Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988). Após ter demonstrado a concomitância do debate sobre as constituições no contexto carioca e paulista, voltamos novamente ao Rio de Janeiro, pois lá apareceu uma tese importante relacionada às pesquisas constitucionais no campo da psiquiatria, um ano após a defesa da tese de Teixeira Lima.

4.4. A pesquisa constitucional no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro por Murillo de Souza Campos (1887-1968)

Anteriormente afirmei que a noção de catafrenia de Austregésilo (sua elaboração e retificação) foi o horizonte conceitual a partir do qual vieram a aparecer, posteriormente, as apropriações diretas dos aportes de Kretschmer no contexto da psiquiatria brasileira, sobretudo a carioca. A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML) continuava sendo o local onde ocorriam as discussões a respeito das constituições e temperamentos relacionados às enfermidades mentais. A categoria “temperamento esquizoide” de Kretschmer, introduzida pelo trabalho de Austregésilo (1926), foi mobilizada nas mais diversas ocasiões de discussões na SBNPML. Após Austregésilo, foi a vez de um de seus discípulos empregar tais noções: em 1927, Pedro José de Oliveira Pernambuco Filho (1887-1970),³⁶⁹ que já era livre-docente de Clínica Psiquiátrica pela FMRJ, discorreu sobre o problema da educação dos anormais (PERNAMBUCO FILHO, 1927: 91-112). Os temperamentos de Kretschmer foram mobilizados nesta ocasião quando Pernambuco Filho buscou distinguir os anormais adaptáveis dos inadaptáveis ao meio. A relação indivíduo-meio apareceu então como dois elementos substanciais que, em contato, revelariam as desordens psíquicas. Conforme o psiquiatra carioca, o que antes era denominado “imaginativo” passava, naquele contexto, a ser renomeado como esquizoide:

Kretschmer dividiu a humanidade em dois grandes tipos: “cicloides e esquizoide”. Os primeiros, chamados posteriormente por Bleuler “sintônicos”, aceitam a vida tal como ela é, a ela se adaptam e sob o ponto de vista afetivo, vibram sintonicamente com o meio. Os esquizoide são refratários a essa adaptação e procuram fugir do *dinamismo vital*. Daí decorre que a existência deles é feita, por assim dizer, ao lado da vida; afastam-se o mais possível do “struggle for life” e para encherem as suas horas, engolfam-se nos seus cismares, isto é, se interiorizam, constituindo este fato o que se denomina “autismo”. Eles são, como bem afirmou Holderlin, ricos de pensamento e pobres de ação,³⁷⁰ e buscam a solidão para “fiarem na rede de sua própria alma” (PERNAMBUCO FILHO, 1927: 105-106; grifos meus).

A relação “sintônica” com o meio era caracterizada pelo autor como “dinamismo vital”, como se indivíduo e meio pudessem formar um todo correlacionado. Pernambuco Filho possuía uma referência teórica em comum com Austregésilo: o psiquiatra francês Henri Claude.³⁷¹

³⁶⁹ Pernambuco Filho formou-se na FMRJ em 1910 com a tese “Contribuição ao estudo de ciclotimia”, supervisionada por Austregésilo. Foi Livre-docente de Clínica Psiquiátrica (1913) e titular da Academia Nacional de Medicina (1929). Sobre a atuação de Pernambuco Filho no Pavilhão de Observações e sua vinculação com a Cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMRJ, ver MATHIAS, 2017.

³⁷⁰ Retirado pelo médico de KRETSCHMER, 1925: 157.

³⁷¹ Tal como Austregésilo, Pernambuco Filho também era membro da Sociedade de Neurologia de Paris.

Partindo deste e falando também como médico escolar, Pernambuco Filho defendeu a necessidade do diagnóstico precoce da esquizoidia, enquadrada por ele como uma “anomalia mental”, justificando, com isso, que se evitassem os “distúrbios mentais” futuros em escolares. É evidente que a categoria “esquizoide”, como estado fronteiro, colocou, ao mesmo tempo, uma saída para os psiquiatras no que tangia ao diagnóstico precoce e prognóstico das enfermidades mentais, mas, também, uma certa dificuldade na determinação de onde começava e onde terminava uma determinada enfermidade. Tal como em Austregésilo e Teixeira Lima, não havia qualquer menção à tipologia corporal de Kretschmer neste trabalho de Pernambuco Filho. O que demonstra, mais uma vez, que a apropriação dos aportes daquele psiquiatra deu-se, primeiramente, pelo viés da teoria dos temperamentos e não por sua classificação da tipologia corporal.

Contextualmente à publicação daqueles trabalhos, em 16 de maio de 1927, em sessão ordinária da SBNPML, Henrique Roxo apresentou dois casos por ele diagnosticados como delírio sistematizado alucinatório (ROXO, 1927: 117). Tratava-se de indivíduos com sintomas de delírio e alucinações cenestésicas e do ouvido, nos quais havia certa lógica na interpretação delirante, bem como a conservação da capacidade intelectual. Dentre os médicos associados presentes nesta sessão, estavam Juliano Moreira, Antonio Austregésilo, Pedro Pernambuco, Waldemar de Almeida, Xavier de Oliveira e Murillo de Campos. Ao final da apresentação dos casos, o psiquiatra Murillo de Campos perguntou “se os dois casos apresentados possuíam a mesma *constituição*”. O mesmo médico posicionou-se novamente, no mesmo sentido, na 6ª sessão ordinária da SBNPML, realizada em 20 de junho de 1927. Nesta sessão, o psiquiatra José Xavier de Oliveira (1892-1953) apresentou uma nota prévia a um livro a respeito do tema “Religiões em Psiquiatria” (OLIVEIRA, 1927b: 184-190).³⁷² Ele estudava a possibilidade de existirem correlações entre a prática do espiritismo e sintomas de enfermidades mentais. Ao comentar a exposição, Austregésilo, Roxo e Murillo de Campos acionaram a “constituição esquizoide” como fator latente e que poderia ser despertado na forma de enfermidade mental sob a ação do espiritismo.

Não era a primeira vez que a SBNPML investia contra as práticas espíritas na capital federal. Desde o começo do século a sociedade promovia debates e comunicações a respeito, conforme demonstrou Cerqueira (2016: 83-84). O que era novidade, isto sim, era a proposição

³⁷² Xavier de Oliveira foi livre-docente de Clínica Psiquiátrica, tendo atuado no Pavilhão de Observações sob a direção de Roxo. Também foi chefe da Seção Pinel do Hospício Nacional de Alienados, médico da Assistência a Psicopatas, tendo integrado a Liga Brasileira de Higiene Mental, além de dono de instituições privadas que mantinham parcerias com congregações religiosas. A este respeito, ver MATHIAS, 2017: 85-86; 187).

de relações entre temperamento prévio, prática espírita e sintomas mentais, como delírios, desarticulação do consciente e interiorização. Murillo de Campos, ao frisar que o doente apresentado por Xavier de Oliveira era de “constituição esquizoide”, levou-me a perguntar porque este médico, em reuniões tão próximas, insistiu em mobilizar os aportes de Kretschmer na SBNPML.

Pois bem, naquele contexto, Murillo de Souza Campos (1887-1968) estava atuando como assistente de Clínica Psiquiátrica no Pavilhão de Observações, sob a direção de Henrique Roxo. Acompanhava as lições do catedrático de psiquiatria enquanto preparava a sua tese de livre-docência, intitulada “As constituições em psiquiatria: contribuição ao seu estudo” (1928). Murillo de Campos formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1908, defendendo a tese intitulada “Dores thorácicas”. Em 1909, ele integrou o corpo médico do Serviço de Saúde do Hospital Central do Exército, onde permaneceria até 1932. Ainda em 1910, participou de expedição de exploração do Mato Grosso e Amazonas (1910-1912) junto à Comissão de Linhas Telegráficas, chefiada por Rondon, fazendo parte do serviço sanitário (SÁ; SÁ; LIMA, 2008: 794).³⁷³

Após aquelas expedições, Murillo de Campos se aproximou do periodismo e associativismo médico, participando como redator de alguns dos principais veículos de divulgação do campo militar à época: *Medicina Militar* (1910-1923), *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar* (1915-1920)³⁷⁴ e a *Revista de Medicina e Higiene Militar* (1921-1931). Murillo de Campos compartilhava a redação desta última com atores que passaram a fazer parte do círculo de relações que ele estabeleceu nos anos e décadas seguintes: os médicos Miguel Couto, Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Porto Carrero, Arthur Lobo e Arthur Moses (CARDOSO, 2013: 344). Vale ressaltar que, na década de 1920, parte destes médicos compuseram o corpo editorial da *Revista Médica de Hamburgo*, a qual contava com médicos alemães e espanhóis. Isso aproximava Murillo de Campos, ainda que indiretamente, do processo de promoção da ciência germânica nos países da região ibero-americana, antes mesmo

³⁷³ É possível identificar dois resultados práticos dessas incursões de Murillo junto à Comissão Rondon, no início do século XX: primeiro, Murillo realizou uma coleta de carrapatos que, posteriormente, foi utilizada por Henrique de Beaurepaire Rohan Aragão (pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz) na identificação de uma nova espécie encontrada na fauna do interior do Brasil; o segundo resultado foram descrições etnográficas de atitudes de grupos indígenas e sertanejos em relação a enfermidades como impaludismo, beribéri, bócio e alcoolismo.

³⁷⁴ A Sociedade Médico-Cirúrgica Militar realizava reuniões no Hospital Central do Exército. Além de Murillo de Campos, os demais redatores do boletim da sociedade eram Moreira Sampaio, Alvaro Tourinho, Antonio Ribeiro do Couto, João Muniz de Aragão e Antonio Alves Cerqueira.

da redação de sua tese de livre-docência e do contato com proposições teóricas de psiquiatras como Kretschmer (SÁ; SILVA, 2010: 18-20).³⁷⁵

Em 1922, Murillo de Campos concentrava praticamente toda a sua atuação no Hospital Central do Exército, e, no mesmo ano, foi incumbido de organizar a biblioteca daquela instituição. Dois anos mais tarde, foi nomeado chefe da Clínica Psiquiátrica daquele hospital (1924). No mesmo período (1923) integrou a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), chegando a fazer parte de sua diretoria, juntamente com Ernani Lopes e Mauricio de Medeiros, em 1925. No mesmo ano, passou a servir como assistente na Clínica Psiquiátrica da FMRJ, acompanhando as aulas ministradas pelo professor catedrático Henrique Roxo. Nos anos seguintes, compartilharia a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, na qual fora admitido em 1917, com outros personagens desta tese.

A elaboração de sua tese de livre-docência foi concomitante à sua aproximação com a psicanálise. Em 1928, dirigiu com o Dr. Carneiro Ayrosa um “Instituto de Psycho-analyse” no Hospício Nacional de Alienados, sendo, no ano seguinte, membro fundador da seção carioca da Sociedade Brasileira de Psicanálise. A partir da década de 1930, seus trabalhos estiveram focados em temáticas cruzadas entre os campos da psiquiatria, psicanálise e medicina legal, aproximando-se do grupo de médicos reunidos em torno de Heitor Carrilho e Leonídio Ribeiro (DIAS, 2015: 123-125). Neste sentido, é possível dividir em três categorias temáticas a produção médico-científica de Murillo de Campos até a apresentação de sua tese de livre-docência em 1928. A primeira categoria abrange trabalhos resultantes das expedições junto à Comissão Rondon. Ali podemos ver trabalhos de descrições etnográficas de populações do interior do Brasil, com estatísticas de enfermidades lá encontradas. Destaque para suas observações sobre beribéri em trabalho publicado em parceria com Juliano Moreira, no Primeiro Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1916).³⁷⁶ A segunda categoria de trabalhos publicados por Murillo de Campos dizia respeito às matérias relacionadas à higiene militar e recrutamento de médicos para as fileiras militares durante períodos de guerra. A terceira categoria abrangia trabalhos vinculados às análises específicas

³⁷⁵ De acordo com Sá e Silva, além de Moses, outros pesquisadores brasileiros também fizeram parte do corpo editorial e da colaboração junto à *Revista Médica de Hamburgo*: Henrique da Rocha Lima (patologia); Henrique de Beaurepaire Rohan Aragão, o qual havia utilizado a coleção de carrapatos encontrada por Murillo; Adolpho Lindenberg (sifilografia) e Manuel Pirajá da Silva (SÁ; SILVA, 2010: 20-21). Murillo de Campos publicou juntamente com Arthur Moses o trabalho “A recurrenthothérapie pela Spirocheta hispânica em algumas afecções mentaes”, pelos *Archivos Brasileiros de Medicina*. Ver NOTAS E INFORMAÇÕES, 1931: 501.

³⁷⁶ Como demonstrei no primeiro capítulo, uma das interpretações a respeito do beribéri era o fenômeno da superexcitabilidade do sistema nervoso vegetativo decorrente da doença.

em discussões de neuropsiquiatria, psicologia, medicina legal e psicanálise, na qual sua tese de livre docência se encaixava.

Como podemos visualizar, Murillo de Campos possuía uma trajetória multifacetada institucionalmente e, quanto às temáticas que eram peculiares à sua produção escrita, é difícil estabelecer uma linearidade em sua obra. De certa maneira, este ator aproximou-se do campo institucional da especialidade psiquiátrica pela via temática que interessava à grande clínica, como no caso do seu estudo sobre beribéri no Brasil, aproximando-se de Juliano Moreira; assim como pela via da modernização da higiene militar, cujo debate crescente foi propiciado pelo pós-primeira guerra (CARDOSO, 2013). O contexto da escolha de Murillo de Campos pela especialização em psiquiatria estava vinculado a um momento de debate mais amplo, a respeito da perspectiva de modernização dos serviços de saúde do exército. Tal perspectiva passava pelo estímulo à especialização dos médicos militares, conforme Cardoso (2013: 352-358).

Para a composição de sua tese, Murillo de S. Campos observou enfermos internados no Hospício Nacional de Alienados entre os anos de 1925 e 1928. Segundo o autor, a execução da tese foi facilitada pelas lições que acompanhou como assistente de Clínica Psiquiátrica de Henrique Roxo e a orientação adotada teria sido influenciada pelo professor Juliano Moreira, diretor do hospício. Enquanto Teixeira Lima abria a sua tese afirmando “a doutrina da constituição *reaparece* na medicina”, Murillo de Campos, por sua vez, afirmava que “o estudo das questões relativas às constituições está *de novo em ordem do dia*”. Recordemos que esse era o contexto de debates na medicina geral a respeito da restituição do organismo como unidade na prática clínica, da importância do fator individual e das constituições nas doenças. Neste mesmo ano, estivera no Rio de Janeiro o médico berlinense Joachim Stutzin, proferindo conferências sobre a importância da especificidade individual e do organismo como unidade na equação saúde-doença.³⁷⁷

A tese de Murillo de Campos era estruturada em cinco partes, a saber:

- 1ª parte: “Relações do físico e do moral: noção antiga dos temperamentos”;
 - 2ª parte: “Conceito moderno de constituição: morfologia humana”;
 - 3ª parte: “Doutrina de Kretschmer: estrutura corporal e caráter”;
- a) “Ficha constitucional”; b) “Tipos de estrutura corporal”; c) “Frequência dos tipos constitucionais nas psicoses circulares e esquizofrênicas”; d) “Temperamentos”; e) “Temperamentos cicloides”; f) “Temperamentos esquizoides”; g) “Ciclotímicos e esquizotímicos comuns”;

³⁷⁷ As conferências proferidas por Stutzin foram analisadas no primeiro capítulo da presente tese.

- 4ª parte: “Observações (Fichas resumidas)”;
- 5ª parte: “Conclusões”.

Na primeira parte da sua tese, Murillo de Campos compartilhava com os leitores a assertiva de que, desde a tradição médica hipocrático-galênica, havia sido disseminada a ideia de que as *atribuições de determinados aspectos exteriores do corpo estariam em correspondência com “disposições de espírito” e “paixões particulares”*: esta era a fundamentação que guiava aquele médico e que culminou na apropriação da obra de Kretschmer. Conforme Murillo de Campos, surgiu da referida tradição médica a caracterização dos quatro temperamentos fundamentais, cada um dos quais com características particulares quanto aos aspectos de fisionomia, tamanho, proporção dos membros, cor da pele, “habitus” ou figura corporal, vasos sanguíneos etc. (CAMPOS, 1928: 6).

QUADRO 7: Os temperamentos hipocrático-galênicos segundo Murillo de S. Campos (1928)³⁷⁸

Tipo	Características
Temperamento sanguíneo	predominância do aparelho circulatório; pulso: vivo, frequente e regular; cor: rosa/vermelha; talhe: grande; formas: brandas e bem delineadas; carnadura: firme; estado de nutrição: bom; suscetibilidade nervosa viva: facilidade de passar rapidamente de uma ideia a outra; imaginação: viva; atração: prazeres do amor e da mesa; bondade, sensibilidade, generosidade; inconstância, superficialidade.
Temperamento bilioso	pulso: forte, duro e frequente; vasos subcutâneos: salientes; cor da pele: amarela; carnadura: resistente, músculos espessos, pronunciados; estado da nutrição: mediano; paixões: violentas; movimentos: bruscos, impetuosos; caráter: firme, inflexível; corajosos, audaciosos, altivos; atenção: fixa; suscetibilidade: tendência à ira e incapacidade de autodomínio.
Temperamento melancólico	excitação das funções; irregulares; fracas; tom da pele: escuro; olhar: inquieto e sombrio; ventre: preguiçoso; excreções: difíceis; colorido ideativo: influído pelo mal-estar; imaginação: lúgubre; caráter: desconfiado e tímido.
Temperamento pituitoso, fleumático ou linfático	desproporção entre as partes sólidas e líquidas do corpo; volume: considerável; carnes: flácidas; pele: descorada; pulso: fraco, lento, mole; formas: arredondadas; inexpressivas; languidez das funções; memória: infiel; atenção: fraca; tendência à preguiça.

Campos destacava que este sistema humoral, em sua formulação quaternária, aparecera na Antiguidade pré-socrática e havia sido impulsionado por Galeno (129 d. C) e,

³⁷⁸ Quadro elaborado pelo autor de acordo com CAMPOS, 1928.

posteriormente, pelos renascentistas (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 21-22). De acordo com o cirurgião parisiense Anthelme Richerand (1779-1840) – referência principal de Murillo de Campos na primeira parte da sua tese –, os temperamentos poderiam ser definidos pelas diferenças físicas e morais que os indivíduos apresentariam; e tais diferenças dependeriam da “diversidade das proporções e das relações entre as partes de sua *organização*”, bem como dos “diferentes graus de energia relativa de certos órgãos” (RICHERAND, 1833: 403-404). O temperamento era lido, nesta chave interpretativa, como uma forma particular de ser de cada indivíduo que o distinguia de outros.

Vejamos como na perspectiva de Murillo de Campos os quatro temperamentos eram determinados pela predominância dos órgãos e humores do corpo. No temperamento sanguíneo, por exemplo, o elemento predominante do aspecto físico seria o sistema circulatório, que determinaria, por conseguinte, o colorido da superfície corporal. A noção de “carnadura” estava relacionada à musculatura ou “compleição” e teria uma atribuição de firmeza. Pelo lado moral, o aspecto predominante seria a vivacidade da ideação e imaginação; tal aspecto, por outro lado, produziria características positivas e negativas de bondade e superficialidade. Já no temperamento bilioso, Murillo de Campos destacava a variável moral das paixões, como a ambição, caracterizada por sua violência. Tal como no temperamento sanguíneo, o estado patológico, de ordem moral, seria acentuado pelo aspecto exagerado do temperamento, o que acarretaria tendência à ira e incapacidade de autodomínio (CAMPOS, 1928: 6). No temperamento melancólico, por sua vez, a irregularidade da excitação das funções seria a característica principal. As características desse temperamento estariam associadas a perturbações da região abdominal e do sistema nervoso. Por fim, o elemento de predominância no temperamento pituitoso seria o tecido celular, tendo como consequência o volume destacado das partes sólidas e líquidas corporais. Pelo lado das paixões, a preguiça e o desinteresse pelos trabalhos intelectuais e pelos exercícios corporais estariam associados à flacidez, lentidão e moleza corporal neste temperamento.

Para desenvolver a sua tese, Murillo de Campos apropriou-se de uma gama de trabalhos, alguns dos quais já mencionados pelos médicos sobre os quais me detive anteriormente. Consoante a Teixeira Lima (1927), o psiquiatra carioca reportou-se a uma gama de autores dos campos da clínica médica, fisiologia e patologia para contextualizar o tema dos temperamentos. Mas, diferentemente do psiquiatra paulista, Murillo de Campos investiu menos em autores

italianos e mais em referências do idioma germânico, inclusive com o uso de uma tradução espanhola, conforme quadro em anexo.³⁷⁹

Em relação à bibliografia de Teixeira Lima (1927), a de Murillo de Campos continha um maior número de obras em francês e alemão.³⁸⁰ É importante notar o livro de Nicola Pende (1922), citado tanto por Lima quanto por Murillo de Campos, que sintetizava grande parte das discussões sobre as constituições, iniciadas por autores no final do século XIX. Apesar de quantidade similar de citações, a tese do psiquiatra carioca trazia novidades, a partir da inserção de uma tradução para o espanhol do tratado de Bumke e, por tabela, as anotações do psiquiatra Emilio Mira y López e o prólogo de José Sanchis Banús. Adiante, vemos que o cabedal de obras no idioma espanhol citadas por Murillo de Campos aumentou nos anos seguintes.

Seguindo os seus referenciais, Murillo de Campos afirmou que a “predominância” de um sistema de órgãos possuiria a capacidade de alterar a economia viva, estendendo tal alteração às faculdades morais e intelectuais. A semiologia clínica operava aqui seguindo o rastro deixado pelas características de “predominância” como causa e essência para o estabelecimento dos temperamentos. Como vimos a partir de Pinheiro Guimarães, no segundo capítulo, aquela predominância seria resultado do esforço desigual de um conjunto de aparelhos ou órgãos em relação ao meio cósmico.

Tal como demonstramos no caso daquele patologista, Murillo de Campos, em sua tese, reportava-se a figuras representantes do vitalismo da segunda metade do século XVIII. É o caso do germânico Albrecht von Haller (1708-1777), por exemplo, que separou do temperamento sanguíneo o caráter muscular e criou um novo temperamento a partir disso. Os indivíduos identificados com este temperamento, chamado de “atlético”, comover-se-iam com certa dificuldade, pois a sensibilidade às impressões exteriores estaria diminuída. “Sensibilidade” e “irritabilidade”, segundo Haller, seriam propriedades pertencente às fibras (WAISSE; AMARAL; ALFONSO-GOLDFARB, 2011: 628). Uma articulação efetiva do conceito de irritabilidade também foi possível graças à contribuição do anatomista e fisiologista francês M. F. Xavier Bichat (1771-1802), partindo da noção de tecido no final do século XVIII (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966: 122).³⁸¹ Neste sentido, os fenômenos relativos à irritabilidade adquiriram, com Haller, a ideia de “capacidade de resposta do organismo” ao

³⁷⁹ Ver Anexos: **ANEXO IX: Listagem das obras referenciadas por Murillo de Souza Campos (1928).**

³⁸⁰ Embora eu tenha listado, no quadro em anexo, três obras em português, apenas uma delas se relacionava diretamente com o tema das constituições, a de Bueno de Andrada (1928).

³⁸¹ Recordemos o que disse Pinheiro Guimarães, em 1923, a respeito de Bichat e da ideia de unidade vital do organismo: “Conservada latente, a concepção perseverou e refloriu ainda no raiar da medicina positiva, francamente anatomista, sob o impulso de *Bichat*, que, se negava a força vital, acreditava nas propriedades vitais de cada tecido” (GUIMARÃES, 1923a: 35).

mesmo tempo em que se converteram em força vital (*vis vitalis*), tal como destacava Campos. Neste sentido, um dos fatos demarcados por Haller sobre tal capacidade era o tônus muscular ou força como base dos temperamentos individuais (NORMANDIN; WOLFE, 2013: 21).³⁸²

Outra referência de Murillo de Campos, o suíço Johann Georg Zimmermann (1728-1795), discípulo de Haller em Göttingen, havia defendido, por sua vez, a criação do temperamento nervoso, com destaque para a parte cerebral do organismo. Neste temperamento nervoso, a predominância poderia ser encontrada na vivacidade das reações e na rapidez de juízos (CAMPOS, 1928: 7). Os termos da discussão sobre constituição repetiam-se aqui, a partir da ideia de “capacidade de reação” e “irritabilidade” conforme Haller. Como o leitor deve lembrar, estes médicos vitalistas mencionados por Murillo de Campos são os mesmos que foram mobilizados por José de Alencar em trabalho publicado na revista *A Patologia Geral* no ano de 1920.³⁸³ Isso demonstra que, passada quase uma década, havia uma permanência do mesmo recurso retórico nos trabalhos dos médicos brasileiros, a saber: engendrar no tema das constituições e temperamentos a fecundidade de uma questão presente na própria história da medicina, a saber, a da totalidade do organismo e das correlações entre o físico e o moral.

No final da primeira parte de sua tese, Murillo de Campos adicionou um elemento que não estava presente na obra de Richerand, Haller ou Zimmermann, mas sim na do fisiologista francês Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808). As ideias de Cabanis sobre constituição foram expostas em seu *Rapports du Physique et du Moral de l'Homme* (1802), onde pretendia explicar o temperamento de acordo com o órgão predominante no organismo (CABANIS, 1844 [1802]). Após descrever os seis temperamentos aceitos por este autor, o qual admitia o sistema quaternário da tradição hipocrático-galênica e incluía mais dois por ele criados – um temperamento caracterizado pelo predomínio do sistema nervoso sobre o sistema muscular e outro temperamento caracterizado pelo predomínio do sistema muscular sobre o sistema nervoso –, Murillo de Campos atestava a correspondência entre o físico e o moral a partir da “associação” que os diferentes temperamentos seriam capazes de estabelecer entre si, o que denotaria a variabilidade individual dos temperamentos. Mas, além disso, adicionava também um elemento normativo e de desigualdade entre os corpos ao precisar o seguinte: “Melhor temperamento terá aquele em que as ‘forças sensitivas e motoras’ estão em relação mais exata,

³⁸² De acordo com Normandin e Wolfe (2013: 21), dentre os médicos e filósofos que se interessaram pelos fenômenos da irritabilidade do organismo no século XVIII e que buscavam explicá-la por meio de um princípio vital presente na matéria, estavam, além de Haller, Julien Offray de La Mettrie (1709-1751), Théophile de Bordeau (1722-1776), Pierre-Louis Moreau de Mapertius (1698-1759), Denis Diderot (1713-1784), Paul-Joseph Barthez (1734-1806), Anthelme Richerand (1779-1840) e Pierre-Jean-Georges-Cabanis (1757-1801).

³⁸³ Consultar capítulo 2.

em que nenhum órgão predomina por seu volume ou por sua atividade, em que todas as funções se efetuam de modo mais regular e rigorosamente proporcional” (CAMPOS, 1928: 8).

Em Richerand e Cabanis, o ser vivente seria caracterizado pela sensibilidade, tendo o sistema nervoso como centro ordenador (NORMANDIN; WOLFE, 2013: 29). Por outro lado, na acepção de Richerand, este “tempérament tempere” (temperamento temperado), admitido por Galeno e mencionado por Murillo de Campos, não constituiria mais uma realidade na concepção moderna dos temperamentos, qual seja, aquela na qual a causa dos temperamentos deveria ser buscada nas “relações de predominância” entre os sistemas de órgãos (RICHERAND, 1833: 404).

O período entre o final do século XVIII e início do XIX foi um dos momentos mais fecundos na história das teorias da constituição (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966). Neste sentido, os autores daquele período acionados pelos médicos brasileiros fizeram parte de um grupo de personagens que influenciaram o desenvolvimento das noções de constituição do início do século XX. Após descrever as características das noções hipocrático-galênicas dos temperamentos, Murillo de Campos afirmava: “A despeito dos conhecimentos ainda rudimentares de anatomia e de fisiologia, desde então se originou a noção da *individualidade*: ‘cada qual reage conforme o seu temperamento’ (Hippocrates)” (CAMPOS, 1928: 6). Até aqui, Murillo de Campos não se referia a qualquer conteúdo que estivesse relacionado diretamente ao conceito de constituição, mas apenas aos temperamentos. Não há aqui, como em Pinheiro Guimarães, uma divisão estrita e didática entre o que é da ordem da arquitetura corpórea, organização ou compleição e o que corresponde ao conteúdo dos temperamentos, isto é, aos modos como os indivíduos reagem às enfermidades e ao ambiente.

Na virada do século XIX para o XX, iniciou-se um processo de revisão da doutrina dos temperamentos (PINILLOS; PIÑERO; BALLESTER, 1966). A este respeito, Murillo de Campos discorreu na segunda parte de sua tese, intitulada “Conceito moderno de constituição: morfologia humana”. Tal processo de revisão teria sido encabeçado pelo médico italiano Achille De Giovanni (1838-1916),³⁸⁴ o qual “procurava o conhecimento do organismo como um todo, uno e indiviso” (CAMPOS, 1928: 9). Como vimos com Pinheiro Guimarães e Teixeira Lima, este conceito de unidade do organismo estava baseado na ideia de associação das partes que o formam, sua anatomia e fisiologia e, além disso, a importância da variabilidade individual

³⁸⁴ A referência utilizada por Murillo de Campos foi GIOVANNI, 1891. Era a mesma obra citada na bibliografia da tese de Teixeira Lima (1927).

para o estudo científico e a prática da medicina.³⁸⁵ Para este médico, a explicação das diferentes formas clínicas de enfermidades deveria ser buscada na variedade de crescimento dos órgãos e na evolução das formas, para então inferir a capacidade de reação do organismo. Os estados mórbidos seriam explicados não apenas pelo etiologismo externo, mas olhando, portanto, para a morfologia do organismo e a variabilidade individual.³⁸⁶

Pautando-se em De Giovanni, a noção de “correlação anátomo-fisiológica” era sublinhada por Murillo de Campos nesta segunda parte de sua tese, a partir dos seguintes princípios holistas:

1º - Todo ser organizado é o conjunto de partes de aparelho especiais que estão entre si em *correlação* morfológica e fisiológica.

2º - Nenhuma dessas partes pode modificar-se sem que as outras também se modifiquem porque a *correlação* funcional dos aparelhos é lei que mantém o organismo em sua integridade.

3º - Deve haver entre estas partes *correlações*, de sorte que, por uma, se possam conhecer as outras.

4º - Segundo o grau de desenvolvimento das diferentes partes do organismo, e estabelecida a relação em que se encontram, é possível concluir do estado de *harmonia* ou *desarmonia* morfológica, ou, em outros termos, da *constituição individual* (CAMPOS, 1928: 11; grifos meus).

A alteração de uma das partes, nesta interpretação holística e sistêmica, modificaria as demais, pois o ser organizado estaria submetido à “correlação funcional dos aparelhos” como lei de integridade biológica. O significado da noção de constituição aqui estava submetido à “morfologia”. Desta forma, a constituição individual nunca seria estática, mas sim mutável, transformando-se no tempo nas fases de crescimento, como a idade adulta e a velhice.

Nesta segunda parte de sua tese, Murillo de Campos conduz o leitor à sua apropriação do debate sobre os fatores predisponentes às doenças, pautado na correlação de elementos morfológicos, funcionais e neuroendocrinológicos, a qual se intensificará no início do século XX a partir dos trabalhos de Giacinto Viola e Nicola Pende como continuadores da obra de De Giovanni na Itália.³⁸⁷ No que diz respeito à contribuição em língua alemã, mencionava trabalho

³⁸⁵ Segundo Murillo de Campos, De Giovanni seguiu o mesmo princípio geral, sustentado anos antes na Universidade de Heidelberg pelo patologista Richard Andreas Thoma (1847-1923), o qual chamava a doutrina das constituições e temperamentos de “teoria das diferenças individuais.” A obra citada por Murillo de Campos era THOMA, 1882.

³⁸⁶ Este foi um momento crucial da produção discursiva da medicina orientada de maneira holista na França, Alemanha e Itália, conforme relata a historiografia. Ver TIMMERMANN, 1996; LAWRENCE; WEISZ, 1998.

³⁸⁷ Citava Pende a partir da referência PENDE, 1922. Giacinto Viola foi citado indiretamente a partir de uma referência francesa: ZANELLI, 1928. Possui uma crítica sobre a demasiada importância assumida pelas teorias infecciosas no século XIX e explora as correlações entre o sistema nervoso vegetativo e glândulas endócrinas nas enfermidades.

de Julius Bauer sobre as displasias endócrinas, alterações provocadas pelas secreções das glândulas que repercutiriam no aspecto exterior do organismo (BAUER, 1917).

Ainda em relação à contribuição francófona, fazia alusão à classificação dos tipos respiratório, digestivo, muscular e cerebral de Sigaud, a mesma classificação seguida por Pinheiro Guimarães.³⁸⁸ Tais tipos seriam determinados a partir da predominância de uma das partes. Note-se sobre este ponto que a noção de predominância atualizava uma ideia presente de maneira bastante forte na caracterização hipocrático-galênica dos temperamentos. Naquela concepção, a figura corporal como sinal indicativo de equilíbrio e adoecimento estava presente, mas não havia a insistência nas medições matemáticas para a caracterização do fato mórbido, como ocorrerá nas primeiras décadas do século XX. A partir deste momento, portanto, tratava-se de estudar a variabilidade individual a partir da expressão constitucional e de temperamento baseadas na patologia humoral com base na fisiologia endócrina e nervosa (sistema nervoso vegetativo). A causa dos temperamentos deveria, assim, ser buscada nas “relações de predominância” entre os sistemas de órgãos.

Murillo de Campos apoiou a crítica feita pelos autores alemães a estas classificações francesas na terceira parte de sua tese. Tal crítica baseava-se em uma acusação de ingenuidade reducionista baseada na ideia de que todo indivíduo cerebral teria uma cabeça grande; todo indivíduo digestivo um volumoso ventre; todo respiratório, um amplo tórax; e todo muscular, músculos sólidos. Esta maneira de ver o problema constitucional e a individualidade desconsideraria a correlação existente entre todas as partes do organismo de maneira unitária (holista) na qual os elementos físicos e psíquicos deveriam compor um “todo indivisível”.

Como vertente importante desse tipo de crítica, Murillo de Campos ancorava-se no trabalho de Kretschmer. A partir da 5ª e 6ª edição da obra de Kretschmer (1926), o psiquiatra brasileiro passou a reproduzir a sistemática metodológica utilizada por Kretschmer para a investigação das relações entre a estrutura corporal e a disposição psíquica. Este sistema baseava-se numa “Ficha Constitucional” contendo os elementos que deveriam ser registrados a partir da estrutura corporal, como face e crânio, tronco e membros, superfície corporal, glândulas e vísceras. Os meios necessários para essas investigações deveriam ser a vista, o tato e a descrição verbal. Embora esta descrição recebesse o suporte das medidas e fotografias, estas não deveriam ser um substituto àquelas. Assim, o cuidado para não mecanizar a observação ficava explícito: “Pela descrição diagramática, pelas mensurações e pelas fotografias, chega-se

³⁸⁸ As referências utilizadas por Murillo de Campos a este respeito foram CHAILLOU; MAC-AULIFFE, 1912; MAC-AULIFFE, 1926.

ao diagnóstico da estrutura corporal, fundamento somático da constituição psiquiátrica” (CAMPOS, 1928: 25).

Com relação aos tipos de constituição, segundo Murillo de Campos:

São considerados tipos de constituição os indivíduos cujo soma e cuja psique guardam íntimas relações biológicas, análogas às encontradas entre os tipos de estrutura corporal, empiricamente determinados, e os tipos endógenos (como nas formas circulares e esquizofrênicas). Há aqui como que perfeita união da síndrome psíquica ao fundamento somático.

Kretschmer distingue três tipos principais de estrutura corporal: o leptosômico (astênico), o atlético e o pícnico, que se encontram tanto no homem como na mulher. *Todos três ocorrem não só nos doentes psíquicos, mas também nos indivíduos sãos, como que significando uma disposição normal biológica, que, por um acidente patogênico, pode conduzir seja à doença mental, seja à doença interna* (CAMPOS, 1928: 26-27; grifos meus).

A constituição seria o resultado da íntima relação entre soma (corpo) e psique. Em casos enfermos (esquizofrênicos e maníaco-depressivos), a síndrome psíquica deveria ter correlação com a estrutura corporal leptosômica, atlética e pícnica. Anteriormente insisti de maneira suficiente nessas caracterizações teóricas da tipologia de Kretschmer, de modo que não é necessário retornar a elas aqui.³⁸⁹ Apenas dizer que Murillo de Campos descreve fielmente as características dos tipos corporais tal qual apresentados por Kretschmer em sua obra de 1921. Todavia, um ponto chamou-me a atenção: Murillo de Campos sentenciava sobre a dificuldade de “classificação dos casos limítrofes” de estrutura corporal. Ou seja, como não havia separação nítida entre os tipos constitucionais, por exemplo, um leptosômico ou um pícnico “puros”, a designação dos tipos decorreria da presença de fortes elementos encontrados: por exemplo, leptosômico-atlético ou mesmo como indefinidos (CAMPOS, 1928: 41). Assim, Murillo de Campos resumiu da seguinte forma esta parte da obra de Kretschmer:

- 1ª) Há evidente afinidade biológica entre a disposição psíquica maníaco-depressiva e o tipo corporal pícnico;
- 2ª) Há evidente afinidade biológica entre a disposição psíquica esquizofrênica e os tipos corporais astênicos, atléticos e displásicos;
- 3ª) Por outro lado, é mínima a afinidade entre a disposição esquizofrênica e o tipo pícnico e entre a disposição maníaco-depressiva e o tipo astênico-atlético-displásico (CAMPOS, 1928: 42).

Diferentemente de Teixeira Lima, que optou por utilizar a categoria “demência precoce”, Murillo de Campos seguiu Kretschmer e utilizou a categoria “esquizofrenia”. A defesa que fez desta categoria nos anos seguintes possuía, portanto, antecedentes em sua

³⁸⁹ A este respeito consultar capítulo 3.

aproximação com os aportes teóricos de Kretschmer, os quais, por sua vez, eram próximos aos de Bleuler no tocante à adoção do termo “esquizofrenia”.³⁹⁰

A segunda parte da obra de Kretschmer baseava-se no estudo dos temperamentos esquizoides, cicloides, esquizotímicos e ciclotímicos: “personalidade pré-psicótica” dos doentes circulares e esquizofrênicos. “Doentes circulares” era outra categoria empregada por Murillo de Campos para referir-se aos enfermos maníaco-depressivos. Conforme Mondimore (2005: 49), o termo “circular” foi colocado pelos franceses no século XIX para designar a enfermidade com alternâncias entre episódios depressivos e maníacos. No começo do século XX, Kraepelin propôs a nomenclatura “loucura maníaco-depressiva”. Assim, ainda que referenciada em Kretschmer, a tradição francesa da psiquiatria aparecia nesses pequenos detalhes, assim como ficou evidente na utilização de autores francófonos do campo da clínica na primeira parte de sua tese.

Assim sendo, com o estudo dos temperamentos, a anamnese clínica passaria do exame do doente para o exame dos seus familiares, que relevariam sinais característicos de um tipo constitucional. Sintomas da esquizofrenia como o autismo, o negativismo etc.; e da PMD, como a naturalidade, a sociabilidade e a depressão, apareceriam, conforme Murillo de Campos, como um “*spiritus familiaris*” nos sãos. O princípio da identidade no tempo quanto à constituição assumia aqui um aspecto geracional. Os psicóticos seriam, então, “pontos isolados” na “ramificação do tronco normal” e as psicoses endógenas como “formas exageradas dos tipos normais de temperamento” (CAMPOS, 1928: 42-43).

Conforme o psiquiatra brasileiro: “Chamam-se cicloides e esquizoides as *personalidades*³⁹¹ *anormais que flutuam entre o normal e o patológico* e cujas características psicológicas fundamentais são, ainda que *em grau menos pronunciado*, as mesmas da psicose maníaco-depressiva e da esquizofrenia” (CAMPOS, 1928: 42-43). Deve chamar-nos a atenção essa possibilidade colocada no campo da psiquiatria de se falar do normal a partir do patológico, ou melhor, da constituição de uma teoria das personalidades pré-psicóticas: “Tanto o hábito corporal, como o psíquico, das psicoses circular e esquizofrênica se encontram em tais indivíduos, que, no entanto, não são doentes” (CAMPOS, 1928: 44). Assim, por um lado, ao descrever os traços de temperamento cicloide – (a) sociável, cordial, amável, agradável; b) alegre, bem-humorado, vivo, quente (polo hipomaníaco); c) silencioso, plácido, ponderado,

³⁹⁰ A respeito da posição de Murillo de Campos quanto àquelas categorias no final da década de 1920, ver VENANCIO, 2010.

³⁹¹ Como é possível notar, as categorias “personalidade” e “temperamento” são utilizadas indistintamente por Murillo de Campos.

brando (polo depressivo) – o autor também queria dizer que estas eram as mesmas características encontradas em maníaco-depressivos.

Por outro lado, ao descrever os traços de temperamento esquizoide, divididos também em três grupos – a) Anti-social, plácido, reservado, sem humor, solitário; b) Tímido, delicado, sensível, nervoso, irritável, amigo dos livros e da natureza; c) Dócil, bondoso, bravo, constante, teimoso, estúpido –, o autor também queria dizer que estas eram as mesmas características encontradas em esquizofrênicos. No grupo (a) deste temperamento, segundo Murillo de Campos, estariam as propriedades esquizoides mais comuns, traduzindo a fraqueza do temperamento e o autismo conforme Bleuler. No segundo grupo (b) estariam características da “hiperestesia psíquica”, oscilando da “sensibilidade tímida” aos “assomos coléricos”. As propriedades do terceiro grupo, por outro lado, traduziriam uma “anestesia psíquica”, com espontaneidade diminuída, próxima à demência afetiva de Kraepelin identificada nos psicóticos graves (CAMPOS, 1928: 49).

Do estudo das correlações entre psicoses e estruturas corporais e daquelas com traços de temperamento fronteiros, Kretschmer chegou “ao homem são”, encontrando os mesmos traços corporais e as mesmas qualidades de temperamento, mas “em equilíbrio” (CAMPOS, 1928: 60). Essas oscilações dos polos alegre-triste dos cicloides e sensível-anestésico dos esquizoides eram observadas em enfermos que já se encontravam internados. Por outro lado, com o homem são: “Destarte os horizontes psiquiátricos já se não restringem às impressões de manicômio, ao círculo exclusivo dos psicóticos” (CAMPOS, 1928: 60). Tratava-se de borrar as fronteiras entre os estados psicóticos, pós-psicóticos, pré-psicóticos e não-psicóticos por meio do estudo dos ciclotímicos e esquizotímicos. Murillo de Campos assim o resumiu:

Aos indivíduos que pertencem à grande constituição de que saem os esquizofrênicos, chama o professor alemão *esquizotímicos* e aos que pertencem à constituição da qual saem os circulares *ciclotímicos*. As formas de transição entre o mórbido e o são, as formas mórbidas abortivas, se designam como *esquizoides* ou *cicloides*. As expressões *ciclotímico* e *esquizotímico* não se referem pois ao são ou ao doente, mas a biotipos gerais encontrados em toda parte, quer entre sãos, quer entre psicóticos (CAMPOS, 1928: 60; grifos no original).

Suponhamos que a gramática da doença esquizofrênicas estivesse bem-organizada, com sintomas como ambivalência, autismo, dissociação, negativismo, irritabilidade etc. Decorre que esta gramática do patológico fora organizada exclusivamente pelo discurso médico para ser vista e ouvida, conforme Safatle (2011: 12). Por outro lado, o que se notava a partir da abordagem constitucional descrita acima era a possibilidade da leitura de outra gramática, a da

normalidade, mas a partir da patologia ou de traços psicológicos exagerados. Portanto, uma correlação entre corpo e psique na doença e uma correlação entre corpo e psique na saúde. Quando aquela se instala, algo se perde (o contato vital com a realidade, as ocupações, a família etc.), mas a correlação entre os elementos somáticos e mentais se mantém.

A normalidade, portanto, seria representada por “disposições medianas”, como as ciclotímicas (humoristas tranquilos, práticos enérgicos, gozadores), que Bleuler chamou de temperamentos síntonos (CAMPOS, 1928: 61). Murillo de Campos sugeriu a utilização de um questionário (Van der Horst) para o estudo dos tipos de temperamentos. Tal questionário consistia em uma série de perguntas como: “É tímido? Silencioso, irritável, idealista, inclinado à abstração, sonhador... (e assim uma longa lista das principais propriedades esquizotímicas)”; e outras como: “É sociável, alegre, brincalhão, bem-humorado, amável... (e assim uma série de propriedades ciclotímicas)” (CAMPOS, 1928: 63).

Neste sentido, seria pela observação dos temperamentos que o clínico concluiria sobre a correlação entre psiquismo e estrutura corporal. Tais correlações seriam estabelecidas por via humoral pelo “aparelho cérebro-glandular”, portanto sistema nervoso vegetativo e sistema endócrino como fundamentos corporais do temperamento (CAMPOS, 1928: 67). Murillo de Campos não queria dizer, com isso, que alterações anatômicas na PMD e na esquizofrenia não existiam, apensar de as pesquisas demonstrarem, no caso da PMD, por exemplo, a nulidade de qualquer alteração. Caso fossem descobertas, Murillo de Campos cogitava se as alterações cerebrais poderiam ser condicionadas secundariamente pelos humores corporais, como aqueles resultantes das glândulas seminais. Todavia, o psiquiatra brasileiro concordava com Kretschmer ao afirmar o pouco valor destas considerações teóricas, como ideias preliminares (CAMPOS, 1928: 68-69). Não posso deixar de registrar que a importância (possível) atribuída a essa correlação entre os sistemas e seus efeitos em todo o corpo era frequente tanto no campo da medicina geral quanto de especialidades como a psiquiatria.

As psicoses, portanto, eram lidas nessa chave constitucional como manifestações extremas dos tipos normais de temperamentos. Ou seja, elas seriam episódios de um conjunto de qualidades psíquicas provenientes das diversas fases da vida de um indivíduo, por isso a ideia da identidade no tempo. Além destas elaborações discursivas sobre as relações entre corpo e psique de forma holista, havia um valor prático para a clínica psiquiátrica. Os médicos, pesquisadores da constituição, acreditavam, por exemplo que o prognóstico da PMD poderia ser desfavorável caso fossem verificados elementos astênicos na estrutura corporal, e, no caso da esquizofrenia, poderia ser favorável caso fossem encontrados elementos pícnicos

(CAMPOS, 1928: 65). Neste aspecto, Murillo de Campos baseava-se no psiquiatra germânico Friedrich Mauz (1900-1979). Colaborador de Kretschmer em Marburg, Mauz havia escrito uma obra sobre o prognóstico das psicoses endógenas, na qual argumentava que a observação psiquiátrica deveria considerar o tipo físico, o caráter, a disposição familiar e a personalidade pré-psicótica do enfermo e não apenas o aspecto sintomático.³⁹² Abaixo reuni as diretrizes estipuladas por Murillo de Campos, com base em Kretschmer, para a classificação constitucional dos enfermos:

QUADRO 8: Ficha constitucional para classificação da estrutura corporal³⁹³

Ficha Constitucional		
Nome Dia do exame	Idade Diagnóstico	Profissão Naturalidade Raça
I – Face e crâneo	Face, olhos, nariz, boca, lábios, malares (ossos do rosto), maxilar inferior, mento, laringe, dentes, abóbada palatina, orelhas, fronte, perfil, contorno frontal da face, fisionomia, crâneo, occiput (parte ínfero posterior da cabeça), assimetrias.	
II – Tronco e membros	Atitude do corpo, estrutura dos ossos, articulações, musculatura, panícula gordurosa, cabeça, pescoço, braços, pernas, mãos, pés, espáduas, tórax, ventre, coluna vertebral, bacia, prega das virilhas.	
III – Superfície corporal	a) Pele: pigmento; b) Vasos: vasos cutâneos, cabeça, mão, pé, cor geral, artérias, pulso, veias; c) Sistema piloso: cabelos, barba, braços, genitais, supercílios, tronco, pernas, axilas, ângulo das têmporas, pelos do corpo, lanugem.	
IV – Glândulas e vísceras	Testículos, glândulas tireoides, gânglios linfáticos, glândulas mamárias, doenças internas.	
V – Medidas	Talhe, perímetros, comprimentos, larguras, crâneo, face, índices.	
VI – Datas	Início da perturbação mental, da puberdade, da involução, da engorda; início do emagrecimento, da calvície, de certas doenças corporais, anomalias sexuais.	
VII – Tipo individual	Pícnico, leptosomico (astênico), atlético, displásico (eunucoides de grande crescimento, masculinismo, eunucoides e obesos poliglandulares, infantilismo, face hipoplásica, acromicria, tronco hipoplásico).	

³⁹² Como analisei no terceiro capítulo, a obra de Mauz circulou no Brasil também em sua versão espanhola, sendo apropriada por membros da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal no decorrer da década de 1930. Outro psiquiatra mencionado foi Hermann Hoffmann (1891-1944), colega de Kretschmer e, como este, discípulo de Robert Gaupp em Tubinga.

³⁹³ Fonte: CAMPOS, 1928: 24-25. Kretschmer não chamou este esquema de ficha constitucional, mas de “psicobiograma”, que incluía, além dos dados corporais, um quadro característico dos temperamentos ciclotímico e esquizotímico, bem como dos temperamentos psicopáticos, a saber, cicloide e esquizoide (KRETSCHMER, 1957 [1920]: 282-283).

Murillo de Campos afirmava que as pesquisas sobre a estrutura corporal deveriam “ser feitas com todo vigor”, pois “o problema da constituição interessa grandemente à clínica médica e à psiquiatria” (CAMPOS, 1927: 24). Infelizmente, nas suas observações, ao final de sua tese, as caracterizações dos tipos de temperamento não foram colocadas em prática, ou seja, ele não buscou estudá-las pela caracterologia familiar. Se o fez, não inseriu tais dados em sua tese. Por outro lado, forneceu valor substantivo às descrições das estruturas corporais de enfermos no Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro. Vejamos, abaixo, como Murillo de Campos organizou as suas observações realizadas no referido hospital:

QUADRO 9: Síntese das observações de Murillo de Campos no Hospital Nacional de Alienados (1928)

Diagnóstico: Pavilhão de Observação da Clínica Psiquiátrica (por H. Roxo)			
Total: 83 enfermos Idades: entre 17 e 64 anos	Divididos em:	43 esquizofrênicos	23 sex. masc. 20 sex. fem.
		40 maníaco-depressivos	20 sex. masc. 20 sex. fem.
Enfermidade			
Tipo estrutural	Esquizofrênicos		Maníaco-depressivos
Pícnico	0		18
Pícnico-displásico	0		2
Astênico	21		2
Astênico-atlético	9		0
Astênico-pícnico	2		8
Astênico-displásico	3		0
Atlético	2		0
Atlético-pícnico	2		8
Atlético-displásico	2		1
Displásico	2		1
Total	43		40
Raça:			
Esquizofrênicos			Maníaco-depressivos

Branços ³⁹⁴	27		23
Pretos	2		3
Mestiços ³⁹⁵	14		14

Fonte: CAMPOS, 1928: 105-106.

Murillo de Campos era responsável pela Seção Militar do Hospital Nacional de Alienados, por onde passavam soldados, sargentos, militares reformados, ex-alunos da Escola Militar, da Escola Politécnica, mas também operários, funcionários de telégrafos, inspetores de alunos, tecelões, lavradores, comerciantes. Estas eram ocupações tanto de homens diagnosticados com esquizofrenia quanto os com psicose maníaco-depressiva. As mulheres não tinham registros de profissões nas observações daquele médico, à exceção de apenas uma mulher identificada como preta e como lavadeira.

De acordo com Murillo de Campos, o seu material não constituía um conjunto homogêneo, tal qual aquele estudado por Kretschmer em suas primeiras observações na Suábia. Por outro lado, adicionava um fator de apropriação do conhecimento médico-científico ao defender que as observações do seu trabalho, no objetivo geral, não se afastavam dos fatos estabelecidos por Kretschmer “de que há uma afinidade biológica entre a estrutura corporal pícnica e a disposição psíquica própria à psicose maníaco-depressiva, por um lado, e entre a estrutura astênico-atlético-displásica e a esquizofrenia, por outro” (CAMPOS, 1928: 105-106). Neste sentido, por um lado, Murillo de Campos contestava a principal objeção do psiquiatra alemão Oswald Bumke (1877-1950) de que as conclusões de Kretschmer não teriam confirmação fora da Suábia.³⁹⁶ Por outro lado, o psiquiatra brasileiro asseverava o seguinte a respeito deste tipo de estudo no Brasil, tendo por conta a heterogeneidade da população:

Nas observações brasileiras, relativas às raças preta e indígena, assim como aos seus produtos de cruzamento, não se podem considerar estigmas displásicos [disfunções glandulares] o nariz chato, o nariz grosso deprimido na raiz ou o mento [queixo] retraído, tal como já propôs Travaglino³⁹⁷ à população javanesa (CAMPOS, 1928: 106).

Ernst Kretschmer exportou, com sua obra, uma imagem de estrutura corporal prioritariamente europeia. Mas os trabalhos desenvolvidos fora da Alemanha, como o realizado pelo psiquiatra P. Travaglino na Ilha de Java (Indonésia), relativizaram tais modelos, ainda que o fizessem em uma chave interpretativa pautada no atraso do desenvolvimento daquela

³⁹⁴ Também registrou alguns casos como “branco(a)-acabocado(a)”.

³⁹⁵ Também registrou alguns casos como “mestiço(a) escuro(a)”, “mestiço(a) claro(a)”, “mestiço(a) acabocado(a)”.

³⁹⁶ Murillo de Campos acessou este debate a partir da versão espanhola, traduzida por Emilio Mira y López, do tratado de Bumke: BUMKE, 1926.

³⁹⁷ A referência citada aqui foi TRAVAGLINO, 1927, e, também, KRETSCHMER, 1927.

população. No Brasil, as ressalvas de Murillo de Campos não eram apenas uma decorrência de seu conhecimento de tais trabalhos: ele havia realizado descrições etnográficas de grupos indígenas e sertanejos do interior do Brasil no começo da década de 1910, junto à Comissão Rondon. Portanto, sabia que as exigências da metodologia de Kretschmer, para que fossem confirmadas em outros locais, não poderiam ser atendidas completamente. Essas ressalvas foram aludidas pelo psiquiatra Januário Jobim Bittencourt (?-1949) em 1931.³⁹⁸ Afirmou que Murillo de Campos, mesmo tendo trabalhado com “material heterogêneo”, teria chegado a conclusões próximas às de Kretschmer (BITTENCOURT, 1931: 210).³⁹⁹

A posição de Murillo de Campos e Bittencourt reforçava o que foi defendido por Kretschmer em 1923, ao reconhecer que as relações entre estrutura corporal e psicoses poderiam ser encontradas em locais com populações distintas da europeia. A apropriação transnacional dos aportes de Kretschmer no decorrer das décadas de 1920 e 1930 possivelmente tenha sido um dos resultados do perfil adaptativo da teoria kretschmeriana. No caso de Murillo de Campos, a questão racial saiu do plano do estigma e entrou em uma zona mais ampla: nem todos os elementos vistos como patológicos poderiam ser associados à raça, embora o fator corpóreo continuasse sendo visto sob o prisma racial. O estatuto do “homem brasileiro”, neste caso pontual, não resultava apenas da raça, mas de uma associação que ocorria com o elemento temperamento, de forma totalitária, em conformidade com a orientação holista.

A discussão sobre as particularidades clínicas conforme o grupo analisado foi tema na 6ª sessão ordinária da SBNPML, de 20 de junho de 1927, quando o psiquiatra Ignácio da Cunha Lopes Filho (1891-1973) colocou a questão da existência ou não do fator racial na gênese das desordens nervosas e mentais (LOPES FILHO, 1927: 187-188).⁴⁰⁰ Citou o exemplo dos malaios estudados por Emil Kraepelin e dos negros por Eugen Bleuler, nos quais ausência das formas catatônicas da demência precoce seria um fator distintivo. A partir disso, perguntou-se então sobre a frequência das psicoses cíclicas nos “selvagens” e relatou o caso de uma mulher indígena, tapuia da “tribo dos índios Coroados de Mato Grosso”, diagnosticada por ele com

³⁹⁸ Bittencourt se formou na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (RS) com a tese “Acne e seu tratamento” (1917). Foi livre-docente de Clínica Psiquiátrica (FMRJ), médico da Assistência a Psicopatas, da Liga Brasileira de Higiene Mental e da SBNPML (MATHIAS, 2017: 177).

³⁹⁹ Bittencourt tentou classificar 56 dementes paralíticos da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro conforme a estrutura corporal. Embora a preponderância tenha sido de pícnicos, os resultados não foram conclusivos por conta da falta de registros do temperamento prévio dos enfermos, bem como da enfermidade com que deram entrada na instituição antes de alcançarem o estado demencial.

⁴⁰⁰ Cunha Lopes formou-se na FMRJ em 1922 com a tese “Do lumial no tratamento da epilepsia” e foi livre-docente de Clínica Psiquiátrica. Suas pesquisas giravam em torno da higiene mental com estudos sobre as toxicomanias, o papel da hereditariedade nas enfermidades mentais (pesquisas genealógicas), entre outros temas. Ver MUÑOZ, 2015 e MATHIAS, 2017.

psicose maníaco-depressiva: crises periódicas de excitação e depressão sem alucinações, sem anormalidades somáticas. Ao contextualizar a sua observação, afirmou que: “O problema, quanto às raças brásílicas, tem sido estudado desde Nina Rodrigues até Juliano Moreira, Franco da Rocha, Murillo de Campos e outros” (p. 188). Complementava com exemplares de escritores da literatura brasileira (Gonçalves Dias, José de Alencar) que teriam descrito “o selvagem do Brasil” como um cicloide em suas obras. Por fim, concluiu: “O nosso índio, visto através da literatura, é antes um ciclotímico propenso às paixões, do que indiferente, esquizoide. Deve, portanto, estar mais sujeito às psicoses afetivas de natureza periódica em virtude de sua própria constituição psicológica” (LOPES FILHO, 1927: 188).

Era neste contexto discursivo que as ressalvas de Murillo de Campos estavam localizadas. Não apenas porque a sua experiência lhe concedia um lugar de *expert*, que justificava as suas ressalvas quanto à apropriação e aplicação da metodologia de pesquisa constitucional de acordo com particularidades locais, mas também porque circulavam posicionamentos, no começo da década de 1930, segundo os quais “o Brasil podia ufanar-se de não ser uma nação esquizotímica que, como corolário, padece de xenofobia”.⁴⁰¹ Esse tipo de elaboração permitiu aos atores médicos construir uma ideia apoiada não na diferença racial, mas na diferença temperamental das populações que compunham a formação do que se entendia como Brasil. Como se via em tais elaborações, quanto à personalidade pré-psicótica do brasileiro as qualidades psíquicas esquizotímicas (reserva, insociabilidade, isolamento) eram preteridas em relação às ciclotímicas (interesse, simpatia, alegria, tristeza).

Até o ano de 1931, Januário Bittencourt afirmou que estavam começando a aparecer os primeiros estudos sobre estrutura corporal e listou os nomes de Murillo de Campos, Vaz de Melo, Rocha Vaz, W. Berardinelli e André Teixeira Lima (BITTENCOURT, 1931: 216).⁴⁰² No decorrer da década de 1930, as hipóteses sobre o aspecto da estrutura corporal do brasileiro alimentaram debates em um campo que a historiografia convencionou chamar de estudos de biotipologia, tendo Juvenil da Rocha Vaz, catedrático de Clínica Médica da FMRJ, como um dos principais divulgadores daqueles estudos (VIMIEIRO-GOMES, 2011; 2012; 2015; 2016). Embora discutissem as nuances entre normal e patológico nos estudos constitucionais, acredito que Rocha Vaz e Berardinelli, por exemplo, não estavam prioritariamente interessados na

⁴⁰¹ Esta frase foi cunhada pela redação dos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* e não possui autoria. Foi usada no contexto de defesa de intercâmbio intelectual dos médicos da Liga Brasileira de Higiene Mental com especialistas de outras nações. Murillo de Campos era membro da LBHM, da qual foi diretor em 1925, com Ernani Lopes e Maurício de Medeiros. Ver O INTERCÂMBIO INTELECTUAL..., 1932: 135-136.

⁴⁰² Bittencourt não citava as elaborações teóricas de Pinheiro Guimarães feitas no decorrer da década de 1920. Talvez porque não foram estudos sistemáticos com medições.

investigação da personalidade pré-psicótica dos indivíduos, como ocorrera na ciência psiquiátrica. A este respeito, vimos no capítulo 2 que, na estrutura da Clínica Médica Propedêutica no Hospital Francisco de Assis, sob a direção de Rocha Vaz, sobravam subsídios para o estudo da parte dinâmico-humoral da constituição e faltavam recursos para a seção de biotipologia, para o “estudo da parte intelectual e afetiva do perfil biotipológico” (VAZ, 1931b: 893).

Durante a década de 1930, muitos trabalhos de psiquiatras passaram a mencionar os estudos constitucionais sob a rubrica de “biotipologia” ou mesmo com citações a médicos do círculo em torno de Rocha Vaz. Mas, por conta da circulação de uma concepção do organismo como unidade e totalidade, os trabalhos de Teixeira Lima e Murillo de Campos, antes mesmo da década de 1930, já continham essa apropriação cruzada de atores. Assim, embora Murillo de Campos tenha filiado as suas observações à metodologia de Kretschmer, no decorrer de sua tese, ele não apenas relativizou tal metodologia, como transitou por interpretações e orientações as mais diversas sobre os temperamentos e constituições. Possuía, portanto, um amplo leque de escolhas metodológicas de autores franceses, italianos, alemães e espanhóis, tanto da psiquiatria quanto da clínica médica, da patologia, da endocrinologia etc. Tais escolhas eram reflexos de sua formação na FMRJ, mas também de sua proximidade com Henrique Roxo e Juliano Moreira, os quais orientaram na escolha da temática da tese, bem como nas observações por ele realizadas no Hospital Nacional de Alienados. Se, para Teixeira Lima, os trabalhos da “escola constitucionalista italiana” (sobretudo G. Viola e N. Pende) sintetizavam as orientações das demais escolas (francesa e alemã), para Murillo de Campos as orientações de Kretschmer continham elementos que também permitiam a classificação dos indivíduos segundo os esquemas de De Giovanni (Itália) e Claude Sigaud (França). Isso, se, por um lado, contrariava as próprias críticas de Kretschmer às metodologias daqueles clínicos italianos e franceses, por outro, configurava uma apropriação original da parte de Murillo de Campos daqueles conhecimentos.

4.5. Os debates a respeito das constituições psíquicas (Rio de Janeiro, 1929-1935)

As discussões sobre o papel das constituições na gênese das enfermidades mentais não foram expressas somente em artigos e teses produzidos pelos especialistas brasileiros analisados anteriormente. O papel do intercâmbio médico-científico a partir de conferências,

no Brasil e no exterior, foi fundamental para a circulação dos aportes das pesquisas constitucionais. Em novembro de 1928, o catedrático de Clínica Psiquiátrica da FMRJ, Henrique Roxo, esteve na Argentina participando da 1ª Conferência Latino-Americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, ocorrida em Buenos Aires. Além do debate no tocante ao alcoolismo e de medidas para a sua profilaxia (CERQUEIRA, 2014: 119-120), o tema oficial da conferência foi a viabilidade de uniformização de uma classificação das enfermidades mentais nos países da América Latina. Henrique Roxo contribuiu com uma exposição a este respeito (ROXO, 1928: 1419-1424). Nela, Roxo propôs a mescla da classificação brasileira com a argentina, pois, segundo ele, esta era utilizada no Uruguai, no Chile e no Peru. No caso da classificação psiquiátrica brasileira, ela foi organizada pela Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (SBNPML) entre 1908 e 1910 e contou com a participação de Henrique Roxo (VENANCIO, 2010: 331).⁴⁰³ Esta classificação tinha uma marca essencialmente kraepeliniana em suas categorias. Ali figuravam, por exemplo, a psicose maníaco-depressiva e a demência precoce.

Em sua exposição, Roxo também lembrou que o seu mestre e primeiro regente da cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas da FMRJ (1883), Teixeira Brandão (1854-1921), defendia que qualquer classificação das enfermidades mentais não deveria insistir muito em elementos exclusivistas, como o etio-patogênico, mas sim levar em conta dados evolutivos, sintomatologia, se possível, marcadores anatomopatológicos, ou seja, uma correlação de fatores. Com esse ensinamento em mãos, além de propor a integração da classificação brasileira com a classificação argentina, Roxo ressaltou o papel da constituição individual no desenvolvimento das enfermidades mentais (ROXO, 1928: 1419). O contexto teórico era distinto daquele da década de 1910, quando a primeira classificação fora elaborada. Henrique Roxo tinha consciência disso e, por essa razão, afirmou, em 1928, que o problema da psiquiatria era que “uma mesma causa [poderia] determinar efeitos vários, *conforme o terreno*,⁴⁰⁴ sobre o qual atue” (ROXO, 1928: 1419). Era um desafio pensar como um dispositivo de classificação-padronização dos quadros clínicos poderia operar com concepções integrativas e holistas, a exemplo das que consideravam que a “constituição individual”, o “meio ambiente” e os “acontecimentos da vida” da pessoa poderiam influir no aparecimento de enfermidades. E Roxo propusera a sua classificação baseando-se no psiquiatra germano-americano Karl Birnbaum (1878-1950) (KARL BIRNBAUM. BIAPSY), introdutor da “análise estrutural” na psiquiatria

⁴⁰³ Juntamente com Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Antonio Austregésilo e Carlos Eiras.

⁴⁰⁴ Termo traduzido de *terrain* (francês) e que, geralmente, era utilizado em referência ao termo *constituição*.

com a delimitação de fatores “patogênicos” e fatores “patoplásticos”. Nos primeiros, situar-se-iam os desencadeadores da enfermidade, nos segundos, os modeladores desta, provenientes da personalidade e vivência individual.

A produção científica de Henrique Roxo foi bastante vasta; além dessa abordagem constitucional, ele estabeleceu diálogos com a psicologia experimental, a psiquiatria francesa e a psicanálise. Zorzaneli (2010), por exemplo, explorou a contribuição de Roxo no tocante à apropriação e discussão da categoria psicastenia (P. Janet) em meados de 1916. Naquele momento, em 1928, Roxo insistiu no elemento degenerativo-hereditário como fator patogênico de importância da enfermidade (ROXO, 1928: 427-428). Isso era um contraponto interessante em relação à leitura constitucional das enfermidades a qual Roxo passou a aderir no final dos anos 1920.

Assim, nesta conferência de 1928, Roxo fez breves comentários quanto à categoria esquizofrenia de Bleuler. Afirmou que esta deveria aparecer na classificação entre parênteses ao lado da categoria demência precoce. Isso porque ele considerava a categoria de Bleuler muito ampla, existindo ao lado dela estados intermediários como a esquizomania de Henri Claude, a qual já me referi ao analisar as catafrenias de Austregésilo anteriormente. Resumiu assim: “a rigor, demência precoce é esquizofrenia, mas nem toda esquizofrenia é demência precoce” (ROXO, 1928: 1421). Roxo continuava, na Argentina, um debate iniciado por volta de 1925 e que perdurou nos anos seguintes, a respeito das categorias demência precoce e esquizofrenia, muitas vezes abordadas sob a chave interpretativa das constituições.

Em julho de 1929, durante o 3º Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, organizado pela SBNPML no Rio de Janeiro,⁴⁰⁵ Henrique Roxo e Murillo de Campos apresentaram dois relatórios nos quais discutiram as categorias demência precoce e esquizofrenia (ROXO, 1929a; CAMPOS, 1929). Estes trabalhos foram analisados por Venancio (2010) exatamente para mapear o debate em torno do uso e substituição da categoria de demência precoce pela de esquizofrenia, no contexto brasileiro do final da década de 1920. Em seu texto, Venancio (2010) demonstra que Henrique Roxo e Murillo de Campos apropriaram-se de forma original das referidas categorias, ora enfatizando, ora descartando elementos de suas etiologias. Ambos os psiquiatras, ao aderirem à demência precoce ou à esquizofrenia, compartilharam de interpretações organogênicas e psicogênicas sobre os fenômenos mentais então em debate no referido contexto.

⁴⁰⁵ A relação de todos os trabalhos apresentados pode ser encontrada em Cerqueira (2014: 222-223).

Cabe, no entanto, frisar que as discussões ocorridas no aludido congresso tinham uma precedência em debates ocorridos na SBNPML.⁴⁰⁶ Na 4ª sessão ordinária de 16 de maio de 1927, o psiquiatra Xavier de Oliveira apresentou uma comunicação sobre dois casos de esquizofrenia e de demência precoce e, após terminar, perguntou aos pares se a demência precoce e a esquizofrenia significavam a mesma coisa e, não sendo, quais elementos permitiam separar os dois estados mórbidos (OLIVEIRA, 1927a: 179).⁴⁰⁷ Seguindo as intervenções, Henrique Roxo disse que a demência precoce poderia começar pela esquizofrenia, embora isso fosse mais raro de acontecer. Depois, Austregésilo apontou que a demência precoce seria uma doença orgânica de origem infecciosa. Esta era a mesma posição expressa por ele na Sociedade de Psiquiatria de Paris em 1926. Para ele, a chave do problema estaria entre a infecção e os distúrbios endócrinos. Pontuou também que a esquizofrenia seria em si mesma uma constituição, “um estado preparatório constitucional que, encontrando o germe da demência, pode para ela evoluir. A demência será assim a infecção sobrevinda nos esquizoides ou esquizofrênicos” (OLIVEIRA, 1927a: 180). Pernambuco Filho, por sua vez, afirmou que nutria a mesma dúvida sobre a diferença entre as duas enfermidades. De acordo com um recente artigo que lera no periódico francês *Paris Medicale*, a demência precoce seria uma doença orgânica e a esquizofrenia uma doença “psicógena”. Meses antes do referido congresso, em sessão da SBNPML de 22 de abril de 1929, Henrique Roxo apresentou um caso no qual observou um “psicopata de temperamento esquizoide” (ROXO, 1929b: 57-58). Segundo Roxo, as manifestações do indivíduo de temperamento esquizoide já estariam “um pouco extensas, dando ao paciente um feitio [sic] que beira a esquizofrenia”. Além dele ser “imaginativo”, tais manifestações teriam sido, entre outras, o impulso ao roubo (cleptomania). Austregésilo contestou Roxo afirmando que estes casos com feitio esquizofrênico ele os enquadrava no grupo das catafrenias por ele isolado (ROXO, 1929b: 58). Tal debate sobre as categorias diagnósticas atestava a existência de uma mirada sobre as mesmas que imputaria à demência precoce uma configuração mais físico-orgânica, se comparada à ideia de esquizofrenia e seu caráter “psicógeno”, como demonstrou Venancio (2010).

Contudo, revelava-se aí também um conteúdo que ainda não foi suficientemente examinado: o emprego de categorias constitucionais. Foi por meio, também, de vocábulos e parâmetros analíticos do constitucionalismo que Roxo apresentou seu caso na sessão da

⁴⁰⁶ Consultar Anexos: **ANEXO XI: O léxico constitucional na produção científica dos Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria e na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1927-1946).**

⁴⁰⁷ Venancio (2010) analisou a discussão feita por estes psiquiatras quanto à delimitação das categorias referidas. Mas há um conteúdo que permeia os dois textos que ainda não foi suficientemente examinado: o emprego de categorias constitucionais no referido debate.

SBPNML e discutiu a categoria esquizofrenia em seu relatório apresentado no congresso de 1929. Neste congresso, ele discorreu sobre as categorias demência precoce (Kraepelin) e esquizofrenia (Bleuler). Além de concordar com Henri Claude de que só haveria demência precoce no caso de decadência intelectual decorrente de atrofia celular cerebral, Roxo também se ancorou nos trabalhos daquela Escola para defender que o conceito de Bleuler de esquizofrenia só seria admissível considerando a existência de constituições psíquicas prévias ou que chamavam de “esquizofrenia latente”.⁴⁰⁸ Segundo Roxo, o psiquiatra francês H. Claude:

Admite o tipo esquizoide, do esquizomaníaco e do esquizofrênico propriamente dito. No tipo do esquizoide, muito bem delineado por Kretschmer em 1921, haveria um caráter insociável, em que o indivíduo viveria como concentrado dentro de seus sonhos, idealizando uma vida muito outra da realidade e desagradado constantemente da vida social. Uma pessoa pode atravessar sua vida inteira com um feitio esquizoide e nada lhe acontecer. Se surgirem, porém, contrariedades provocadas pelo meio social, a adaptação que a custo se realizara em relação a este, se rompe e o indivíduo se torna um esquizomaníaco. O conceito de esquizomania de Claude se aproxima, até certo ponto, do das catafrenias, há anos, muito anteriormente, fundamentado pelo talentoso Prof. Austregésilo. (ROXO, 1929a: 84).

Destaco, em primeiro lugar, a inversão dos termos dos estados limítrofes. Enquanto Kretschmer (citado por Roxo) admitia a estrutura “esquizotimia-esquizoidia-esquizofrenia”, H. Claude, segundo Roxo, admitia “esquizoidia-esquizomania-esquizofrenia”.⁴⁰⁹ Era como se Claude tivesse apagado o termo esquizotimia de Kretschmer e transferido para o “estado normal” a categoria “esquizoidia”. Em segundo lugar, ali estava a categoria *catafrenia* criada por Austregésilo e, nesta ocasião, aceita por Roxo. Já demonstrei como a referida categoria havia passado de um contexto teórico a outro; acredito que isso convenceu Roxo a admiti-la após a retificação feita por Austregésilo em 1926. Enfim, Roxo admitia a esquizofrenia a partir da concepção de Claude, o qual reconhecera estados limítrofes entre o normal e o patológico.

Entre 1929 e meados de 1933, Roxo voltará a estas discussões sobre as constituições como estados limítrofes em sessões de reuniões da SBNPML.⁴¹⁰ Em cada uma das ocasiões, bem como por meio de artigos, mobilizou seus assistentes a debaterem sobre noções constitucionais como ciclotimia, estrutura corporal, caráter esquizoide e constituição

⁴⁰⁸ Do grupo de Claude, Roxo também citou Eugène Minkowski, o qual considerava a “perda de contato vital com a realidade” como distúrbio gerador e fenômeno psicopatológico central da esquizofrenia.

⁴⁰⁹ Roxo retornou a este tema, nas mesmas formulações, ao falar de esquizofrenia em seu livro de 1933: ROXO, 1933: 46-47.

⁴¹⁰ ROXO, 1932a: 136-137; ROXO, 1932b: 252-253; ROXO, 1933: 60-62.

esquizotímica. Foi o que discutiu, por exemplo, Heitor Carpinteiro Péres (1907-1990)⁴¹¹ em 1933, ao examinar os aportes de Kretschmer sobre constituição e temperamento, as contribuições de E. Minkowski e H. Claude sobre esquizofrenia, chegando a defender, por fim, que Bleuler teria ajustado o seu conceito de esquizofrenia “às noções constitucionalistas de Kretschmer” (PÉRES, 1933: 31-49).

Murillo de Campos, por sua vez, seguiu quase literalmente os aportes de Bleuler (VENANCIO, 2010: 340-341). Em primeiro lugar, é necessário ressaltar que, dentre os trabalhos de Bleuler reputados por Murillo de Campos como fundamentais, estava a tradução espanhola da terceira edição do seu *Lehrbuch der Psychiatrie* (1917) (BLEULER, 1924),⁴¹² a qual circulou proficuamente entre os membros da SBNPML. Com base neste trabalho e outros que denotavam a vinculação deste psiquiatra brasileiro com uma vertente psicopatológica da escola de Heidelberg,⁴¹³ Murillo de Campos procurou definir e caracterizar a esquizofrenia discutindo seus sintomas fundamentais, como a dissociação das faculdades psíquicas, distúrbio do pensamento, alterações da afetividade e o autismo, juntamente com a noção psicanalítica de “complexos”, ou seja, “lembranças, representações, ideias com carga afetiva” (CAMPOS, 1929: 157-162).

Ao falar da exteriorização dos complexos por meio de sintomas, Murillo de Campos, como Roxo, baseou-se na obra de um dos discípulos e divulgador de Bleuler na França, Eugène Minkowski.⁴¹⁴ Minkowski acreditava que a análise do conteúdo afetivo decorrente de complexos possibilitava à observação clínica passar dos sintomas ao núcleo profundo da personalidade.⁴¹⁵ Mais adiante, foi em Oswald Bumke⁴¹⁶ que o psiquiatra brasileiro se apoiou para falar da aceitação da categoria de Bleuler em outros locais. Como afirmei no capítulo anterior, Bumke contestava a ideia de doença enquanto categoria acabada, admitindo, por outro lado, “transições suaves” entre estados saudáveis e enfermos (HIPPIUS *et al.*, 2008: 111-116).

⁴¹¹ Conforme Mathias (2017: 188), Heitor Péres foi associado da SBNPML, assistente livre-docente de Clínica Psiquiátrica na cátedra comandada por Roxo, médico da Assistência a Psicopatas, diretor da Colônia Juliano Moreira (1946) e chefe da Seção de Cooperação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (1941-1942).

⁴¹² Deste tratado, Murillo de Campos mencionou um capítulo escrito por Karl Birnbaum para falar de fatores “patoplásticos” (condições exteriores de existência) na gênese de delírios.

⁴¹³ Citadas por Murillo de Campos: WILMANN, 1922; outra referência alemã, mas traduzida para o espanhol: GRUHLE, 1925. O estudo da esquizofrenia e esquizoidia era um dos distintivos do grupo reunido em Heidelberg (HIPPIUS *et al.*, 2008: 121).

⁴¹⁴ Por conta de sua noção de “perda de contato vital com a realidade”, Murillo de Campos falará de uma terapêutica da esquizofrenia a partir do restabelecimento deste contato para anulação do autismo: modificar as condições exteriores de vivência.

⁴¹⁵ Dois meses antes do referido congresso, Murillo de Campos analisou um caso, com base nestas premissas, que fora apresentado em sessão na SBNPML. Ver CAMPOS; GUEDES, 1929: 133-136.

⁴¹⁶ A obra de referência era a mesma tradução espanhola que citara em sua tese de 1928: BUMKE, 1926.

A este respeito, Murillo de Campos, seguindo Bleuler, afirmava que a esquizofrenia era uma doença fisiógena e psicógena. Ou seja, haveria sintomas de base orgânica e sintomas proveniente de distúrbios psicógenos que só poderiam ocorrer na dependência de uma “constituição particular” (CAMPOS, 1929: 168). Entre as duas, a característica psicógena seria mais relevante, pois mesmo lesões verificadas em diagnosticados com esquizofrenia teriam correlação com “toxinas originadas conseqüentemente às emoções”, posição creditada por Murillo de Campos ao psicanalista suíço Carl Gustav Jung, que atuara com Bleuler na Clínica Psiquiátrica Burgholzi (CAMPOS, 1929: 169).

No que tange à “constituição particular” do doente, segundo Murillo de Campos: “No doente, antes dos sintomas aparentes, encontram-se também as mesmas particularidades de caráter, que por sua vez, são idênticas às que ficam como resíduo depois de um episódio agudo” (CAMPOS, 1929: 170).⁴¹⁷ Nesta interpretação, a esquizofrenia dependeria do “excesso”, do “exagero” e da “predominância” de particularidades antes localizadas em limites tidos como normais. Quanto à noção “indivíduo normal”, Murillo de Campos entendia como aquele em que “o humor é uniforme durante toda a existência, dentro de limites médios” (CAMPOS, 1929: 171).

No caso do temperamento ciclotímico, por exemplo, a cicloídia seria um “exagero”, um “desvio” do “tipo de reação sintomática normal”, num movimento em direção à psicose maníaco-depressiva (PMD). O conceito das catafrenias de Austregésilo também foi mobilizado por Murillo de Campos sobre os casos limítrofes, bem como a respeito das dificuldades do diagnóstico diferencial entre PMD e esquizofrenia por conta da frequência da associação desses dois estados psicopatológicos. Bleuler, por exemplo, considerava que todo indivíduo possuía um “componente sintônico [cicloide] e outro esquizoide”, a questão era investigar qual dos dois componentes tenderia a ser predominante. Nestas “formas de transição” a pergunta não seria mais esta: “maníaco-depressivo ou esquizofrênico?”, mas sim: “até que grau maníaco-depressivo ou esquizofrênico?” (CAMPOS, 1929: 182-183).

Podemos compreender melhor a elaboração acima a partir da posição de um médico químico, contemporâneo a Murillo de Campos, que atuava como chefe do Laboratório Gaspar Viana, na Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro: Paulo Schirch (?-?).⁴¹⁸ Ele afirmava

⁴¹⁷ A este respeito, voltava a citar a edição de *Körperbau und Charakter* de 1926. Aqui também aparecia uma referência indireta à monografia *Der Sensitive Beziehungswahn* (1918), de Kretschmer, citada a partir de H. Claude. Como analisei no terceiro capítulo, em 1918 Kretschmer examinou a correlação entre temperamento prévio, experiência e situações de vida na determinação de psicoses. O trabalho de Claude citado por Murillo de Campos foi: CLAUDE; SCHIFF, 1928.

⁴¹⁸ Paulo Schirch era um médico alemão diplomado pela Universidade de Estrasburgo (França), que teria vindo ao Rio de Janeiro em comissão enviada pelo governo alemão no pós-Primeira Guerra. Quando o Ambulatório

que compreender os fenômenos vitais significava admitir uma relação global entre são e doente, não como opostos, mas como prolongamento em dois sentidos. De um lado a outro, este prolongamento, segundo Schirch, geralmente chamava-se “hiper” e “hipofunção” para explicação dos fenômenos patológicos. Ainda que se admitisse um estado de relativo equilíbrio estável, um “ótimo vital”, isso não seria mais do que uma abstração. Neste sentido, para Schirch, a concepção de doença possuía um sentido somente como “delimitação estatística-prática de certos estados que se desviam do estado ótimo ou normal” (SCHIRCH, 1929: 164).⁴¹⁹ A análise da concepção patológica isolada mostrava-se insustentável relativamente ao decorrer natural da vida. Ou seja, haveria um ciclo vital-funcional dos fenômenos vitais correlacionado aos fenômenos cosmológicos, no qual inseria-se a ideia de união entre saúde, doença e morte. Tal interpretação só seria possível com a introdução da concepção “tempo”, vinculada ao desenvolvimento do organismo da infância à velhice. “O que num determinado tempo é praticamente considerável como patológico, é normal num outro tempo” (SCHIRCH, 1929: 165).

Como vimos no debate sobre a constituição corporal e os temperamentos na tradição hipocrático-galênica, para os clínicos gerais, as suas causas deveriam ser buscadas nas “relações de predominância” entre os sistemas de órgãos das várias partes do organismo e durante o tempo de vida do indivíduo. Nesta retórica holista, vemos agora, a partir dos exemplos acima, como a ideia de predominância, de esforço desigual, de “exagero” de particularidades do organismo também determinaria estados constitucionais psíquicos do indivíduo, como esquizoidia, esquizomania e esquizofrenia.

As noções compartilhadas por Henrique Roxo e Murillo de Campos de que constituições psíquicas prévias ou o “caráter inato do indivíduo” (constituído de “fenômenos psíquicos normais”) poderiam trazer em “germe” os mesmos traços dos sintomas esquizofrênicos futuros atualizavam aquilo que tenho buscado demonstrar a respeito de interpretações sobre as enfermidades como um processo de identidade no tempo. Ou seja, o sentido holista organísmico identificado aqui não era apenas uma expressão de correlações entre elementos corporais e mentais, mas de como esta correlação poderia acompanhar o próprio desenvolvimento do indivíduo no passado, no presente e em seu futuro.

Rivadavia Corrêa foi inaugurado em 1920, Schirch já aparecia na direção do laboratório lá existente. Ver LABORATÓRIO BIOQUÍMICO MOERBECK, 1925: 7, e FOI ONTEM INAUGURADO O AMBULATÓRIO RIVADÁVIA CORRÊA, 1920: 1.

⁴¹⁹ Neste trabalho, Schirch sintetizava suas observações de escritos anteriores em biologia teórica: SCHIRCH, 1928a: 596-597; SCHIRCH, 1928b: 858-860.

Três anos depois das conferências de Roxo e Campos no congresso de 1929, Inaldo de Lyra Neves-Manta (1903-2000), assistente de Clínica Psiquiátrica no Pavilhão de Observações sob Henrique Roxo, proferiu uma conferência⁴²⁰ onde posicionou-se no mesmo sentido de Paulo Schirch: disse que aos estados constitucionais não se deveria adicionar “qualidades radicais de doença”. Referia-se às constituições “sínтона e esquizoídica”, atribuídas a Kretschmer, como “estados vestibulares na formação dos dois tipos nosográficos, em que se bifurca a humanidade inteira” (NEVES-MANTA, 1932a: 264).⁴²¹

Também no mesmo ano, em junho de 1932, a SBNPML pautou uma discussão sobre o próximo congresso que ocorreria em outubro daquele ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1932). O neurologista e psiquiatra Ulysses Vianna (1880-1939) argumentou que ao invés do tema “Confusão Mental”, os membros deveriam adotar algum outro, que demandasse menos tempo para as suas pesquisas. Os sócios se manifestaram a respeito e, depois do debate, foi escolhido o tema “Biotipologia nas doenças mentais”, proposto por Aduino Botelho, então livre-docente de Clínica Psiquiátrica (p. 298). A utilização do termo “biotipologia” muito provavelmente era uma decorrência do aparecimento dos trabalhos de divulgação de Rocha Vaz e Waldemar Berardinelli naquele ano,⁴²² os quais foram objeto de resenhas da parte de Austregésilo.⁴²³ Institucionalmente, Rocha Vaz era membro fundador e efetivo da SBNPML. Até 1926-1927 ele integrou a comissão de psiquiatria da Sociedade, juntamente com Henrique Roxo e Pernambuco Filho, bem como a comissão de Assistência Profilática e Curativa das Neuro-Psicoses. Neste horizonte de trocas científicas entre grupos de campos generalistas e especialistas, em 1931, Rocha Vaz publicou um trabalho no qual reconhecia Murillo de Campos como “especialista” na obra de Kretschmer (VAZ, 1931c: 3-11). Também nomeou os temperamentos “cliclotimia-cicloídia” e “esquizotimia-esquizoídia” como “biotipos”, cuja correlação corporal seria comparativa aos tipos do italiano Giacinto Viola.

Acredito que o fato destes médicos investirem na biotipologia e se apropriarem das teorias constitucionais levou a um deslizamento nos rumos das discussões entre os psiquiatras:

⁴²⁰ Neves-Manta foi interno e Assistente da Clínica Psiquiátrica sob Henrique Roxo, livre-docente em 1934. Manta auxiliou na fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise, juntamente com P. Carrero, M. de Campos, Durval Marcondes e Carneiro Ayrosa (MATHIAS, 2017: 96).

⁴²¹ Neste mesmo ano, Heitor Péres, assistente da Clínica Psiquiátrica comandada por H. Roxo, apresentou um caso de paralisia geral em indivíduo leptossômico-displásico, em estado psíquico “autista”, com uma constituição prévia esquizotímica. PÉRES, 1932: 97-99.

⁴²² VAZ, 1932; BERARDINELLI, 1932.

⁴²³ AUSTREGÉSILO, 1932: 85-86. Também AUSTREGÉSILO, 1933b: 28-29. Austregésilo mencionou que Berardinelli, discípulo de Rocha Vaz, era o principal propugnador da biotipologia no Brasil e que ambos atuavam juntos à “cabeceira do doente” para desenvolver as ideias de N. Pende.

aqueles que liam e discutiam Kretschmer fundamentados nos debates sobre o holismo médico e no tripé conceitual (constituição, temperamento, caráter) passaram a ler essas discussões por intermédio da chave da biotipologia em difusão por Rocha Vaz e Berardinelli. Isso justificava a generalização eventual feita pelos médicos e psiquiatras de biotipologia como tudo que reunisse um léxico constitucional.

O assunto do congresso retornou em agosto de 1932 no contexto de um debate sobre um caso de parafrenia apresentado por J. Bittencourt à SBNPML. Aauto Botelho argumentou que nem Kraepelin, muito menos Bleuler haviam auxiliado na questão. Por isso sugeriu uma mudança na classificação adotada pela agremiação. Austregésilo argumentou que “o problema seria mais fácil se fossem estabelecidos radicais semiológicos: psicológicos e psiquiátricos” das categorias (BITTENCOURT, 1933: 58). Aauto Botelho voltou a responder: “(...) o tema oficial de psiquiatria para o próximo congresso versa sobre *biotipologia nas doenças mentais* e que a parafrenia será estudada pela sua face biotipológica com muita atenção” (BITTENCOURT, 1933: 59). Por fim J. Bittencourt⁴²⁴ discorreu sobre o “radical semiológico” nas psicoses que fora mencionado por Austregésilo:

A pesquisa dos sintomas ou características fundamentais de uma psicose e a interpretação psicológica destes sintomas, são a preocupação da hodierna orientação psiquiátrica dada pela escola de Viena e da Alemanha. A necessidade que se revela, cada vez mais imperiosa de precisar o prognóstico das psicoses endógenas, criou o diagnóstico polidimensional e com ele a forma de procurar em todos os sentidos os mais seguros e numerosos elementos para o diagnóstico. É seguindo esta trilha (análise e interpretação dos sintomas fundamentais, estrutura corporal, estado pré-psicótico, evolução da psicose etc.) que o radical de uma psicose será melhor definido (BITTENCOURT, 1933: 59).

O “diagnóstico polidimensional”, método para apreender a pessoa como unidade, tinha como pressuposto o seu desdobramento em várias dimensões: a vivência, a constituição corporal, o temperamento e o caráter. Era uma referência direta a Kretschmer, como já aludi anteriormente. A nomenclatura, traduzida para o espanhol (como examinei no capítulo anterior) e para o português, era a mesma; em algumas ocasiões, o diagnóstico multidimensional (*Mehrdimensionalen Diagnostik*) de Kretschmer apareceu como “polidimensional”.⁴²⁵ Em outras menções, sobretudo no caso brasileiro, será referido como “diagnóstico pluridimensional”, como no caso do médico recém-formado (1934) Augusto Luis Nobre de

⁴²⁴ Januário Bittencourt atuava na mesma instituição onde estava Paulo Schirch, a Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro.

⁴²⁵ J. Bittencourt e Aauto Botelho (analisado adiante) se referiram a diagnóstico polidimensional.

Mello (1909-1984), cuja abordagem abarcava autores como K. Jaspers, O. Bumke, F. Mauz, E. Kretschmer e E. Minkowski.⁴²⁶ Entrecruzando filosofia, fenomenologia e análise existencial na psiquiatria,⁴²⁷ Nobre de Mello havia sido assistente da Clínica Neurológica de Austregésilo na FMRJ (1933) e a partir daí recebeu as referências que o colocaram em interlocução com autores do campo francês, como a sua futura vinculação ao Conseil International da Societé Internationale de Psychopathologie de l'Expression (1959), que funcionava no Hospital Sainte-Anne, mesmo local onde Henri Claude lecionara.

Aparte os termos utilizados (multidimensional, polidimensional ou pluridimensional), tal metodologia fazia sentido a partir de uma representação teórica da personalidade ou individualidade psíquica localizada em todo o organismo. O episódio acima demonstra como essa discussão a respeito da variabilidade dimensional da abordagem clínica permeou debates a respeito da propedêutica psiquiátrica.

O congresso referido acima acabou ocorrendo apenas em 1934, sendo o 4º Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, realizado no Rio de Janeiro, entre 18 e 24 de julho daquele ano, em homenagem ao jubileu de prata de Antônio Austregésilo. Curiosamente e apesar da insistência de Aduauto Botelho, o tema escolhido para o congresso não fora contemplado (QUARTO CONGRESSO..., 1934: 693-695). Por outro lado, após o congresso, os *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria* lançaram um número especial em homenagem a Austregésilo, o qual continha trabalhos como o de Pernambuco Filho sobre ritmo e periodicidade nas manifestações de enfermidades mentais (PERNAMBUCO FILHO, 1934: 205-218). Para ele, nos indivíduos de temperamento ciclotímico as leis de ritmo e periodicidade mostravam-se de forma clara. Nesta constituição, fenômenos como depressão e excitação seriam fenômenos com origem nos ritmos orgânicos gerais. Assim, baseando-se no psiquiatra francês Gilbert Ballet (1853-1916),⁴²⁸ Pernambuco Filho indagou se a circularidade, com a sua mobilidade e lentidão psíquica, além de ser uma lei do funcionamento do sistema nervoso, conteria os limites nos quais a normalidade poderia ser enquadrada. “Somos em graus diversos, circulares”, disse a este respeito. Por este raciocínio, o estado patológico – loucura

⁴²⁶ Interno do Manicômio Judiciário do RJ, diretor do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado do RJ (1936-1939), livre-docente de Clínica Psiquiátrica na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (1942), chefe do Núcleo Franco da Rocha da Colônia Juliano Moreira, associado da SBNPML e da Liga Brasileira de Higiene Mental. Colaborou com Maurício de Medeiros quando este assumiu, em 1946, a cadeira de Clínica Psiquiátrica na FMRJ após a aposentadoria de Henrique Roxo. Ver MELLO, 1934: 334-346. Neste trabalho, utilizava referenciais originais e traduzidos para o espanhol, como, por exemplo, “El pronostico de las psicosis endógenas” (1931), de F. Mauz.

⁴²⁷ Por exemplo, MELLO, 1937; MELLO, 1951. Relação de obras disponível em PICCININI, 2009.

⁴²⁸ Médico, chefe da clínica de Charcot na Salpêtrière; professor de história da medicina na Faculdade de Medicina de Paris e de doenças mentais no hospital Sainte-Anne, tendo precedido, portanto, Henri Claude no referido local.

maníaco-depressiva – não seria mais do que a “ampliação de um modo de ser comum a todos nós” (PERNAMBUCO FILHO, 1934: 216-217). Que os psiquiatras falassem em um “modo de ser” mais do que em um conjunto de sintomas estratificados nos certifica do movimento que estava operando no seio da psiquiatria brasileira naquele contexto: um movimento no qual eram mobilizados os aportes de uma psicopatologia ampla (por vezes fenomenológica, com E. Minkowski) das enfermidades mentais.⁴²⁹

Na semana seguinte ao 4º Congresso, ocorrido no Rio de Janeiro em fins de julho de 1934, houve outra sugestão de congresso por iniciativa do psiquiatra argentino Gonzalo Bosch (1885-1967).⁴³⁰ Bosch, que estava no Rio desde julho, foi apresentado por Austregésilo na Academia Nacional de Medicina (ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS, 1943: 828), ocasião em que proferiu a conferência “Constituição psicopática paranoica”. Posteriormente, foi até a SBNPML, seguramente convidado por Austregésilo, para apresentar um trabalho sobre personalidade emotiva, cujo conteúdo Austregésilo comparou aos seus trabalhos (BOSCH, 1935). Ao final, Bosch apresentou à SBNPML uma proposta da Sociedade Argentina de Neurologia e Psiquiatria no sentido de organizar um “Congresso Neuro-Psiquiátrico Argentino Brasileiro” em julho de 1935. A ideia foi aceita por Roxo e o tema oficial de psiquiatria sugerido por Bosch e discutido pelos presentes foi “Constituição e sistema neurovegetativo com os aspectos neurológico-psiquiátrico e médico legal”. A proposta reunia dois temas caros às elaborações holistas: o sistema nervoso vegetativo e as constituições.

Como resultado da proposta acima, no final de 1935 ocorreu a “Conferência Interamericana de Higiene Mental” (CONFERÊNCIA INTERAMERICANA..., 1935: 970-971). Apesar de reunir representantes de diversos países⁴³¹ e estados brasileiros,⁴³² o único tema no qual o léxico constitucional apareceu explicitamente foi em “Psicotécnica e higiene mental do trabalho”, recomendando-se, dentre outros temas, “O biotipo em suas relações com a aptidão”. A temática escolhida estava vinculada a um contexto brasileiro, pós 1930, no qual a profilaxia e higiene mental⁴³³ entraram nos programas de governo, com a criação da Assistência

⁴²⁹ A psicopatologia fenomenológica tem como data simbólica de fundação a 63ª Jornada Científica da Sociedade Suíça de Psiquiatria, em 1922, na qual Ludwig Binswanger e E. Minkowski apresentaram trabalhos de cunho fenomenológico com a apresentação de casos (PEREIRA, 2004: 126).

⁴³⁰ Catedrático de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina de Rosario (1922-1930), diretor do Hospício de las Mercedes (1931-1947), Bosch era discípulo do psiquiatra argentino Domingo Cabred (1859-1929), com quem Austregésilo compartilhou sua noção das catafrenias, como vimos no início do capítulo.

⁴³¹ Argentina, Uruguai, Peru, Chile, Bolívia, Guatemala, Nicarágua, República Dominicana, Estados Unidos e Canadá.

⁴³² Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Sergipe, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso, Alagoas, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

⁴³³ Discutidas desde meados de 1920 com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (1923).

a Psicopatas e Profilaxia Mental a partir do Ministério da Educação e Saúde Pública, bem como relacionada com a articulação político-ideológica de valorização do trabalho no governo varguista (FABRÍCIO, 2009: 60-73).

Se seguimos nessa direção da vinculação das ideias ao plano assistencial, veremos que Aduino Botelho, em 1937, ao discutir “Ideias e sugestões sobre a assistência aos psicopatas no Brasil”, partiu de referenciais comuns ao léxico constitucional para falar dos trabalhos que orientavam a psiquiatria: “passando pelo critério nosográfico de Kraepelin, pelos esclarecimentos da psicopatologia de Jaspers, pela psicanálise de Freud, pelos estudos de Bleuler, pela análise estrutural das psicoses e pelo diagnóstico polidimensional de Birnbaum e de Kretschmer” (BOTELHO, 1937: 287). No ano seguinte, 1938, Botelho seria diretor da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal e, posteriormente, diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais (1941). Embora esta tese não discuta se as ideias daqueles autores permearam ou não as políticas assistenciais de saúde da era varguista, o exemplo citado acima é um indício de sua presença, ainda mais se lembrarmos que, no começo de 1930, Aduino Botelho insistia na execução de reuniões científicas para debater as constituições em psiquiatria. Mesmo que os temas sugeridos pelos psiquiatras para os congressos de 1934 e 1935 não tenham sido contemplados, vale destacar que o fato de tais assuntos terem sido pautados demonstra a relevância que eles haviam assumido durante aquela década. De certa maneira, entre 1926 (Austregésilo-catafrenias), passando por 1927 (Teixeira Lima), 1928 (M. Campos) e 1929 (Congresso-Roxo e Campos), haviam sido lançadas as bases do processo de apropriação do léxico constitucional sob fundamentação holista na psiquiatria brasileira. Os debates, analisados acima, apenas vinham cristalizar um fenômeno cujos aportes teóricos circulavam intensamente nos mais diversos círculos médicos. Contudo havia também distinções conceituais e metodológicas na pesquisa constitucional, conforme demonstro a seguir.

4.6. Do esboço à cristalização das enfermidades por Edmur de Aguiar Whitaker (1933-1936)

Nas teses de Teixeira Lima e Murillo de Campos, a sistemática seguida, no que concerne ao trabalho de Kretschmer, estava orientada para as descrições das estruturas somáticas (corporais) dos indivíduos observados, respectivamente, no Hospital de Juquery (São Paulo) e no Hospital Nacional de Alienados (Rio de Janeiro). Tratava-se, portanto, da aplicação da primeira parte da investigação constitucional. A segunda parte, relativa às descrições de

temperamento a partir do questionamento direto aos familiares dos enfermos observados, foi aplicada somente anos depois na tese de doutoramento de Edmur de Aguiar Whittaker (1909-1965), defendida na Faculdade de Medicina de São Paulo em 1933 (WHITAKER, 1933). A tese foi elaborada enquanto Whitaker era médico assistente do Hospital de Juquery. Conforme afirmei, esta instituição era dirigida por Pacheco e Silva desde 1923 e, também, era o local onde realizavam-se observações e pesquisas por médicos e psiquiatras, que publicavam na revista *Memórias do Hospital do Juquery*.⁴³⁴

Sinteticamente, Whitaker pretendeu pesquisar a frequência das constituições psicopáticas nos portadores de psicoses constitucionais (psicose maníaco-depressiva-PMD e esquizofrenia) de indivíduos internados no Hospital do Juquery. Utilizou o suporte de um questionário enviado às famílias dos doentes, cujas respostas deveriam fazer sobressair a constituição pesquisada. A montagem do questionário baseou-se nos quadros clínicos dos tipos de constituição e a análise de tal questionário foi o suporte para entender a referida frequência das constituições.

Whitaker iniciou a sua tese com um capítulo que denominou “A doutrina das constituições psicopáticas” e que ocupa cerca de 50% da tese. Apesar de ser uma noção cara aos psiquiatras franceses, desde o início do século XX, Whitaker mobilizava também autores espanhóis e alemães, para circunscrever o debate. Assim, ainda que os temperamentos cicloide e esquizoide, descritos por Kretschmer, tenham operado como norteadores das observações, Whitaker fez um uso distintivo deles, o qual intercambiava com noções provenientes de autores franceses, por exemplo.

O caráter essencial da constituição psíquica radica no modo de reagir individual, determinado ou correlato a um estado ou propriedade inerente ao organismo. Tal modo de reagir, desviado do termo médio da conduta humana ou inadequado, do ponto de vista da existência ou conservação do indivíduo, caracteriza a constituição mental mórbida (WHITAKER, 1933: 13; grifos meus).

Este é um resumo feito por Whitaker de uma definição presente em uma conferência do psiquiatra espanhol José Miguel Sacristán, do ano de 1931 (SACRISTÁN, 1931: 252-283).⁴³⁵ Nesta, Sacristán baseava-se em M. von Pfaundler (médico alemão) e H. Hoffmann (psiquiatra

⁴³⁴ Tal como Teixeira Lima, Whitaker publicou sua tese em formato de artigo na referida revista: WHITAKER, 1932-1933: 191-242. Posteriormente, o *Memórias* tornou-se *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo* (1936-1937), depois *Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo* (1938-1941) e, finalmente, *Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo* (1942-1950).

⁴³⁵ Esta conferência foi analisada detidamente no capítulo 3.

alemão)⁴³⁶ para definir a essência do constitucional radicado no “modo de reação individual”. Este modo de reação, por sua vez, estaria determinado por uma propriedade ou estado inerente ao organismo. Nesta interpretação, o marcador do desvio era comportamental, ou seja, estava em relação com o ambiente, por isso a referência à conservação do organismo mas também à sua existência (WHITTAKER, 1933: 13; SACRISTÁN 1931: 254). Com Sacristán, Whittaker fazia a distinção entre constituição psíquica e constituição mental mórbida ou constituição psicopática (o que Sacristán chamou de constituição anormal ou anomalia constitucional, seguindo Hoffmann). Em sua bibliografia, Whittaker não citava nenhuma das referências de onde Sacristán retirara tais definições, o que leva a crer que retirou diretamente de Sacristán, cujo trabalho cita nas referências de sua tese.

Para a fundamentação da noção de constituição psicopática, além de Sacristán, Whitaker ancorava-se em uma miríade de autores em sua exposição, os quais menciona explicitamente, a saber: França: René Charpentier (1881-1966), Gilbert Ballet (1853-1916), Ernest Dupré (1862-1921), François Achille-Delmas (1879-1947), Marcel Boll (1886-1971), Georges Genil-Perrin (1882-1964), Henri Claude (1869-1945), Françoise Minkowska (1882-1950), Gilbert Robin (1893-1967) e Pierre Janet (1859-1947). Alemanha: E. Kretschmer e E. Bleuler. Estes eram os referenciais explicitamente discutidos no decorrer da tese, além do montante mencionado na bibliografia, conforme quadro em anexo.⁴³⁷

Para os psiquiatras franceses, como E. Dupré, as moléstias mentais de natureza constitucional decorreriam da hereditariedade, seriam desprovidas de substrato orgânico reconhecível, teriam sintomatologia sistematizada, evolução contínua ou cíclica, tendência extensiva ou progressiva, duração crônica e de natureza incurável. Era como se a personalidade do indivíduo tivesse uma “disposição” ou “tendência para...”. “Disposição”, afinal, era outro termo mobilizado neste debate das constituições: as disposições psicopáticas seriam enfermidades ou perversões da personalidade pouco acentuadas em alguns casos e mais nítidas e manifestas em outros (WHITAKER, 1933: 14). Disposição era um correlato para “terreno predisposto”, ou seja, um terreno como solo no qual a semente (enfermidade) germinaria. Esta imagem cara à clínica médica, em suas articulações discursivas sobre as constituições, apareceu aqui também no campo da psiquiatria. A constituição psicopática, como “estado anômalo do espírito”, não era, nesta interpretação, apenas uma imperfeição de caráter.

⁴³⁶ A contribuição de Pfaundler ao debate sobre os conceitos de constituição foi analisada no capítulo 2 e a de Hoffmann no capítulo 3.

⁴³⁷ Consultar Anexos: **ANEXO X: Listagem das obras referenciadas por Edmur de Aguiar Whitaker (1933).**

Portanto, constituição mental mórbida/constituição psicopática (dos franceses) e constituição anormal/anomalia constitucional (dos alemães) significava um “esboço ou germe de uma afecção mental em potência aliás comumente conciliável com um estado suficiente de saúde psíquica”. Para Whitaker, portanto, seriam anomalias ou estados que permaneciam durante toda a vida em estado de esboço, “nunca se acentuando, nem revelando traços nitidamente patológicos” (WHITAKER, 1933: 14). Mas o exagero progressivo de traços característicos faria com que evoluíssem para “um real estado mórbido”: a moléstia mental como “sistematização” ou “cristalização” de “anomalias constitucionais” constatadas de antemão (WHITAKER, 1933: 14-15). É interessante como, do ponto de vista psiquiátrico, este “esboço” ou “germe” de uma enfermidade mental ainda não “cristalizada” tinha significação nosológica.

No conjunto dos autores franceses mencionados acima, a constituição psicopática, fosse definida como uma disposição, uma tendência, uma predisposição ou um fundo de desequilíbrio, serviria de “*substratum*” a certas psicoses. Além disso, determinadas constituições psicopáticas eram divididas conforme os domínios do organismo nos quais acusariam debilidades ou desequilíbrios: a área da sensibilidade, da motilidade, da emotividade, dos apetites, do humor etc.

Apesar das inúmeras descrições de categorias de autores franceses, Whittaker partia, principalmente, das diretrizes de Kretschmer quanto aos tipos de constituição: ciclotímico-cicloide e esquizotímico-esquizoide. Ele retirou a definição de temperamento do *Manual de Psicologia Médica* de Kretschmer (1920), em sua tradução para o francês de 1927 (KRETSCHMER, 1930 [1920]). O temperamento, em primeiro lugar, seria um “conjunto de qualidades afetivas que caracterizam uma individualidade e isto tanto no que concerne à maneira como ela recebe as afecções como porque a elas reage” (WHITAKER, 1933: 15). Por isso, frequentemente estes dois temperamentos eram referidos como “tipos de reação”. Em segundo lugar, como o temperamento comportaria fatores nervosos e humorais, disso derivaria a correlação entre personalidade física (estrutura do corpo) e personalidade psíquica.⁴³⁸ Kretschmer justificou essa segunda caracterização afirmando que “desde muy antiguo” vinham sido incluídos no conceito de temperamento os fundamentos nervosos e humorais (KRETSCHMER, 1957 [1920]: 191). Tais fundamentos, no contexto em estudo, baseavam-se

⁴³⁸ Na tradução espanhola, essa definição de temperamento está na página 191.

na correlação entre as glândulas endócrinas, o sistema nervoso vegetativo e o encéfalo, temas aos quais Whitaker se dedicou posteriormente, em 1934.⁴³⁹

As psicoses constitucionais (PMD e esquizofrenia) seriam variedades mórbidas ou “variedades caricaturais” de “quadros psicológicos normais” formados pelos temperamentos ciclotímico e esquizotímico. Quanto aos “estados psicopáticos” ou “constituições mentais mórbidas” cicloide e esquizoide, seriam estados “que estão no limite que separa o estado de saúde do estado de moléstia” (WHITAKER, 1933: 15). Além disso, segundo Whitaker, Kretschmer deixou em aberto a possibilidade destas constituições encerrarem subgrupos, bem como a existência de outros tipos constitucionais (WHITAKER, 1933: 19).

A noção “esquizoide” foi atribuída por Whitaker tanto a Kretschmer quanto a Eugen Bleuler. Este descrevera a noção de sintonia, na qual a totalidade da personalidade toma parte em uma situação afetiva de forma adequada ao momento. Como um estado de ânimo, cuja uniformidade durante a vida seria o correlato de “ser normal”. A mudança do estado de ânimo poderia levar a direções eufóricas ou depressivas e, posteriormente, a exageros e desvios para a psicose maníaco-depressiva e o indivíduo passaria de “sintônico” para cicloide (WHITAKER, 1933: 21).

Vemos que Whitaker fez a mesma descrição de Murillo de Campos (1928), quanto às constituições psíquicas acima referidas. Mas, contrariamente a este, o psiquiatra paulista deu pouca atenção aos aspectos da constituição somática ou estrutura corporal. A este respeito, afirmou Sacristán: “o lado somático implica em uma determinada conduta psíquica? Se sim, então a constituição somática também interessa ao psiquiatra” (SACRISTÁN, 1931: 254). Mais adiante, seguindo autores alemães, Sacristán teceu toda uma discussão a respeito da parte genotípica ou hereditária da constituição psíquica, mas Whitaker não seguiu nesta direção, embora acompanhe as definições colocadas por Sacristán a respeito das constituições.

O horizonte crítico colocado pela escola de Henri Claude, tal como exemplificado por A. Austregésilo (1926), H. Roxo (1929b) e M. Campos (1929), também teve reflexo na exposição de Whitaker. Na referida crítica, a noção de esquizoidia seria muito vasta. Claude criou então a noção de esquizomania, definida como a “tendência habitual do indivíduo a encerrar-se em seu autismo”, como forma permanente de esquizoidia, mas em um estado mais avançado do que esta (WHITAKER, 1933: 23). Como afirmei anteriormente, parece-me que

⁴³⁹ WHITAKER; YAHN; SILVA, 1934-1935: 47-60. Pacientes do Juquery foram examinados conforme a estrutura corporal e o tipo de temperamento, os quais foram classificados em simpaticotônicos e vagotônicos conforme a reação do organismo à adrenalina. As referências a Kretschmer são às mesmas edições francesas da bibliografia da tese de Whitaker (1933).

Claude criou outro “limite” entre esquizoidia e esquizofrenia.⁴⁴⁰ Assim como fizera a psiquiatra franco-judia Françoise Minkowska⁴⁴¹ que, partindo da obra de Kretschmer, criou a constituição epileptoide (gliscroidia), caracterizada por uma afetividade que revelaria uma “adesividade” particular: apego à família, à profissão, ao solo natal; uma afetividade concentrada, condensada, “viscosa”; amor pelas coisas e pela ordem; amor às tradições e a tudo o que é durável e estável (WHITAKER, 1933: 23-24).⁴⁴²

Para as observações de sua tese, Whitaker escolheu cerca de 200 doentes. Para os familiares de 70 deles, enviou uma carta/requisição e um questionário contendo nada menos do que 144 perguntas. Obteve 31 respostas, tendo aproveitado somente 20 delas.

Hospital do Juqueri,... de... de 1933

Saudações

Necessitando de uma série de dados para melhor conhecimento do estado mental do atual doente..., enviamos-lhe um questionário a que pedimos a maior atenção às respostas dadas com todo o cuidado, muito bem especificadas e pormenorizadas; exemplificando, para a pergunta 19, deve ser explicado se o doente era preguiçoso ou não e mencionados fatos que demonstrem a exatidão de tudo o que for afirmado; proceder de modo análogo em todos os casos.

Devem ser sempre seguidas as regras discriminadas no questionário, tais como *mencionar a idade em que foram notados os fatos em questão*, etc. As respostas devem ser lançadas numa folha de papel à parte, repetindo a pergunta ou colocando o respectivo número antes.

As perguntas feitas referem-se sempre ao período anterior à moléstia de que o doente sofre atualmente. É necessário que isto não seja esquecido ao ser formulada cada resposta. Pedese o obsequio da satisfação deste nosso pedido dentro do mais breve prazo possível (WHITAKER, 1933: 41).

Esta sistemática caracterológica fora anunciada por Kretschmer em meados de 1920. Segundo Kretschmer, tratava-se de buscar um “esquema constitucional mais completo possível de um paciente” (KRETSCHMER, 1947 [1921]: 143-144). Kretschmer defendera a necessidade de uma investigação da “disposição” às psicoses que não se limitava ao estado presente dos enfermos. Isso tinha relação com uma concepção de psicose que o ponto de vista constitucional colocava em jogo: “las psicosis no son sino nudos aislados y desparramados en una red sumamente ramificada de correlaciones constitucionales entre figura y caracter”

⁴⁴⁰ Apesar desta relativização, a noção de Claude não foi utilizada por Whitaker.

⁴⁴¹ F. Minkowska e E. Minkowski haviam sido discípulos de E. Bleuler em Zurique e pertenciam ao círculo de H. Claude em Paris. Com estes, além de Henri Ey e J. Lacan, fundaram o grupo “Évolution Psychiatrique” para debates em torno de psicopatologia (PEREIRA, 2004: 126).

⁴⁴² Em 1934, o psiquiatra carioca Murillo de Campos discorreu a respeito da caracterologia psíquica da epilepsia, afirmando, com base em F. Minkowska, que todo indivíduo, mesmo são, teria certo grau de aptidão às reações epiléticas. Ver CAMPOS, 1934. O teor da apropriação da psicanálise nesta obra de Murillo de Campos é marcante, comparado às suas publicações anteriores.

(KRETSCHMER, 1947 [1921]: 144). Entrava em jogo a investigação caracterológica com o suporte familiar como meio de atestar não apenas um raciocínio sobre o normal partindo do patológico, mas também o princípio da identidade no tempo de uma dada enfermidade. Por exemplo, em perguntas como: “Mostrava-se alegre sempre ou havia tristeza?”; “Tinha ideias de renúncia das coisas do mundo?”; “Procurava estar sempre sozinho? Tinha uma vida interior muito intensa? Tinha prazer em estar só?”, Whitaker procurava traços de caráter que se enquadrassem nas constituições cicloide e esquizoide de Kretschmer, conforme o esquema abaixo com resumo das 20 observações feitas pelo psiquiatra paulista:

QUADRO 10: Síntese das observações caracterológicas de Edmur de Aguiar Whitaker (1933)⁴⁴³

ESQUEMA GERAL DOS RESULTADOS		
Nome	Diagnóstico da constituição	Diagnóstico da moléstia
A.G.	Constituição normal	Esquizofrenia
A.C.	Constituição mista: traços esquizoides, hiperemotivos e psicastênicos	Hiperemotividade mórbida. Esquizofrenia?
A.G.F	Constituição normal. Traços esquizoides predominando	Esquizofrenia
B.G.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia
B.N.	Constituição ciclotímica	Melancolia pré-senil
C.F.	Constituição normal	Esquizofrenia
C.S.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia em um oligofrênico
C.T.	Constituição paranoica	Delírio interpretativo
E.F.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia
F.C.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia
H.S.S.	Constituição normal com predominância de traços esquizoides	Esquizofrenia
J.R.P.	Constituição normal com predominância de traços esquizoides	Esquizofrenia
J.L.C.	Constituição normal	Esquizofrenia
J.T.C.	Constituição normal com predominância de traços ciclotímicos	Síndrome melancólico, provável demência pré-senil
M.A.P.	Constituição perversa	Loucura moral
M.D.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia
M.F.	Constituição ciclotímica	Síndrome maníaco. Provavelmente psicose maníaco-depressiva
M.M.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia
R.T.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia
S.P.	Constituição esquizoide	Esquizofrenia

⁴⁴³ Quadro elaborado pelo autor conforme WHITAKER (1933: 71).

Foi um número restrito de dados obtidos (20), tendo em vista o objetivo inicial (70). O próprio Whitaker admitiu a dificuldade “em se conseguir respostas satisfatórias a questionários deste gênero”. Mas, o objetivo principal estava alcançado: patentear a constituição de cada doente como elemento de valia para o diagnóstico psiquiátrico, já que a psicose constitucional “outra coisa não é senão a própria constituição mental do indivíduo em marcha” (WHITAKER, 1933: 73).

Parece-me que no caso específico de Kretschmer e dos psiquiatras brasileiros, as suas abordagens das constituições somáticas preenchiam a ausência de um corpo anátomo-patológico na psiquiatria, conforme refere Foucault (2007: 189). Mas, além do aspecto somático, a abordagem multidimensional só estaria completa com a confirmação biográfica da enfermidade no decorrer do tempo, como procuro demonstrar. A investigação caracterológica, portanto, tinha como base o interrogatório psiquiátrico dos familiares, a partir do qual o paciente aparentava ser uma espécie de corpo expandido e constituído a partir das impressões e relatos de vivência no seio familiar.

No caso das constituições, nos trabalhos dos psiquiatras analisados aqui, não se tratava de contrapor a ausência de um substrato orgânico nas enfermidades mentais versus a presença de um substrato metaorgânico (o corpo da biografia do enfermo), como faz Foucault (2007: 311). Mas do funcionamento conjunto destas duas operações clínicas: o pesquisador constitucional investiga o aspecto somático com base em uma anatomia e fisiologia, depois correlaciona com traços de caráter expressos no tempo passado, presente e futuro. Este segundo caso (dos antecedentes individuais) dizia respeito completamente à metodologia de Kretschmer: mostrar que a esquizofrenia existe antes de constituir-se como tal. Os signos passados (traços de temperamento, caráter, constituição psíquica) aparecem como condições de possibilidade. No caso de Kretschmer, o interrogatório alcançava também as pessoas ditas normais. Isso significava a instituição dos fatos passados como sintomas de uma moléstia futura.

A abordagem de autores da clínica geral, presentes na tese de Teixeira Lima (1927) – com quem Whitaker compartilhou espaços médico-associativos nos anos seguintes –,⁴⁴⁴ justificava-se por conta de sua aproximação intelectual com Ovídio Pires de Campos, da 2ª Cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São Paulo. Este tipo de influência intelectual era muito comum, como vimos também no caso de Murillo de Campos, em que parte

⁴⁴⁴ Como, por exemplo, a Seção de Neuropsiquiatria da Associação Paulista de Medicina, a Sociedade de Psicologia de São Paulo, fundada em 1937, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo.

da estrutura de sua tese estava ancorada na aproximação intelectual com Henrique Roxo e deste com a produção francesa sobre as constituições, como afirmei anteriormente. Em todo caso, tanto Teixeira Lima quanto Murillo de Campos sabiam que suas teses introduziam o debate a respeito da pesquisa constitucional na psiquiatria e, portanto, fazia sentido, do ponto de vista da justificação lógica, precisar o prolongamento do léxico constitucional com sua proveniência da clínica médica. Whitaker, ao contrário, não necessitava fazer esse trânsito pela clínica médica, porque sabia da existência dos trabalhos publicados nos anos anteriores que já o faziam, e os citava. Nacionalmente, Whitaker tinha como exemplos diversas publicações: já circulava a tese de Teixeira Lima (1927), haviam as discussões na SBNPML, a tese de Murillo de Campos, os congressos ocorridos em 1929, os trabalhos de síntese e divulgação publicados por Rocha Vaz (1932) e Waldemar Berardinelli (1932).⁴⁴⁵ Por conta deste contexto de produção científica prévia, Whitaker estava intelectualmente referido a um horizonte mais prioritariamente psiquiátrico e psicológico, o que pode se inferir tanto do maior montante de sua bibliografia, quanto dos referenciais discutidos no decorrer da sua exposição. Toda a discussão francesa a respeito dos estados fronteiriços, conforme vimos ao acompanhar a produção e retificação do conceito das catafrenias de Austregésilo, estava presente em Whitaker.⁴⁴⁶ E, embora registrasse em sua bibliografia autores da clínica médica e patologia geral, as discussões empreendidas com esses autores, se não ausentes, pelo menos aparecem como laterais à sua exposição.

Apenas sucintamente Whitaker, por exemplo, dizia que o conjunto de “esboços” de enfermidades tinha por base um conceito de constituição com raízes “profundas”, que representavam “um todo organopsíquico que não seria próprio do espírito da medicina dissociar” (WHITAKER, 1933: 25). Esta posição holista sobre o organismo, tímida em 1933, retornaria em trabalhos de 1936, ao discorrer sobre o papel da psicologia, cuja meta estaria em conhecer as ações humanas e suas causas, tendo por objeto de investigação a “personalidade íntegra e indivisível do indivíduo”, com base no conceito da persona como totalidade proveniente do psicólogo e filósofo alemão Lewis William Stern (1871-1938) (WHITAKER, 1936a: 65-74).⁴⁴⁷ Tal “monismo personalista” (SAHAKIAN; TORRES, 1982: 200-201), acredito que Whitaker tenha apropriado do manual de psiquiatria do psiquiatra espanhol Emilio

⁴⁴⁵ Considero que, em sua bibliografia, Whitaker cita indiretamente a tese de Murillo de Campos ao referenciar a obra de Berardinelli (1932), na qual a menção ao psiquiatra carioca aparecia efetivamente.

⁴⁴⁶ Murillo de Campos também se ancorava em autores franceses, mas na chave da doutrina dos temperamentos por autores da clínica médica e da fisiologia.

⁴⁴⁷ Neste trabalho, dialogava com autores, sobretudo franceses e espanhóis, no que tange aos testes de caráter e orientação profissional.

Mira y López a partir de 1935. O *Manual de Psiquiatria*, de Mira, havia acabado de ser publicado (1935) e, nos trabalhos a partir de 1936, Whitaker se referiu a Stern e Mira consecutivamente, ao enfatizar a concepção de “homem” como organismo e como pessoa (WHITAKER, 1936b: 139-145).⁴⁴⁸ Um organismo cujas partes corpóreas (órgãos) interligava-se a uma noção de pessoa como uma “unidade biológica indivisível, dotada de múltiplas propriedades não referíveis a nenhuma de suas partes”, como resultado de uma “solidariedade organopsíquica”, um “todo funcional” que não poderia ser decomposto nem ser analisado em “elementos”, mas sim em “momentos” (WHITAKER, 1936b: 139-140).

Esta era a fundamentação para a adoção, por parte de Whitaker, de um modelo de exame psiquiátrico que incluía o “diagnóstico compreensivo ou polidimensional” de Kretschmer, além de seu psicobiograma, os quais continham o esquema geral dos temperamentos, assim como a estrutura somática do indivíduo analisado (WHITAKER, 1936b: 141). Coletivamente e institucionalmente, Whitaker possuía um horizonte de justificação para suas posições, notadamente se consideramos que um dos seus mestres e novo catedrático de Clínica Psiquiátrica, A. C. Pacheco e Silva, havia defendido posições similares na aula inaugural do referido curso, também em 1936 (SILVA, 1936). Nesta aula, ele defendera a posição segundo a qual a “patologia do espírito” estaria cada vez mais integrada dentro da medicina geral. Ou seja, para Pacheco e Silva, grande parte dos casos de alienação mental tinham como origem outros locais que não exclusivamente o cérebro: “os distúrbios psíquicos não passam de epifenômenos” (SILVA, 1936: 8). Assim, ressaltava o valor do estudo das constituições submetidas às correlações “somato-psíquicas” então reconhecidas, sobretudo graças a Kretschmer (SILVA, 1936: 12).⁴⁴⁹

4.7. O sistema nervoso vegetativo e as correlações organopsíquicas

Conforme analisei no primeiro capítulo, em sua conferência no Hospital Nacional de Alienados (HNA), em 1930, o clínico Zopyro Goulart afirmou que o organismo e com ele o “terreno” (*terrain*) passavam a assumir preponderância notável, relativizando o conceito

⁴⁴⁸ O conteúdo era resultado de uma aula proferida no V Curso de Neurologia e Psiquiatria da Policlínica de São Paulo, em 4 de julho de 1936.

⁴⁴⁹ Durante a estada de Whitaker no âmbito da assistência, entre 1936 e 1937, Pacheco e Silva havia criado o Serviço de Antropologia e Biotipologia na Assistência Geral a Psicopatas. O serviço era dirigido por Coriolano Roberto Alves na posição de médico antropometrista. A este respeito, ver FERLA, 2005 e CUNHA, 2002. Cunha analisou publicações resultantes da Semana de Biotipologia de 1942, ocorrida em São Paulo, sob os auspícios da Sociedade de Medicina e Criminologia e Gabinete de Investigação da Polícia Civil daquele estado (CUNHA, 2002: 313-314). A abordagem destes autores não se interessou pela retórica holista daquele contexto.

etiopatogênico de doenças causadas por germes e micróbios.⁴⁵⁰ E as enfermidades mentais não estavam fora dessa modalidade de elaboração discursiva: “as conexões da energia psíquica e da energia material, a ação morbígena de ordem psíquica ou espiritual [...] vão sendo considerados fatores de relevo na origem das perturbações” (GOULART, 1930: 8).⁴⁵¹ Nesse aspecto de correlação entre matéria e psiquismo, o estudo do sistema nervoso vegetativo (SNV) e sistema endócrino (SE) ganhou proeminência no campo da psiquiatria, associado ao tema das constituições.⁴⁵²

Um ano antes da conferência de Goulart, Henrique Roxo asseverou que a esfera afetiva da esquizofrenia estaria correlacionada com o SNV, ou seja, o “funcionamento harmônico” deste sistema é que possibilitaria ao indivíduo enfermo a adaptação à vida e ao ambiente (Roxo, 1929a: 85).⁴⁵³ Roxo admitia também a correlação entre o SNV e o SE, de modo que uma alteração em um poderia resultar em distúrbios em outro, o que colocava a hipótese dos efeitos desta alteração na expressão da afetividade. Ao sugerir que os sintomas fundamentais de uma enfermidade poderiam ser a expressão resultante de tal correlação, Roxo admitia, portanto, uma unidade entre corpo e mente.

Consecutivamente, em 1931, Roxo examinou o valor da excitação do sistema simpático (uma das divisões do SNV) e sua correlação com as glândulas endócrinas nos estados emotivos (ROXO, 1931: 419-422). Ele buscou demonstrar que a excitação do SNV e os distúrbios da cenestesia (sensibilidade interna),⁴⁵⁴ então decorrentes, eram os principais fenômenos que acompanhariam a ansiedade nos doentes mentais. A ansiedade como um tipo de emoção, por sua vez, causava um distúrbio do pensamento, correlacionado, portanto, ao movimento no “*substratum*” anatômico por meio da excitabilidade do simpático.

⁴⁵⁰ Esta conferência foi feita no HNA, na presença de Juliano Moreira e demais médicos. Outro exemplo desse entrecruzamento institucional de campos distintos: em 1935, na Conferência Interamericana de Higiene Mental, Z. Goulart participou na seção “Higiene Mental e Educação”, juntamente com Pedro Pernambuco e tendo Bueno de Andrada como relator.

⁴⁵¹ Ao apontar para as forças que auxiliavam na dissolução das teorias médicas materialistas, citou as “novas ideias de [H.] Bergson” e o “surto vitorioso da escola de [S.] Freud”; também admirava a Espanha e o escritor espanhol Miguel de Unamuno, cujo país não havia cooperado para a “civilização da máquina” (GOULART, 1930: 8).

⁴⁵² Vimos, no primeiro e segundo capítulo, como essa correlação entre SNV e SE era um dos caminhos pelos quais os médicos, principalmente da clínica médica, discutiram o organismo como um todo integrado.

⁴⁵³ Recorde-se que o sistema nervoso vegetativo é formado pelo sistema simpático e parassimpático. Este sistema, articulado por órgãos como o coração, o aparelho gastrointestinal, o sistema sanguíneo, entre outros, atua na harmonização das atividades vitais do organismo, sem levar em conta a vontade do indivíduo. O ponto central aqui examina como os psiquiatras viam a correlação entre o funcionamento deste sistema com o sistema endócrino e as enfermidades mentais.

⁴⁵⁴ “Cenestesia. Sentimento vago que temos da existência, sem o auxílio dos sentidos”. In: PINTO, 1938: 74. Conforme este autor, as cenestopatias seriam alterações da sensibilidade interna, ou seja, das sensações que chegam ao cérebro. Com tais caracterizações sobre a cenestesia (sensibilidade interna), compreendemos melhor o porquê da importância destacada pelo médico escocês James Mackenzie ao estudo das sensações como fenômeno primordial e reflexo da ocorrência de uma enfermidade no organismo, conforme visto no capítulo 1.

A ansiedade é uma síndrome organo-psíquica, em que há distúrbios de inervação vago-simpática, alterações do endocrinismo, a par de preocupações morais de caráter deprimente. [...] a emoção pode não só modificar o equilíbrio vago-simpático, como também trazer perturbações profundas do equilíbrio humoral e dissociar complexos tóxicos anteriormente inativados (ROXO, 1931: 419-420; grifos meus).

A ansiedade aparecia aqui como o signo ou sinal a partir do qual a correlação mente-corpo era sugerido. Segundo Roxo, as palpitações, a sensação de angústia, os batimentos dos vasos da cabeça, o pulso acelerado e a taquicardia não seriam mais do que traduções da excitabilidade do simpático. Baseando-se no fisiologista e neurologista americano Walter Bradford Cannon (1871-1945), reconhecido por suas pesquisas sobre choque traumático, o conceito de homeostase⁴⁵⁵ e as relações entre SNV e SE,⁴⁵⁶ Roxo entendia que a variabilidade do complexo sintomático da ansiedade acusava a participação do sistema simpático excitado no fenômeno da ansiedade como síndrome organopsíquica. Restabelecer a estabilidade e equilíbrio do referido sistema seria uma das condições para a cura.

Os psiquiatras observados neste capítulo buscavam formas de conciliar e correlacionar mente e corpo por meio do estudo de sistemas que compunham o organismo, bem como de elementos como a estrutura morfológica, o temperamento e o caráter. A este respeito, assim sumariou a questão o psiquiatra carioca Martin Francisco Bueno de Andrada (1887-1965).⁴⁵⁷ “todo o problema se reduz em achar relações biométricas entre a *forma e a função, o corpo e o espírito*, isto é, em achar uma forma de medir a mentalidade por meio de unidade somáticas e fisiológicas” (ANDRADA, 1932: 149).⁴⁵⁸ Para Andrada, órgãos e sistemas teriam a capacidade de atuar uns sobre os outros. O fim deste tipo de atuação era o equilíbrio do organismo. Para ele, o sistema neuroendócrino (SNV+SE), por sua vez, seria o coordenador de tais funções.

⁴⁵⁵ A tendência dos organismos a manterem e restaurarem constantemente o equilíbrio de órgãos e aparelhos em sua relação com o meio (BRITO; HADDAD, 2017; RODRIGUES, 2013). Cannon referia-se à importância do equilíbrio constante, da fixidez, do “*milieu intérieur*” do organismo como “condição da vida livre e independente” e atribuía a sua leitura da capacidade de autorregulação do organismo com o pensamento hipocrático da *vis medicatrix*, o poder de cura da natureza (CROSS; ALBURY, 1987: 175-176).

⁴⁵⁶ Walter Cannon era referência constante em trabalhos de médicos brasileiros, como foi o caso de Rocha Vaz ao estudar a dor de fome: VAZ, 1920: 183-185, e, também, em VAZ, 1928: 259-261. Neste último trabalho, Rocha Vaz positivava o papel do estado psíquico do doente na gênese de desordens da digestão. Também Americo Valerio deu destaque à exploração do tubo digestivo em cirurgia: VALERIO, 1926b: 126-128.

⁴⁵⁷ Conforme Mathias (2017: 175), Bueno de Andrada formou-se pela FMRJ em 1911 com a tese “A forma juvenil da paralisia geral”. Alcançou a livre-docência em Clínica Psiquiátrica no Pavilhão de Observações com a tese “Paranoia: contribuição ao estudo de sua etio-patogenia” (1914). Foi médico do Instituto Nacional dos Surdos Mudos, psiquiatra do Juízo de Menores e inspetor escolar. Bueno de Andrada voltou ao tema das constituições em 1934, quando publicou um capítulo a respeito na coleção “Psicanálise e outros estudos”, dirigida por Henrique Roxo.

⁴⁵⁸ A conferência foi publicada posteriormente como capítulo de livro: ROXO, 1934a: 78-106. Para ver a relação dos cursos de aperfeiçoamento ministrados na clínica a partir de 1929, consultar MATHIAS, 2017: 63-67.

Nesta coordenação, o temperamento seria a expressão do equilíbrio e harmonia entre órgãos e sistemas. Citando o psiquiatra francês Laignel-Lavastine, disse Andrada que existiria “uma solidariedade somato-fisiológica [assim como] uma psicofisiológica, mantidas ambas pelo mecanismo neuroendócrino” (ANDRADA, 1932: 150).

Bueno de Andrada, então assistente da Clínica Psiquiátrica dirigida por Roxo, apropriou-se da noção de “biotipo individual” de Nicola Pende e de “coeficiente reacional individual” de Laignel-Lavastine, portanto de duas tradições teóricas: italiana e francesa.⁴⁵⁹ A partir delas, defenderá que “no estudo sintético da individualidade importa tomar o equilíbrio bioquímico resultante da harmonia fisiológica, como ponto de referência das *relações entre o físico e o psíquico*” (ANDRADA, 1932: 151). Com isso, ele queria dizer que, possivelmente, constituição e caráter dependessem do temperamento como “dois ramos do mesmo tronco” ou, como havia dito Januário Bittencourt um ano antes (1931: 207-208), tratava-se de estabelecer uma “constante somatopsíquica”. na qual um feitiço estrutural estaria correlacionado a determinados estados mentais.

Psiquiatras como Bueno de Andrada acreditavam que existiam “relações de simultaneidade” entre “fatos da série morfológica” e “fatos da série psicológica”, embora tais relações não fossem diretamente causais. Interpostos entre os dois fatos, existiam os fenômenos fisiológicos, com seus produtos químicos diversos (como as secreções das glândulas). Nesta interpretação, Bueno de Andrada seguiu o mesmo caminho analítico de Roxo, de quem era assistente, ao dizer que as sensações cenestésicas operam por meio do SNV, chegando até o cérebro e despertando estados afetivos e atividade intelectual (ANDRADA, 1932: 152). Mas não era suficiente; os psiquiatras desconfiavam se a medicina possuía elementos científicos para determinar as medidas de tais correlações: “a solução do problema das *relações entre corpo e espírito* parece residir em uma questão de química biológica, conhecida apenas em suas linhas gerais” (ANDRADA, 1932: 151-152; grifos meus). Incerto quanto à extensão da relação entre fisiologia e psique, Bueno de Andrada recorreu à filosofia de Henri Bergson: “Para Bergson o estado fisiológico é uma condição necessária, mas por isso insuficiente para um determinado estado mental, o que vale dizer que um determinismo fisiológico em parte preside à formação dos estados mentais” (ANDRADA, 1932: 151). Como os psiquiatras em torno de Henrique Roxo liam e citavam os trabalhos daquele grupo francês, sobretudo Eugène Minkowski, seria plausível que também citassem diretamente a Bergson, pois este era uma referência filosófica

⁴⁵⁹ Uma das últimas referências citadas por Murillo de Campos foi o texto “Temperamento, caráter e constituição” (1928), de Bueno de Andrada. Não encontrei este texto.

importante da “Escola de Henri Claude”, a qual Berchérie (1986) chamou de “corrente fenomenológica”.⁴⁶⁰ Se levamos em consideração a opinião do psiquiatra espanhol Gonzalo Rodríguez Lafora (1923), Bergson estava dentre os autores do entreguerras que auxiliaram na compreensão da “solidariedade indestrutível” que fatores físicos e psíquicos formavam (RODRÍGUEZ LAFORA; COELHO, 1923: 90-91).

Outro ator nessa rede carioca, sintonizado com os debates do holismo na psiquiatria, foi o médico Inaldo de Lyra Neves-Manta, assistente de Clínica Psiquiátrica em 1932. Citando trabalhos de Henrique Roxo, afirmou que não era possível ao psiquiatra, naquele momento, separar o encéfalo das perturbações nervosas ou funcionais do tubo digestivo: “dores orgânicas e alegrias espirituais, a ciência aclara-as, muita vez, distintamente, mostrando das primeiras a causa emotiva e das segundas a origem visceral” (NEVES-MANTA, 1932a: 266). Assumia, assim, a correlação entre o sistema parassimpático (responsável pela atividade do estômago) e a atividade psíquica: “Na máquina humana, órgão nenhum foge ao contato menos próximo” (NEVES-MANTA, 1932a: 268). Para Neves-Manta, fator emotivo era igual a fator psíquico e este, por sua vez, poderia ser abalado por disfunções gastrointestinais: as retenções de ureia causariam alucinações, logo, a “harmonia da mentalidade” dependeria das correlações entre o SNV e o SE (NEVES-MANTA, 1932a: 270). Nessa orientação holista, as doenças não eram vistas como alterações isoladas, mas como algo referido ao organismo na sua totalidade.⁴⁶¹ As posições dos médicos aqui descritas não constituíam a regra, pois a medicina, em sua generalidade, quando referia-se a um sintoma como patológico, não o inseria na totalidade individual a partir da qual era visto como patológico (CANGUILHEM, 2009a: 34).

Esta abordagem de Neves Manta sobre as “organoneuroses” ou “neuroses viscerais” decorria de uma leitura, feita por ele no mesmo ano, da obra *Psicogénesis y Psicoterapia de los sintomas corporales*,⁴⁶² dirigida pelo psicólogo austríaco Oswald Schwarz (1883-1949). Além de tratar de temas como neovitalismo e antimecanicismo, aquela obra defendia que a resolução do problema psicofísico residia no constitucionalismo, o que levou Neves-Manta a afirmar que naquele momento havia “uma medicina constitucional [sic]. Como há também uma medicina personalística, orientando a própria medicina antropológica” (NEVES-MANTA,

⁴⁶⁰ A influência de Bergson na psicopatologia foi referida por E. Minkowski em 1929: MINKOWSKI, 1929.

⁴⁶¹ Canguilhem chamará esse algo-doença de “acontecimento” (CANGUILHEM, 2009a: 30).

⁴⁶² SCHWARZ, Oswald *et al.*, 1932. A obra contava com capítulos de Julius Bauer, Rudolf Allers e do psiquiatra e psicanalista Paul Schilder (1886-1940).

1932b, p. 295).⁴⁶³ Esta “medicina personalística”, na abordagem de P. Schilder, colaborador na obra de Schwarz, argumentava que existiam relações íntimas entre fatores psíquicos e físicos.

Antonio Austregésilo era taxativo quanto a tais “relações íntimas”. Em 1932, após comentar uma comunicação na SBNPML, apresentada por Plínio Olinto (1886-1956)⁴⁶⁴ sobre “Concepção psicofisiológica das algias dos neurastênicos”, disse que as algias (dores) possuíam duas vias: psicoorgânica e organopsíquica. Na primeira, atuaria o “cérebro superior” sobre os centros automáticos; na segunda os órgãos (por via simpática) despertariam excitações que iriam até o cérebro superior e se manifestariam na forma de dores ou psiconeuroses (OLINTO, 1932b: 297-299).⁴⁶⁵ Zacheu Esmeraldo,⁴⁶⁶ ao contestar Austregésilo, discutiu o tema das emoções e falou sobre o filósofo e psicólogo americano William James (1842-1910), para quem a “emoção [era] como [uma] reação orgânica” e H. Bergson, para quem a “emoção [era] como um fenômeno psicoorgânico”.

Para o neurologista Antonio Austregésilo, o SNV, responsável pela direção do metabolismo em geral, formava, com o SE, um “todo harmonioso para o equilíbrio metabólico do organismo”. Continuava Austregésilo:

O sistema vegetativo, pode dizer-se, é a chave do sistema endocrínico: abre ou fecha as entradas e as saídas dos hormônios. Laignel-Lavastine, Bauer, Falta, Castellino e Pende, Guillaume e Porak, Castex e seus colaboradores demonstraram que *o sistema simpático e o metabolismo das gorduras possuem anéis de cadeia mútuos fisiológicos e patológicos* (AUSTREGÉSILO, 1933a: 456; grifos meus)⁴⁶⁷

Os autores franceses, italianos e alemães acionados por Austregésilo eram, em sua maioria, os mesmos autores mobilizados pelos médicos brasileiros analisados nos capítulos precedentes. Para eles, apesar da divisão fisiológica entre parassimpático e simpático,

⁴⁶³ A resenha do referido livro foi publicada nos *Arquivos...* no mesmo ano de lançamento da obra e de sua conferência sobre os fundamentos da psiquiatria clínica. Isso demonstra como os psiquiatras brasileiros estavam conectados aos debates que ocorriam a respeito de tais temas.

⁴⁶⁴ Conforme Cerqueira (2014: 52): “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”. Além disso, atuou na Colônia de Engenho de Dentro e foi presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental (1925).

⁴⁶⁵ No mesmo ano: OLINTO, 1932a: 231-232, buscou fornecer explicações psicológicas ao fenômeno da dor.

⁴⁶⁶ Zacheu Esmeraldo Silva (1886-1942), outro colaborador de H. Roxo no Pavilhão de Observações, foi assistente da Clínica Psiquiátrica da FMRJ, médico da Assistência a Psicopatas e do Serviço de Neuro-Sífilis da Fundação Graffée e Guinle do Rio de Janeiro. Segundo Mathias (2017: 125), Esmeraldo dedicou-se a estudos sobre a paralisia geral e a malarioterapia. Afirmava que paralíticos gerais que evoluíssem para quadros catatônicos só o faziam em decorrência do “terreno esquizoide” prévio.

⁴⁶⁷ Austregésilo compartilhava espaços institucionais com outros atores que também escreveram trabalhos ou se posicionaram de alguma forma sobre os temas aqui mencionados, como Henrique Roxo, Juliano Moreira, Murillo de Campos, entre outros.

estimulando e inibindo funções dos órgãos e de aparelhos diversos do organismo, o SNV era visto em cooperação sinérgica, tendo em conta o equilíbrio global de aparelhos e órgãos, incluídas nessa equação as glândulas de secreção interna e seus líquidos ou humores. Outro elemento relevante adicionado por Austregésilo nessa interpretação sistêmica é que ele defendia que as funções concernentes àquelas correlações poderiam ser influenciadas e perturbadas pelo que chamou de “centros superiores (psíquicos)”. Ou seja, as emoções, a vontade, o “bom ou mal humor” poderiam “modificar o automatismo das funções vegetativas” (AUSTREGÉSILO, 1933a: 457), como o apetite ou a sede, por exemplo. Finalizava Austregésilo:

Como complemento das ideias acima expostas, lembro aqui as doutrinas de Kretschmer⁴⁶⁸ sobre o caráter, o temperamento e a constituição, e a de Pende sobre a biotipologia. *Metodizam estas a velha observação médica que certas doenças são peculiares a certos tipos biológicos humanos e que o caráter, o temperamento e a constituição são anéis da mesma cadeia, no estado fisiológico e no estado patológico humano* (AUSTREGÉSILO, 1933a: 457; grifos meus).

Austregésilo finalizava seu artigo reportando a uma discussão no campo mais amplo da medicina e da psiquiatria a respeito das concepções constitucionais e a biotipologia. Finalmente, fosse no âmbito da enfermidade ou da saúde, Austregésilo acreditava que não era possível separar características humorais (temperamento), de estados psíquicos (caráter) e estruturais (constitucionais), pois todos seriam “anéis da mesma cadeia”.

A publicação do referido artigo no *Brazil-Médico* foi consecutiva à publicação do livro/ensaio *Caracteres Humanos* em 1933, no qual apresentou, de maneira sucinta, o estado do problema da correlação psico-soma naquele momento (AUSTREGÉSILO, 1933c). Nesta obra, Austregésilo falava das tentativas de diversos autores em “ligar” a estrutura do corpo (constituição) a expressões de caráter (psique), o que era definido por ele como um empreendimento tão velho como a própria medicina. Partindo da escola constitucionalista italiana de De Giovanni, Viola e Pende, bem como dos psiquiatras alemães como Bleuler e Kretschmer, Austregésilo caracterizava da seguinte forma os problemas por eles levantados:

São problemas da biologia e da psicologia que hoje fazem parte da clínica. As *relações do corpo e do espírito*, estudadas filosoficamente pelos clássicos, passaram do empirismo para as demonstrações concretas. Podemos dizer que entre o corpo e o espírito existem *círculos viciosos, relações mútuas*; um só se exprime pela força do outro, isto é: *o espírito é a expressão do corpo, e este pauta-se pelas forças psíquicas*. O *psico-soma*, o espírito e corpo é uma expressão que dia a dia encontra confirmação na filosofia, na psicologia, na

⁴⁶⁸ A referência a Kretschmer acompanhava Austregésilo desde as suas retificações do conceito das catafrenias entre 1925 e 1926.

fisiologia, na clínica e na anatomia patológica (AUSTREGÉSILO, 1933b: 16; grifos meus).

Menos relutante que Bueno de Andrada e mais didático que Neves-Manta, vemos, em primeiro lugar, que Austregésilo fazia referência a uma tradição mais antiga no que tange à caracterização do problema corpo-espírito, tal como fizeram os clínicos observados nos capítulos anteriores. Ao fazê-lo, demonstra que era possível pautar, naquele contexto, um antigo problema, desde que atualizado pela ciência médica corrente, ou seja, a partir de desenvolvimentos nos campos da fisiologia, da psicologia, da clínica etc. Além disso, observamos também que Austregésilo, ao pautar o problema da unidade do organismo, possibilitava a aproximação de campos variados da ciência médica, os quais estariam, segundo ele, empreendendo um grande esforço para estabelecer “definitivamente” as bases orgânicas das reações afetivas, da vontade e, enfim, do caráter.

Estou certo que o momento científico contemporâneo se esforça para padronizar as adaptações da *psique* e do *soma*, isto é, da *alma e do corpo*. Há uma *base estática* que é a estrutura do corpo: e há um *elemento dinâmico* que é a fisiologia dos órgãos, movida por uma instalação maravilhosa, porém ainda misteriosa, o *aparelho virtual endócrino*, que se expressa pelas ações dos hormônios que tudo representam no metabolismo e no desenvolvimento vital. De um lado esqueleto, estrutura, órgão, de outro, ação reguladora hormonal, e um terceiro elemento, a função nervosa elevada, a inteligência e o caráter, nascidos do consciente, do subconsciente e do inconsciente, enfim, daquilo a que chamam a psique individual (AUSTREGÉSILO, 1933c: 20; grifos do autor e meus).

O “momento científico contemporâneo” mencionado por Austregésilo dizia respeito ao período do entreguerras, no qual a linguagem da medicina mental estava sendo moldada por experiências individuais, fosse pelo enquadramento dos estados limítrofes (que ele bem soube mobilizar com as catafrenias) ou pela retórica da correlação entre mente-corpo. Próximo ao grupo de H. Claude e leitor de Bergson, Austregésilo afirmou, em 1934, que um ser vivo só poderia ser pensado referido à totalidade, fosse a totalidade universal ou a do próprio organismo. Para ele, a afirmação dos pressupostos de uma filosofia biológica, por exemplo, era atravessada por noções de síntese geral do corpo e harmonia de todos os órgãos: “A vida psíquica é epifenômeno da vida fisiológica” (AUSTREGÉSILO, 1941 [1934]: 108-113).⁴⁶⁹

Outros médicos psiquiatras acreditavam que a chave do “problema-constituição e psiquismo” poderia ser encontrada no hipotálamo (MELLO, 1934: 334-346).⁴⁷⁰ O hipotálamo,

⁴⁶⁹ A obra de Bergson referida por Austregésilo foi *Matéria e Memória*, publicada em 1896.

⁴⁷⁰ As referências de Nobre de Mello eram basicamente traduções espanholas. Na Endocrinologia: BAUER, 1929. Na psiquiatria: o *Tratado de Psiquiatria*, de E. Bleuler (BLEULER, 1924) e “El pronóstico de las psicosis

como região cerebral, possui como função o controle de glândulas endócrinas como a hipófise, bem como a regulação e equilíbrio do organismo, de suas funções em relação ao ambiente (homeostase). Por isso o hipotálamo se encontraria no centro do controle e da conexão entre SNV e SE. Murillo de Campos (1934) também reconhecia o papel atribuído ao “sistema neuroglandular” para a correlação “soma” e “psique”. Disse que tal correlação era uma “velha noção que Kretschmer conseguiu atualizar” (p. 18).

Em 1935 e 1936, dentre os mais de 35 pontos ministrados por Henrique Roxo nas aulas teóricas de Clínica Psiquiátrica, constavam “desequilíbrio vago-simpático nas doenças mentais” e “estudo das constituições em psiquiatria” (MATHIAS, 2017: 61-62). Estes temas de aula foram transpostos para a 3ª edição do *Manual de Psiquiatria*, de Roxo, na forma de capítulos.⁴⁷¹ Sobre o SNV, baseando-se em trabalhos de Nicola Pende sobre a correlação da vida somática e psíquica, afirmava que a cenestesia só era possível a partir da existência de “(...) vias sensitivas ou aparentes do grande simpático que transmitam ao cérebro notícias sobre o estado do balanço vital do nosso organismo” (ROXO, 1938: 836).⁴⁷² Henrique Roxo entendia que algumas psicoses estavam subordinadas ao estado endócrino-simpático e suas correlações neuroquímicas. Para ele, havia simpaticotonia na esquizofrenia, na histeria e neurastenia; e vagotonia (ou parassimpaticotonia) na psicose maníaco-depressiva, epilepsia e opiomania. Para determinar a classificação de indivíduos vagotônicos ou simpaticotônicos, era preciso observar o *reflexo óculo-cardíaco* para avaliar o tono, isto é, a energia ou atitude do organismo ou de uma de suas partes para executar uma função.⁴⁷³

No capítulo sobre as constituições em psiquiatria,⁴⁷⁴ Roxo seguiu o mesmo caminho explicativo presente nas teses de Teixeira Lima (1927), Murillo de Campos (1928) e Whitaker (1933), bem como nas obras de Rocha Vaz (1932) e Waldemar Berardinelli (1932), ou seja, construindo uma narrativa com autores da clínica médica e da psiquiatria, em um ordenamento cronológico.⁴⁷⁵ Em pouco mais de dez páginas, destacava a importância do “fator psicossomático

endógenas”, de Friedrich Mauz (Madrid: Javier Morata, 1931). Além da versão francesa da obra de Kretschmer de 1921: KRETSCHMER, 1930.

⁴⁷¹ O *Manual de Psiquiatria* de Henrique Roxo teve quatro edições: 1921, 1925, 1938 e 1946. Roxo inseria novos conteúdos conforme as novas edições (MATHIAS, 2017: 203-204).

⁴⁷² ROXO, Henrique de Britto Belford. Desequilíbrio vago-simpático e doenças mentais. Método especial de diagnóstico diferencial pela pesquisa do reflexo oculocardíaco. In: ROXO, 1938: 835-844.

⁴⁷³ Trata-se de uma técnica de contagem da pulsação conjuntamente a uma pressão executada sobre os olhos. Tal movimento pode conduzir o organismo a uma diminuição dos batimentos cardíacos e assim, conforme Roxo, poderia haver vagotonia quando a pulsação diminuísse mais de 12 pulsações por minuto, ou simpaticotonia quando tal diminuição fosse menor do que 4 pulsações por minuto.

⁴⁷⁴ ROXO, Henrique de Britto Belford. Estudo das constituições em psiquiatria. In: ROXO, 1938: 227-240.

⁴⁷⁵ Médicos citados por Roxo: Alemanha: J. Bauer, M. von Pfaundler, H. Hoffmann; Itália: De Giovanni, G. Viola, S. Naccarati, N. Pende; França: Laignel-Lavastine, Achille-Delmas e M. Boll, F. Martius, E. Dupré, H. Claude, G.-Perrin; Argentina: Nerio Rojas; Equador: Júlio Endara; Espanha: G. Marañón.

individual” na gênese das doenças mentais (ROXO, 1938: 227) e terminava destacando a relação entre constituição e SNV. Ao falar de Kretschmer, citava conjuntamente C. Jung, Mira y López, E. Bleuler e Murillo de Campos. Tanto a verificação do desequilíbrio vago-simpático, ou seja, os estados vagotônicos ou simpaticotônicos, poderia auxiliar no diagnóstico diferencial entre psicose maníaco-depressiva e esquizofrenia, quanto o exame das constituições somáticas e psíquicas conformariam a enfermidade como uma cristalização do que antes fora um “esboço”, uma “disposição”, com base no princípio da identidade no tempo.

* * *

Neste capítulo analisei a emergência e as formas de como a pesquisa constitucional foi apropriada por médicos brasileiros, notadamente no campo da psiquiatria, embora tenha observado, pontualmente, a contribuição do neurologista Antonio Austregésilo no tocante aos estados em latência ou fronteiriços, como a esquizoidia e cicloídia. Nesta direção, Austregésilo criou a categoria “catafrenia” (1918; 1919; 1926b) para dar conta de eventos vistos como “prólogos” de enfermidades mentais. Tal categoria diagnóstica ganhou corpo teórico distintivo, possibilitando a sua retificação com base no léxico constitucional (constituição, temperamento, caráter). Isso foi um dos resultados do intercâmbio médico-científico entre Austregésilo e os médicos articulados em torno do psiquiatra francês Henri Claude e de suas leituras das obras do psiquiatra suíço Eugen Bleuler e do psiquiatra alemão Ernst Kretschmer. A abordagem constitucional deste último foi fundamental para a elaboração de uma teoria da normalidade a partir do patológico. Ou seja, apontei como as descrições dos estados em latência ou fronteiriços, como esquizoidia e ciclotimia, eram feitas com base em traços observados em enfermos esquizofrênicos e com PMD (psicose maníaco-depressiva). Neste sentido, em detrimento à observação sintomatológica das doenças, a explicação holista na psiquiatria articulava o léxico constitucional, voltando o olhar para a pessoa por trás da doença e como portadora de uma maneira própria de reagir ao ambiente.

A partir disso, procurei demonstrar neste capítulo que os debates promovidos em torno da noção das catafrenias constituíram um horizonte a partir do qual apareceram na medicina brasileira as primeiras apropriações dos aportes de Kretschmer. Neste horizonte teórico e conceitual, as primeiras teses com apropriações do debate constitucional foram defendidas no final dos anos 1920 e início da década de 1930. Estas teses foram permeadas por debates sobre os “estados fronteiriços”, as “disposições” e “tendências”, bem como por descrições e medições de estruturas corporais de enfermos mentais internados em instituições hospitalares.

Nestes debates, médicos como André Teixeira Lima (1927), Murillo de Souza Campos (1928) e Edmur de Aguiar Whitaker (1933) mobilizaram um conjunto plural de referenciais nacionais e estrangeiros (generalistas e especialistas) para dar conta de suas observações executadas no Hospital do Juquery (São Paulo) e no Hospital Nacional de Alienados (Rio de Janeiro). Além destas instituições hospitalares, tais médicos discorreram sobre o constitucionalismo na psiquiatria partindo também de espaços médico-associativos e de ensino, tais como a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, a Seção de Neuropsiquiatria da Associação Paulista de Medicina, bem como as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de São Paulo.

Na década de 1930, alguns psiquiatras passaram a falar da utilidade prática dos estudos “biotipológicos”, qual fosse, a “melhoria da espécie” (ANDRADA, 1932). Era compreensível que, no decorrer da década de 1930, a psiquiatria inserisse conteúdos discursivos eugênicos e biotipológicos em sua produção teórica e prática, tal como ocorria na medicina geral. Naqueles anos, despontaram médicos brasileiros que vinham produzindo conteúdo relacionado ao constitucionalismo e à apropriação do debate holista na medicina, notadamente os trabalhos de Rocha Vaz (1932) e Waldemar Berardinelli (1932). Estes enquadraram o debate médico holista e o léxico constitucional sob a rubrica da biotipologia em seus trabalhos, possibilitando com que, no decorrer da década de 1930, qualquer menção a tal debate e léxico estivesse subsumida àquele enquadramento. Exemplos diversos dessa natureza podem ser encontrados no decorrer da referida década, como em Whitaker (1933), assim como por trabalhos de membros da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal após 1930. Em 1938, por exemplo, ao falar de constitucionalismo, Roxo chamou o fator “psicossomático individual” de “biotipologia individual”, como um reflexo do deslizamento nos rumos das discussões sobre holismo e constitucionalismo.

Embora tais discussões tenham passado a ser lidas pela chave da biotipologia, vimos, a partir dos trabalhos analisados no decorrer do capítulo, que havia um constitucionalismo, sob fundamentação holista, que não foi nem biotipologia, nem tampouco eugenia. Assim, as apropriações da orientação médica holista e do constitucionalismo presentes não apenas nas teses, mas nos artigos e debates ocorridos nas associações mencionadas e no congresso de 1929, demonstram que a apropriação na psiquiatria brasileira da teoria dos temperamentos de Kretschmer, por exemplo, antecedeu a sua classificação da tipologia corporal. Isso ficou bastante evidente na retificação da categoria catafrenia feita por Austregésilo em 1926 e na abordagem bastante restrita dos temperamentos de Kretschmer feita por Teixeira Lima em

1927. Tal apropriação, portanto, tinha relação com problemas teóricos e práticos da psiquiatria, como, por exemplo, a elaboração de diagnósticos e prognósticos no campo clínico.

É importante relatar que, nas teses, o estilo holista de raciocínio médico despontou como fundamentação epistemológica das caracterizações dos conceitos constituição e temperamento. Para tal, verificamos a circulação no campo da psiquiatria de conceitos e metáforas holistas provenientes de obras escritas por médicos generalistas dos idiomas francês, alemão, italiano, inglês e espanhol. Com isso, observamos, a partir dos trabalhos escritos pelos psiquiatras entre o final da década de 1920 e durante a de 1930, a continuidade de um recurso teórico similar ao empregado nas publicações de médicos da clínica médica e da patologia geral nos capítulos precedentes; isto é, engendrar no tema das constituições e temperamentos a fecundidade de uma questão presente na própria história da medicina, a saber, a da totalidade do organismo e das correlações entre o físico e o moral. Sobre estas correlações, vimos que generalistas e especialistas dedicaram-se a estudos de temas similares, como o sistema nervoso vegetativo e o sistema endócrino articulados à imagem do organismo como uma unidade.

Além da circulação e apropriação de conhecimentos, notamos que os médicos brasileiros buscaram adequar o léxico constitucional, no caso das classificações de estruturas corporais, aos aspectos populacionais de enfermos mentais brasileiros. Os próprios médicos notaram a necessidade de tal adequação e adaptação teórico-metodológica, sobretudo Teixeira Lima (1928) e Murillo de Campos (1928), ao observarem que, entre os seus achados, havia indivíduos cujos elementos corporais não se encaixavam nas classificações provenientes de outros locais, como Alemanha e Itália, por exemplo. Esta observação e reserva também foi aventada pelos membros da Asociación Española de Neuropsiquiatras quando propuseram classificar os enfermos mentais e a população espanhola, conforme vimos no terceiro capítulo. Assim, apesar de Kretschmer não ter investido muito no tema, percebi que havia uma questão triangular da relação entre constituição corporal, psíquica e o tema da raça, que não foi explorada longamente neste capítulo, seja por não ter sido um tema frequente nas fontes examinadas, seja por eu não possuir mais elementos de outras fontes. Assim, me parece que a circulação dos estudos constitucionais no Brasil encontrou um horizonte de questões caras à intelectualidade médica daquele contexto, tal como o debate racial. Nos casos analisados, esse debate pareceu ter ganhado um novo elemento a partir da teoria dos temperamentos de Kretschmer, a partir da qual seria preferível que a personalidade pré-psicótica do brasileiro fosse ciclotímica, ou seja, nutrisse qualidades psíquicas de interesse, simpatia e alegria, ao invés da reserva, insociabilidade e isolamento dos esquizotímicos.

Finalmente, neste capítulo, analisei as implicações do olhar da psiquiatria para o passado do doente, o que resultou na tentativa de os médicos compreenderem não apenas o patológico, mas problematizarem o normal a partir do patológico. Este olhar baseou-se em um princípio de identidade no tempo ao correlacionar o desenvolvimento da estrutura corporal, a formação do temperamento e patogenia da patologia mental que um determinado indivíduo viesse a apresentar. Foi a clínica médica que forneceu o modelo teórico no qual o organismo era visto sob o aspecto de correlações morfológicas, fisiológicas, endócrino-humorais e psicológicas, formando uma totalidade. Nesta totalidade e com base no princípio de identidade no tempo, as enfermidades mentais eram vistas como exageração de particularidades e atributos preexistentes na estrutura do indivíduo, acompanhando-o durante o seu desenvolvimento biológico, formando-se paralelamente ao seu contato com o ambiente. Por meio desse recurso interpretativo, os psiquiatras buscavam não apenas uma compreensão do patológico, mas sim a problematização do normal a partir do patológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de profissionalização, especialização e progressivo tecnicismo da medicina nas primeiras décadas do século XX, observamos posições de médicos articuladas com um estilo holista de raciocínio médico. Isso significou a mobilização de metáforas e conceitos relacionados ao organismo como objeto da medicina, bem como à própria medicina vista como síntese em todos os seus campos. Nos debates a respeito desta síntese em duplo aspecto (do organismo e da medicina), muitas vezes as metáforas da unidade e totalidade eram contrapostas à fragmentação e compartimentação pelas ciências físicas e químicas, pelas especialidades e pelo laboratório. No bojo dessas metáforas totalizantes sobre o organismo, um conjunto de noções pertencentes ao corpo da história da medicina eram mobilizadas pelos médicos, como os conceitos de constituição e temperamento, cuja atualização no início do século XX pretendia recolocar o indivíduo como objeto que havia “desaparecido” da cosmologia e cogitações médicas.

Na construção discursiva em prol do holismo médico no decorrer da década de 1920, como vimos, eram colocadas em pauta as atribuições da clínica e do laboratório, com alguns médicos enfatizando o primado daquela sobre aquele. Clementino Fraga, por exemplo, defendia que dependia da clínica a depuração das fantasias do laboratório, enquanto Aloysio de Castro clamava pela simplificação da medicina conforme o modelo apregoado por James Mackenzie: as sensações do indivíduo como manifestações reflexas das doenças. Posturas mais ecléticas, no sentido de conciliar a prática clínica e as técnicas de laboratório, foram assumidas por clínicos como Rocha Vaz e o gaúcho Annes Dias. Isso demonstrou que, embora esta tese tenha identificado posicionamentos antirreducionistas na referida década, não houve uma reação geral da medicina a qualquer modalidade de utilização de métodos ou técnicas provenientes do laboratório. Exemplos desse ecletismo nós encontramos na estruturação do laboratório da cadeira de Patologia Geral dirigida por Pinheiro Guimarães, no começo dos anos 1920, bem como na cadeira de Clínica Médica Propedêutica sob a direção de Rocha Vaz, no Hospital São Francisco de Assis, no começo dos anos 1930.

Portanto, contrariamente ao que afirmou Charles Rosenberg (2007), o holismo, no caso brasileiro, não esteve sempre em oposição aos desenvolvimentos ocorridos no campo prático e teórico da medicina, a partir da presença maciça do laboratório. Na medicina geral brasileira existiu uma produção discursiva holista não apesar de, mas com a medicina laboratorial. Igualmente, uma orientação mais sintética, integrativa, totalizante no campo da psiquiatria ocorreu a partir de problemas e lacunas provenientes da própria ciência psiquiátrica que se

praticava no contexto do entreguerras. Muitas vezes essa orientação não dispensava o suporte laboratorial e matemático, vide o caso das medições para classificação da estrutura corporal de enfermos mentais ocorridas no Hospital do Juquery em São Paulo e no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro.

Neste contexto discursivo de debates sobre as atribuições da clínica e do laboratório, vimos que o objeto “organismo” foi o foco central das elaborações. Não um organismo como categoria corrente no vocabulário médico, mas sim uma concepção de organismo sob fundamentação holista: uma unidade. Nesta fundamentação, médicos da clínica médica como Annes Dias, Zopyro Goulart, Clementino Fraga, Pinheiro Guimarães, Rocha Vaz e Waldemar Beradinelli, assim como da psiquiatria, como André Teixeira Lima, Murillo de Campos e Henrique Roxo, produziram conhecimentos sobre o organismo articulados a tradições, textos e noções médicas mais antigas, localizadas na história da medicina.

Pinheiro Guimarães e a sua prática médica e ensino foram exemplares neste sentido. Ao instituir uma cadeira com pontos curriculares sobre o ensino de história da medicina, ele constituiu um espaço institucional privilegiado no qual, juntamente com Maurício de Medeiros, ensinou e compartilhou com os estudantes de medicina leituras e autores reconhecidos por seus estudos sobre medicina hipocrático-galênica, como os franceses Émile Littré e Charles V. Daremberg e os espanhóis León Corral y Maestro e Ildefonso Rodríguez y Fernandez. O patologista carioca compartilhava, assim, a ideia de que o estudo da medicina antiga teria uma utilidade na formação do médico no contexto da década de 1920. Era como se uma perspectiva mais verídica da medicina pudesse ser encontrada em Hipócrates e Galeno. Assim, me parece que a história da medicina era acionada como uma articulação médico-teórica da parte de Pinheiro Guimarães em vista das novidades que inundavam a medicina, já que a novidade no campo médico era identificada com elementos efêmeros, passageiros, tal como as técnicas e práticas de laboratório criadas e reformuladas frequentemente.

Nesta recuperação de tradições antigas para o âmbito oficial da medicina do início da década de 1920, vimos que um conjunto conceitual foi mobilizado pelos médicos. Em algumas ocasiões, os conceitos eram remetidos à teoria dos temperamentos de Hipócrates e ao vitalismo do século XVIII, em outros, ao constitucionalismo da virada do século XIX e início do XX. Assim, notei que os debates de conceitos como diátese, constituição e temperamento ocorreram paralelamente às discussões no âmbito internacional. Os médicos se apropriaram de obras escritas nos mais variados idiomas, como o francês, o alemão, o espanhol, o italiano e o inglês.

Não foi possível identificar uma preponderância linguística relacionada diretamente à discussão de determinado tema.

Busquei demonstrar que o horizonte das reflexões na clínica médica e na patologia geral sobre o organismo como totalidade vital foi compartilhado por especialidades, como a psiquiatria, a qual interessou-se pela discussão sobre constituições e temperamentos. A partir da psiquiatria, presenciamos um debate sobre a passagem do interesse demasiado na causa etiológica e descrição da sintomatologia para a capacidade de reação do organismo frente ao ambiente. Os trabalhos de Teixeira Lima, Murillo de Campos, Edmur de Aguiar Whitaker e Henrique Roxo, no final de 1920, deixaram evidentes o aproveitamento que fizeram de aportes e de obras de autores que circulavam desde o começo daquela década no Brasil, mas em campos generalistas da medicina. Obras da clínica médica que propunham o estudo da morfologia e constituição anatômica do organismo foram complementadas pelos psiquiatras por obras do campo da psiquiatria que desenvolviam estudos sobre as constituições psíquicas. Esta síntese e correlação de abordagens foi decorrente do compartilhamento, entre generalistas e especialistas, da concepção do organismo como unidade, como um todo não fragmentado.

Com base nesta concepção, os psiquiatras analisados nesta tese, tanto os espanhóis como os brasileiros, buscaram correlacionar propriedades da arquitetura corporal ao âmbito do mental. Assim, vimos uma mirada temperamental caminhando paralelamente a um viés mais somatológico ou morfológico. Ou seja, médicos como Antonio Austregésilo, André Teixeira Lima, Murillo de Campos, Henrique Roxo e Edmur de Aguiar Whitaker pesaram em seus trabalhos as duas vertentes de proposições da obra de Kretschmer: a análise da constituição corporal e a investigação dos temperamentos. No Rio de Janeiro, a Faculdade de Medicina, a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, o Pavilhão de Observações e o Hospital Nacional de Alienados foram locais institucionais privilegiados, onde circularam as discussões sobre o constitucionalismo em psiquiatria. Em São Paulo, a Faculdade de Medicina, a Seção de Neuropsiquiatria da Associação Paulista de Medicina e o Hospital do Juquery foram os espaços de destaque.

Nesses locais, os trabalhos de psiquiatras paulistas e cariocas sobre as constituições operaram com questões filosoficamente decisivas. Questionaram as fronteiras entre saúde-doença ao pautarem a discussão sobre os *estados fronteiriços* como prólogos das enfermidades mentais (esquizotimia-esquizoidia/ciclotimia-cicloidia). As descrições destes estados, feitas pelos médicos, colocaram o problema da enfermidade mental sob o princípio da identidade no tempo ao questionarem não apenas o presente do indivíduo, mas o seu passado familiar e seu

futuro prognóstico. Neste debate, vimos que a psiquiatria brasileira se aproximava de um viés mais psicopatológico e fenomenológico, influenciada, sobretudo, por atores do campo psicológico e psiquiátrico francês e alemão.

No que tange à circulação e apropriação de conhecimentos, alguns conteúdos manejados pelos psiquiatras brasileiros foram, se não transformados, pelo menos vistos com ressalvas. Isso ocorreu, pontualmente, no caso das classificações corporais de enfermos internados no Hospital do Juquery e no Hospital Nacional de Alienados. A pauta da discussão foi se as constituições estariam ou não subsumidas ao aspecto racial. Os elementos que encontrei, por meio das teses analisadas, permitem dizer que os psiquiatras brasileiros não fizeram a correlação entre constituição e raça. Ou seja, não disseram que haveria uma constituição corporal correspondente a indivíduos brancos, negros ou a grupos indígenas, a partir da qual derivariam estigmas físicos. A análise constitucional, sob fundamentação holista, anulava parte daquele raciocínio, pois uma enfermidade mental, por exemplo, não seria mais do que um ponto numa rede de correlações somáticas, fisiológicas e psicológicas. Neste sentido, acredito que, pautados na pesquisa constitucional, os médicos psiquiatras aqui investigados discorreram, portanto, mais sobre uma diferença temperamental do brasileiro do que sobre uma diferença racial. Como nossos dados não corroboraram para pensarmos em outra via, encontra-se aberta a exame a apreciação mais aprofundada da questão, na possibilidade de se cotejar novas fontes primárias a respeito.

Na análise constitucional em psiquiatria, vimos que, para a elaboração de um diagnóstico, a propedêutica clínica foi integrada por um conjunto de abordagens e noções decorrentes de um estilo holista de raciocínio na medicina, como o organismo sob a metáfora da unidade e totalidade. O indivíduo doente, portanto, expressaria-se enquanto totalidade. Nessa perspectiva, doença e indivíduo doente não seriam dois aspectos distintos, mas integrados.

Como afirmaram Christopher Lawrence e George Weisz, o holismo médico sobreviveu à Primeira e Segunda Guerra Mundiais. No final de 1930 e início de 1940, elementos holistas, como o discurso das totalidades e unidades, bem como as correlações entre fatores psicológicos e somáticos na gênese das doenças, encontraram lugar em um campo então denominado medicina psicossomática. Desde o final da década de 1930, diversos trabalhos sobre fisiologia das correlações entre o sistema nervoso vegetativo e fenômenos emotivos, como o estresse e o medo, perfis de personalidade relacionados à hipertensão, ao reumatismo, à arritmia cardíaca, artrite reumatoide, às neuroses (sob o influxo da psicanálise), passaram a ser enquadrados sob a rubrica de enfermidades psicossomáticas. As noções integrativas, totalizantes, enfim, holistas

a respeito do organismo passaram, então, a conformar os fundamentos epistemológicos da medicina psicossomática. Apesar de não ter constituído o recorte temporal e temático da presente tese, ao acompanhar a produção científica de psiquiatras brasileiros como H. Roxo, A. Austregésilo, Plínio Olinto e Maurício de Medeiros, foi possível entrever a persistência de metáforas sobre a unidade do organismo e discussões sobre o papel da correlação psico-soma na gênese das doenças. Tal fato demonstra, por um lado, a fecundidade de questões colocadas pelo holismo médico desde meados da década de 1920 para a medicina e psiquiatria; por outro, a busca insistente pela sua consistência no âmbito de campos médico-científicos diversificados.

FONTES

Periódicos

- ALENCAR, José de. Um conceito novo de constituição e temperamento. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano V, n. 2, mar. 1920, pp. 41-46.
- ALMEIDA, Waldemar de. Notas terapêuticas. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano IX, 2-3 trim., 1927, pp. 138-139.
- ANDRADA, Bueno de. Temperamento, caráter e constituições psicopáticas. 2ª conferência do curso de aperfeiçoamento sobre psiquiatria. *Revista da Universidade do Rio de Janeiro*, Série II, n. 2, dez. 1932, pp. 147-160.
- ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS. Academia Nacional de Medicina. Sessão de 1 de outubro. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 42, 17 out. 1931, p. 987.
- _____. Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Sessão em 1º de dezembro de 1936. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 52, 26 dez. 1936.
- _____. Academia Nacional de Medicina. Sessão em 2 de agosto de 1934. *Brazil-Médico*, Ano XLVIII, n. 40, 6 out. 1943, p. 828.
- ASSUNTOS DA ATUALIDADE. O ensino médico. *Brazil-Médico*, 1910, p. 338.
- ASSUNTOS DE ATUALIDADE. Reorganização do ensino médico no Brasil. *Brazil-Médico*, Ano XXV, n. 14, 8 abr. 1911, pp. 133-135.
- AUSTREGÉSILO, Antonio. Catafrenias (nota prévia). *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*. Ano III, n. 4, jul. 1918, pp. 117-125.
- _____. Des cataphrénies. *Revue Neurologique*. Année XXVI, n. 1, 1919, pp. 288-296.
- _____. Conceito das Cataphrenias. Clínica Psiquiátrica. *Brazil-Médico*, Ano XXXIV, n. 18, 1 mai. 1920.
- _____. Les cataphrénies. *L'Encéphale. Journal de Neurologie et de Psychiatrie*, 21º Année, n. 6, juin 1926a, pp. 425-432.
- _____. Cataphrenias. Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Sessão de 12 de julho de 1926. *Brazil-Médico*, Ano XL, v. II, n. 8, 21 ago. 1926b, p. 111.
- _____. Bibliografia. W. Berardinelli. Noções de Biotipologia. Constituição. Temperamento. Caráter. Schmidt, editor. 1932. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XV, fev.-mar. 1932, n. 2-3, pp. 85-86.
- _____. Obesidade e centros nervosos. *Brazil-Médico*, Ano XLVII, n. 26, 1 jul. 1933a, pp. 455-457.

- _____. Bibliografia. Prof. Rocha Vaz. Endocrinologia. Editora Guanabara, 1933. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XVI, set.-out. 1933b, n. 5, pp. 28-29.
- AZEVEDO, Floriano de. Distribuição citoarquitetônica das lesões características da senilidade. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano III, 1-2 trim. 1921, pp. 17-49.
- BAPTISTA, Vicente. O lactente de alimentação desnatura em face da patologia nutritiva. *Brazil-Médico*, Ano XXXIX, Vol. II, n. 8, 1925, pp. 98-104.
- BARBOSA, Quental. Bile e temperamento. *Brazil-Médico*. Ano XLVI, n. 5, 30 jan. 1932, p. 106.
- BARROSO, Sebastião. Comentários. Questões médicas I: específicos e panaceias. *Brazil-Médico*, Ano XLI, n. 53, 31 dez. 1927, pp. 1400-1401.
- BAUER, Julius. Individualization in Clinical Medicine. *Annals of Internal Medicine*, 2 (2), 1928, pp. 127-137.
- BERARDINELLI, Waldemar. A contribuição do serviço do professor Rocha Vaz ao estudo dos tipos de Walter Mills. *Brazil-Médico*, Ano XLIII, n. 33, 17 ago. 1929, pp. 963-964.
- _____. Notas à margem da Pathologia e Clínica, do professor Almeida Prado. *Brasil-Médico*, Ano XLIV, n. 18, 3 mai. 1930a, pp. 495-498.
- _____. As ideias antigas e modernas sobre constituição e temperamento. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n. 28, 12 jul. 1930b, pp. 749-754.
- _____. A evolução das ideias sobre as nefropatias. A nefrose lipóidica. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 28, 11 jul. 1931a, pp. 929-933.
- _____. Comentários. Elogio da inspeção. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 35, 29 ago. 1931b, pp. 814-815.
- BIBLIOGRAFIA. *Brazil-Médico*, Ano XVII, n. 9, 1 mar. 1903, p. 89.
- _____. Histoire de la Médecine. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 14, 4 abr. 1931a, p. 328.
- _____. El mal de la vida. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 26, jun. 1931b, p. 604.
- _____. Ascención Espiritual. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 34, ago. 1931c, p. 795.
- _____. El pronostico de las psicosis endogenas. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 48, nov. 1931d, p. 1132.
- _____. Historia de la Medicina, por Paul Diepgen, trad. da 5ª ed. alemã pelo Dr. Eduardo García del Real – Barcelona, 1932. Editorial Labor S. A. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano XVII, n. ?, 1932a, p. 108.

- _____. W. Berardinelli. Noções de Biotipologia: constituição, temperamento, caracter. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XV, n. 2-3, fev.-mar. 1932b, pp. 85-86.
- _____. Immunité, intolérance, biophylaxie. Doctrine Biologique et Médecine Expérimentale, por A. Tzanck. *Brazil-Médico*, Ano XLVI, n. 19, 7 mai. 1932c, p. 448.
- _____. Prof. Rocha Vaz. Endocrinologia. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XVI, n. 5, set-out, 1933, pp. 28-29.
- _____. Enfermedades de la nutrición y su tratamiento. *Brazil-Médico*, Ano XLVIII, n. 1, jan. 1934, p. 18.
- _____. Mira y López, E. Manual de Psiquiatria. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Ano XVIII, n. 4, jul.-ago. 1935, pp. 247-248.
- _____. Propedéutica Clínica Psiquiátrica. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 18, mai. 1936, pp. 395-396.
- _____. La herencia fisopatológica en la especie humana. Jimena F. de la Vega. Espasa Calpe, S.A. Madrid, 1935. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 41, out. 1936, p. 901.
- BINSWANGER, L. Psicología moderna y psiquiatria. *Arch de Neurob*, Tomo V, n. 3, 1925, pp. 85-100.
- BITTENCOURT, Januário. A estrutura corporal nos dementes paralíticos. Anais da Assistência a Psicopatas. Ano I, Vol. I, 1931, p. 207-273.
- _____. Caso. Algumas considerações a propósito de um caso de parafrenia sistematizada. Sessão extraordinária da SBNPML de 8 de agosto de 1932. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XVI, jul.-ago. 1933, n. 4, pp. 53-59.
- BOSCH, Gonzalo. Personalidade anormal emotiva. Sessão ordinária da SBNPML realizada em 6 de agosto de 1934. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XVIII, mar.-abr. 1935, n. 2, pp. 102-103.
- BOTELHO, Adauto. Ideias e sugestões sobre assistência aos psicopatas no Brasil. Conferência realizada na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XX, n. 3-4, mai.-ago. 1937, pp. 286-296.
- CAMPOS, Murillo de. O grupo das esquizofrenias ou demência precoce. Relatório apresentado ao III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiátrica e Medicina Legal. Rio de Janeiro. Julho de 1929. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, n. 3, nov. 1929, pp. 155-188.

- _____; GUEDES, A. Displásico constitucional (eunuchoide) com distúrbios esquizofrênicos. Sessão da SBNPML de 20 de maio de 1929. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XI, set-out. 1929, n. 2, pp. 133-136.
- CASTRO, Aloysio de. Discurso pronunciado pelo professor Aloysio de Castro na recente solenidade de colação de grau dos doutorandos de medicina. *Brazil-Médico*, 1926a, pp. 24-27.
- _____. Discurso pronunciado pelo professor Aloysio de Castro na solenidade de colação de grau dos doutorandos de medicina. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciência afins*, Ano XI, n. 1, jan. 1926b, pp. 23-28.
- CAWADIAS, Alexandre. O methodo neo-hippocratico. *Brazil-Médico*, Ano XLVIII, n. 27, 7 jul. 1934, pp. 536-541.
- CLARK, Oscar. Taquicardia paroxística, sintoma de sífilis cardio-aórtica. *Brazil-Médico*, Ano XL, v. II, n. 18, 30 out. 1926, pp. 246-250.
- CLAUDE, H; BOREL, A; ROBIN, Gilbert. Démence précoce, schizomanie et schizophrénie. *L'Encéphale*, 19e. Année, n. 3, mars 1924a.
- _____. La constitution schizoide (étude clinique et diagnostic différentiel). *L'Encéphale*, 19e Année, n. 4, avril 1924b.
- CLAUDE, H; SCHIFF, P. Le délire d'interpretation a base affective de Kretschmer. *L'Encephale*, Mars, 1928.
- COLABORADORES. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, Ano III, n. 3-4, jul.-dez. 1907, s.p.
- COMENTÁRIOS. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, 4 jan. 1930, pp. 28-31.
- _____. Estados diatésicos. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 4, 25 jan. 1936a, pp. 82-83.
- _____. Reconstrução do Homem. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 21, 23 mai. 1936b, pp. 454-456.
- CONFERÊNCIA INTERAMERICANA DE HIGIENE MENTAL REUNIDA NO RIO DE JANEIRO. *Brazil-Médico*, Ano XLIX, n. 43, 26 out. 1935, pp. 970-971.
- CONGRESSOS. VI Assembleia da Liga Espanhola de Higiene Mental. VII Reunião da Associação Espanhola de Neuro-Psiquiatria. *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo*, v. II, jan.-dez. 1936, pp. 88-90.
- CORRESPONDÊNCIA DE PORTO ALEGRE. Conferências Médicas na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. *Brazil-Médico*, Ano XXXVI, v. I. n. 20, 20 maio 1922, p. 259.

- CRÔNICAS E NOTÍCIAS. Professor Pinheiro Guimarães – As diáteses outrora e hoje. Linfatismo e artrismo. *Brazil-Médico*, Ano XXIX, n. 32, 22 ago. 1915, p. 256.
- DELFINO, Victor. Um grande clínico italiano: o professor Nicola Pende. Colaboração especial para o *Brazil-Médico*. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n. 44, 1 nov. 1930, pp. 1228-1230.
- DIAS, Annes. Considerações a propósito do diagnóstico diferencial, num caso de úlcera do estômago. *Revista dos Cursos*, v. v, n. v, 1919, pp. 66-83.
- _____. Diabete insípido. Lição clínica feita no Hospital de Misericórdia. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Ano I, n. 5-6, dez. 1920, pp. 189-199.
- _____. Simpaticotonia. Conferência realizada na Sociedade de Medicina a 21 de julho do corrente. *Revista dos Cursos*, v. 8, n. 8, 1922a, pp. 152-159.
- _____. As reações vago-simpáticas em patologia. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Ano III, n. 5, 1922b, pp. 103-108.
- _____. Patogenia da asma cardíaca. *Revista dos Cursos*, v. 9, n. 9, 1923a, pp. 192-208.
- _____. Perturbações cardiovasculares. Papel do aparelho vago-simpático. *Revista dos Cursos*, v. 9, n. 9, 1923b, pp. 105-112.
- _____. Aspectos clínicos da medicina preventiva. *Brazil-Médico*, Ano XXXIX, v. II, n. 4, 1925a, pp. 43-47.
- _____. A importância do estudo da acidose na prática médica. *Brazil-Médico*, Ano XXXIX, v. II, 21 nov. 1925b, pp. 295-300.
- _____. Clínica Médica. As nefrites crônicas. Lição proferida no dia 30 de agosto. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, v. V, n. 1, 1926a, pp. 04-07.
- _____. Sobre a influência patogênica das perturbações meteorológicas. *Brazil-Médico*, Ano XL, v. I, n. 20, 15 maio 1926b, pp. 263-268.
- _____. As tendências da medicina moderna. *Revista dos Cursos*, v. 13, n. 13, 1927a, pp. 1-12.
- _____. As tendências da medicina moderna. *Brazil-Médico*, Ano XLI, n. 25, jun. 1927b, pp. 601-608.
- _____. A medicina rio-grandense no estrangeiro. Le pronostic des nefrites chroniques. Quelques aspects. Par Annes Dias, professeur à la Faculté de Porto Alegre (Brésil). (Transcrito de *La Presse Médicale*, n. 78, de 29-09-1928). *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, v. VII, n. 10-11, 1928, pp. 2-7.
- DIEPGEN, Paul. Die Lehre von der Konstitution in der vitalistischen Medizin. *Klinische Wochenschrift*, v. 12, n. 1, 1933, pp. 30-32.

- EDITORIAL. *Arch. de Neurob...*, Tomo XI, n. 1, enero-febrero 1931.
- ESTRADA, Henrique Duque. Diagnóstico funcional do coração. Trabalho apresentado ao IV Congresso Médico Latino-Americano, reunido no Rio de Janeiro de 1 a 8 de agosto de 1909. *Brazil-Médico*, Ano XXIV, n. 17, 1 maio 1910a, pp. 163-166.
- _____. Diagnóstico funcional do coração. Trabalho apresentado ao IV Congresso Médico Latino-Americano, reunido no Rio de Janeiro de 1 a 8 de agosto de 1909. *Brazil-Médico*, Ano XXIV, n. 18, 8 maio 1910b, pp. 173-177.
- FALECIMENTOS. Professor Henrique Duque. *Brazil-Médico*, Ano 65, n. 42-43, 20/27 out. 1951, p. 456.
- FONSECA, Joaquim Moreira da. O desenvolvimento de encéfalo e suas relações com as suprarrenais. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano XI, n. 1, jan. 1926, pp. 15-20.
- FONTES, Antonio. Biologia do bacilo de Koch. *Brazil-Médico*, Ano XLIII, n. 34, 24 ago. 1929, pp. 1008-1010.
- FRAGA, Clementino. Introdução ao estudo das cardiopatias. Advertências proemias no modo de compreender o assunto do duplo ponto de vista da doutrina e da prática. *Brazil-Médico*, Ano XL, n. 16, 17 abr. 1926, pp. 213-219.
- _____. Scepticismo em medicina. Conferência do Dr. Clementino Fraga na Academia Fluminense. *Gazeta Clínica*, Ano XXVIII, n. 6, jun. 1930b, pp. 158-163.
- _____. Lições e conferências. Humanismo em medicina. *Brazil-Médico*, Ano LIII, n. 40, 30 set. 1939, pp. 943-945.
- G. DE E. Chronica Médica. A mania das especializações. *Gazeta Clínica*, Ano XXIV, n. 4, abr. 1926, p. 75.
- GERMAIN CEBRIÁN, José. Trabajos analizados. A. Austregésilo. Las fuerzas curativas del espíritu. Barcelona. M. Marín, editor, 1927. *Arch. de Neurob...*, Tomo VII, n. 3, mayo-junio 1927a, p. 284.
- _____. Trabajos analizados. Austregésilo. Las catafrenias. Les cataphrenies. *L'Encéphale*, n. 6, junio 1926. *Arch. de Neurob...*, Tomo VII, n. 2, noviembre-diciembre 1927b, pp. 83-84.
- GOULART, Zopyro. Ideias gerais sobre as doenças contagiosas e sua profilaxia. *Brazil-Médico*, Ano XLIII, n. 32, 1929, pp. 933-941.
- GUEDES, Luis. Catafrenias de Austregésilo. Trabalho lido na Sociedade de Medicina de Porto Alegre. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Ano I, n. 4, jul. 1920, pp. 157-163.

- GUIMARÃES, Alô Ticoulat. A ciência psiquiátrica, seu mérito, sua evolução e suas conquistas no terreno da clínica e da terapêutica. Aula inaugural dos cursos médicos de 1938 da Faculdade de Medicina do Paraná, lida no salão nobre do Palácio da Universidade a 7 de março último. *Revista Médica do Paraná*, ano VII, n. 3, mar. 1938, pp. 105-131.
- GUIMARÃES, Pinheiro. A Patologia Geral na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. *Brazil-Médico*, Ano XXVI, n. 24, 22 jun. 1912, pp. 239-245.
- _____. Necrologia. Professor Charles Bouchard. *Brazil-Médico*, Ano XXIX, n. 49, 25 dez. 1915, pp. 385-388.
- _____. A Patologia Geral. Editorial de lançamento. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano I, n. 1, ago. 1916, pp. 01-05.
- _____. Necrologia. Prof. J. Grasset. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano III, n. 5, set. 1918, pp. 187-190.
- _____. As diáteses. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*. Ano V, n. 4, jul. 1920, pp. 101-108.
- _____. O soma e a psique, a idade e o sexo, atrasados e precoces em face da endocrinologia. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano VIII, n. 2, mar. 1923a, pp. 33-39.
- _____. O soma e a psique, a idade e o sexo, atrasados e precoces em face da endocrinologia. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano VIII, n. 3, mai. 1923b, pp. 65-80.
- _____. O soma e a psique, a idade e o sexo, atrasados e precoces em face da endocrinologia. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano VIII, n. 4, jul. 1923c, pp. 97-108.
- _____. O soma e a psique, a idade e o sexo, atrasados e precoces em face da endocrinologia. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano VIII, n. 5, ago. (?) 1923d, pp. 137-147.
- _____. O soma e a psique, a idade e o sexo, atrasados e precoces em face da endocrinologia. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano VIII, n. 6, nov. 1923e, pp. 169-182.
- _____. A Patologia Geral na Reforma do Ensino. *Brazil-Médico*, Ano XXXIX, Vol. 1, n. 16, 18 abr. 1925a, pp. 208-209.
- _____. Lição de abertura de curso. A Patologia Geral na Reforma do Ensino. *Brazil-Médico*, Ano XXXIX, Vol. 1, n. 18, 2 mai. 1925b, pp. 225-227.

- HOMENAGEM AO NOVO REITOR DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Revista de Medicina*, nov.-dez. 1946, pp. 564-678.
- HOMENAGEM AO PROFESSOR DR. JULIANO MOREIRA. *Brazil-Médico*, Ano XXXIX, v. 1, n. 3, 17 jan. 1925.
- Imprensa Médica. Estrangeira. Sobre a questão da epilepsia funcional, por F. Mauz, de Marburg (da clínica do Prof. Kretschmer), *Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 20, pag. 825, 1930. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n° 26, jun., 1930, p. 720.
- IMPRESA MÉDICA. Estrangeira. Pedagogia sexual. Lecciones de eugenesia, de Renato Kehl, Edit. Javier Morata, Madrid, 1930. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 33, ago. 1931, p. 772.
- KEHL, Renato. Comentários. Médicos, curandeiros e charlatães. *Brazil-Médico*, Ano XLIII, n. 7, 16 fev. 1929, pp. 183-185.
- _____. Herança e Constituição. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n. 12, mar. 1930, p. 358.
- KRETSCHMER, E. Genio y figura. *Revista de Occidente*. Ano I, n. 2, ago. 1923, p. 161.
- _____. Der heutige Stand der psychiatrischen Konstitutionsforschung (O estado atual da pesquisa sobre constituição psiquiátrica). *Jahresk Arzt Fortbild*, v. 18, 1927, pp. 29-42.
- LA DIRECCIÓN. *Archivos de neurobiología, psicología, fisiología, neurología y psiquiatria*. Tomo I, 1920.
- LAIGNEL-LAVASTINE, Maxime. Syndromes Sympathiques Bulbaires. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano IX, n. 1, jan. 1924, pp. 1-4.
- LATERZA, C. O laboratório e a clínica. *Gazeta Clínica*, Ano XXI, n. 7, jul. 1923, pp. 126-128.
- LES CATAPHRÉNIÉS, PAR LE PROFESSEUR AUSTREGESILO (DE RIO DE JANEIRO). Compte Rendu Officiel de la Société de Psychiatrie de Paris. Séance du 18 mars 1926. *L'Encéphale. Journal de Neurologie et de Psychiatrie*, 21° Année, n. 4, avril 1926, pp. 280-282.
- LIMA, André Teixeira. Sobre um caso de paraplegia pottica. *Memórias do Hospital de Juquery*. Ano II, n. 2, 1925, pp. 63-75.
- _____. Contribuição para o estudo da constituição na demência precoce e na psychose maníaco-depressiva. *Memórias do Hospital do Juquery*, Ano III, n. 3-4, 1926/1927, pp. 53-151.

- LISTA DOS MEMBROS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSQUIATRIA E MEDICINA LEGAL. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano II, 1º Trim. 1920, p. 74.
- LOPES FILHO, Ignácio da Cunha. Apresentação de caso. Psychoses nos selvagens. Ata da 6ª sessão ordinária da SBNPML, realizada a 20 de junho de 1927. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano IX, 2-3 trim. 1927, pp. 187-188.
- LÓPEZ AYDILLO, N. Revista de Revistas. Dr. Prof. J. Bauer. Herencia y constitución. Manuel Marín Editor. Barcelona, 1930. De la Colección Marañón. *Arch. de Neurob...*, Tomo VIII, enero 1930, pp. 250-251.
- MARAÑÓN, Gregório. Revista das Revistas. Resenha de Annes Dias: Diabete insípido. Lição clínica feita no Hospital de Misericórdia. Porto Alegre, 1921. *Arch. de Neurob...*, Tomo II, n. 3, 1921.
- MARIANTE, Thomas. Doutrina constitucionalista: do humorismo de Hipócrates ao constitucionalismo de Pende – orientação e doutrina. *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 19, n. 19, 1933, pp. 6-23.
- _____. O pensamento médico contemporâneo. A minha concepção constitucionalista. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, v. XVI, n. 5, 1937, pp. 187-198.
- MARTINS, Agrippino. Causas das doenças. Constituição e diáteses. *Gazeta Clínica: publicação médica paulista*, Ano XXXV, n. 4, abr. 1937, pp. 93-100.
- MEDEIROS, Maurício de. A medicina pré-hipocrática. Babilônios, Judeus e Hindus. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano X, n. 1, jan. 1925, pp. 01-09.
- _____. A origem da medicina greco-romana. Notas de um curso de história da medicina. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano XI, n. 4, jul. 1926, pp. 99-107.
- MEIRA, Rubião. Lição inaugural do curso de Clínica Médica. *Gazeta Clínica*, Ano XXI, n. 2, fevereiro de 1923, pp. 25-27.
- MELLO, A. L. Nobre de. O tronco cerebral ou excitante da córtex. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano XVII, n. 6, nov.-dez. 1934, pp. 334-346.
- _____. Personalidade esquizotímica com desvios éticos constitucionais... *Arq. Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, n. 8, 1937, pp. 29-34.
- _____. Fenomenologia da Esquizofrenia. *J. Bras. Psiquiat.*, v. 1, n. 9, 1951, pp. 74-92.
- MELLO, Mario Vaz de. O coração em Biotypologia Infantil. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 22, 30 mai. 1931, pp. 487-491.

- MINKOWSKI, Eugene. As ideias de Bergson em psicopatologia. *Annales médico-psychologiques*, Ano 87, t. I, mar. 1929.
- MIRA Y LOPEZ, E. Algunes objeccions a la teoria de Kretschmer. *Treballs de la Societat de Biologia. Publicacions de l'Institut d'Estudis Catalans*. 1925a, pp. 76-78.
- MOLINE, Roger. Medicina Prática. Os acidentes cutâneos consecutivos ao emprego dos barbitúricos. Descrição clínica e elementos de patogenia. Trad. de *La Science medicale pratique*, 1-III-934, pp. 157-171. *Brazil-Médico*, Ano XLVIII, n. 17, 28 abr. 1934, pp. 300-302.
- MOREIRA, Juliano. Bibliografia. Arbeitern aus der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. (Trabalhos do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas, 7º e 8º tomos). Editor Springer. Berlim, 1923. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Ano VI, 1-2 trim, 1924, pp. 95-99.
- NECROLOGIA: PROF. DR. DOMINGOS RUBIÃO ALVES MEIRA. *Brazil-Médico*, Ano XL, n. 5 e 6, 2 a 9 de fevereiro de 1946, pp. 49-50.
- NEVES-MANTA, Inaldo de Lyra. Fundamentos da psiquiatria clínica. Conferência realizada na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano XI, n. 10-12, out.-dez. 1932a, pp. 264-271.
- _____. Bibliografia. O. Schwarz. "Psicogénesis y psicoterapia de los sintomas corporales. Editorial Labor, S. A. Madrid, Barcelona, Buenos Aires, 1932. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano XV, n. 10-12, out-dez. 1932b, p. 295.
- NOTAS E INFORMAÇÕES. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 22, 30 mai. 1931, p. 501.
- _____. Rio de Janeiro. Sociedade Brasileira de Medicina Interna. *Brazil-Médico*, Ano XLVI, n. 47, 19 nov. 1932, p. 992.
- _____. Rio de Janeiro. Literatura médica alemã traduzida para o espanhol. *Brazil-Médico*, Ano XLVII, n. 22, jun. 1933, p. 398.
- _____. Estrangeiro. *Brazil-Médico*, Ano XLIX, n. 36, 7 set. 1935, p. 818.
- NOTICIÁRIO. O ensino de Patologia Geral na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*, Ano V, n. 2, mar. 1920, p. 56.
- NOTÍCIAS GENERALES. V Conferencia Internacional de Psicotecnia. 10-14 de Septiembre, 1928. *Arch. de Neurob...*, v. VIII, n. 6, 1928, p. 98.

- O INTERCÂMBIO INTELECTUAL COM OUTRAS NAÇÕES. Serviços da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Ano V, n. 2, out-dez. 1932, pp. 135-136.
- OLINTO, Plínio. As dores vagas dos neurastênicos. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano XV, n. 8-9, ago.-set. 1932a, pp. 231-232.
- _____. Concepção psicofisiológica das algias dos neurastênicos. Sessão ordinária da SBNPML de 20 de junho de 1932. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano XV, n. 10-12, out.-dez. 1932b, pp. 297-299.
- OLIVEIRA, Xavier de. Apresentação de caso. Dois casos de esquizofrenia e de demência precoce. 4ª sessão ordinária da SBNPML de 16 mai. 1927. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria*, Ano IX, 2-3 trim, 1927a, pp. 177-181.
- _____. Apresentação de nota prévia sobre Religiões em psiquiatria. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano IX, 2-3 trim, 1927b, pp. 184-190.
- PAULA, Aloysio de. Sobre biotipologia. *Brazil-Médico*, Ano XLVI, n. 9, 27 fev. 1932, pp. 195-196.
- PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira. O problema da educação dos anormais. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano IX, 2-3 trim. 1927, pp. 91-112.
- _____. Do ritmo e da periodicidade nas doenças mentais. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria*, Ano XVII, jul.-ago. 1934, n. 4, pp. 205-218.
- PÉRES, Heitor. Apresentação de caso. Caso de paralisia geral. 11ª sessão ordinária da SBNPML. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria*. Ano XV, fev.-mar. 1932, n. 2-3, pp. 97-99.
- _____. Esquizofrenia latente e sua importância médico-legal. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano XIV, n. 6, nov.-dez. 1933, pp. 31-49.
- PFAUNDLER, M. Was nennen wir Konstitution, Konstitutionanomalie und Konstitutionskrankheit. *Klinische Wochenschrift*, I Jahrgang, n. 17, 22 abr. 1922.
- PRADO, Antonio de Almeida. A tendência do espírito médico atual. Lição inaugural do curso de Clínica Médica e Propedêutica da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. *Revista de Medicina*, São Paulo, Ano XI, n. 37-38, jan.-abr. 1925, pp. 4-14.
- _____. A propósito do livro "Pathologia e Clínica". Uma carta do professor Almeida Prado ao Dr. W. Berardinelli. Correspondência. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n. 22, 31 mai. 1930, p. 609.

- PUBLICAÇÕES RECEBIDAS. Des cataphrénies, pelo Prof. A. Austregésilo. *Revue Neurologique*, n. 4, abr., 1919. *Brazil-Médico*, Ano XXXIV, n. 16, 17 abr. 1920, pp. 260-261.
- QUARTO CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL. 18 a 24 de julho de 1934. *Brazil-Médico*, Ano XLVIII, n. 34, 25 ago. 1934, pp. 693-695.
- REZENDE, Gustavo Augusto de. As esquizofrenias. Questões Atuais. *Brazil-Médico*, Ano XLIX, n. 45, nov. 1935, pp. 1013-1016.
- REZENDE, Roberto de. A terapêutica e a concepção unicista em patologia. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 29, 18 jul. 1936, pp. 623-625.
- RODRÍGUEZ LAFORA, Gonzalo. Trabajos analizados. Memorias do Hospital de Juquery em São Paulo (Brasil), 1925, Año 2, número 2. *Arch. de Neurob...*, Tomo VII, n. 3, mayo-junio 1927, pp. 142-143.
- _____. Bibliografía. Sacristán, J. M. Diagnóstico diferencial entre psicosis maniacodepresiva y esquizofrenia. (Suplementos de Archivos de Neurobiología). Imprenta Sur. Málaga, 1929. *Arch. de Neurob...*, Tomo VIII, n. 6, 1928, pp. 178-179.
- _____. Métodos psicotécnicos aconsejables para el estudio de la personalidad. Ponencia oficial leída el día 26 de abril en la VII Conferencia Internacional de Psicotecnia celebrada en Barcelona. *Arch. de Neurob...*, v. VII, n. 7, 1929, pp. 226-237.
- _____; E. COELHO. Das relações do estado cerebral com o estado mental (De las relaciones del estado cerebral con el estado mental). Disertación doctoral. Lisboa, 1923. Trabajos analizados. *Arch. de Neurob...*, Tomo V, n. 1 e 2, enero-abril, 1923, pp. 90-91.
- ROXO, Henrique. Clínica Psiquiátrica. Enfraquecimento mental adquirido. Trabalho apresentado ao 8º Congresso Médico Brasileiro. *Brazil-Médico*, Ano XXXIII, n. 2, 11 jan. 1919, pp. 10-12.
- _____. Apresentação de caso. Delírio sistematizado alucinatório. Ata da 4ª sessão ordinária da SBNPML realizada a 16 de maio de 1927. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano IX, 2-3 trim. 1927.
- _____. Contribuição para uma classificação das doenças mentais nos países da América Latina. Tema oficial da 1ª Conferência Latino-Americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, realizada em Buenos Aires, em nov. de 1928. *Brazil-Médico*, Ano XLII, n. 51, 22 dez. 1928, pp. 1419-1424.

- _____. Conceito atual da demência precoce. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, n. 2, 1929a, pp. 79-91.
- _____. Psicopatas de temperamento esquizoide. Sessão da SBNPML de 22 de abril de 1929. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano IX, jul.-ago. 1929b, pp. 57-58.
- _____. Tratamento da ansiedade. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 19, 9 mai. 1931, pp. 419-422.
- _____. Caso de esquizofasia. 13ª sessão ordinária da SBNPML de 17 de agosto de 1931. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Ano XV, n. 4-5, abr.-mai. 1932a, pp. 136-137.
- _____. Caso de esquizofrenia latente. 2ª sessão ordinária da SBNPML de 18 de abril de 1932. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Ano XV, n. 8-9, ago.-set. 1932b, pp. 252-253.
- _____. Delírio de ciúmes. 1ª sessão ordinária da SBNPML de 17 de abril de 1933. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Ano XVI, n. 4, jul.-ago. 1933, pp. 60-62.
- SACRISTÁN, José Miguel. Sobre un proceso alucinatorio reflejo. *Arch. de Neurob...*, v. IV, n. 2, 1923a, pp. 118-138.
- _____. H. Hoffman, Vererbung und Seelenleben (Herencia y vida psíquica). Julius Springer, Berlin, 1922. Livros e Revistas. Psiquiatria. *Arch de Neurob...*, v. IV, n. 2, 1923b, pp. 180-181.
- _____. Constitución en psiquiatria. *Arch de Neurob...*, v. XI, n. 2, 1931, pp. 252-283.
- _____. Disposición musical y alucinaciones acústicas en el círculo familiar de un caso de esquizofrenia catatónica. Comunicación a la Sociedad de Neurología y Psiquiatria de Madrid; sesión del día 4 de marzo de 1932. *Arch. de Neurob...*, v. XII, n. 1, enero-febrero 1932a, pp. 40-49.
- _____. Las relaciones entre la Psicología y la Psiquiatria, según el criterio de A. Kronfeld. Conferencia dada en el Instituto Psicotécnico de Madrid, el 5 de mayo de 1932. *Arch. de Neurob.*, Tomo XII, n. 3, mayo-junio 1932b, pp. 309-310.
- _____. Las psicosis atípicas de la encefalitis crónica. *Arch. de Neurob...*, Tomo XIII, 1933, pp. 871-898.
- SARRÓ, Ramon. La Generación psiquiátrica de Lafora, Sacristán, Sanchís Banús y Mira. *I Congrès Internacional D'Història de la Medicina Catalana*. De l'1 al 7 de juny, Barcelona-Montpellier, 1970.

- SCHIRCH, Paulo. Correlações cosmológicas em endocrinologia. *Brazil-Médico*, Ano XLII, n. 22, 2 jun. 1928a, pp. 596-597.
- _____. A conciliação dos princípios dos semelhantes, contrários e diferentes à luz da biologia teórica. *Brazil-Médico*, Ano XLII, n. 32, 4 ago. 1928b, pp. 858-860.
- _____. Conceito de saúde e doença em face da biologia teórica. *Anais da Colônia de Psicopatas. Engenho de Dentro*. Rio de Janeiro, 1929, pp. 163-166.
- SEGUNDA REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRAS. Madrid, 22, 23 y 24 de octubre de 1927. *Arch. de Neurob...*, v. VIII, n. 1, 2 e 3, 1928.
- SEMPAU, J. A. El carácter y la forma corporal del epiléptico esencial. *Arch. de Neurob....*, Tomo XIII, 1933, pp. 947-968.
- SILVA, Antonio Carlos Pacheco e. Aula inaugural do Curso de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano I, n. 1, 1936, pp. 05-14.
- SOARES, J. Flôres. Etiologismo interno e externo. Conceitos da unidade vital e das diferenças individuais. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, v. XIII, n. 1, 1934a, p. 34.
- _____. A escola constitucionista bahiana. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, v. XIII, n. 10, 1934b, pp. 565-568.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL. Ata da segunda sessão, realizada em 28 de janeiro de 1919. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano I, 1º trim. 1919a, pp. 122-123.
- _____. Ata da sexta sessão ordinária, realizada em 24 de abril de 1919. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano I, 2º trim. 1919b, pp. 194-195.
- _____. Ata da quinta sessão ordinária realizada em 31 de outubro de 1921. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano III, 3º.-4º. trim. 1921, p. 204.
- _____. Ata da sessão extraordinária realizada em 14 de setembro de 1925. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Ano VII, 1925, pp. 198-200.
- _____. Ata da sessão ordinária de 20 de junho de 1932. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano XV, n. 10-12, out.-dez. 1932.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SESSÃO EM 11 DE MAIO DE 1927). Eleição da diretoria. *Brazil-Médico*, Ano XLI, n. 34, 20 ago. 1927, p. 888.

- SOLÉ SAGARRA, José. La Influencia de Kretschmer en la medicina, la psiquiatria y la literatura psicológica española. *Extracto de Revista de psicología general y aplicada*, v. IV, n. II, julio-septiembre 1949.
- SOUZA, Otavio de. O princípio da unidade vital na orientação atual da medicina. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Ano XII, n. 1, mar. 1933, pp. 03-07.
- STERN-PIPER, Ludwig. Konstitution und Rasse. Bemerkungen zu der gleichlautenden Arbeit von E. Kretschmer in Bd. LXXXII dieser Zeitschrift. (Constituição e raça. Comentários sobre o trabalho idêntico de E. Kretschmer no vol. LXXXII deste jornal). *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 86.1, 1923, pp. 265-273.
- STUTZIN, J. O problema do rejuvenescimento. Conferência realizada, em 14 de junho de 1927, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. *A Patologia Geral: revista de medicina e ciências afins*. Ano XII, n. 4, jul. 1927a, pp. 97-102.
- _____. Justificação do nosso atual tratamento da tuberculose renal incipiente. Conferência lida na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, em 28 de maio de 1927. *Brazil-Médico*, Ano XLI, n. 31, 30 jul. 1927c, pp. 786-789.
- TAVARES, Armando Sampaio. Lição de abertura do curso da 1ª cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia. *Brasil-Médico*, Ano XLI, n. 24, 11 jun. 1927, pp. 572-577.
- TRAVAGLINO, P. Die Konstitutionsfrage bei der javanischen Rasse (A questão da constituição na raça javanesa). *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, v. 110, n. 1, 1927, pp. 437-492.
- VALENCIANO, Luis. Tratamiento de las esquizofrenias. *Arch. de Neurob...*, Tomo XIII, 1933, pp. 123-174.
- VALERIO, Americo. O flagelo das osteo-sínteses. *Brazil-Médico*, 1926a, pp. 132-134.
- _____. A cirurgia da válvula de Bauhin. *Brazil-Médico*, Ano XL, n. 10, 6 mar. 1926b, pp. 126-128.
- _____. A cirurgia moderna. *Brazil-Médico*, Ano XL, v. I, n. 11, 13 mar. 1926c, pp. 141-150.
- _____. Blenorragias crônicas curados pelo gonococismo agudo. *Brazil-Médico*, Ano, XLIII, n. 17, 27 abr. 1929, pp. 457-459.
- _____. Bibliografia. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n. 17, 26 abr. 1930a, p. 490.
- _____. Um caso de intoxicação mercurial aguda e anúria. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n. 38, 20 set. 1930b, pp. 1067-1068.

- _____. Comentários. La Revue Sud-Americaine de Médecine et Chirurgie. *Brazil-Médico*, Ano XLIV, n. 23, 7 de jul. 1930c, pp. 628-929.
- VAZ, Juvenil da Rocha. Dores gástricas III. *Brazil-Médico*, Ano XXXIV, n. 12, 20 mar. 1920, pp. 183-185.
- _____. Respingando em alguns pontos de diagnóstico e de terapêutica das desordens do canal alimentar I. *Brazil-Médico*, Ano XLII, n. 10, 10 mar. 1928, pp. 259-261.
- _____. Aula inaugural do curso de Clínica Médica Propedêutica. *Brazil-Médico*, Ano XLIII, n. 21, 25 mai. 1929, pp. 581-587.
- _____. Clínica Médica Propedêutica. Serviço do Professor Rocha Vaz. Instalações e organização. Método de ensino. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 37, 12 set. 1931a, pp. 845-848.
- _____. Clínica Médica Propedêutica. Serviço do Professor Rocha Vaz. Instalações e organização. Método de ensino. Conclusão. *Brazil-Médico*, Ano XLV, n. 39, 26 set. 1931b, pp. 893-899.
- _____. A obra de Kretschmer. A estrutura do corpo e o caráter. *Novo-therapia*, Ano XI, n. 66, nov. 1931c, pp. 03-11.
- VAZ, Rocha *et al.* Subsídio para a reforma do ensino superior apresentado ao Sr. Ministro da Justiça. *Brazil-Médico*, Ano XXXVII, n. 16, 21 abr. 1923, p. 225.
- VIANNA, Ulysses. Um caso de demência senil de forma tardia. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano II, 3º trim. 1920a, pp. 221-228.
- _____. A doença de Alzheimer. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano II, 3º trim. 1920b, pp. 267-289.
- VIDA UNIVERSITÁRIA. Conferência inaugural dos cursos de 1936, Prof. Clementino Fraga. *Brazil-Médico*, Ano L, n. 12, 21 mar. 1936, pp. 313-317.
- WERTHEIMER, F. I.; HESKETH, F. E. Observations and remarks on the physical constitution of female psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, v. 83, n. 3, 1927, pp. 499-506.
- WHITAKER, Edmur de Aguiar. Contribuição para o estudo das constituições em patologia mental. *Memórias do Hospital de Juquery*, Ano IX-X, n. 9-10, 1932-1933, pp. 191-242.
- _____. A orientação e seleção profissionais em São Paulo. Novos métodos. *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo*, v. II, jan.-dez. 1936a, pp. 65-74.

- _____. O problema da uniformização dos modelos de exame psiquiátrico. Contribuição ao argumento. *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo*, v. II, jan.- dez. 1936b, pp. 139-145.
- _____. YAHN, Mario; SILVA, Celso Pereira da. A prova da adrenalina (curva da pressão arterial) como meio de diagnóstico em psiquiatria. *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo*, v. I, out. 1934-dez. 1935, pp. 47-60.
- WILMANN, Karl. Die Schizophrenie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, September 1922.
- YAHN, Mario. Dra. Françoise Minkowska. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 10, n. 1, 1952, pp. 93-94.
- ZANELLI, G. F. Le doctrine de la constitution et la pathologie nerveuse. *L'Hygiene Mentale (Supl. de L'Encéphale)*, Avril 1928.

Livros, manuais, compêndios e dicionários

- ALLENDY, René. *Orientations des idées médicales*. Paris: Au Sans-Pareil, 1929.
- AUSTREGÉSILO, Antonio. *Las fuerzas curativas del espíritu*. Barcelona: M. Marín, editor, 1927.
- _____. *Caracteres humanos*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1933c.
- _____. *Ensaio de Filosofia Biológica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1941 [1934].
- BAUER, Julius. *Die Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten* (A disposição constitucional para as doenças internas). Berlim: Springer, 1917.
- _____. *Fisiología, patología y clínica de las secreciones internas*. 1ª edición española de la última alemana. Prólogo de Gregório Maraño. Madrid: Javier Morata, 1929.
- _____. *Herencia y constitución*. Traducción de la 2ª edición alemana. Barcelona: Manuel Marin, 1930.
- _____. *Constitution and disease. Português. Patologia constitucional aplicada*. (Francisco Laranja, Jorge Carneiro). Rio de Janeiro: Panamericanas, 1943.
- _____. *Constitucion y Enfermedad. Patologia constitucional aplicada*. (E. Mira y Lopez, trad.). Buenos Aires: Aniceto Lopez, 1944.
- _____. *Constitution and Disease Applied Constitutional Pathology*. 2ª ed. London: William Heinemann, 1945.

- BERARDINELLI, Waldemar. *Noções de biotipologia: constituição, temperamento, caracter*. Rio de Janeiro: Schmidt Editor, 1932.
- BLEULER, Eugen. *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin; Heidelberg: Springer, 1923.
- _____. *Tratado de Psiquiatria*. Traducción de José M^a Villaverde de la 3^a ed. alemán (1920) y adiciones de la cuarta (1922). Prólogo de S. Ramón y Cajal. Madrid: Calpe. 1924.
- BRUGSCH, Theodor. *Allgemeine Prognostik: Oder, Die Lehre Von Ärztlichen Beurteilung Des Gesunden und Kranken Menschen* (Prognósticos Gerais: Ou o Ensino da Avaliação Médica das Pessoas Saudáveis e Doentes). Urban & Schwarzenberg, 1922.
- _____; LEWY, F. W. eds. *Die Biologie der Person. Ein Handbuch der allgemeinen und speziellen Konstitutionslehre*, 4 vols.; 1. Allg. Teil d. Personallehre (1926), 2. Allg. somatische u. psychophys. Konstitution (1931), 3. Organe u. Konstitution (1930), 4. Soziologie d. Person.
- BRÜNING, Hermann. *Elementos de Propedêutica Infantil*. Stuttgart: Edição de Ferdinand Enke (2^a ed. brasileira), 1932.
- BUMKE, Oswald. *Tratado de las Enfermedades Mentales*. Traducción directa del alemán con anotaciones por el Dr. Emilio Mira; con un prólogo del Dr. José Sanchis Banús. Barcelona: Francisco Seix Editor. 1926.
- CABANIS, P. J. G. *Rapports du Physique et du Moral de l'Homme*. 8e. edition. Paris: Fortin, Masson et Cie., 1844 [1802].
- CAMPOS, Murillo de Souza. *A epilepsia e sua significação constitucional*. Rio de Janeiro: Flores & Mano, 1934.
- CHAILLOU, Auguste; MAC-AULIFFE, Léon. *Morphologie Médicale: étude des quatre types humains; applications a la clinique et a la thérapeutique*. Octave Doin, 1912.
- COUTO, Miguel. "Clementino Fraga e sua obra". In: FRAGA, Clementino *et al. Questões Actuaes de Pathologia e de Clinica. Serviço Clínico do Professor Clementino Fraga*. Rio de Janeiro: Oscar Mano & Cia. Editores, 1937, pp. 13-20.
- DASTRE, Albert. *La vie et la mort*. Paris: E. Flammarion, 1920.
- DODSWORTH FILHO, Toledo. *Traços acadêmicos*. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal do Comércio, 1916.
- EPPINGER, H; HESS, L. *Die Vagotonie*. Berlin, 1910.
- FRAGA, Clementino *et al. Questões atuais de patologia e de clínica. Serviço Clínico do Professor Clementino Fraga*. Rio de Janeiro: Oscar Mano & Cia. Editores, 1937.

- GALENI. *De temperamentis*. Liber Primus. Thoma Linacro interprete. Venetis, MDCIX [1609].
- GAUPP, Robert. *Psicología del niño*. Traducción del doctor Vallejo Nágera. Barcelona: Ed. Labor, 1927.
- GIOVANNI, Achille De. *Morfologia del corpo umano*. Milano, 1891.
- GRUHLE, Hans. *La Psiquiatría*. Barcelona/Buenos Aires, 1925.
- GUILLAUME, A. C. *Le sympathique et les systèmes associés. Anatomie clinique, sémiologie et pathologie générale du système neuro-glandulaire de la vie organique*. Paris: Masson et Cie., 1920.
- _____. *Vagotonies, sympathicotones, neurotonies. Les états de déséquilibre du système nerveux organovégétatif*. Paris: Masson et Cie., 1928 [1921].
- GUIMARÃES, Francisco Pinheiro. *A hereditariedade normal e patológica*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1935.
- JOHNSON, John Noble. *The Life of Thomas Linacre: Doctor in Medicine, Physician to King Henry VIII. The Tutor and Friend of Sir Thomas More, and the Founder of the College of Physicians in London. With Memoirs of His Contemporaries, and of the Rise and Progress of Learning, More Particularly of the Schools from the Ninth to the Sixteenth Century Inclusive*. E. Lumley, 1835.
- KEHRER, Ferdinand A; KRETSCHMER, Ernst. *Die Veranlagung zu seelischen Störungen*, Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie. Bd. 40. Berlin: Springer, 1924.
- KRETSCHMER, Ernst. *Körperbau und Charakter*. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Berlin: Springer, 1921.
- _____. *Physique and Character: An Investigation of the Nature of Constitution and of the Theory of Temperament*. (W. Sprott, trad.) Oxford, England: Harcourt Brace, 1925.
- _____. *Koerperbau und Charakter*. V und VI Auflage. Berlin, 1926.
- _____. *La structure du corps et le caractère. Recherches sur le problème de la constitution et la science des tempéraments*. Paris: Payot, 1930.
- _____. *Constitución y Carácter. Investigaciones acerca del problema de la constitución y de la doctrina de los temperamentos*. Trad. Dr. J. Solé Sagarra. Barcelona: Labor, 1947 [1921].
- _____. *Psicología Médica*. Barcelona: Editorial Labor, 1957 [1922].
- _____. *Psychologie Médicale*. Paris: Payot, 1927.

- _____; ENKE, Willi. *La personalidad de los atléticos*. Traducida del alemán por el Dr. Luis Valenciano. Madrid, Barcelona, Buenos Aires: Ediciones Morata, 1942.
- LETAMENDI I MANJARRÉS, Josep de. *Curso de patología general basada en el principio individualista ó unitario*. Vol. 3, Madrid, 1883.
- LITTRÉ, Émile. *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent* (pt. 1.). Paris: J.-B. Baillière, 1905.
- MAC-AULIFFE, Léon. *Les Tempéraments. Essai de Synthèse*. Paris: NRF, 1926.
- MACKENZIE, James. *The Future of Medicine*. S.l.: H. Frowde, Hodder & Stoughton/Oxford University Press, 1919.
- MARTIN, Rudolf. *Lehrbuch der Anthropologie in systematischer Darstellung: mit besonderer Berücksichtigung der anthropologischen Methoden für Studierende Ärzte und Forschungsreisende*. Stuttgart: G. Fischer, 1914.
- MAUZ, Friedrich. *La predisposición a los ataques convulsivos*. Traducido directamente del alemán por Eugenio Olivares. Madrid, Barcelona, Buenos Aires: Ediciones Morata, 1942.
- MEDEIROS E ALBUQUERQUE. *O hipnotismo e suas aplicações*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro & Maurillo, 1926 [1919].
- MINKOWSKI, Eugene. *La schizophrénie*. Paris: Payot, 1927.
- MIRA Y LÓPEZ, Emilio. *Los Progresos de la psiquiatría en el último bienio: conferencia dada en el Instituto Médico Farmacéutico el 6 de mayo de 1925*. Barcelona: Impr. Badía, 1925b.
- _____. *Manual de Psiquiatría*. Barcelona: Salvat Editores, 1935.
- PENDE, Nicola. *Le debolezze di costituzione: introduzione alla patologia costituzionale*. Roma: Libreria di scienze e lettere, 1922.
- _____. *La ciencia moderna de la persona humana. Biología, psicología, tipología normal y patológica, aplicaciones médicas, pedagógicas y sociológicas*. Buenos Aires: Editorial Alfa, 1948.
- PI I SUNYER, August. *La unidad funcional*. Barcelona: Minerva, 1918.
- PINTO, Pedro A. *Dicionário de termos médicos*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Tipografia, 1938.
- PRADO, Antonio de Almeida. *Pathologia e Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Scientifica Brasileira/Francisco M. Dobici, 1929.
- RICHERAND, Baron Balthasar Anthelme. *Nouveaux Éléments de Physiologie*. Paris: Béchét Jeune, 1833.

- ROGER, G.-H. *Introduction a l'étude de la médecine*. Collection de précis médicaux. Paris: Masson & Ci Éditeurs, 1909.
- ROXO, Henrique de Britto Belford. *Modernas noções sobre doenças mentais*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1933. (Biblioteca de Cultura Científica dirigida pelo Prof. Dr. Afranio Peixoto).
- _____. *Psicanálise e outros estudos*. Rio de Janeiro: Editora Konkson, 1934a. (Biblioteca de Estudos Contemporâneos. Direção de I. de L. Neves-Manta).
- _____. *Tratamento dos nervosos e psicopatas*. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 1934b.
- _____. *Manual de Psiquiatria*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1938.
- SACRISTÁN, José Miguel. *Figura y Carácter. Los biotipos de Kretschmer*. Madrid: La Lectura. 1926.
- SCHWARZ, Oswald *et al.* *Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas corporales*. Traducción de la primera edición alemana por el Dr. Ramón Sarró. Barcelona: Editorial Labor S. A., 1932.
- THOMA, Richard A. *Untersuchungen über die Größe und das Gewicht der anatomischen Bestandteile des menschlichen Körpers im gesunden und im kranken Zustande*. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1882.
- VALLEJO-NÁJERA, Antonio. *Propedéutica clínica psiquiátrica*. Barcelona: Editorial Labor, 1936.
- VAZ, Juvenil da Rocha. *Semiotica physica e funcional*. Rio de Janeiro: Besnard Frères, 1919.
- _____. *Novos rumos da medicina*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, Waissman, Koogan Ltda., 1932. (Biblioteca de Cultura Científica dirigida pelo Prof. Dr. Afranio Peixoto).
- _____. *Questões clínicas de atualidade*. Rio de Janeiro: Edição d'O Hospital, 1934.
- _____. *A mulher e as glândulas de secreção interna*. Rio de Janeiro: Revista Médica Brasileira, 1940.

Teses

- LIMA, André Teixeira. *Contribuição para o estudo da constituição na demência precoce e na psicose maníaco-depressiva*. São Paulo, 1927.

CAMPOS, Murillo de Souza. *As constituições em psiquiatria: contribuição ao seu estudo*. Rio de Janeiro, 1928.

WHITAKER, Edmur de Aguiar. *Contribuição para o estudo das constituições em Patologia Mental*. São Paulo, 1933.

Jornais (Hemeroteca Digital Brasileira)

A DIFUSÃO DO LIVRO PORTUGUÊS NO BRASIL. *Diário de Notícias*, Ano VI, n. 2.476, 19 jan. 1935, p. 2.

A LITERATURA BRASILEIRA E O MOVIMENTO ESPANÓFILO NO BRASIL. Um belo trabalho de José María de Acosta a tal respeito. *Gazeta de Notícias*, Ano LII, n. 117, 18 mai. 1928, pp. 1, 6.

A PENETRAÇÃO DO LIVRO. *O Paiz*, Ano XLV, n. 16.082, 31 out. 1928, p. 3.

ACABAM DE APARECER EM VOLUME SOB O TÍTULO NO SÉCULO DA HIGIENE. *O Paiz*, Ano XLIV, n. 16.763, 13 set. 1930, p. 2.

ATENÇÃO SENHORES MÉDICOS E ESTUDANTES. Livraria Atheneu. *Diário da Noite*, Ano IX, n. 2.875, 10 mar. 1937, p. 7.

BARROSO, Sebastião. Moléstias e remédios. Medicina para todos. II: a projetada reforma do ensino e a cadeira de patologia geral. *O Paiz*, Ano XLI, n. 14. 747, 6 mar. 1925, p. 1.

CONSEQUÊNCIAS DA REFORMA DO ENSINO. *O Jornal*, Ano VII, n. 1.938, 15 abr. 1925, pp. 1-2.

FACULDADE DE MEDICINA. *Correio da Manhã*, Ano XXV, n. 9.409, 29 set. 1925, p. 6.

FOI ONTEM INAUGURADO O AMBULATÓRIO RIVADÁVIA CORRÊA. *Correio da Manhã*, Ano XIX, n. 7.775, 14 jun. 1920, p. 1.

FRAGA, Clementino. Scepticismo em medicina. Conferência de Clementino Fraga na Academia Fluminense de Letras, ao ser recebido como membro correspondente, em 22 do corrente. *Jornal do Commercio*, Ano 103, n. 124, 25 maio 1930a, p. 8.

GOULART, Zopyro. As novas visitadoras sociais. A entrega dos diplomas. *Jornal do Brasil*, Ano XXXX, n. 2, 2 jan. 1930, p. 8.

INTERCÂMBIO INTELECTUAL COM A ESPANHA. *O Paiz*, Ano XXXIX, n. 13.961, 10 jan. 1923, p. 6.

- LABORATÓRIO BIOQUÍMICO MOERBECK. *A Noite*, Ano XV, n.?, 1 jun. 1925, p. 7.
- MÉDICOS. Livraria Atheneu. *Vida Doméstica*, n. 189, dez. 1933, p. 19.
- NOTICIÁRIO ELEGANTE. *Revista da Semana*, Ano XXVIII, n. 25, 11 jun. 1927, p. 25.
- PROFESSOR FRANCISCO PINHEIRO GUIMARÃES. *Jornal do Brasil*, Ano LVIII, n. 233, 3-4 out. 1948, pp. 01-02.
- STUTZIN, NOTED JEWISH MEDICO, IS IN SANTIAGO. Former Head of Berlin Hospital and Inventor. *Jewish Daily Bulletin*. Thursday, May, 17, 1934, p. 5. Disponível em: <<https://www.jta.org/1934/05/16/archive/stutzin-noted-jewish-medico-is-in-santiago>>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- STUTZIN, J. As uro-neuroses, as artrites tabéticas na sessão de ontem na Academia Nacional de Medicina. *O Paiz*, Ano XLIII, n. 15.566, 3 jun. 1927b, p. 5.
- VALERIO, Americo. Chronicas semanaes. James Mackenzie. *Gazeta de Notícias*, Ano L, n. 135, domingo, 7 jun. 1925, p. 10. Hemeroteca Digital. Biblioteca Nacional. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/103730_05/1563. Acesso em: 13 jan. 2021.
- VIDA SOCIAL. Jantares. *O Paiz*, Ano XXII, n. 11.392, 16 dez. 1915, p. 4.

Sítios online

- ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA. *Antonio do Prado Valadares*. S.d. Disponível em: <<https://www.academiademedicina.ba.org.br/conteudo/mem/001/mem/arq/000038.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.
- ANDRÉ TEIXEIRA LIMA. Biografia. *Academia de Medicina de São Paulo*. S.d. Disponível em: <<https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/13/BIOGRAFIA-ANDRE-TEIXEIRA-LIMA.pdf>>
- ALOYSIO DE CASTRO. Verbete. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. S.d. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/castaloy.htm#trajetoria>. Acesso em: 15 nov. 2020.
- BIBLIOTECA CENTRAL JUAN JOSÉ MONTES DE OCOA. *Colección Galeria de Profesores. Arturo Ameghino*. S.d. Disponível em: <http://www.bibliomedicinadigital.fmed.uba.ar/medicina/cgi-bin/library.cgi?e=d-00000-00---off-0retratos--00-2----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--10-es-Zz->

1---20-about---00-3-1-00-0--4--0--0-001100utfZz800&a=d&c=retratos&cl=CL4.16.27&d=Retrato-0022 Acesso em: 15 nov. 2020.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE. Carton, Paul (1875-1947). Catalogue Général. Notice de personne. S.d.a Disponível em: <https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb118953833>. Acesso em: 15 nov. 2020.

_____. Léon Mac-Auliffe (1876-1937). Catalogue Général. Notice de personne. S.d.b. Disponível em: https://data.bnf.fr/fr/10551936/leon_mac-auliffe/. Acesso em: 17 fev. 2021.

_____. René Allendy (1889-1942). S. d.c. Disponível em: https://data.bnf.fr/fr/11888507/rene_allendy/. Acesso em: 15 nov. 2020.

BIBLIOTHÈQUES D'UNIVERSITÉ DE PARIS. Histoire de la Santé. S.d. Disponível em: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=130135x1919&p=302>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRITANNICA, The Editors of Encyclopaedia. “Sir James Mackenzie”. *Encyclopedia Britannica*, s.d. Disponível em: <https://www.britannica.com/biography/James-Mackenzie>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CASTELLINO, PIETRO. *Enciclopedia Italiana*, s.d. Disponível em: https://www.treccani.it/enciclopedia/pietro-castellino_%28Enciclopedia-Italiana%29/. Acesso em: 15 nov. 2020.

CLEMENTINO FRAGA. BIOGRAFIA. Academia Brasileira de Letras. Disponível em: <https://www.academia.org.br/academicos/clementino-fraga/biografia>. Acesso em: 15 nov. 2020.

COMITÉ DES TRAVAUX HISTORIQUES ET SCIENTIFIQUES. *Le Gendre Louis Paul, Docteur*. Disponível em: <https://cths.fr/an/savant.php?id=116651>. Acesso em: 06 jul. 2021.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO. *Manual MSD (Manual Merck)*. S.d. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/dist%C3%BArbios-do-sistema-nervosoaut%C3%B4nomo/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-sistema-nervoso-aut%C3%B4nomo>. Acesso em: 16 fev. 2021.

EL 3 DE MAYO EN MADRID O “LOS FUSILAMIENTOS” (1814), por Francisco de Goya. *Banco de imagens do Museu Nacional del Prado*. S.d. Disponível em: <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/el-3-de-mayo-en-madrid-o->

[los-fusilamientos/5e177409-2993-4240-97fb-847a02c6496c](https://doi.org/10.1590/1981-2731-2020-0000). Acesso em: 16 fev. 2021.

EMILIO MIRA Y LÓPEZ (1896-1964). BVS Psicologia. *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil. Pioneiros*. S.d. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/MiraLopez.html>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ENCICLOPEDIA ARGENTINA DE SALUD MENTAL. História. Biografia Domingo Cabred. S.d. Disponível em: <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=6&idtt=15>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. Professores da Faculdade de Medicina do Rio De Janeiro (1813-1930). *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. S.d. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escancimerj.htm>. Acesso em: 27 mai. 2021.

FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. S.d. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/facmedcirsp.htm>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FRANCISCO DE CASTRO. Verbetes. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. S.d. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/castfran.htm>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FRANCISCO PINHEIRO GUIMARÃES. *Academia Nacional de Medicina*. S.d. Disponível em: <https://www.anm.org.br/francisco-pinheiro-guimaraes/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

HEITOR ANNES DIAS. Verbetes. CPDOC/FGV, s.d.a. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/heitor-annes-dias>. Acesso em: 27 jan. 2021.

_____. Patrono. *Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina*, s.d.b. Disponível em: <http://academiademedicinars.com.br/cadeiras/heitor-annes-dias/>. Acesso em: 27 jan. 2021.

HEITOR CARPINTEIRO PÉRES. *Academia Nacional de Medicina*. S.d. Disponível em: <https://www.anm.org.br/heitor-carpinteiro-peres/>. Acesso em: 07 ago. 2021.

- HENRIQUE DE TOLEDO DODSWORTH FILHO. Verbete. FGV/CPDOC, s.d. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/henrique-de-toledo-dodsworth-filho>. Acesso em: 07 ago.2021.
- HENRIQUE DIAS DUQUE ESTRADA. *Academia Nacional de Medicina*. S.d. Disponível em: <http://www.anm.org.br/henrique-dias-duque-estrada/>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- JOSEP SOLÉ I SAGARRA. Biografia. *Metges Catalans*. S.d. Disponível em: [http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=LDF#googtrans\(cales\)](http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=LDF#googtrans(cales)). Acesso em: 20 dez. 2020.
- JULIUS BAUER. Biografia. S.d. Disponível em: <http://geschichte.univie.ac.at/en/persons/julius-bauer-ao-univ-prof-dr>. Acesso em: 15-11-2020.
- KARL BIRNBAUM. BIAPSY. *Biographical Archive of Psychiatry*. S.d. Disponível em: <https://biapsy.de/index.php/en/9-biographien-a-z/75-birnbaum-karl-e>. Acesso em: 18 out. 2020.
- LÉON CORRAL MAESTRO. *Real Academia de La Historia*. S.d. Disponível em: <http://dbe.rah.es/biografias/18190/leon-corrall-maestro>. Acesso em: 17 fev. 2021.
- MARTINS, Ygor. Aduito Junqueira Botelho. Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados (blog). In: *Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde*, 2018a. <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos/>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- _____; LAZARI, Rafael Guimarães Ferreira. “Augusto Luiz Nobre de Melo”. Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados (blog). In: *Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde*, 2018. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos/>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- MATHIAS, Cátia Maria. “Henrique de Britto Belford Roxo”. Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados (blog). In: *Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde*, 2018. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos/>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- MAURÍCIO CAMPOS DE MEDEIROS. *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil*. S.d. Disponível em: http://newpsi.bvpspsi.org.br/ebooks2010/pt/Mauricio_Medeiros.html. Acesso em: 02 abr. 2021.

- MAURÍCIO DE MEDEIROS. *Dicionário Histórico Biográfico Brasileiro pós-1930*. FGV/CPDOC. S.d. Disponível em: https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/JK/biografias/mauricio_de_medeiros. Acesso em: 02 abr. 2021.
- MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO. Verbete. CPDOC/FGV, s.d. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/miguel-de-oliveira-couto>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- MIRA Y LÓPEZ. Biografia. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online], v. 19, n. 1, 1999, p. 93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000100010>. Acesso em: 16 fev. 2021.
- NEUROFIBROMATOSE. *Sociedade Brasileira de Dermatologia*. S.d. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/neurofibromatose/71/>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- NICOLÁS ACHÚCARRO LUND. *Diccionario Biográfico Español*. Real Academia de la Historia. S.d. Disponível em: <https://dbe.rah.es/biografias/4970/nicolas-achucarro-lund>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- OSCAR CASTELLO BRANCO CLARK. Academia Nacional de Medicina. S.d. Disponível em: <https://www.anm.org.br/oscar-castello-branco-clark/>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- REAL ACADEMIA DE LA HISTORIA. Luis Valenciano Gayá. *Diccionario Biográfico Español*. S.d. Disponível em: <https://dbe.rah.es/biografias/28261/luis-valenciano-gaya>. Acesso em: 16 fev. 2021.
- SILVA, Neide Verçosa e. “Juvenil Rocha Vaz”. Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados (blog). In: *Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde*, 2019a. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos/>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- WALDEMAR BERARDINELLI. *Academia Nacional de Medicina*. S.d. Disponível em: <https://www.anm.org.br/waldemar-berardinelli/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

Referências Bibliográficas

- ACKERKNECHT, Erwin H. The history of the discovery of the vegetative (autonomic) nervous system. *Medical History*, v. 18, n. 1, 1974, pp. 1-8.
- _____. Diathesis: The Word and the Concept in Medical History. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 56, n. 3, 1982, pp. 317–325.
- ALMEIDA, Tiago Santos. *Georges Canguilhem: combates pela história das ciências*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- ARMAS, Olga Villasante; GONZÁLES, Antonio Rey; BOSCA, José Vicente Martí. José M^a Villaverde: retrato de un desconocido. *Med. Hist.*, v. 1, 2008, pp. 1-15.
- ASH, Mitchell. *Gestalt psychology in German culture, 1890-1967. Holism and the quest for objectivity*. Cambridge University Press, 1998.
- _____; STURM, Thomas. *Psychology's territories: Historical and Contemporary Perspectives from Different Disciplines*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2007.
- BACH, Francisco Javier Buqueras; CARBONELL, Mònica Buqueras. Presència del Dr. Emili Mira i López a la “Revista Médica de Barcelona”. *Gimbernat: Revista d’Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, n. 30, 1998, p. 5.
- BEDRIKOW, Rubens; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 57, n. 6, 2011, p. 610-613.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. SciELO – Editora FIOCRUZ, 1999.
- BERALDO, Renilson. *Ciência e associativismo médico: medicina legal e psiquiatria na Terra dos Pinheirais (1930-1941)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.
- _____. Associativismo médico, profissionalização e intercâmbio científico: uma análise a partir do caso paranaense. *Revista de História Regional*, v. 23, n. 2, 2018.
- BERCHÉRIE, Paul. *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial, 1986.
- BRITO, Ivana; HADDAD, Hamilton. A formulação do conceito de homeostase por Walter Cannon. *Filosofia e História da Biologia*, v. 12, n. 1, 2017, pp. 99-113.
- BUENO, Otávio. Styles of reasoning: A pluralist view. *Studies in History and Philosophy of Science Part A*, v. 43, n. 4, p. 657-665, 2012.

- BURKE, Peter. HSIA, R. Po-chia (Org.). *A tradução cultural nos primórdios da Europa Moderna*. São Paulo: Editora UNESP, 2009.
- CAIRUS, Henrique F.; GALLUCCI, Livia. O vitalismo hipocrático de Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, 2019.
- CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR, Wilson A. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005.
- CAMPOS, Ricardo. Higiene mental y peligrosidad social en España (1920-1936). *Asclepio*, v. 49, n. 1, 1997, pp. 39-59.
- CAMPOS, Ricardo; DE PABLO, Ángel González (Ed.). *Psiquiatria e higiene mental durante el primer franquismo: rupturas y continuidades*. Madrid: La Catarata, 2016.
- CAMPOS, Ricardo; VILLASANTE, Olga; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael. *De la edad de plata al exilio: construcción y reconstrucción de la psiquiatria española*. (Historia y crítica de la psiquiatria). Madrid: Asociación Instituto Frenia de Historia de la Psiquiatria, 2007.
- CANGUILHEM, Georges. A ideia de natureza no pensamento e na prática médicas. In: CANGUILHEM, Georges. *Escritos sobre a Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005a, pp. 11-22.
- _____. “As doenças”. In: CANGUILHEM, Georges. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005b, pp. 23-34.
- _____. “O problema das regulações no organismo e na sociedade”. In: CANGUILHEM, Georges. *Escritos sobre a Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005c, pp. 71-88.
- _____. “Claude Bernard e a patologia experimental”. In: CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 6ª. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009a, pp. 24-34.
- _____. “As concepções de R. Leriche”. In: CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 6ª. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009b, pp. 35-39.
- _____. “Aspectos do vitalismo”. In: CANGUILHEM, Georges. *O conhecimento da vida*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012a, pp. 85-105.
- _____. “O normal e o patológico”. In: CANGUILHEM, Georges. *O conhecimento da vida*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012b, pp. 169-185.
- CARDOSO, Rachel Motta. *A Higiene Militar: um estudo comparado entre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e o Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino (1888-1930)*. Tese

- (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013.
- CASSATA, Francesco. *Building the New Man: Eugenics Racial Science and Genetics in Twentieth Century Italy*. Budapest/New York: Central European University Press, 2010.
- CERQUEIRA, Ede Conceição Bispo. *A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: Debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.
- _____. *Cláudio de Araújo Lima e a divulgação de teorias médico-psicológicas no Rio de Janeiro (1940-1959)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019. 324 f.
- COLLINS, Harry M. *Changing Order. Replication and Induction in Scientific Practice*. HM Collins. Sage, Beverly Hills, Calif., 1985.
- CONTREPOIS, Alain. The Clinician, Germs and Infectious Diseases: The Example of Charles Bouchard in Paris. *Medical History*, v. 46, n. 2, 2002, pp. 197-220.
- CORADINI, O. L. Grandes famílias e elite profissional na medicina no Brasil. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, III (3), nov. 1996-fev. 1997, pp. 425-466.
- CROSS, Stephen J.; ALBURY, William R. Walter B. Cannon, LJ Henderson, and the Organic Analogy. *Osiris*, v. 3, 1987, pp. 165-192.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- CUNHA, Olívia Maria Gomes da. *Intenção e gesto: pessoa, cor e a produção cotidiana da (in)diferença no Rio de Janeiro 1927-1942*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2002.
- CUNNINGHAM, Andrew; WILLIAMS, Perry (Ed.). *The Laboratory Revolution in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- DAMOUSI, Joy; PLOTKIN, Mariano. *The Transnational Unconscious. Essays in the History of Psychoanalysis and Transnationalism*. New York: Palgrave Macmillan, 2009.
- DASTON, Lorraine; GALISON, Peter. *Objectivity*. New York: Zone Books, 2007.
- DIAS, Allister Andrew Teixeira. *Arquivos de ciências, crimes e loucuras: Heitor Carrilho e o debate criminológico do Rio de Janeiro entre as décadas de 1920 e 1940*. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

- DOERR-ZEGERS, Otto; PELEGRINA-CETRÁN, Héctor. Karl Jaspers' General Psychopathology in the Framework of Clinical Practice. In: STANGHELLINI, Giovanni; FUCHS, Thomas (Ed.). *One century of Karl Jaspers' General Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press, 2013, pp. 57-75.
- DORELLA, Priscila Ribeiro. *Silvio Julio de Albuquerque Lima: um precursor dos estudos acadêmicos sobre a América Hispânica no Brasil*. Dissertação. Programa de Pós-Graduação, Departamento de História, UFMG, Belo Horizonte, 2006.
- EDLER, Flavio Coelho. *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2014.
- ENGSTROM, Eric J. Book Review: Martin Priwitzer (2007), Ernst Kretschmer und das Wahnproblem. *History of Psychiatry*, v. 19, n. 2, 2008, pp. 239-241.
- ERASO, Yolanda. Biotypology, Endocrinology, and Sterilization: The Practice of Eugenics in the Treatment of Argentinian Women during the 1930s. *Bull. Hist Med.*, v. 81, n. 4, 2007, pp. 793–822.
- FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. *A Assistência Psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.
- FACCHINETTI, Cristiana; CASTRO, Rafael. A psicanálise como saber auxiliar da psiquiatria no início do século XX: o papel de Juliano Moreira. *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*, n. 4, p. 24-52, 2015.
- FERLA, Luiz Antonio Coelho. *Feios, sujos e malvados sob medida: do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)*. Tese (Programa de Pós-graduação em História Econômica) – Departamento de História. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, ciências, saúde–Manguinhos*, v. 6, 1999, pp. 331-351.
- FOUCAULT, Michel. *El poder psiquiátrico*. Trad. Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.
- FRAIZ, Ipojucan Calixto. *Nilo Cairo, a medicina e a Universidade do Paraná*. Tese. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.
- GOMES, Willian B. *Psicologia no Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: MuseuPsi, 2006.
- HACKING, Ian. *Historical Ontology*. London: Harvard University Press, 2002.

- Haidar, Victoria. “Todo hombre en su justo lugar”: la “solución” biotipológica al conflicto entre productividad y salud (Argentina, 1930-1955). *Salud Colectiva*, v. 7, n. 3, set.-dez. 2011, pp. 317-332.
- HARRINGTON, Anne. *Reenchanted Science: Holism in German Culture from Wilhelm II to Hitler*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1996.
- HARWOOD, Jonathan. *Essay Review: Holistic Theories of Mind in Early Twentieth-Century Germany, Reenchanted Science: Holism in German Culture from Wilhelm II to Hitler, Gestalt Psychology in German Culture, 1890–1967, Holism and the Quest for Objectivity. History of Science*. 1998;36(4):485-498.
- HAU, Michael. The Holistic Gaze in German Medicine, 1880-1930. *Bulletin of the History of the Medicine*, v. 74, n. 3, Fall 2000, pp. 495-524.
- HIPPIUS, Hanns *et al.* *The University Department of Psychiatry in Munich*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2008.
- HISTÓRIA DA PATOLOGIA. *Anais da Academia Nacional de Medicina*. Vol, 190/Especial, 2019.
- HUISMAN, Frank; WARNER, John Harley (Ed.). *Locating Medical History: the Stories and Their Meanings*. Baltimore: JHU Press, 2006.
- JEWSON, Nicholas D. The Disappearance of the Sick-Man From Medical Cosmology, 1770-1870. *Sociology*, v. 10, n. 2, 1976, pp. 225-244.
- KEMP, Amy; EDLER, Flavio Coelho. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2004, pp. 569-585.
- KENDLER, Kenneth S.; ENGSTROM, Eric J. Criticisms of Kraepelin’s Psychiatric Nosology: 1896–1927. *American Journal of Psychiatry*, v. 175, n. 4, 2018, pp. 316-326.
- KING, D. Brett; WOODY, William Douglas; VINEY, Wayne. *History of Psychology: Ideas and Context*. Routledge, 2015.
- KUSCH, Martin. Hacking’s historical epistemology: A critique of styles of reasoning. *Studies in History and Philosophy of Science Part A*, v. 41, n. 2, p. 158-173, 2010.
- LABISCH, Alfons. Transcending the Two Cultures in Biomedicine. The History of medicine and History in Medicine. In: HUISMAN, Frank; WARNER, John Harley (Ed.). *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Baltimore: JHU Press, 2006.
- LACAZ, Carlos da Silva. *A Faculdade de Medicina e a USP*. São Paulo: Edusp, 1995.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro *et al.* *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores, 1978.

- LAWRENCE, Christopher; WEISZ, Georges. *Greater Than Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York: Oxford University Press, 1998a.
- _____. Medical holism: the context. In: LAWRENCE, Christopher; WEISZ, Georges. *Greater Than Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York: Oxford University Press, 1998b, pp. 1-22.
- LEONHARDT, M. Mehrdimensionale Psychiatrie: Robert Gaupp, Ernst Kretschmer und die Tübinger psychiatrische Schule. In: HIPPIUS, H. (Ed.). *Universtätskolloquien zur Schizophrenie*. Vol. II. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 2004, pp. 367-381.
- LÉVY LAZCANO, Silvia. *Psicoanálisis y defensa social en España, 1923-1959*. Madrid: Catarara, 2019.
- LINACERO, Juan Pablo Camazón. La crisis europea en Revista de Occidente (1923-1936). *Espacio Tiempo y Forma. Serie V, Historia Contemporánea*, n. 13, 2000.
- LIPPHARDT, Veronika. O corpo como substrato da diferenciação. Mudando o foco da ciência racial para a pesquisa dos "cientistas da vida" sobre variação humana. *Varia Historia*, v. 33, n. 61, 2017, pp. 109-133.
- LOGAN, Cheryl A. *Hormones, Heredity, and Race. Spectacular Failure in Interwar Vienna*. New Brunswick/NJ: Rutgers University Press, 2013.
- MACHEREY, Pierre. A filosofia da ciência de Georges Canguilhem. Epistemologia e história das ciências. In: CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 6ª. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, pp. 137-154.
- MACMILLAN, Kurt Thomas. *Hormonal Bodies: Sex, Race, and Constitutional Medicine in the Iberian-American World, 1900-1950*. Dissertação. University of California, Irvine, 2013.
- MATHIAS, Cátia Maria. *O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017.
- MATSUMOTO, Harumi. *Filantropia médica e assistência aos pobres: a trajetória da Policlínica de Botafogo*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
- MENDELSON, Andrew J. "Medicine and the Making of Bodily Inequality in Twentieth Century Europe". In: WORBOYS, Michael; GAUDILLIÈRE, Jean-Paul; LÖWY, Ilana. *Heredity and Infection: The History of Disease Transmission*, 2001, pp. 81-100.

- MINKOWSKI, Eugène. *Além do racionalismo mórbido*. Trad. por Martha Gambini. Porto Alegre: Editora Escuta. 2019 [1961].
- MIRANDA, Marisa A. La antorcha de cupido: eugenesia, biotipología y eugamia en Argentina, 1930-1970. *Asclepio*, v. LV, n. 2, 2003, pp. 231-255.
- _____. La biotipología en el pronatalismo argentino (1930-1983). *Asclepio*, v. LVII, n. 1, 2005.
- _____. Noviazgo y eugenesia en ámbitos latinos: “casar selectos para parir selectos”. *Cad. de Pesq. Interdisc. em Ciênc. Hum.*, Florianópolis, v. 15, n. 107, pp. 49-78, ago.-dez. 2014.
- MONDIMORE, Francis M. Kraepelin and Manic-Depressive Insanity: An Historical Perspective. *International Review of Psychiatry*, v. 17, n. 1, 2005, pp. 49-52.
- MORENO, M. Isabel Díaz; ROCA, Milagros Sáiz. August Pi i Sunyer (1879-1965): Una figura a recuperar para la historia de la escuela psicológica de Barcelona. *Revista de História de la Psicología*, v. 34, n. 2, 2013, pp. 9-30.
- MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante*. São Paulo: Edusp, 2005.
- MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr.-jun. 2009, pp. 345-360.
- MÜLBERGER, Annette *et al.* La Psicología en la Revista Médica de Barcelona: psicoterapia, higiene mental y moral. *Actes d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, 57-83, 2015.
- _____. A primeira campanha de divulgação da psicologia de Emilio Mira y López. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; PORTUGAL, Francisco Teixeira (org). *Clio-Psyché: instituições, história, psicologia*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2014.
- _____; JACÓ-VILELA, Ana Maria. Es mejor morir de pie que vivir de rodillas: Emilio Mira y López y la revolución social. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 27, 2007, pp. 309-332.
- MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. *À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
- NEVES, Afonso Carlos. *O emergir do corpo neurológico no corpo paulista: neurologia, psiquiatria e psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas (1889-1936)*. Tese (Doutorado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

- NORMANDIN, Sebastian; WOLFE, Charles T. (Ed.). *Vitalism and the Scientific Image in Post-Enlightenment Life Science, 1800-2010*. Dordrecht: Springer, 2013.
- OLTRA, José A. Benavent. Del “Museo Social de Barcelona” al “Institut Psicotècnic de la Generalitat de Catalunya”: origen, evolución y desaparición de una institución pionera y modélica de orientación psicopedagógica (1909-1939). *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, v. 19, n. 2, 2008, pp. 212-234.
- OSBORNE, Thomas. Vitalism as pathos. *Biosemiotics*, v. 9, n. 2, 2016, pp. 185-205.
- PALMA, Hector. Biotipología, eugenesia y orden social en la Argentina de 1930 a 1943. *Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, Instituto de Estudios en Salud, Sociedad, Ciencia y Tecnología (ISO-CYTE), v. 1, n. 2, dez. 2009.
- PARAJÓN, Lourdes; BARRIO, Victoria del. José Miguel Sacristán y la introducción de Kretschmer en España. *Revista de Historia de la Psicología*, v. 14, n. 3-4, 1993, pp. 213-224.
- PATINIOTIS, Manolis. Between the Local and the Global: History of Science in the European Periphery Meets Post-Colonial Studies. *Centaurus*, 55, 2013, pp. 361-384.
- PATRÍCIO, Antonio Díez. La psicogénesis del delirio en la obra y en la época de E. Kretschmer. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2001, v. XXI, n. 80, pp. 73-97.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 3, n. 1, 2000, pp. 158-163.
- _____. A perda do contato vital com a realidade na esquizofrenia, segundo Eugène Minkowski. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 7, n. 2, 2004, pp. 125-129.
- PEREIRA NETO, André. *Palavras, intenções e gestos: os interesses profissionais da elite médica*. Congresso Nacional dos Práticos. Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002 [1922].
- PÉREZ GIL, Saulo. *La aportación de José Miguel Sacristán (1887-1957) al desarrollo de la psiquiatría científica en España*. Tese (doutorado). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1999.
- PHILLIPS, Denis Charles. *Holistic Thought in Social Science*. Stanford: Stanford University Press. 1976.
- PICCININI, Walmor. História da Psiquiatria – Augusto Luiz Nobre de Melo (1909-1984). *Psychiatry On-Line Brazil*, v. XIV, n. 11, 2009.

- PINILLOS, José Luis; PIÑERO, José María López; BALLESTER, Luis García. *Constitución y personalidad*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto “Luis Vives” de Filosofía, 1966.
- PLOUFFE, Willian C. Kretschmer, Erst: physique and character. In: CULLEN, Francis T.; WILCOX, Pamela. *Encyclopedia of Criminological Theory*. Cincinatti: University of Cincinnati/SAGE Publications, 2010, pp. 521-524.
- PRIWITZER, Martin. *Ernst Kretschmer und das Wahnproblem*. Stuttgart: Franz Steiner, 2007.
- PRÜLL, Cay-Rüdiger. “Holism and German Pathology (1914-1933)”. In: LAWRENCE, Christopher; WEISZ, Georges. *Greater than Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York: Oxford University Press, 1998.
- RAJ, Kapil. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *Isis*, v. 104, n. 2, 2013, pp. 337-347.
- ROCHA, Heloísa Helena. Os mosquitos e o Estado no relatório do chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Bahia, 1922. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, mar. 2018, pp. 261-279.
- RODRIGUES, Léo Peixoto. Da fisiologia à sociologia? Elementos para uma revisão da história teórica da sociologia sistêmica. *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 28, n. 82, jun. 2013, pp. 165-178.
- ROSENBERG, Charles E. *Our Present Complaint: American Medicine, Then and Now*. Baltimore: JHU Press, 2007.
- ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. Dicionário de Psicanálise. Tradução: Vera Ribeiro; Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- _____. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, jul. 2009, pp. 333-348.
- _____. SÁ, Magali Romero; LIMA, Nísia Trindade. Telégrafos e inventário do território no Brasil: as atividades científicas da Comissão Rondon (1907-1915). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 15, n. 3, 2008, pp. 779-810.
- SÁ, Magali Romero; SILVA, André Felipe Cândido da. La Revista Médica de Hamburgo y la Revista Médica Germano-Ibero-Americana: disseminación de la medicina germánica en España y América Latina (1920-1933). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. LXII, n. 1, jan.-jun. 2010, pp. 7-34.

- SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, v. 9, 2011, pp. 11-27.
- SAHAKIAN, William S.; TORRES, Ana Sánchez. *Historia y sistemas de la psicología*. España: Tecnos, 1982.
- SAIZ, Milagros; SAIZ, Dolores. *Personajes para una historia de la psicología en España*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1996.
- SANGLARD, G; COSTA, R. da Gama-Rosa. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11 (1), jan.-abr. 2004, pp. 107-41.
- SCIORTINO, Luca. On Ian Hacking's notion of style of reasoning. *Erkenntnis*, v. 82, n. 2, 2017, pp. 243-264.
- SECORD, James A. Knowledge in transit. *Isis*, v. 95, n. 4, 2004, pp. 654-672.
- SILVA, André Felipe Cândido da. *A trajetória de Henrique da Rocha Lima e as relações Brasil–Alemanha (1901-1956)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.
- SILVA, M. R. B. da. O ensino médico em debate: São Paulo, 1890 a 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 9 (suplemento), 2002, pp. 139-59.
- SOUZA, Rodrigo Otávio Paim. *História da cardiologia no Brasil: a construção de uma especialidade médica (1937-1958)*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, 2017.
- STEPAN, Nancy Leys. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. (Coleção História e Saúde).
- TARELOW, Gustavo Querodía. *Entre febres, comas e convulsões: as terapias biológicas no Hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937)*. Dissertação (Mestrado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Na arena de Esculápio: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913)*. São Paulo: Editora UNESP, 2007.
- TIMMERMANN, Carsten. *Concepts of the Human Constitution in Weimar Medicine, 1918-1933*. Dissertação (Mestrado). Department of Social Anthropology (Centre for the History of Science, Technology and Medicine), University of Manchester, 1996.
- _____. *Weimar Medical Culture: Doctors, Healers, and the Crisis of Medicine in Interwar Germany, 1918-1933*. Manchester: University of Manchester Press, 1999.

- _____. Constitutional Medicine, Neoromanticism, and the Politics of Antimechanism in Interwar Germany. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 75, n. 4, 2001, pp. 717-739.
- _____. “A Model for the New Physician-Hippocrates in Interwar Germany”. In: CANTOR, David (Ed.). *Reinventing Hippocrates*. Aldershot: Ashgate, 2002, pp. 302-324.
- TOLEDO, Eliza Teixeira de et al. *A circulação e aplicação da Psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956)*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, 2019.
- TRACY, Sarah W. “An Evolving Science of Man: The Transformation and Demise of American Constitutional Medicine, 1920-1950”. In: LAWRENCE, Christopher; WEISZ, Georges. *Greater than Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York: Oxford University Press, 1998, pp. 161-188.
- VÁCHA, Jiří. German Constitutional Doctrine in the 1920s and 1930s and Pitfalls of the Contemporary Conception of Normality in Biology and Medicine. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 10, 1985, pp. 339-367.
- VALLEJO, Gustavo. El ojo del poder en el espacio del saber: los institutos de biotipología. *Asclepio*, v. LVI, n. 1, 2004, pp. 219-244.
- _____. Males y remedios de la ciudad moderna: perspectivas ambientales de la eugenesia argentina de entreguerras. *Asclepio*, v. LIX, n. 1, jan.-jun. 2007, pp. 203-238.
- VENANCIO, Ana Teresa A. Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 17, 2010, pp. 327-343.
- _____; CERQUEIRA, Ede Conceição Bispo. “Os intercâmbios científicos pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1907-1933): primeiras notas”. In: ISAIA, Artur Cesar; PRIEGO, Natalia (Org.). *História, Ciência e Medicina no Brasil e América Latina (séculos XIX e XX)*. Canoas: Editora Unilasalle, 2016.
- VIMIEIRO-GOMES, Ana Carolina. A emergência da biotipologia no Brasil: medir e classificar a morfologia, a fisiologia e o temperamento do brasileiro na década de 1930. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 7, n. 3, set.-dez. 2012, pp. 705-719.
- _____. The emergence of biotypology in Brazilian medicine: the Italian model, textbooks, and discipline building, 1930-1940. In: A. Simões et al. (Ed.). *Sciences in the Universities of Europe, Nineteenth and Twentieth Centuries*. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015. (Boston Studies in the Philosophy and History of Science, 309).

- _____. Science, Constitutional Medicine and National Bodily Identity in Brazilian Biotypology during the 1930s. *Soc. Hist. Med.*, v. 29, n. 2, 2016, pp. 1-21.
- _____. WEGNER, Robert; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Dossiê: Ciência, raça e eugenia na segunda metade do século XX: novos objetos e nova temporalidade em um panorama internacional. *Varia Historia*, vol 33, nº 61, jan./abr., 2017.
- VITTI RODRIGUES, Mariana; EMMECHE, Claus. Abduction and styles of scientific thinking. *Synthese*, v. 198, n. 2, p. 1397-1425, 2021.
- WAISSE, Silvia; AMARAL, Maria Thereza Cera Galvão do; ALFONSO-GOLDFARB, Ana M. Raízes do vitalismo francês: Bordeu e Barthez, entre Paris e Montpellier. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2011, pp. 625-640.
- WEINDLING, Paul. *Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism, 1870-1945*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- WEISZ, Georges. A Moment Of Synthesis: Medical Holism in France Between the Wars. In: LAWRENCE, Christopher; WEISZ, Georges. *Greater than Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York: Oxford University Press, 1998, pp. 68-93.
- ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. Psicastenia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 17, 2010, pp. 421-430.

ANEXOS

ANEXO I: Relação geral de atores estrangeiros citados na tese⁴⁷⁶

Local	Nome – Nascimento/Morte	Área(s) de atuação
Alemanha	Georg Ernst Stahl, 1660-1734	Química, Medicina
	Albrecht von Haller, 1708-1777	Fisiologia
	Friedrich Wilhelm Benecke, 1824-1882	Anatomia
	Friedrich Martius, 1850-1923	Clínica Médica
	Emil Kraepelin, 1846-1926	Psiquiatria
	Friedrich Kraus, 1870-1932	Clínica Médica
	Julius Tandler, 1869-1936	Anatomia
	Ferdinand Hùeppe, 1852-1938	Higiene, Bacteriologia
	Hans Driesch, 1867-1941	Biologia
	Hermann Hoffmann, 1891-1944	Psiquiatria
	Meinhard von Pfaundler, 1872-1947	Clínica Pediátrica
	Oswald Schwarz, 1883-1949	Psicologia
	Oswald Bumke, 1877-1950	Psiquiatria, Neurologia
	Karl Birnbaum, 1878-1950	Psiquiatria, Neurologia
	Ernst Rùdin, 1874-1952	Psiquiatria
	Robert Eugen Gaupp, 1870-1953	Psiquiatria, Neurologia
	Gustav von Bergmann, 1878-1955	Clínica Médica
	Josef Berze, 1866-1958	Psiquiatria
	Leo Loeb, 1869-1959	Patologia experimental
	Bernhard Aschner, 1883-1960	Clínica Cirùrgica, Ginecologia, Fisiologia
	Theodor Brugsch, 1878-1963	Clínica Médica
	Ernst Kretschmer, 1888-1964	Psiquiatria
	Hermann Werner Siemens, 1891-1969	Dermatologia
	Eugen Kahn, 1887-1973	Psiquiatria
	Willi Enke, 1895-1974	Psiquiatria
	Friedrich Mauz, 1900-1979	Psiquiatria
	Julius Bauer, 1887-1979	Clínica Médica
Ludwig Stern-Piper, ?-?	Psiquiatria	
Joachim Stutzin, 1878-?	Clínica Urológica	
Richard Andreas Thoma, 1847-1923	Patologia	

⁴⁷⁶ Quadro organizado pelo autor com dados das fontes primárias e da seguinte bibliografia: BERARDINELLI, 1932; TIMMERMANN, 1996; 1999; 2001; 2002; LAWRENCE; WEISZ, 1998; VALLEJO, 2004; MIRANDA, 2005; STEPAN, 2005; VIMIEIRO-GOMES, 2012; LOGAN, 2013; MACMILLAN, 2013. Para a delimitação da “área de atuação” dos atores, levamos em consideração os temas dos trabalhos mencionados pelos brasileiros, bem como a caracterização feita pela bibliografia. No caso dos alemães, optamos por utilizar “Clínica Médica” ao invés de “Medicina Interna” para padronizar com a caracterização dos demais países. Consultar também aos seguintes dicionários biográficos: *Neue Deutsche Biographie*, *Treccani: dizionario biografico degli italiani*, *Bibliothèque nationale de France, Annuaire prosopographique: la France savant*, *Galeria de Metges Catalans*, *Encyclopaedia Britannica*, *National Library of Medicine*, *Diccionario Biográfico da Real Academia de la Historia*, *PubMed*.

França	Paul-Josef Barthez, 1734-1806	Fisiologia
	Jean Noël Hallé, 1754-1822	Anatomia
	Claude Bernard, 1813-1878	Fisiologia
	Charles-Jacques Bouchard, 1835-1915	Patologia Geral
	Auguste Chaillou, 1866-1915	Biologia, Anatomia
	Albert Dastre, 1844-1917	Fisiologia
	Joseph Grasset, 1849-1918	Clínica Médica
	Claude Sigaud, 1862-1921	Clínica Médica
	Paul Le Gendre, 1854-1936	Medicina
	Léon Mac-Auliffe, 1876-1937	Clínica Médica
	René Allendy, 1889-1942	Psiquiatria, Homeopatia
	Émile Charles Achard, 1860-1944	Clínica Médica, Patologia Geral
	Alexis Carrel, 1873-1944	Biologia
	Georges-Henri Roger, 1860-1946	Fisiologia
	Paul Joseph Edmund Carton, 1875-1947	Homeopatia, Naturopatia
	Fernand Bezançon, 1868-1948	Clínica Médica, Bacteriologia
	Maxime Laignel-Lavastine, 1875-1953	Psiquiatria
	Arnault Tzanck, 1886-1954	Clínica Médica, Hematologia
	August Lumière, 1862-1954	Biologia
	René Leriche, 1879-1955	Clínica Cirúrgica
	Alfred Eugène August Thooris, 1876-1956	Anatomia
	André-Charles Guillaume, 1891-1963	Clínica Médica, Neurologia
René Biot, 1889-1966	Endocrinologia	
Eugène Minkowski, 1885-1972	Psiquiatria	
Marcel Martiny, 1897-1982	Clínica Médica, Homeopatia	
Espanha	José de Letamendi, 1828-1897	Patologia Geral
	Ramón Turró i Darder, 1857-1926	Fisiologia
	Ricardo Novoa Santos, 1885-1933	Patologia Geral
	Léon Corral y Maestro, 1855-1939	Patologia Geral
	José Ortega y Gasset, 1883-1955	Filosofia
	José Miguel Sacristán y Gutierrez, 1887-1957	Psiquiatria
	Gregório Marañón y Posadillo, 1887-1960	Endocrinologia
	Antonio Vallejo Nágera, 1889-1960	Psiquiatria
	Emili Mira i López (Emilio Mira y López), 1896-1964	Psiquiatria
	Augusto Pi y Suñer, 1879-1965	Fisiologia
	Manuel Saforcada Ademá, 1877-1968	Medicina Legal

	Gonzalo Rodriguez Lafora, 1886-1971	Neurologia, Psiquiatria
	Juan José López Ibor, 1906-1991	Psiquiatria
	Ramon Sarró, 1900-1993	Psiquiatria
	Juan Rof Carballo, 1905-1994	Psiquiatria
	Josep Solé i Sagarra, 1913-2011	Psiquiatria
Itália		
	Achille De Giovanni, 1838-1916	Clínica Médica
	Sante Naccarati, 1887-1929	Neurologia
	Pietro Castellino, 1864-1933	Clínica Médica
	Giacinto Viola, 1870-1943	Clínica Médica
	Mário Barbàra, ?-?	Clínica Médica (?)
	Arturo Castiglioni, 1874-1953	Medicina
	Nicola Pende, 1880-1970	Clínica Médica, Endocrinologia
	Vito Maria Buscaino, 1887-1978	Psiquiatria
EUA		
	Ralph Walter Mills, 1877-1924	Radiologia
	Raymond Pearl, 1879-1940	Biologia, Biometria
	Walter Bradford Cannon, 1871-1945	Fisiologia
	George Draper, 1880-1959	Clínica Médica
	William H. Sheldon, 1898-1977	Psicologia
	Frederich Ignatz Wertheimer (Frederic Werthan), 1895-?	Psiquiatria
	Florence E. Hesketh, ?-?	Biologia
Suíça		
	Johann Georg Zimmermann, 1728-1795	Medicina
	Rudolf Martin, 1864-1925	Antropologia
	Eugen Bleuler, 1857-1939	Psiquiatria
Argentina		
	Gonzalo Bosch, 1885-1967	Psiquiatria
Escócia		
	James Mackenzie, 1853-1925	Clínica Médica, Cardiologia
Bélgica		
	Jan Baptista van Helmont, 1578-1644	Fisiologia

ANEXO II: Autores internacionais e autores brasileiros de uma *medicina holista* no início do século XX:

Autores internacionais por nacionalidade:	Autores brasileiros que citam os autores internacionais:	Temas e noções referenciadas:
Escócia		
James Mackenzie (1853-1925)	Aloysio de Castro (1881-1959): (1926)	<i>Simplificação da medicina</i>
	Americo Valerio (1898-?): (1925); (1926a)	<i>The Future of Medicine; ações reflexas; harmonia; desarmonia; estudo das sensações; sintomas estruturais, funcionais e reflexos.</i>
	Clementino Fraga (1880-1971): (1926)	<i>Sintomas reflexos</i>
	Annes Dias (1884-1943): (1919); (1923a); (1923b); (1927);	<i>Sintomas reflexos; estudo das sensações; fenômeno da dor; sintomas funcionais e reflexos; manifestações reflexas</i>
	Oscar Clark (1890-1948): (1929)	<i>Simplificação da medicina</i>
	Miguel Couto (1864-1934); Oswaldo de Oliveira (1884-1952); Rocha Vaz (1881-1964)	<i>Autores reconhecidos pelo campo médico brasileiro como vinculados às teorias de Mackenzie.</i>
França		
André-Charles Guillaume (1891-1963)	Annes Dias: (1922a)	<i>Sistema Nervoso Vegetativo; União neuro-glandular; personalidade fisiológica; temperamento; correlações endócrino-simpáticas; capacidade individual de reação; sistema neuroglandular;</i>
August Lumière (1862-1954)	Americo Valerio: (1926a)	<i>Teoria da floculação humoral; harmonia; floculado; coloides</i>
Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953)	Annes Dias: (1922b)	<i>Cenestesia</i>
	Pinheiro Guimarães (1871-1948): (1923);	<i>Constituição (aspecto anatômico); temperamento (aspecto fisiológico); caráter (aspecto psicológico); alterações tireo-ovarico-suprarrenais; paralelismo bio-afetivo;</i>
	Berardinelli: (1932)	<i>Constituição, temperamento e caráter como expressões, anatômica, fisiológica e psicológica do coeficiente reacional individual</i>
René Leriche (1879-1955)	Americo Valerio: (1926a)	<i>Cirurgia fisiológica; reflexos.</i>
	Clementino Fraga: (1939)	<i>Humanismo médico;</i>
Arnault Tzanck (1886-1954)	<i>Brazil-Médico:</i> (1932); (1934)	<i>Terreno; intolerância; reactogeno; sensibilidade particular do</i>

		<i>indivíduo; atividade do organismo; doutrinas pasteurianas; concepções do passado.</i>
René Allendy (1889-1942)	Clementino Fraga: (1930); (1936);	<i>Tendências analíticas/sintéticas; pasteurismo.</i>
	Zopyro Goulart (1885-1937): (1930)	<i>Medicina analítica; pasteurismo; o germe não é nada, o terreno é tudo; Sigmund Freud; ponte entre o psíquico e o orgânico; correlação corpo-mente.</i>
	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Teoria dos temperamentos</i>
	Waldemar Berardinelli (1903-1956): (1930)	<i>Tendências analíticas-sintéticas; terrain; temperamentos;</i>
Charles-Jacques Bouchard (1835-1915)	Pinheiro Guimarães: (1923); (1925);	<i>Constituição como característica estática, modalidades da arquitetura corpórea e variável quantitativamente; Patologia Geral doutrinária e prática; diáteses; temperamento mórbido; temperamento como característica reacional da personalidade; variações individuais; característica dinâmica;</i>
	José L. T. Flôres Soares (?-?): (1934) ⁴⁷⁷	<i>Morfologia Clínica; constituição igual característica estática; temperamento como característica dinâmica;</i>
Joseph Grasset (1849-1918)	Pinheiro Guimarães: (1918)	<i>Patologia Geral como síntese da medicina; vitalismo fisiológico; mecanicismo; diáteses; Esc. de Med. de Montpellier</i>
	Rocha Vaz: (1932)	<i>Conceito unitário do organismo; tendências analíticas e sintéticas</i>
	Thomas Mariante (1891-1975): (1937)	<i>Vitalismo; Esc. De Med. de Montpellier</i>
Emile Charles Achard (1860-1944)	Pinheiro Guimarães: (1918)	<i>Patologia Geral; dinamismo da patologia</i>
Georges-Henri Roger (1860-1946)	Pinheiro Guimarães: (1918); (1923)	<i>Patologia Geral; dinamismo da patologia; diátese como modo de ser; Hipócrates; temperamento linfático; temperamento artrítico; temperamento mórbido; unidade vital; tudo no organismo é solidário; simpatias mórbidas; não há doenças por mais locais que se não generalizem, nem por mais</i>

⁴⁷⁷ Soares se referiu ao direcionamento da pesquisa constitucional na Bahia a partir do catedrático de Clínica Propedêutica Médica Antonio Prado Valladares (1882-1938).

		<i>gerais que se não localizem; lei da sinergia funcional;</i>
Charles Schützenberger (1809-1881)	Toledo Dodsworth Filho (1895-1975) ⁴⁷⁸ : (1916)	<i>História e filosofia médica;</i>
Amédée Dechambre (1812-1886)	Toledo Dodsworth Filho: (1916)	<i>História e filosofia médica; Hipócrates; Galeno</i>
Émile Littré (1801-1881)	Toledo Dodsworth Filho: (1916);	<i>História e filosofia médica; Hipócrates; Galeno;</i>
	Pinheiro Guimarães: (1920)	<i>Diátese; disposição geral do organismo</i>
Charles V. Daremberg (1817-1862)	Toledo Dodsworth Filho: (1916)	<i>História e filosofia médica; Hipócrates; Galeno</i>
Paul Le Gendre (1854-1936)	Pinheiro Guimarães: (1920)	<i>Diátese; aptidão individual para as doenças;</i>
Claude Sigaud (1862-1921)	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Constituição; temperamento; morfologia corporal; tipos corporais: respiratório, digestivo, muscular e cerebral; predominância e assimetria de aparelhos e órgãos;</i>
	Waldemar Berardinelli: (1930)	<i>Combinação morfológica;</i>
Auguste Chaillou (1866-1915)	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Constituição; temperamento; morfologia corporal;</i>
Léon Mac-Auliffe (1876-1937)	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Constituição; temperamento; morfologia corporal;</i>
Albert Dastre (1844-1917)	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Paracelso; Van Helmont (1578-1644); equilíbrio; arqueus; aura vitalis; princípio vital; vitalismo; Georg Ernst Stahl (1660-1734); anima;</i>
Alemanha		
Joachim-Joseph Stutzin (1878-1954)	Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1927); Sociedade Brasileira de Urologia (1927); Academia Nacional de Medicina (1927). ⁴⁷⁹	<i>Condições prévias; condições do organismo; capacidade de reação; pessoa; indivíduo; homem indivisível; unidade-indivíduo; totalidade; conceito clínico da especificidade; unidade físico-psíquica;</i>
Julius Bauer (1887-1979)	Annes Dias: (1922a);	<i>Correlações endócrino-simpáticas;</i>
	Americo Valerio: (1926a);	<i>Sistema vago-simpático; arquitetura do organismo;</i>
	Rocha Vaz: (1932)	<i>Organismo como unidade;</i>
	Pinheiro Guimarães: (1923);	<i>Constituição; temperamento;</i>

⁴⁷⁸ A citação aqui é diretamente também a Pinheiro Guimarães, pois a obra de Dodsworth Filho (1916) foi resultado de anotações de aulas daquele patologista.

⁴⁷⁹ Trata-se dos locais institucionais onde Stutzin proferiu conferências quando de sua visita de intercâmbio médico-científico no Brasil em 1927.

Friedrich Kraus (1870-1932)	Rocha Vaz (1932)	<i>Organismo como unidade; Sizyologia: conceito de unidade e totalidade do indivíduo e a relação e correlação de todas as partes do organismo;</i>
	Agrippino Martins (?-?): (1937)	<i>Pessoa profunda; constituição em sentido vital;</i>
Friedrich Martius (1850-1923)	Pinheiro Guimarães: (1923);	<i>Constituição; temperamento;</i>
Theodor Brugsch (1878-1963)	Rocha Vaz (1932)	<i>Organismo como unidade;</i>
	Agrippino Martins (?-?): (1937)	<i>Temperamento glandular;</i>
Ernst Kretschmer (1888-1964)	Rocha Vaz (1931); (1932)	<i>Temperamentos e constituição psíquica</i>
	Waldemar Berardinelli: (1932)	<i>Temperamentos e constituição psíquica</i>
	José L. T. Flôres Soares (?-?): (1934)	<i>Caráter como conjunto de condições psíquicas individuais;</i>
Itália		
Achille De Giovanni (1838-1916)	José de Alencar (?-?): (1920)	<i>Constituição; temperamento;</i>
	Pinheiro Guimarães: (1923);	<i>Constituição; temperamento; morfologia; correlação; proporcionalidade entre as partes corporais;</i>
	Waldemar Berardinelli: (1930)	<i>Combinação morfológica;</i>
	Rocha Vaz: (1932)	<i>Organismo como unidade;</i>
Nicola Pende (1880- 1970)	Annes Dias: (1922a); (1922b);	<i>Correlações endócrino-simpáticas; sistema neuroglandular; unidade funcional;</i>
	José de Alencar (?-?): (1920)	<i>Hipócrates; constituição; temperamento;</i>
	Rocha Vaz: (1932);	<i>Hipócrates; critério correlacionalístico; organismo como unidade; correlações químicas e harmônicas; sinergias e simpatias entre todas as partes componentes da unidade anatômico-funcional do organismo; unidade vital do vivente; consensus partium; concepção constitucionalista hipocrático- galênica; organismo como um todo; neuroquimismo regulador da personalidade individual; biotipologia;</i>
	Berardinelli: (1932)	<i>Constituição individual: resultante, síntese, biótipo; morfologia (arquitetura e forma corporal, órgãos); dinamismo-humoral</i>

		<i>(temperamento); psicologia (caráter, inteligência)</i>
	Thomaz Mariante: (1934);	<i>Hipócrates; constituição; temperamento;</i>
	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Insuficiência funcional; tipos de habitus; temperamentos endócrinos; hormonismo interno; hormonismo pervertido;</i>
Giacinto Viola	Berardinelli: (1930);	<i>Biotipologia;</i>
	Rocha Vaz: (1932);	<i>Organismo como unidade;</i>
Pietro Castellino (1864-1933)	Berardinelli: (1930);	<i>Teorias dos temperamentos hipocráticos;</i>
	Rocha Vaz: (1932);	<i>Organismo como unidade;</i>
Mário Barbàra	Berardinelli: (1930);	<i>Biotipologia;</i>
	Rocha Vaz: (1932);	<i>Organismo como unidade;</i>
Arturo Castiglioni (1874-1953)	Berardinelli: (1931):	<i>Hipócrates;</i>
Espanha		
Idefonso Rodríguez y Fernandes (1847-?)	Toledo Dodsworth Filho: (1916)	<i>História e filosofia médica</i>
Léon Corral y Maestro (1855-1939)	Toledo Dodsworth Filho: (1916); Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Constituição: conjunto de condições orgânicas de que resultam a força física e a maior ou menor resistência à ação das causas patogênicas;</i>
José de Letamendi (1828-1897)	Toledo Dodsworth Filho: (1916)	<i>Hipócrates; Galeno;</i>
Idefonso Rodríguez y Fernandez	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Hipócrates; teoria dos temperamentos;</i>
Suíça		
Johann Georg Zimmermann (1728-1795)	José de Alencar (?-?): (1920)	<i>Vitalismo; temperamento; constituição como disposição para a doença;</i>
Albrecht von Haller (1708-1777)	José de Alencar (?-?): (1920)	<i>Vitalismo;</i>
EUA		
Walter Mills (1877-1924)	Roberto Duque Estrada (-):	<i>Morfologia corporal;</i>
	Rocha Vaz: (1919)	<i>Morfologia corporal;</i>
	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Morfologia corporal;</i>
	Waldemar Berardinelli: (1929)	<i>Morfologia corporal;</i>
Walter Bradford Cannon (1871-1945)	Pinheiro Guimarães: (1923)	<i>Fisiologia das emoções;</i>
Leo Loeb (1869-1959)	Rocha Vaz: (1932)	<i>Differenziale d'individualità</i>

ANEXO III: Relação dos tipos constitucionais em Berardinelli (1932)⁴⁸⁰

Brevilineo (Viola)	Longilineo (Viola)
Megalosplanchnico (Viola)	Microsplanchnico (Viola)
Brachytypo (Viola)	Longitypo (Viola)
Macrosomico (Viola)	Microsomico (Viola)
Hyperesthenico (W. Mills)	Asthenico (W. Mills)
Pycnico (Kretschmer)	Leptosomico (Kretschmer)
Typo arredondado “rond” (Mac-Auliffe)	Typo delgado “plat” (Mac-Auliffe)
Typo lateral (Stockard e Bean)	Typo linear (Stockard e Bean)
Typo largo (Brugsch)	Typo largo (Brugsch)
Brachymorpho (autores portugueses)	Dolichomorpho (autores portugueses)
Euryplastico (Bounak)	Estenoplastico (Bounak)
Typo conectivo (Virenius)	Typo epithelial (Virenius)
Mesoontomorpho (Bennett-Bean)	Hyperontomorpho (Benett-Bean)
3ª combinação ou brachytypo com antagonismo (Barbára)	1ª combinação ou longitypo com antagonismo (Barbára)
2ª combinação (Benecke)	1ª combinação (Benecke)
3ª combinação (De Giovanni)	1ª combinação (De Giovanni)
Typos digestivo e muscular (Sigaud)	Typos respiratorio e cerebral (Sigaud)
Typo abdominal (Hallé)	Typo thoracico (Hallé)
Typo digestivo (Rostan)	Typo respiratorio (Rostan)
Habitus apoplecticus (dos antigos)	Habitus phtisicus (dos antigos)
Hypervegetativo (Viola)	Hypovegetativo (Viola)
Hypoevolutivo (Viola)	Hyperevolutivo (Viola)
Vagosthenico (Viola, Castellino, Pende)	Sympathicosthenico (Viola, Castellino, Pende)
Biotipo anabólico (Pende)	Biotipo catabolico (Pende)
+ tensão arterial (Larimore, Ficci, Martini e Dossola)	- tensão arterial (Larimore, Ficci, Martini e Dossola)
+ PH – Mg. – Ca (tendência a hypertonia muscular e a espasmophilia)	+ Ca, ionte satellite do sympathico (Gelera)
+ K, ionte satellite do vago (Gelera)	- K (Gelera)
+ Na, ionte que favorece a hydrophilia dos coloides (Mac-Auliffe)	Menor hydrophilia dos coloides (Mac-Auliffe)
Hypocholesterinemia (Gelera)	Hypercholesterinemia (Gelera)
Tendencia à hyperglobulia (Ficci)	Tendencia à oligocytemia (Ficci)
Tendencia à bradycardia (Ficci)	Tendencia à tachycardia (Ficci)
Bradytrophico (Bouchard, Pende)	Tachytrophico (Pende)
Bradypragico (Pende)	Tachypragico (Pende)
Bradypsichico (Pende)	Tachypsichico (Pende)
Psychohyperesthenico (Pende)	Psycholabil (Pende)
- inteligência (?) + memoria, atenção, pensamento concreto, trabalho mecânico, cálculo mathematico, mentalidade analytica (Naccarati)	+ inteligência (?), + pensamento abstracto, fantástico, mentalidade synthetica (Naccarati)

⁴⁸⁰ Quadro elaborado pelo autor com base em BERARDINELLI, 1932: 87-88.

<p>Cylothymico (Kretschmer) Tendencias mórbidas: psychose maníaco-depressiva (Kretschmer) e, segundo Viola e Ficci, o grupo das afecções arthriticas, o grupo das afecções cardiovasculares, o grupo das doenças renaes, as afecções cutaneas ligadas à excessiva secrecção sebacea.</p>	<p>Schizothymico (Kretschmer) Tendencias mórbidas: demencia precoce (Kretschmer), e, segundo Viola e Ficci, as nevroses, as afecções do tubo digestivo, os estados anemicos, as afecções do aparelho respiratorio, notadamente a tuberculose.</p>
--	---

ANEXO IV: Listagem das obras referenciadas por Rocha Vaz (1932)

País	Autor	Obra	Editora/Re vista	Lugar	Ano
Itália	N. Pende	Konstitution und innere Sekretion.	R. Novak, editore	Budapest	1924
	N. Pende	Endocrinologia e criminalidade.			1927
	N. Pende	Le cinque incognito fondamentali del problema clínico.		Bologna	1926
	N. Pende	Biotipologia umana, ed ortogenesi Applicazioni cliniche e medico social.		Genova	1927
	N. Pende	Trattato sintetico di Patologia e Clinica Medica – 3 v.	Manfredi Principato	Messina	1927, 1928, 1930
	N. Pende	Le debolezze di costituzione.		Roma	1922 1a 1928 2a
	N. Pende e Collabs	Anomalie della crescita fisica e psichica.	Capelli	Bologna	1929
	N. Pende	Trabajos recientes sobre endocrinologia y psicologia criminal.		Madrid	1932
	G. Vidoni	La biotipologia dello scolare in rapporto alle atitudini professionali			1927
	Vidoni	La Selezione degli aprendisti nella Scuola industriale Galilei di Genova.		Genova	1929
	Vidoni	Ulteriore contributo all'orientamento professionale, nelle scuole elementari.		Roma	1929
	Vidoni	Note di Medicina Sociale.		Perugia	1930
	Vidoni	La Sensibilitá indice di educatilitá nelle valutazione psicotecniche.		Bologna	1930
	Vidoni	La biotipologia dello scolare in rapporto alle atitudini professionali			1927
	Vidoni	La Selezione degli aprendisti nella Scuola industriale Galilei di Genova.		Genova	1929
	Giacinto Viola	Le probleme de la constitution selon l'école italienne.	Capelli	Bologna	1930
	Viola	La medicina organismo scientifico unitivo. Endocrinologia e Patologia costituzionale. (Prime volume)		Bologna	1932 (?)
	Viola	Razza e costituzione			1924

Viola	La costituzione astenica de Stiller, etc. (En. doct. e Patologie Constit.			1932
Viola	Gli abiti costituzionali fondamentali e la legge universale che li determina.	Capelli	Bologna	1926
L. Castaldi	I due tipi morfologici costituzionali.			1923
L. Castaldi	La robusteza.			1928
L. Castaldi	Compendio pratico di Anatomia umana.			1931
Mario Barbára	I fundamenti della Biotipologia umana.	Istituto Editoriale Scientifico	Milano	1929
M. Barbára	De Signis humorum in toto corpore proedominantium. (3° vol. End. e Pat. constit.)			
Pietro Castellino	La costituzione individuale. La personalità.	Idelson	Napoli	1927
Castellino	La dottrina dell'antagonismo e del sinergismo nell'equilibrio neuro-vegetativo.	Capelli	Bologna	1929
Boldrini	Svillupo corporeo e predisposizioni morbose. Etc.			1925
Boldrini	Biometrica			1927
Achille De Giovanni	Commentarii di Clinica Medica, desumti dalla Morfologia del corpo umano		Milano	1904
M. Gelera	Contributo alla Biochimica della Costituzioni. In: Anomalie della Crescenza Física e Psichica, de N. Pende.		Milano	1926
P. Godin	Manuale di antropologia pedagógica		Milano	1926
Morpurgo Benedetto	La parabiiosi come mezzo di studio della costituzione individuale			1926
G. Ravá	Costituzione, temperamento e malattia delle psyche			1926
L. Tommasi	Cute e costituzione			1926
Pietro Rondoni	Patologia e terapia del l'obesità		Milano	1927
M. Dolt Cassinis	L'indirizzo costituzionalistico e il servizio militare. (Endocr. e Patol. costituz. 6.° vol.)			
M. Rigoni	L'uomo et le stagioni			1930
G. Sorrentino	La deformità infantile e la loucura			1931
Benedetti	Costituzione e fecondità. e Patologia constit.).			1932
Siebeck R.	Costituzione e decurso delle malattie			1932
Vicenzo Ficci	Fisiopatologia dei tipi morfologici costituzionali	Capelli	Bologna	s.d

Alemanha	Julius Bauer	Individual constitution and endocrine glands	Endocrinol. Association for the study of internal secretions (U.S.)	Wisconsin	1924
	J. Bauer	Der status degencrativus			1924
	J. Bauer	Die individuelle Konstitution als Grundlage nervoeser Stoerungen		Viena	1925
	J. Bauer	Ueber Fettsucht			1926
	J. Bauer	Adaptation and compensation as origin of disorders.	Annals of Internal Medicine	American College of Physicians	1928
	J. Bauer	Problems of human genetics			1929
	L. Borchardt	Klinische Konstitutionslehre			1924
	L. Borchardt	Beziehungen zwischen Koerperbau, Koerperfunktionen und seelischem Verhalten			1930
	L. Borchardt	Klinische Konstitutionslehre-Berlin			1930
	G. Levi	Wachstum und Koerpergroesse 1925.			
	Theodor Brugsh	Sport und Konstitution	DIE BIOLOGIE DER PERSON: Ein Handbuch der allgemeinen und speziellen Konstitutionslehre		1927
	H. Konigstein Wertheim L.	Konstitution und Syphilis			1929
	H. Gunther	Ueber Konstitutions therapie			s.d.
	Elisabeth "Lizzi" Hoffa	Weiblicher Koerperbau und Leibesuebungen	Sport. medizin		1929
	S. Westman	Frauensport und Frauenkoerper			1932
	Oscar Kirsch	Wachstum, Verhaeltnis der Herzlungen groesse zur Koerperlaenge			1930
	H. Schur	Einige algemeine Bemerkungen zur Konstitutionslehre	Wiener klinische Wochenschrift		1930
	W.S. Krasusky	Konstitutionstypen der Kinder	Karger Publishers	Odessa	1930

França	R. Allendy	Les temperaments		Paris	1922
	P. Houssay	La morphologie dynamique.		Paris	1925
	A. Niceforo	Des differences biologiques individuelles entre les hommes		Paris	1926
	L. Mac-Auliffe	Les temperaments.		Paris	1926
	V. Arx. M.	Plan de construction de la structure du corps et genese de la forme humaine.		Paris	1926
	Mosca Boumak V. V.	La signification morphologique des anormalies de la structure du corps humain			1926
	M. Brissaud	Contribution à l'étude des types morphologiques humains	Legrand		1926
	Louis Dartigues	Le renouvellement de l'Organisme	Gaston Doin	Paris	1928
	Allendy (Dr. René)	Orientation des idées médicales		Paris	1929
	S. Garabed	Le coeur des sportifs			1930
Brasil	W. Berardinelli	As diferenças individuais e sua importancia em clínica		Rio	1929

ANEXO V: Fundadores da revista *Archivos de neurobiología, psicología, fisiología, neurología y psiquiatría* (1920)⁴⁸¹

Nome	Atuação profissional	Local	Idade 1920
J. Ortega Gasset (1883-1955)	Professor de Metafísica na Universidad de Madrid	Madrid	37
S. Ramon y Cajal (1852-1934)	Professor de histologia na Universidad de Madrid	Madrid	68
G. Marañón (1887-1960)	Hospital General de Madrid	Madrid	33
J. M. Sacristán (1887-1957)	Laboratorio de Investigaciones Biológicas	Madrid	33
G. R. Lafora (1886-1971)	Laboratorio de Investigaciones Biológicas	Madrid	34
J. Sanchis Banús (1893-1932)	Hospital General de Madrid	Madrid	27
Miguel Prados Such (1894-1969)	Laboratorio de Fisiología Cerebral da Junta de Ampliación de Estudios	Madrid	26
M. Gayarre	Ex diretor do Manicomio de Ciempuzuelos	Madrid	--
L. Fortún	Manicomio de Ciempuzuelos	Madrid	--
L. Simarro (1851-1921)	Professor de Psicología Experimental na Universidad de Madrid	Madrid	69
J. Negrín (1892-1956)	Dir. do Laboratório de Fisiología da Junta de Ampliación	Madrid	28
P. del Rio-Hortega (1882-1945)	Dir. do Laboratorio de Histopatología da Junta de Ampliación	Madrid	38
J. M. Bellido (1882-1952)	Professor de Fisiologia	BCN ⁴⁸²	38
August Pi i Sunyer (1879-1965)	Professor de Fisiologia na Universidad de Barcelona	BCN	41
J. Córdoba	Instituto de Anormales de Barcelona	BCN	--
B. Rodrigues Arias (1895-1997)	Hospital Psiquiátrico de San Baudillo de Llobregat	BCN	25
Ramon Turró (1854-1926)	Director do Laboratorio Municipal de Barcelona	BCN	66
E. Mira (1896-1964)	Instituto de Orientación Profesional de Cataluña	BCN	24
W. López-Albo (1889-1944)	Chefe da Consulta de Neuropsiquiatria del Hospital Civil	Bilbao	31
J.V. Viqueira (1886-1924)	Professor de Psicologia no Instituto de La Coruña	Galiza	34
R. Novoa Santos (1885-1933)	Professor de Patologia Geral na Universidad de Santiago de Compostela	Galiza	35

⁴⁸¹ Quadro elaborado pelo autor com base em: LA DIRECCIÓN, 1920.

⁴⁸² Barcelona.

ANEXO VI: Médicos brasileiros: orientação holista e pesquisa constitucional em psiquiatria⁴⁸³

Local	Rio de Janeiro
Nome (nascimento-morte)	Antonio Austregésilo Rodrigues de Lima (1876-1960)
Formação (ano) e título da tese	<i>Estudo clínico do delírio</i> (1899) – FMRJ.
Atuação profissional	Professor catedrático de Neurologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1912-); Chefe da Seção Pinel do Hospital Nacional de Alienados; Membro emérito da Academia Nacional de Medicina (1929); Presidente da Academia Nacional de Medicina (1935-1937; 1945-1947; 1949-1951); Presidente da Academia Brasileira de Letras (1939-)
Textos que mencionam pesq. constitucional⁴⁸⁴	- <i>Catafrenias</i> (1918); - <i>Cataphrénies</i> (1919, francês na <i>Revue Neurologique</i>) - <i>Psico-analise nas doenças mentaes e nervosas</i> (1922); - <i>Catafrenias</i> (1926, francês na <i>L'Encéphale</i>); - <i>Resenha: Noções de Biotipologia. Constituição. Temperamento</i> (Waldemar Berardinelli, 1932); - <i>Dor</i> (1932); - <i>Resenha: Endocrinologia</i> (Rocha Vaz, 1933); - <i>Obesidade e centros nervosos</i> (1933); - <i>Caracteres humanos</i> (1933); - <i>Ensaio de filosofia biológica</i> (1934); - <i>O hipotálamo e a clínica psico-somática</i> (1942, com Nise da Silveira).
Nome (nascimento-morte)	Henrique Roxo (1877-1969)
Formação (ano) e título da tese	<i>Duração dos actos psychicos elementares nos alienados</i> (1900) – FMRJ.
Atuação profissional	Professor substituto das Clínicas Neurológica e Psiquiátrica na FMRJ (1919-1921); Catedrático da Clínica Psiquiátrica do Pavilhão de Observação (1921-); Catedrático de Clínica Psiquiátrica na FMRJ (1921-1945) Titular da Academia Nacional de Medicina (1922); Diretor do Instituto de Psiquiatria (1938-1946).

⁴⁸³ Dados coletados pelo autor e pela consulta a CERQUEIRA, 2014; MATHIAS, 2017; Lista de profissionais que atuaram no Hospital Nacional de Alienados. BVS HPCS, s.d.; ACADÊMICOS, s.d.

⁴⁸⁴ Trata-se de trabalhos que mencionaram os nomes de estrangeiros cujas pesquisas organizamos tematicamente com as seguintes palavras-chave: constituição; terreno; temperamento; caráter; esquizoide(zoidia); cicloide(colidia); esquizotímico(timia); ciclotímico(timia); esquizomania; astênico(nia); leptosomo(somia); pícnico; Kretschmer; pluridimensional; predisposição; psico-soma; Minkowski; gliscroide(croidia); epileptoide(oidia); Nicola Pende; biotipologia.

Textos que mencionam pesq. constitucional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Delírio sistematizado alucinatório (1927);</i> - <i>Contribuição para uma classificação das doenças mentais nos países da América Latina (1928);</i> - <i>Ideias modernas sobre histeria (1929);</i> - <i>Psicopatas de temperamento esquizoide (1929);</i> - <i>Conceito atual da demência precoce (1929);</i> - <i>Tratamento da Ansiedade (1931);</i> - <i>Caso de esquizofasia (1932);</i> - <i>Caso de esquizofrenia latente (1932);</i> - <i>Delírio de ciúmes (1933);</i> - <i>Tratamento da epilepsia (1934);</i> - <i>Psicanálise e outros estudos (1934);</i> - <i>Novidades em doenças mentais (1934);</i> - <i>Estudo das constituições em psiquiatria (Manual de Psiquiatria, 1938);</i> - <i>Desequilíbrio vago-simpático e doenças mentais. Método especial de diagnóstico diferencial pela pesquisa do reflexo oculocardíaco (Manual de Psiquiatria, 1938);</i> - <i>Formas iniciais da esquizofrenia (1940).</i>
Nome (nascimento-morte)	Murillo de Souza Campos (1887-1968)
Formação (ano) e título da tese	Dôres thorácicas (1908) – FMRJ.
Atuação profissional	<p>Médico do Serviço de Saúde do Hospital Central do Exército (1909-1932);</p> <p>Redator principal da Revista de Medicina e Higiene Militar (1921-1931);</p> <p>Membro da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (admitido em 1917);</p> <p>Diretoria da Liga Brasileira de Higiene Mental (com Ernani Lopes e Mauricio de Medeiros 1925);</p> <p>Chefe da Clínica Psiquiátrica do Hospital Central do Exército (1924);</p> <p>Chefe da Secção Militar de Observação do Hospital Nacional de Alienados (1925);</p> <p>Sociedade Brasileira de Psicanálise [RJ, membro fundador] (1929);</p> <p>Docente de Clínica Psiquiátrica na FMRJ (a partir de 1929).</p> <p>Titular da Academia Nacional de Medicina (1931)</p> <p>Membro da Academia Americana de Endocrinologia e Biotypologia (1938)⁴⁸⁵</p>

⁴⁸⁵ Fundada em fevereiro de 1938, em Buenos Aires, sob os auspícios da Associação Argentina de Biotypologia, Eugenia e Medicina Social. Teria seções instaladas em cada país do continente. Nomes de médicos brasileiros escolhidos durante a reunião de instalação da Academia: Dr. Rocha Vaz (Presidente); Waldemar Berardinelli (Secretário Geral). Permanentes: Aloysio de Castro, A. Austregésilo, Joaquim Moreira da Fonseca, Annes Dias, Celestino Bourrol e Pacheco e Silva. Membros honorários: Leonídio Ribeiro, Helion Pova, Thales Martins, Luiz Capriglione, Murillo de Campos, João de Mendonça, Thomaz Mariante, Alvaro Barcellos Freire, Nilton Campos, Barbosa Quental, Alvaro Ferraz, Annibal Bruno, Manoel Roiter, Nilson Chaves, Aloysio Marques, Gerbert

Textos que mencionam pesq. constitucional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Delírio alucinatório crônico em um preto brasileiro, filho de africanos (1924);</i> - <i>Ataques epileptiformes produzidos pelo brometo de cânfora (1928);</i> - <i>Constituições em Psiquiatria (1928);</i> - <i>Atas e trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Reunião da Secção de Higiene Militar (1929);</i> - <i>Displásico constitucional (eunucoide) com distúrbios esquizofrênicos (1929);</i> - <i>O grupo de Esquizofrenias ou Demência Precoce (1929);</i> - <i>Conceito das esquizofrenias – Estudo clínico e médico legal. Tratamento (1929);</i> - <i>O problema da afetividade em psicologia (1931);</i> - <i>Interpretação psicológica dos fenômenos espiritas (1931);</i> - <i>O problema constitucional da epilepsia (1932);</i> - <i>O filho único e a higiene mental (1934);</i> - <i>Caracterologia psíquica da epilepsia (1934);</i> - <i>A epilepsia e sua significação constitucional (1934);</i> - <i>A paranoia – alguns aspectos do seu conceito atual (1935);</i> - <i>Delírio de Invenção. Sistema paranoico e realização imaginária de desejos (1942-1943).</i>
Nome (nasc.-morte)	Pedro José de Oliveira Pernambuco Filho (1887-1970)
Formação (ano) e título da tese	Contribuição ao estudo de ciclotimia (1910) – FMRJ Psicoses associadas (Livre-docência, 1913)
Atuação profissional	Livre-docente de Clínica Psiquiátrica – Pavilhão de Observações; Diretor interino do Instituto de Neuropatologia da Assistência a Alienados (?); Psiquiatra Social da Escola Técnica de Serviço Social (?); Titular da Academia Nacional de Medicina (1929).
Textos que mencionam pesq. constitucional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>O problema da educação dos anormais (1927);</i> - <i>Do ritmo e da periodicidade nas doenças mentais (1934);</i>
Nome (nasc.-morte)	Inaldo de Lyra Neves-Manta (1903-2000)
Formação (ano) e título da tese	Doutorou-se em medicina (1929) - FMRJ
Atuação profissional	Assistente de Clínica Psiquiátrica (1929) Chefe do Serviço de Psicologia Experimental (1929) Livre-docente de Clínica Psiquiátrica (1935)
Textos que mencionam pesq. Constitucional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Fundamentos de psiquiatria clínica (1932);</i> - <i>RESENHA. Le divorce des aliénés. P. Marechol. (La prophylaxie Mentale (1932);</i>

	- <i>RESENHA. O. Schwarz. Psicogénesis y psicoterapia de los sintomas corporales. (1932);</i>
Nome (nasc.-morte)	Heitor Carpinteiro Péres (1907-1990)
Formação (ano) e título da tese	Doutorou-se em medicina (1930) – FMRJ
Atuação profissional	Interno de Clínica Psiquiátrica (1929); Livre-docente de Clínica Psiquiátrica Chefe da Clínica do Serviço de Psiquiatria e Higiene Mental da Policlínica de Botafogo (1931); Chefe da Clínica Psiquiátrica da Policlínica de Copacabana (1932-1934); Diretor da Colônia Juliano Moreira (1946).
Textos que mencionam pesq. constitucional	- <i>Caso de paralisia geral (1932);</i> - <i>Esquizofrenia latente e sua importância médico-legal (1933);</i>
Nome (nasc.-morte)	Augusto Luiz Nobre de Mello (1909-1984)
Formação (ano) e título da tese	Formou-se em 1934 – FMRJ Tese: ?
Atuação profissional	Interno do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1934); Chefe da seção Calmeil do Hospital Nacional de Alienados; Diretor do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado do Rio de Janeiro (1936-1939);
Textos que mencionam pesq. constitucional	- <i>Das câimbras profissionais (1934);</i> - <i>O tronco cerebral (1934);</i> - <i>Apresentação de caso. A propósito de um delinquente com desvios éticos e toxicomania (1938);</i>
Local	São Paulo
Nome (nasc.-morte)	André Teixeira Lima (1902-1987)
Formação (ano) e título da tese	Contribuição para o estudo da constituição na demencia precoce e na psicose maniaco-depressiva (1927) – Faculdade de Medicina de São Paulo
Atuação profissional	Interno do Hospital do Juquery (1925); Vice-Diretor do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (1936-1937); Diretor do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (1938-1950); Redação dos Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de SP (1938); Professor de Clínica Psiquiátrica e Psicologia Médica - Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica (PUC)

Textos que mencionam pesq. constitucional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Contribuição para o estudo da constituição na demência precoce e na psicose maníaco-depressiva (1927, formato de artigo);</i> - <i>Atentado do pudor (?). Manifestações residuais encefalíticas. Deficiência intelectual. Esquizoidia. Conclusões médico-legais (1934, com Fausto Guerner);</i> - <i>Teria sido o delito praticado em estado de inconsciência? (1935, com Octavio Bierrenbach de Castro);</i> - <i>Síndrome perversa post-encefalítica (1942, com Darcy de Mendonça Uchoa);</i> - <i>Correlação entre os caracteres sômato-psíquicos e a criminalidade (conferência) (1944).</i>
Nome (nasc.-morte)	Edmur de Aguiar Whitaker (1909-1965)
Formação (ano) e título da tese	<i>Contribuição para o estudo das constituições em Patologia Mental. (1933) - Faculdade de Medicina de São Paulo</i>
Atuação profissional	<p>Assistente do Hospital de Juquery Assistente de Psiquiatria da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo (1936-1937) Assistente de Psiquiatria do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo (1938-1950) Secretário Geral da Revista de Neurologia e Psiquiatria (1934); Associação Paulista de Medicina (Seção de Neuro-Psiquiatria); Psiquiatra do Serviço de Identificação de SP; Professor de Psicologia e Psiquiatria Judiciárias do Instituto de Criminologia de SP; Sociedade de Psicologia de São Paulo (1937)</p>
Textos que mencionam pesq. constitucional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Contribuição ao estudo das constituições em patologia mental (1933, formato de artigo);</i> - <i>“Tests” de carácter de Heuyer, Courthial, Dublineau e Neron. Para crianças e adolescentes a partir dos 13 anos (1934);</i> - <i>O exame do carácter em psiquiatria. Tests de carácter (1935);</i> - <i>O problema da uniformização dos modelos de exame psiquiátrico. Contribuição ao argumento (1936);</i> - <i>A prática do exame psiquiátrico (1936);</i> - <i>A orientação e seleção profissionais em São Paulo (1936);</i> - <i>A nova Psiquiatria (1936);</i> - <i>Perturbações psíquicas no hipertireoidismo (1936);</i> - <i>A orientação médico-biológica em psiquiatria. Resultados práticos. Um ano de atividades clín. no Hosp. Juquery (1937);</i> - <i>O conceito moderno de enfermidade e moléstia mental (1938);</i> - <i>A orientação médico-biológica em Psiquiatria. Considerações doutrinárias e práticas (1938);</i> - <i>Estado atual da biotipologia. Estudo crítico (1942)</i> - <i>A orientação biotipológica em Antropologia: definição do argumento. Evolução. Estado atual (1942);</i> - <i>RESENHA. The varieties of human physique. An Introduction to constitutional psychology (1944).</i>

ANEXO VII: As *catafrenias* de Antonio Austregésilo (1918, 1919, 1926)⁴⁸⁶

Ano	1918 ⁴⁸⁷
Título	Catafrenias (nota prévia)
Revista/idioma	<i>A Patologia Geral...</i> (português)
Definição	Conjunto mórbido; semelhante ao demencial; pode melhorar e curar; sem lesão anatômica; sem causa etiológica imediata; quadro das psicoses; síndrome inicial de várias psicoses não definidas clinicamente; queda (kata) das enfermidades mentais; limiar diagnóstico para estados mentais indefinidos; síndrome indicadora do déficit psíquico; <i>prólogo</i> às categorias a ela incorporadas (ver abaixo).
Justificativa	Quadros clínicos ausentes na psiquiatria oficial; necessidade clínica; rótulo provisório; facilitar o papel do prático.
Metodologia	Observação clínica; experiência pessoal; curso em direção à curabilidade;
Categorias incorporadas	Casos indecisos de demência precoce; confusão mental crônica; psicose maníaco-depressiva confusa; enfraquecimento mental pós-infeccioso; <i>dementia mitis</i> ; abalados/comocionados de guerra; neuroses traumáticas;
N. casos	5
Autores citados	Regis, Hesnard, Kraepelin, Bleuler
Ano	1919 ⁴⁸⁸
Título	Des cataphrénies
Revista/idioma	<i>Revue Neurologique</i> (francês)
Definição	--
Justificativa	--
Metodologia	
Categorias incorporadas	--
N. casos	--
Autores citados	--
Resenhas	Henrique Roxo (<i>Brazil-Médico</i> , 1920) ⁴⁸⁹ , Luis Guedes (<i>Arquivos Rio-Grandenses de Medicina</i> , 1920) ⁴⁹⁰
Ano	1926 (comunicação na Sociedade de Psiquiatria de Paris) ⁴⁹¹
Título	Les cataphrénies, par le professeur AUSTREGESILO
Revista/idioma	<i>L'Encéphale. Journal de Neurologie et de Psychiatrie</i> (francês)

⁴⁸⁶ AUSTREGÉSILO, 1918; 1919; 1920; 1926a; 1926b; 1926c; *BRAZIL-MÉDICO*, 1920; GUEDES, 1920; GERMAIN CEBRIÁN, 1926; ALMEIDA, 1927.

⁴⁸⁷ AUSTREGÉSILO, 1918: 117-125.

⁴⁸⁸ AUSTREGÉSILO, 1919: 288-296. Deixo de preencher os demais itens tendo em vista, à exceção do idioma, a similitude de conteúdo entre a publicação de 1918 e a de 1919.

⁴⁸⁹ ROXO, 1919. *BRAZIL-MÉDICO*, 1920: 260-261.

⁴⁹⁰ GUEDES, 1920: 157-160.

⁴⁹¹ AUSTREGESILO, 1926; 1926a: 280-282.

Definição	Não é uma síndrome nova; significa um déficit intelectual, momentâneo e curável; reproduz precocemente os sintomas da demência; pode desaparecer completamente; oposto à demência.
Justificativa	Reunir casos com diagnóstico hesitante; evitar prognóstico sombrio
Metodologia	Curso clínico; observação de cura inesperada
Categorias incorporadas	Confusão mental crônica; psicose maníaco-depressiva confusa; <i>casos relacionados à esquizofrenia de Bleuler</i> ; síndromes mentais de origem infecciosa.
N. casos	--
Autores citados	Eugen Bleuler; Henri Claude; George Dumas
Resenhas	--
Ano	1926 (Artigo) ⁴⁹²
Título	Les cataphrénies
Revista/idioma	<i>L'Encéphale. Journal de Neurologie et de Psychiatrie</i> (francês)
Definição	Síndrome; grupo de condições mórbidas; semelhantes ao tipo de demência; melhoram e podem curar; sem danos anatômicos; déficit mental temporário e permanente sem demência definitiva.
Justificativa	Pacientes nos quais o diagnóstico de demência precoce permanece impreciso
Metodologia	Observação clínica; experiência pessoal; curso em direção à curabilidade
Categorias incorporadas	Loucura discordante curável; confusão mental crônica; psicose maníaco-depressiva confusa; enfraquecimento mental pós-infeccioso; <i>dementia mitis</i> ; pseudo-demência precoce causada pela sífilis; certas formas dos episódios delirantes de Magnan; casos curáveis da esquizofrenia de Bleuler; constituição esquizoide.
N. casos	10
Autores citados	Régis, Magnan, Bleuler, Kraepelin; Claude; Kretschmer
Resenhas	José Germain Cebrián (<i>Archivos de Neurobiología</i> , 1927) ⁴⁹³ ; Waldemar de Almeida (<i>Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria</i> , 1927) ⁴⁹⁴

⁴⁹² AUSTREGÉSILO, 1926b: 425-432.

⁴⁹³ GERMAIN CEBRIÁN, 1927b.

⁴⁹⁴ ALMEIDA, 1927: 140.

ANEXO VIII: Listagem das obras referenciadas por André Teixeira Lima (1927)⁴⁹⁵

Língua	Autor	Obra	Área	Editor/Local	Ano	Total
Italiano	Achille De Giovanni	Commentarii di Clinica Medica, dessumti dalla Morfologia del corpo umano – 3vols.	Clínica Médica	Milano	1904	6
	Vincenzo Ficci	Le anomalie morfologici nei rapporti con la tubercolosi polm		Cappelli (Bolonha)	1919	
	Nicola Pende	Le debolezze di costituzione	Clínica Médica Endocrinologia	Bardi (Roma)	1922	
	Nicola Pende	Endocrinologia. 3. edição, 2 vols	Clínica Médica Endocrinologia	Vallardi (Milano)	1923 1924	
	P. Benedetti	Il Linfatismo		Bardi (Roma)	1924	
	Giacinto Viola	Lavori della Clinica Medica di Padova. Vols. 2, 4, 5.	Clínica Médica	Milano	s.d.	
Inglês	Ernst Kretschmer (Alemanha)	<i>Physique and Character: An investigation of the nature of constitution and of the theory of temperament.</i> (W. Sprott, trans.)	Psiquiatria	Cambridge, England: Kegan Paul. New York: Harcourt Brace (EUA)	1925	4
	Isador H. Coriat	A Dynamic Interpretation of Kretschmer's Character Types	Psicanálise	The American Journal of Psychiatry (EUA)	1926	
	Frederick Ignace Wertheimer; Florence E. Hesketh.	Observations and remarks on the physical constitution of female psychiatric patients.	Psiquiatria	The American Journal of Psychiatry (EUA)	1927	
	Frederick Ignace Wertheimer; Florence E. Hesketh	A minimum scheme for the study of the morphologic constitution in psychiatry: with remarks on anthropometric technic.	Psiquiatria	Archives of Neurology & Psychiatry (EUA)	1927	
Francês	David Finkelstein	La constitution schizoïde: thèse pour	Psiquiatria	Jouve et Cie (Paris)	1926	

⁴⁹⁵ LIMA, 1927: 103-104.

		le doctorat en médecine				3
	Frederick Ignace Wertheimer (EUA)	Les rapports de la morphologie humaine avec les types psychopatiques.	Psiquiatria	Annales Médico-Psycholog. (França)	1926	
	W. Boven (Suíça)	La complexion des schizophrènes. Faits et hypothèses touchant les rapports du physique et du moral dans la schizophrénie	Psiquiatria	Annales Médico-Psycholog. (França)	1926	
Alemão	Theodor Brugsch	Allgemeine Prognostik: Oder, Die Lehre Von Ärztlichen Beurteilung Des Gesunden und Kranken Menschen	Clínica Médica	Urban & Schwarzenb. (Berlim)	1918	2
	Julius Bauer	Die Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten	Clínica Médica Endocrinologia	Springer (Berlim)	1922	
Português	Nicola Pende	Úlcera gástrica e espasmofilia constitucional	Clínica Médica Endocrinologia	Gazeta das Clínicas e dos Hospitais (São Paulo)	1925	1
Total Geral: 16						

ANEXO IX: Listagem das obras referenciadas por Murillo de Souza Campos (1928)⁴⁹⁶

Língua	Autor	Obra	Área	Editor/Local	Ano	Total
Francês	Baron B. A. Richerand	<i>Nouveaux Éléments de Physiologie</i>	Cirurgia	Béchet Jeune (Paris)	1883	5
	P. J. Georges Cabanis	<i>Rapports du Physique et du Moral de l'Homme.</i> VIII edition.	Fisiologia	Paris	1844	
	Auguste Chaillou; Léon Mac-Auliffe	<i>Morphologie Médicale: étude des quatre types humains; applications a la clinique et a la thérapie.</i>	Clínica Médica	Octave Doin	1912	
	L. Mac-Auliffe	<i>Les Tempéraments. Essai de Synthèse.</i>	Clínica Médica	Paris	1926	
	G. F. Zanelli	<i>Le doctrine de la constitution et la pathologie nerveuse.</i>	--	<i>L'Hygiene Mentale (Supl. de L'Encéphale)</i>	1928	
Alemão	Richard A. Thoma	Untersuchungen über die Größe und das Gewicht der anatomischen Bestandteile des menschlichen Körpers im gesunden und im kranken Zustande	Patologia Fisiologia	Verlag von F. C. W. Vogel (Leipzig)	1882	5
	Julius Bauer	Die Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten	Clínica Médica Endocrinologia	Springer (Berlim)	1917	
	Ernst Kretschmer	<i>Koerperbau und Charakter.</i> V und VI Auflage.	Psiquiatria	Berlim	1926	
	P. Travaglino	<i>Die Konstitutionsfrage bei der javanischen Rasse.</i>	Psiquiatria	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1927	
	Ernst Kretschmer	Der heutige Stand der psychiatrischen Konstitutionsforschung	Psiquiatria	<i>Jahresk Arzt Fortbild</i>	1927	
Português	Pio Alves Pequeno	Tuberculose e demência precoce (Tese)	Psiquiatria (?)	Rio de Janeiro	1915	3
	Tretiakoff e Monlevade	Alguns casos de tireo-tuberculose nos alienados	Psiquiatria (?)	Bol. da Soc. de Med. e Cir. de São Paulo	1924	

⁴⁹⁶ CAMPOS, 1928.

	Martin F. Bueno de Andrada	Temperamento, Carácter e Constituição	Psiquiatria	Rio de Janeiro	1928	
Italiano	A. De Giovanni	Morfologia del corpo umano	Clínica Médica	Milano	1891	2
	Nicola Pende	Le debolezze di costituzione	Clínica Médica Endocrinología	Bardi (Roma)	1922	
Espanhol	Oswald Bumke	<i>Tratado de las Enfermedades Mentales.</i> Traducción directa del alemán con anotaciones por el Dr. Emilio Mira; con un prólogo del Dr. José Sanchis Banús.	Psiquiatria	Francisco Seix Editor (Barcelona)	1926	1
Total Geral: 16						

ANEXO X: Listagem das obras referenciadas por Edmur de Aguiar Whitaker (1933)⁴⁹⁷

Língua	Autor	Obra	Área	Editor/Local	Ano	Total
Francês	François Achille-Delmas	Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie.	Psiqu.	Revue Neurologique	1932	43
	René Charpentier	De l'idée de dégénérescence à la doctrine des constitutions	Psiqu.	Journ. de Neurol. et de Psychiatrie	1932	
	Logre	Les "syndromes psychosomatiques".	Psiqu.	Archives internationales de Neurol.	1932	
	Jaques Vie	Les constitutions et les psychoses fonctionelles, d'après Oswald Bumke	Psiqu.	Archives internat, de Neurologie	1932	
	François Achille-Delmas	Les rapports de l'hypochondrie et de la constitucion paranoiaque.	Psiqu.	Annales médico psychologiques	1931	
	Marcel Nathan	L'Epilepsie de cause psychique existe-elle?	Psiqu.	La Presse Médicale	1931	
	Petersenn	Sur les types de Kretschmer. Les psychoses mixtes et les caractères prépsychotiques.	Psiqu.	L'Hygiène mentale	1931	
	Gilbert Robin	La constitucion épileptique. L'Encéphale.	Psiqu.	L'Encéphale,	1931	
	Gilbert Robin	La constitution épileptoide; son importance au point de vue clinique. Utilité du dépistage de ses symptômes intellectuels et psychiques chez les enfants.	Psiqu.	Annales médico psychologiques	1931	
	Stief	Sur la question des types constitutionels dans de tabes dorsalis. L'Hygiène mentale.	Psiqu.	L'Hygiène mentale	1931	
	Ernst Kretschmer	La structure du corps et le caractère. Recherches sur le problème de la constitution et la	Psiqu.	Payot, Paris	1930	

⁴⁹⁷ WHITAKER, 1933: 77-85.

		science des tempéraments.			
Marcel Nathan		Manuel élémentaire de Psychiatrie.	Psiq.	Masson, Paris	1930
W. Boven		Rapport sur la caractérologie (du point de vue biologique).	Psiq.	Schweizer Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie	1929
Combe		La névrose, émotive.	Psiq.	Arnotte, Paris	1929
Maxime Laignel-Lavastine; André Barbé; A. Delmas		La pratique psychiatrique à l'usage des étudiantes et des praticiens.	Psiq.	Paris	1929
Karl Jaspers		Psychopathologie Générale.	Psiq.	Librairie Félix Alcan	1928
G. F. Zanelli		La doctrina de la constitution la pathologie nerveuse	Psiq.	L'Hygiène mentale	1928
Angelo Hesnard		Les syndromes névropathiques.	Psicanál.	Doin, Paris.	1927
Ernst Kretschmer		Manuel théorique et pratique de Psychologie Médicale	Psiq.	Trad. Française. Payot. Paris	1927
Françoise Minkowska		Le problème de la constitution examiné à la lumière des recherches généalogiques	Psiq.	L'Évolution psychiatrique, Payot, Paris.	1927
Eugène Minkowski		La schizophrénie.	Psiq.	Payot, Paris.	1927
Vermeulen		Morphologie et constitution psychique.	Psiq.	Journ. de Neurologie et de Psychiatrie	1927
F. I. Wertheimer		Les facteurs constitutionnels leur valeur révélatrice dans l'analyse des troubles du comportement.	Psiq.	L'Encéphale Paris	1927
Henri Bouyer; Martin-Sisteron		L'hygiène mentale et nerveuse individuelle.	Psiq.	N. Maloine	1926
Henri Claude		A propos de la schizoidie et de la schizophrénie.	Psiq.	Annales médico psychologiques	1926
Georges Genil-Perrin		Les paranoïaques.	Psiq.	Malcine Paris	1926
Émile Sergent; Louis Ribadeu-		Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée.	Psiq.	Éditions médicales Norbert Maloine Ann	1926

Dumas; Léon Babonneix					
Joseph Lévy- Valensi	Précis de Psychiatrie.	Psiq.	Baillière, Paris	1926	
Vermeyleylen	Constitutions et psychoses.	Psiq.	Journ. de Neurologie et de Psychiatrie	1926	
Angelo Hesnard; René Laforgue	L'évolution psychiatrique.	Psiq.	Payot, Paris	1925	
Léon Mac- Auliffe; V. Kohen	Les debiles constitucionnels selon l'ecole italienne.	Psiq.	Archives internationales de Neurol.	1924 1925	
Pascal; Davosque	Anaphylaxie mentale spontanée et phénomènes chocolloidoclasies, constitutions psychopathiques, de sensibilisation.	Psiq.	La Presse Médicale	1925	
Eugène Minkowski	Troubles mentaux complexes et constitution.	Psiq.	Annales médico psychologiques	1925	
H. Claude; A. Borel; Gilbert Robin	La constitution schizoïde (étude clinique et diagnostic différentiel)	Psiq.	L'Encéphale	1924	
R. Leroy; Pierre Schützen- berger	Contribution a l'étude de la folie gémellaire psychose maniaco dépressive chez deux soeurs jumelles	Psiq.	Annales médico psychologiques	1924	
Rogues de Fursac	Manuel de Psychiatrie	Psiq.	Paris	1923	
Piltz	Quelques observations et remarques générales sur les états psychopathologiques observés dans la vie individuelle se répètent à travers les générations.	Psiq.	Schweizer Archiv f. Neurol. u. Psychiatrie,	1923	
Maurice Dide; Paul Guiraud	Psychiatrie du médecin praticien.	Psiq.	Masson et Cie, Paris	1922	
Eugène Apert	L'hérédité morbide.	Pediatri a	E. Flammarion, Paris	1920	
Francis Heckel	La névrose d'angoisse et les états d'émotivité anxieuse.	Psiq.	Masson et Cie. Paris	1917	

	Emmanuel Régis	Précis de Psychiatrie.	Psiqu.	Doin et Fils, Paris	1914	
	René Masselon	Psychoses constitutionnelles et psychoses associées.	Psiqu.	L'Encéphale	1913	
	Gilbert Ballet	Traité de pathologie mentale.	Psiqu.	Doin	1903	
Alemão	Kurt Westphal	Körperbau und Charakter der Epileptiker.	Psiqu.	Nervenarzt	1931	19
	Hans Zweig	Das Leib-Seele-Problem and seine Auswirkung in der Medizin	Psiqu.	Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.	1931	
	Kurt Westphal; Eric Benjamin Strauß	Über den Wert der Indexberechnung bei der Körperbauforschung.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1930	
	Martin Zielínski	Zur Frage der epileptischen Konstitution.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1930	
	K. Schaffer	Die Bedeutung der Konstitution in der Neurologie und Psychiatrie.	Psiqu.	Psychiatr. neurol. Wochenschrift.	1930	
	Laura Polen	Körperbau und Charakter: Darstellung und kritische Würdigung der Kretschmerschen Untersuchung.	Psiqu.	Akademische Verlagsgesellschaft	1928	
	M. Gurewitsch	Über die Einteilung der Psychopathien.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1927	
	Karl Birnbaum	Die psychopathischen Verbrecher.	Psiqu.	Thieme, Leipzig	1926	
	Friedrich Mauz	Der konstitutionsbiologische Aufbau der endogenen Psychosen als Grundlage einer klinischen Systematik und Prognostik.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1926	
	Hermann Hofmann	Zur Frage des epileptischen Konstitutionstypus.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1925	
Fr. Von Rohden; W. Grüdler	Über Körperbau und Psychose.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte	1925		

				Neurologie und Psychiatrie		
	Felix Weissenfeld	Beiträge zum Problem: Körperbau und Charakter I. Teil.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1925	
	Karl Birnbaum	Konstitution, Charakter und Psychose.	Psiqu.	Deutsche Medizinische Wochenschrift	1924	
	Van der Horst	Experimentelle psychologische untersuchungen zu kretschmers „körperbau und charakter“.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1924	
	O. Ridder	Spengler und Kretschmer.	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	1924	
	Eugen Bleuler	Mendelismus bei Psychosen, speziell bei der Schizophrenie.	Psiqu.	Schweiz Arch Neurol Psychiatr	1917	
	Martin Reichardt	Psychiatrie.	Psiqu.	Gustav Fischer, editor, Jena	1918	
	Theodor Ziehen	Psychiatrie.	Psiqu.	Leipzig, Birzel	1911	
	K. O. Henckel	Koerperstudien an Geisteskranken	Psiqu.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie	--	
Espanhol	José M. Sacristán	Constitución en psiquiatría.	Psiqu.	Archivos de Neurobiología	1931	
	Julius Bauer	Herencia y constitución.	Endocr.	Barcelona, Manuel Marín, Colección Marañon	1930	
	Camilo Payssé	La constitución paranoica y sus derivaciones.	Psiqu.	Revista de Psiquiatría del Uruguay	1929	
	Camilo Payssé	Sobre constituções psychopathicas.	Psiqu.	Acta da Conferencia Latino Americana de Neurologia, etc., Buenos Aires	1929	
	Ernst Kretschmer	La Histería	Psiqu.	José M. Sacristán (trad.), Revista de Occidente, Madrid	1928	
	Nerio Rojas	Constitución y psychose.	Psiqu.	Rev. Argenti. de Neurol.,	1928	

				Psiquiatr. y Med. Leg.		
	Oswald Bumke	<i>Tratado de las Enfermedades Mentales.</i>	Psiq.	Francisco Seix Editor (Barcelona)	1926	
	Gregorio Bermann	Toxicomanías.	Psiq.	El Ateneo, Barcelona y Cordoba	1926	
	Hans Gruhle	La psiquiatría.	Psiq.	Labor, Barcelona	1925	
	Eugen Bleuler	Tratado de Psiquiatría.	Psiq.	Madrid: Calpe	1924	
	J. Schwalbe	Errores diagnósticos y terapéuticos.	Psiq.	Colección Marín, Barcelona	1921	
	Landa	La medicina constitucionalista en la ontogénesis fisiopsíquica	Psiq.	Archivos de Medicina Legal, Buenos Aires	--	
Italiano	Sante de Sanctis	Costituzione e Personalità.	Psicol.	Rinascenza Medica	1932	
	Poppi	Il fattore costituzionale nella predisposizione alla tabes e alla paralisi progressiva.	Neurol.	Il Cervello	1930	
	Fattovich	Malattie mentali e costituzione.	Endocr.	Endocrinologia e Patologia Costituzionale	1929 1930	
	Nicola Pende	Anomalie della crescita fisica e psichica.	Endocr.	Capelli, Bologna	1929	7
	O. Binswanger; G. Guicciardi; G. Dalma; A. Hoche; A. Westphal; E. Schultze; E. Siemerling	Trattato di psichiatria.	Psiq.	Vallardi, Milano	1927	
	Alberto Ziveri	Eredità e costituzione specie in rapporto alle forme maniaco-depressive e schizofreniche.	Psiq.	Il Cervello	1924	
	Eugenio Tanzi; Ernesto Lugaro	Trattato delle malattie mentali.	Psiq.	Milano	1923	
Inglês	F. I. Wertham	The relativity of psychogenic and of constitutional factors.	Psiq.	Archives of Neurology & Psychiatry	1929	5

	Herman Adler; George Mohr	Some considerations of the significance of physical constitution in relation to mental disorder.	Psiqu.	The Americ. Journ. of Psychiatry	1928	
	Frederick Ignace Wertheimer; Florence E. Hesketh	The significance of the physical constitution in mental disease.	Psiqu.	The Williams and Wilkins Company, Baltimore	1926	
	Julius Bauer	Individual constitution and endocrine glands.	Endocr.	Endocrinology	1924	
	Albert M. Barret	Constitution and disposition in psychiatric relations.	Psiqu.	The Americ. Journ. of Psychiatry	1923	
Português	Waldemar Berardinelli	Noções de Biotipologia	Psiqu.	Livraria Francisco Alves, RJ	1933	3
	Fausto Guerner	Constituições psychopathicas e encephalite epidemica	Psiqu.	São Paulo Médico	1930	
	--	Congresso Brasileiro de Eugenia	--	Atas e trabalhos, RJ	1929	
Total geral: 89						

ANEXO XI: O léxico constitucional na produção científica dos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* e na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1927-1946)

IX, 2-3 trim., 1927: 91-112	Pernambuco Filho	Artigo	O problema da educação dos anormaes
IX, 2-3 trim., 1927: 140	Waldemar de Almeida	Resenha	Analyses. As cataphrenias. A. Austregésilo. L' Encéphale, p. 417, n° 6. Junho de 1926
IX, 2-3 trim., 1927: 177	Henrique Roxo	Comunicação	Apresentação de caso. Delirio systematizado allucinatorio
IX, 2-3 trim., 1927: 177- 181	Xavier de Oliveira	Comunicação	Apresentação de caso. Dous casos de eschizophrenia e de demencia precoce
IX, 2-3 trim., 1927: 187- 188	Cunha Lopes	Comunicação	Apresentação de caso. Psychoses nos selvagens
IX, 2-3 trim., 1927: 184- 190	Xavier de Oliveira	Comunicação	Religiões em psychiatria
X, 2 trim., 1928: 87-88	Murillo de Campos	Comunicação	Apresentação de caso. Ataques epileptiformes produzidos pelo brometho de camphora
XI, n. 1, jul.- ago. 1929: 9- 15	Henrique Roxo	Artigo	Idéias modernas sobre hysteria
XI, jul.-ago. 1929: 58	Henrique Roxo	Comunicação	Apresentação de caso. Psychopathas de temperamento eschizoide
XI, n. 2, set.- out. 1929: 79- 91	Henrique Roxo	Artigo	Conceito actual da demencia precoce
XI, n. 2, set- out, 1929: 134	Carneiro Airoso	Comunicação	Caso de eschizophrenia com intoxicação
XI, n. 2, set- out, 1929: 135-136	Murillo de Campos e A. Guedes	Comunicação	Dysplastico constitucional (eunuchoide) com distúrbios eschyzophrenicos.
XII, nov. 1929: 155- 188	Murillo de Campos	Artigo	O grupo de Esquizofrenias ou Demência Precoce
XIV, n. 4, jul.-ago. 1931: 148- 151	Odilon Gallotti	Comunicação	Apresentação de caso. Mutismo
XV, n. 1, jan. 1932: 31-34	Análises, por J. Bittencourt	Resenha	Murillo de Campos. O problema constitucional da epilepsia. Arquivos do Instituto Medico-Legal e do Gabinete de Identificação. Ano I, n° 2
XV, n. 2-3, fev.-mar. 1932: 82-84	Análises, por J. Bittencourt	Resenha	O. L. Forel. Le pronostic dans la pratic psychiatic, son application aux cas de schizophrénie. Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie. Vol. XXVII, fasc. 2, 1931.

XV, n. 2-3, fev.-mar. 1932: 85-86	Bibliografia por Austregésilo	Resenha	Waldemar Berardinelli. Noções de Biotipologia. Constituição. Temperamento. Caracter. Schmidt, editor.
XV, n. 2-3, fev.-mar. 1932: 93-96	Cunha Lopes	Comunicação	Apresentação de caso. Caso de psicose maniaco-depressiva e síndrome paranoide
XV, n. 2-3, fev.-mar. 1932: 97-99	Heitor Péres	Comunicação	Apresentação de caso. Caso de paralisia geral
XV, n. 4-5, abr.-mai. 1932: 136-137	Henrique Roxo	Comunicação	Caso de esquisofasia
XV, n. 4-5, abr.-mai. 1932: 137-139	O. Galloti	Comunicação	Caso de esquisofrenia tardia
XV, n. 6-7, jun.-jul. 1932: 196-197	Neves Manta	Comunicação	Analises. Le divorce des alienés. P. Marechol. (La prophylaxie Mentale). Setembro-Outubro de 1931.
XV, n. 8-9, ago.-set. 1932: 231-232	Plinio Olinto	Artigo	As dores vagas dos neurastenicicos
XV, n. 8-9, ago.-set. 1932: 252-253	Henrique Roxo	Comunicação	Caso de esquisofrenia latente
XV, n. 10-12, out.-dez. 1932: 257-263	Waldemiro Pires	Comunicação	Psicoses post-malarioterapicas
XV, n. 10-12, out.-dez. 1932: 264-271	Neves Manta	Artigo	Conferência. Fundamentos da psiquiatria clínica
XV, out-dez, 1932, n° 10-12, p. 295	Neves Manta	Resenha	Bibliografia. O. Schwarz. "Psicogénesis y psicoterapia de los sintomas corporales. Editorial Labor, S. A. Madrid, Barcelona, Buenos Aires, 1932.
XV, out-dez, 1932, n° 10-12, p. 297-298	U. Vianna	Comunicação	Biotipologia nas doenças mentaes
XV, out-dez, 1932, n° 10-12, p. 297-299	Plinio Olinto	Comunicação	Concepção psico-fisiologica das algias dos neurastenicicos

XVI, jan-fev, 1933, n° 1, p. 47-49	Adauto Botelho e Silvio Moura	Comunicação	Caso. Epilepsia psíquica e crime
XVI, jul-ago, 1933, n° 4, p. 53-59	J. Bittencourt	Comunicação	Caso. Algumas considerações a propósito de um caso de parafrenia sistematizada
XVI, jul-ago, 1933, n° 4, p. 60-62	Henrique Roxo	Comunicação	Delírio de ciúmes
XVI, set-out, 1933, n° 5, p. 6-13	Waldemiro Pires	Artigo	Tabes e psicose
XVI, set-out, 1933, n° 5, p. 28-29	Antonio Austregésilo	Resenha	Bibliografia. Prof. Rocha Vaz. Endocrinologia. Editora Guanabara, 1933.
XVI, nov-dez, 1933, n° 6, p. 31-49	Heitor Péres	Artigo	Esquizofrenia latente e sua importância médico-legal
XVII, mar-abr, 1934, n° 2, p. 70-82	Zacheu Esmeraldo	Artigo	Hebefreno-catatonía em paráliticos gerais impaludados
XVII, jul-ago, 1934, n° 4, p. 159-173	Henrique Roxo	Artigo	Tratamento da epilepsia
XVII, jul-ago, 1934, n° 4, p. 205-218	Pernambuco Filho	Artigo	Do ritmo e da periodicidade nas doenças mentais
XVII, nov-dez, 1934, n° 6, p. 334-346	A. L. Nobre de Mello	Artigo	O tronco cerebral: centro moderador ou excitante da córtex
XVIII, mar-abr, 1935, n° 2, p. 102-103	Gonçalo Bosch	Comunicação	Personalidade anormal emotiva
XVIII, jul-ago, 1935, n° 4, p. 246-248	A. Borges Fortes	Resenha	Bibliografia. Henrique Roxo. Psicanálise e outros estudos. Editor Conkson. Serie Experiencia. Rio 1934.
XVIII, jul-ago, 1935, n° 4, p. 246-248	A. Borges Fortes	Resenha	Bibliografia. Mira y Lopez. Manual de Psiquiatria. Salvat Editores, S. A. Barcelona, 1935.
XIX, mar-abri, 1936, n° 2, p. -81	Cunha Lopes	Resenha	Bibliografia. Marques de Sá, João. Contribuição ao estudo do coeficiente intelectual dos epiléticos. Recife, 1936.
XIX, mar-abri, 1936, n° 2, p. 88-89	Adauto Botelho	Comunicação	Apresentação de caso. O profeta da Gávea
XIX, mai-jun; jul-ago, 1936, n° 3-4, p. 154-155	Zacheu Esmeraldo	Comunicação	Apresentação de caso. Baralises - euforia, disartria, tremores peri-bucal e lingual pronunciadas.

XX, mai-ago, 1937, n° 3-4, p. 286-296	Adauto Botelho	Artigo	Ideas e sugestões sobre assistencia aos psychopathas no Brasil
XXI, jan-abr, 1938, n° 1-2, p. 63	Aluisio da Camara	Artigo	Apresentação de caso. Um caso curioso de personalidade psicopatica
XXI, mai-ago, 1938, n° 3-4, p. 69-86	Adauto Botelho	Artigo	Cardiazoloterapia dos esquizofrenicos
XXI, mai-ago, 1938, n° 3-4, p. 101-110	Gualter Lutz	Artigo	Sobre personalidades psicopáticas instaveis
XXII, jan-fev, 1939, n° 1, p. 54-55	Sá Pires e Zacheu Esmeraldo	Comunicação	Apresentação de caso. Ritmo maniaco-depressivo numa paralitica
XXII, jan-fev, 1939, n° 1, p. p. 54-58	Jurandir Manfredini	Comunicação	Terapeutica da esquizofrenia pelo Cardiazol
XXII, jan-fev, 1939, n° 1, p. 61-65	Bandeira de Mello	Comunicação	Apresentação de caso. Estado alucinatorio paranoide de um paralitico geral após Dmelcosterapia
XXII, mai-jun, 1939, n° 3, p. 179-188	Vicente Lopes	Artigo	Grupos sanguineos e psicoses endógenas
XXII, jul-ago, 1939, n° 4, p. 251-259	Jurandir Manfredini	Artigo	Esquizomania
XXII, set-dez, 1939, n° 5-6, p. 283-288	Odilon Gallotti	Artigo	A vida e a obra de Eugênio Bleuler
XXII, set-dez, 1939, n° 5-6, p. 289-299	Nelson Bandeira de Mello	Artigo	O pensamento irreal e outras concepções de Bleuler
XXII, set-dez, 1939, n° 5-6, p. 316-320	José Alves Garcia e L. Vieira da Silva	Artigo	Considerações em torno do conceito clinico das parafrenias
XXIII, mai-ago, 1940, n° 3-4, p. 177-179	Henrique Roxo	Comunicação	Formas iniciais da esquizofrenia
XXIII, mai-ago, 1940, n° 3-4, p. 182	Andre Ombredanne	Comunicação	O problema da origem dos distúrbios do caráter na criança
XXIII, mai-ago, 1940, n° 3-4, p. 185-187	Jurandir Manfredini	Comunicação	Esquizofrenia e puerpério

XXV, jan- fev-mar, 1946, n° 1, p.	Antonio Austregésilo e Nise da Silveira	Artigo	O hipotálamo e a clínica psico-somática
---	---	--------	---

