

Entre a Teatralidade e os Maus Costumes: Uma discussão acerca da Histeria no Hospício Nacional de Alienados (1900-1910)

Priscila Céspedes Cupello*

Introdução:

Este artigo propõe-se analisar a categoria diagnóstica de histeria, aplicada à em mulheres internadas no Hospital Nacional de Alienados (HNA)[1], no período de 1900 a 1910, na cidade do Rio de Janeiro. Para tal intento analiso os artigos publicados nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* [2], primeira revista especializada em psiquiatria produzida no Brasil na qual muitos médicos do Hospício Nacional escreviam para discutir e classificar as doenças mentais, bem como suas causas, sintomas e tratamentos, inclusive para a histeria.

Seguindo as formulações de Charles Rosenberg (1992), defendemos que a histeria constitui um objeto emoldurado (*framed*) sócio-historicamente. Assim, é na medida em que um grupo de médicos-psiquiatras nomeiam, valoram e criam um conceito a respeito de determinados comportamentos é que a sociedade, de uma maneira mais ampla, pode se apropriar desse vocabulário científico e criar novas identidades sociais. Como nos afirma Rosenberg (1992, p. 306, trad. nossa), “concepções de doenças implicam, constroem e legitimam comportamentos individuais e políticas públicas”.

A fim de compreender a maneira pela qual a psiquiatria foi institucionalizada no Brasil, tornou-se pertinente o questionamento acerca dos modos das *apropriações* que os médicos brasileiros fizeram da psiquiatria européia, principalmente a francesa na produção da histeria. Vale destacar que a cidade do Rio de Janeiro era influenciada, nesse momento pela *Belle Époque*, que se constituiu como um conjunto de valores, ideologias e práticas sociais advindos da França, que influenciaram os comportamentos, majoritariamente, das classes médias urbanas cariocas neste período (Maluf & Mott, 1998).

A escolha por trabalhar com a noção de *apropriação* nos coloca contra as concepções historiográficas que se baseiam nos referenciais teóricos de transferência de

saberes entre um centro (ativo) transmissor de um conhecimento original e os países periféricos receptores (passivos). Defendemos pensar em *estratégias de apropriação*, levando em conta as resistências e as adaptações das relações interativas entre centro e periferia, que envolveram a ação dos agentes periféricos de se apropriarem de determinados conhecimentos em detrimento de outros (Gavroglu et. al, 2008). Como afirma Roger Chartier, “a apropriação, tal como a entendemos, visa uma história social dos usos e das interpretações, relacionadas às suas determinações fundamentais e inscritos nas práticas específicas que os produzem.” (2002, p. 68).

Notamos que a apropriação da psiquiatria francesa fez-se tanto nas construções diagnósticas como também sob a forma de homenagem, evidenciada nos nomes das sessões e dos pavilhões do Hospício Nacional, que condecoravam os grandes psiquiatras franceses; isso ocorre em todas as seções do hospital, como nas seções Pinel e Esquirol (destinadas, respectivamente, para homens e mulheres mantidos no asilo com recursos de DF); Calmeil e Morel (destinadas, respectivamente, aos homens mulheres pensionistas), entre tantas outras.

Portanto, para inventariar[3] as designações psiquiátricas de histeria, temos que levar em consideração as *apropriações* dos textos franceses a fim de “compreender os princípios que governam a *ordem dos discursos*”, considerando seu processo de “produção, de comunicação e de recepção” (Chartier,1994, p. 8). Nesse sentido, a divulgação científica também é um assunto muito importante, já que para haver a legitimidade de um saber é necessário que ele tenha reconhecimento social. Assim, “a ciência popular é uma parte significativa da retórica da modernidade”(Gavroglu et. al, 2008, 167). Portanto, havia interesse dos médicos na ampliação da circulação de suas teorias para que elas não ficassem restritas somente ao círculo científico. Para isso, lançavam mão de conferências, bem como de publicações de livros, artigos, traduções, etc. Por sua vez, a apropriação pela população desses saberes transformavam as maneiras como as pessoas se relacionam. Como afirma Nancy Stepan (2001 p. 15, grifos meus) “vemos o mundo por meio de significados e através de representações e sistemas de comunicações, que nos permitem dar sentido a paisagem e a objetos”. Sem esquecer de considerar a existência da “assimetria [na interação] entre texto e leitor” destacada por Wolfgang Iser, que “introduz as múltiplas possibilidades de comunicação” (Iser, 1979, p. 89) no processo de recepções desses saberes.

As Mulheres e os perigos da Modernidade:

Na passagem do Império para a República, o Rio de Janeiro viveu várias transformações sociais decorrentes da expansão da cidade, aumento de população, maior concentração de pessoas vivendo juntas. A recente abolição da escravidão e as conseqüentes imigrações de trabalhadores, aliadas a pouca higiene aumentavam o perigo de contrair doenças elevando a já corriqueira tensão da cidade grande. Desde o início do século XX, diversos grupos da intelectualidade brasileira mobilizaram-se para elaborar projetos políticos para a construção de um Brasil próspero e moderno: médicos, eugenistas, sanitaristas, educadores, higienistas, etc. Tais projetos envolviam questões acerca da população almejada para a construção de uma nação próspera e moderna. Neste momento em que o Brasil vivia o auge da *Belle Époque*, o modelo francês de civilização emergiu como uma meta “natural” a ser alcançada (Bulmer-Thomas, 2005).

Diante da difícil tarefa de modernizar um país com grande quantidade de miscigenados, negros e pobres a intelectualidade brasileira passou a buscar soluções para atingir o objetivo da modernização por meio da retórica do cidadão normal e saudável. Como afirmou Silvia Nunes “em nome da preservação da saúde e do aperfeiçoamento da população, justificou-se a atuação direta [de médicos] sobre o espaço social, os indivíduos e as suas formas de vida” (Nunes, 2010, p. 386).

Quando discutimos as questões de gênero nesse período verificamos que, segundo os médicos, a saúde da mulher era avaliada em relação a sua vida no âmbito doméstico, com o cuidado nos afazeres da casa e na educação dos filhos. A mulher era descrita como mais frágil que o homem, e, portanto, a esfera pública representava riscos para a sua saúde, já que elas seriam mais vulneráveis aos perigos que esse espaço representava. De fato, especificamente no que diz respeito à saúde mental, os psiquiatras brasileiros daquele período eram praticamente unânimes em ressaltar o quanto que a vida das cidades grandes e a dissolução dos costumes eram capazes de desencadear o acometimento de enfermidades das mais diversas. (Oda & Piccinini, 2005, p. 790). Além de excitante pela agitação, o ambiente externo era também visto como o locus em que a mulher de família poderia ser corrompida pelo vício das paixões em excesso, dos desejos e vontades. Isso se daria pelo contato – e contágio - com a subversão dos costumes que existia na vida das prostitutas, tuberculosas, sífilíticas, amantes, todas caracterizadas pela instabilidade, volúpia, etc. Como afirma Margareth Rago:

Mulheres de má vida, meretrizes insubmissas, impuras, insignificantes, o que fazer com essas loucas que recusam o aconchego do casamento, que negam a importância do lar e preferem circular enfeitadas pelas ruas, desnudando partes íntimas do corpo, exalando perfumes fortes e extravagantes, provocando tumultos e escândalos, subversivas que rejeitam o mundo edificado no trabalho, surdas aos discursos masculinos moralizadores e que perseguem a todo custo a satisfação e prazer?” (Rago, 1997, p. 85).

Essas mulheres eram tidas como perigosas e também como um mau exemplo às mulheres consagradas como “saudáveis” pela medicina. Em poucas palavras, a boa esposa, mãe de família, zelosa e respeitável, que cuidava e educava seus filhos era símbolo de saúde e indispensável para uma sociedade moderna. Como afirma a historiadora Margareth Rago (1997), o papel da mulher normal era destacado pelos médicos no âmbito privado, sendo valorizada a esposa submissa, obediente, calada e sem vaidade. Os desejos da mulher eram desvalorizados, visto que, ela deveria se realizar através das conquistas dos filhos e do marido, além de ser “infantilizada através da imagem de desamparo, de incapacidade, de pensar e agir, um espírito servil por natureza.” (Rago, 1997, p. 68).

Neste momento, a importância de educar e disciplinar a mãe começava a se tornar central nas estratégias de constituição de um país próspero. Nota-se o empenho da sociedade republicana recém-formada para criar a imagem da cidadã desejável para a vida social, o que emergiu como um valor em si. Dorlin (2006) afirma que na Europa, a partir do século XVIII, o corpo feminino passou a ser foco dos investimentos dos médicos, pois foi neste momento que eles começam a vê-las como as genitoras e educadoras das gerações futuras. Assim, a idéia de normalidade feminina atrelou-se ao que foi considerado o principal objetivo da mulher na república: gerar cidadãos saudáveis e bem educados, tanto nos hábitos de higiene, quanto na moralidade (Facchinetti & Cupello, 2011).

O mesmo movimento que cria a normalidade ligada ao bem e a saúde, cria também o perfil patológico como um peso social, que a ciência e as tecnologias querem fazer desaparecer (Canguilhem, 1990, p.187). A construção médica da normalidade feminina, ao mesmo tempo em que afirmava o papel da mulher na sociedade, criava o que era ser mulher naquele momento (Scott, 1994). Ou seja, no processo de estudo e investigação do corpo feminino os médicos criaram conceitos e valores, que forjaram os papéis sociais convenientes para as mulheres no período articulados a sua saúde, moral e

física, bem como articulado à esperança de um bom futuro para a nação, por meio de sua prole (Facchinetti & Cupello, 2011).

As Históricas:

O médico psiquiatra Antônio Austregésilo (1876-1960) [4] rapidamente percebeu a superabundância diagnóstica da histeria no hospício nacional, o que foi por ele denunciado em artigo publicado em 1908, nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Segundo o doutor, os médicos no geral diagnosticavam de histeria logo que apareciam “casos de afecções nervosas difíceis e insólitas, sobretudo em mulheres” (Austregésilo, 1908, p. 53).

Mesmo diante da questão da superabundância sintomática da histeria, Henrique de Brito Belford Roxo(1877-1969)[5] escreveu no artigo intitulado “Hysteria”, no qual afirma que a marca fundamental das histeria era a “instabilidade”. A doença, segundo ele, causada pela degradação social resultante “da educação viciosa, da existência em um meio em que a imaginação é muito excitada, em que se vive mais de romances” (Roxo, 1906, p. 141). Assim Henrique Roxo continua:

Na vida familiar, a cada passo se prepara uma histérica, já concedendo-lhe a leitura de romances fantásticos, já excitando a sua imaginação com sonhos eróticos, já colocado a vida em uma contemplação mística que predispõe à histeria (Roxo, 1906, p.141).

A noção de que o ambiente poderia causar uma desordem mental, foi embasada pela teoria da degenerescência moreliana (Venâncio, 1998), e, por sua vez, era influenciada pelas teorias neolamarckianas. Segundo Nancy Stepan, a tradição lamarckiana presumia que as influências externas ao longo da vida de um indivíduo “poderiam alterar permanentemente o plasma germinativo, o que confundia a distinção entre o plasma germinativo e somoplasma”(2005, p.32). Em outras palavras, os caracteres adquiridos no contato do homem com a sociedade, poderiam alterar sua constituição genética e proporcionar um mal hereditário. Portanto, as concepções de hereditariedade ganharam contornos mais flexíveis, não sendo possível distinguir fronteiras rígidas entre natureza orgânica e cultura/espço social (Stepan, 2005). Para Henrique Roxo, a histeria era uma doença decorrente “do meio e da educação” (1906, p. 141), entendida como uma nevrose [6], sendo provocada pela degradação dos costumes.

De acordo com o autor, o perfil representativo da histérica era de mulheres vaidosas, teimosas, impositivas e capazes de grande rebeldia. Segundo ele, tudo tinha que correr a mercê dos desejos da histérica, ou ela se irritaria. Comparando o perfil histórico com o modelo de mulher normal/ sadio a histérica era descrita como “péssima dona de casa” (Roxo, 1906, p.144).

No que diz respeito à apropriação da conceituação de histeria pelos médicos brasileiros nesse período, um personagem foi de importância singular: o mestre francês Jean-Martin Charcot (1829-1893), psiquiatra e renomado neurologista francês, cujas idéias ganharam adeptos em diferentes partes do mundo (apud Trillat, 1991). Charcot defendia o caráter orgânico da histeria, que seria causado pela alteração do sistema nervoso, sendo esta um produto de alguma degeneração hereditária ou causada por traumas. Assim, para o charcotiano Roxo, a histeria constituía um “estado mental” advindo da instabilidade que deriva da falta de regularização das descargas nervosas (Roxo, 1906, p. 142).

Além da instabilidade, outra marca da personalidade das histéricas seria da simulação (Roxo, 1906, p. 145). Devido ao caráter simulador ressaltado por Henrique Roxo, as histéricas adquiriam *status* de mentirosas. Esse “sintoma” resultava de uma outra teoria que começara a ganhar espaço na psiquiatria local: aquela que classificava a histeria como causada pela sugestão ou auto-sugestão, de Babinski[7]. Segundo Birman (2010, p. 348), as mulheres diagnosticadas como histéricas pela teoria de Babinski eram consideradas como “deslavadamente mentirosas, produzidas pela sugestão e desconstruídas pela persuasão”.

Para Babinski não haveria nenhum critério objetivo que permitisse “distinguir os fenômenos sugeridos dos simulados”, e, portanto, todos os sintomas da histeria eram tidos como artificiais (apud Trillat, 1991, p.208). Segundo Foucault, o que Babinski propôs, confrontando-se com as teorias de Charcot, foi reduzir a histeria à sua estrita realidade, que talvez fosse “apenas a aptidão para se deixar teatralizar: pithiatismo” (Foucault, 1997, p.52).

Declarando sua concordância com as teorias de Babinski, o médico brasileiro Antônio Austregésilo, quando se referiu à histeria, chamou-a de “*hysteria ou pithiatismo*”. O médico afirmou que: “a histeria apresenta-se como uma psico-nevrose ou como estados psico-nevróticos desenvolvendo-se em um terreno comum a todas as psico-

nevroses – o nervosismo” (1908, p.61). Percebemos, então, que a construção da histeria, segundo Austregésilo, foi feita através da *apropriação* das teorias de Babinski, sem que isso tenha feito com que ele abandonasse por completo a teoria proposta por Chacot, reunindo teorias que *a priori* seriam consideradas excludentes. Assim, se por um lado Austregésilo afirmava que a histeria era produto da sugestão e, portanto, uma afecção psicológica, por outro lado, admitia que a histeria era uma psicose, que se desenvolvia a partir de uma grande diátese: o nervosismo. Vemos com Austregésilo a necessidade de enquadrar a histeria em um quadro nosológico defendendo a existência da histeria verdadeira – a síndrome histérica ou pitiática e uma pseudo-histeria – a síndrome histeróide ou a falsa histeria (Austregésilo, 1908). Segundo Silvia Nunes, essa reunião de teorias era devido à resistência que os médicos brasileiros tinham em explicar a histeria exclusivamente “a partir de uma única vertente, fosse psicológica ou orgânica” (Nunes, 2010, p. 382).

Quanto aos sintomas destacados por Austregésilo, eram eles: paralisias, contraturas, tremores, anestésias, perturbações sensoriais, dores, “perturbações intelectuais como delírio, afonia, gagueira, mutismo, amnésia, certos acidentes viscerais como soluço, tosse, anorexia, dispepsia, etc” (Austregésilo, 1909, p.72). O tratamento poderia acontecer por hipnose, medicamentos, uso de eletricidade estática, banhos mornos, além do uso da clinoterapia[8]. Quanto ao método de Babinski, a persuasão, curaria o sujeito das “*paixões* vistas como *afetos* intensos que traziam sofrimento para o indivíduo, por contraírem as proposições da *vontade*” (Venâncio, 1998, p. 67).

Ao mesmo tempo em que no início do século XX os médicos viam a necessidade de encontrar fundamentos físicos na histeria, ao longo da década de 20 do século XX, notamos que as teoria de Babinski se consolidam em detrimento das teses de Charcot a ponto do diagnóstico de histeria ao final da década de 1920 não ultrapassar 2% dos diagnósticos das mulheres no hospício, enquanto que em décadas anteriores chegava a cerca de 40% dos casos das mulheres internadas de acordo com pesquisa de Clarice Pereira (2006). Concomitante com o rareamento do número de histéricas foi o aumento do diagnóstico de loucura maníaco-depressiva. Dentro da maior seção feminina do hospital, a ala da Esquirol, entre os anos de 1900 a 1910 a loucura maníaco-depressiva representava apenas 3% dos diagnósticos, contudo ao longo da década de 1920, esta porcentagem cresceu para 16% (cf. Cupello, 2010). Segundo Joel Birman, a

consolidação modelo de psiquiatria organicista kraepeliano “conduziu o discurso psiquiátrico a diagnosticar com maior frequência a loucura maníaco-depressiva no lugar da histeria”(Birman, 2010, p. 369).

As Insanas do Hospício Nacional de Alienados

No Hospício Nacional de Alienados, entre 1900 a 1910, havia quatro grandes seções: Esquirol, Pinel, Morel e Calmeil. Trataremos neste artigo da seção Esquirol, ou como fora chamada, a ala “destinada às imundas” (Seabra, 1903), pela presença da promiscuidade e também devido a sua superlotação. Conforme os *Relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, essa seção deveria abrigar no máximo 250 pacientes (Seabra, 1903). Contudo, em 1907, abrigava 382 pacientes. Em 1908, 374 pacientes e em 1909, os internados na seção Esquirol atingiram 385, ou seja, 135 pessoas a mais que sua capacidade (Lyra, 1907, 1908; Bandeira, 1910).

Ao analisar os *Relatórios do Ministério* obtivemos a informação que o diagnóstico de alcoolismo era o mais preponderante entre os internos do sexo masculino da seção Pinel e a histeria exaltava-se entre as mulheres da seção Esquirol (Seabra, 1906).

Comparando essas informações com 315 prontuários da seção Esquirol, entre os anos de 1900 a 1910, pertencentes ao banco de dados de Facchinetti (2008) chegamos as mesmas conclusões afirmadas nos *Relatórios Ministeriais*: a histeria aparece em primeiro lugar com 111 casos, seguida de 46 casos de alcoolismo e em terceiro lugar empatados com 25 diagnósticos cada uma, encontram-se a epilepsia e a demência precoce.

Com a análise dos 111 prontuários médicos de históricas da Esquirol chegamos a algumas conclusões: a maior parte dessas mulheres era branca, na faixa etária de 21 a 30 anos, doméstica, solteira, de estatura regular, tendo chegado ao hospício através do “distrito policial”[9].

Destaca-se também o longo tempo de permanência dessas mulheres no hospício. Bons exemplos disso estão relatados em 1927 por Cunha Lopes (1927), que nos conta a história de Agueda E. C, 41 anos e de Aldina F., 55 anos. Ambas haviam entrado no hospício em 1907 recebendo o diagnóstico de histeria e permaneceram internadas no asilo até maio de 1923, ou seja, 16 anos de internação. Mas o pior ainda veio depois:

mesmo após de receberem alta médica, elas continuaram na instituição por não terem para onde ir (Lopes, 1927, p.79).

Um caso interessante que confirma as estatísticas de doentes encaminhados pela polícia, é o caso de Fernanda [10], de 21 anos e casada, encaminhada ao hospício pela 6ª Circunscrição Suburbana (remetida pelo Chefe da Polícia do Distrito Federal), no ano de 1905. Fernanda se encontrava triste, tendo alucinações auditivas e visuais. Seu marido informou que ela “tem insônia acompanhada de acessos furiosos”, seu tratamento se fez por estrato de fluido de maracujá, sendo concedida a alta assim que os delírios cessaram (Livro de Observações, 1905).

Por fim, temos o caso de Juliette. Ela deu entrada no Pavilhão de Observação em 1906, também pelas mãos da polícia. Juliette conta ao médico que em uma viagem a Itália, teve um filho fora do casamento, o que lhe causou a separação de seu marido. Passado algum tempo amasiou-se com outro homem, até o dia que seu primeiro marido voltou querendo reatar o casamento. Com a confusão derivada desse episódio ela foi encaminhada pela polícia ao asilo, por apresentar sinais de alienação. Ao chegar ao hospício, o médico constatou inicialmente que Juliette estava “muito nervosa e extremamente “suscetível a crise violenta, de raiva”. Tendo diagnosticado-a como histérica, transferiu-a para a Seção Esquirol, não sem antes ressaltar suas mudanças de humor ao longo daqueles dez dias de avaliação. Ressalta-se, ainda, que a única medicação indicada em seu prontuário era o “estrato de fluido de maracujá” (Livro de Observação, 1906).

Confrontando as informações clínicas com os artigos das revistas de psiquiatria sobre histeria podemos perceber o quanto alguns comportamentos femininos considerados impróprios e inadequados poderiam levar algumas mulheres à delegacia de polícia e posteriormente ao hospício. A histérica esboçada pelos médicos alienistas brasileiros – alucinada, furiosa, agitada, infiel - representava a mulher que não satisfazia o ideal de mulher saudável, esposa amantíssima, mãe zelosa e amorosa. Qualidades estas capaz de contribuir para o futuro da nação por meio de uma prole saudável.

O diagnóstico clínico de histeria as identificava como instáveis, irritáveis, simuladoras, egoístas, agitadas, delirantes, etc. Como afirma Engel “mulheres que tinham em comum, segundo os livros de observações médicas, o fato de não cumprirem adequadamente seus papéis de esposa e mãe” (Engel apud Nunes, 2010, p. 383).

Conclusão:

Esse artigo investigou o campo de discussões e negociações em que estavam inseridos os psiquiatras desde o início do século XX, ao proporem projetos de modernização para o Brasil. Esses psiquiatras propuseram fixações de padrões e papéis de normalidade tanto para homens quanto para mulheres, com o objetivo “alcançar o patamar do moderno e, por conseguinte saudável” (Facchinetti & Venâncio, 2006, p.153). Num momento em que a criança emerge como o bem maior da nação, que devia ser bem cuidada e educada, com isso, a disciplinalização e normalização do corpo da mãe e esposa tornou-se de fundamental importância, como garantidor da modernização brasileira.

As intensas transformações sociais que o Rio de Janeiro viveu naquele período eram vistas pelos médicos como um mal para a saúde mental feminina. A histeria apareceu como um sintoma sócio-cultural provocado pela de “modernização dos costumes”, “degradação social”, “educação viciosa”, etc (Roxo, 1906). Por isso, naquele período as intervenções médicas eram legitimadas pelo campo social por essa ser uma das formas encontradas para a que as mulheres resgatassem a sua saúde mental abalada. Portanto, a histeria além de ser pauta permanente das discussões dos psiquiatras ela também é produto de reflexões mais amplas acerca das questões sociais e culturais em que médicos e doentes estavam inseridos. Logo, a constituição diagnóstica da histeria se fez nesse processo imbricado entre ciência, cultura e sociedade.

No campo científico a histeria era interpretada, ao mesmo tempo, pelas teorias de Babinski, sendo a produto da sugestão, e, portanto, uma afecção psicológica, e também pelo referencial de Charcot, que admitia a histeria ser uma psicose, que se desenvolvia a partir de uma grande diátese: o nervosismo. Notamos, contudo, que as teorias de Charcot vão perdendo espaço dentro do hospício, ao mesmo tempo em que os médicos adotavam as teorias médicas de Babinski. Tal articulação deve-se em grande parte a aproximação da psiquiatria brasileira com as teses organicista alemã. Em consequência de tal virada teórica, a histeria, de referência psicodinâmico francesa, vai desaparecendo do HNA, dando espaço a abordagem kraepeliana da loucura maníaco-depressiva. Com essa virada só restou às histéricas o papel de mentirosas, simuladoras e teatralizadoras de seus sintomas.

Notas:

- * Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde- Fundação Oswaldo Cruz, sob orientação da Prof^a Dr^a Cristiana Facchinetti, no projeto: “Debates sobre Gênero: discussões acerca do normal e anormal na construção do Brasil moderno (1930-1943)”. Email: cupello.priscila@gmail.com
- [1] Primeira instituição brasileira para alienados, inaugurada em 1852. Denominada inicialmente de Hospício Pedro II. Mudando de nome com a proclamação da república, passando a se chamar em 1890, Hospício Nacional de Alienados (Engel, 2001).
- [2] O periódico mudou de nome ao longo do tempo: *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins* (1905–1907); dos *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1908–1918) e dos *Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria* (1920–1957). Sobre sua história (cf. Facchinetti, Cupello & Evangelista, 2010, pp.527-535).
- [3] O objetivo da história é narrar o passado fazendo um inventário das diferenças, entendendo os acontecimentos como originais, ou seja, “à nossa maneira, a nossa dupla reivindicação: a dum inventário de todos os acontecimentos e duma individualização de cada acontecimento; nenhum acontecimento é uma repetição inútil doutro e nenhum acontecimento é redutível a uma abstração.” (Veyne, 1989, p. 25).
- [4] Formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e trabalhou como professor substituto de Clínica Médica, Patologia Interna e Clínica Propedêutica, entre os anos de 1901 e 1909 (Teive et al, 1999).
- [5] Formou-se doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e trabalhou como diretor do Pavilhão de Observação do Hospício Nacional de Alienados, entre 1904 e 1910 (Facchinetti & Venâncio, 2006).
- [6] “Não encontramos nas referências ao conceito de *neurose* elementos que o diferenciem do vocábulo *nevroses*. Ao que parece a oscilação entre os prefixos *neur/nevr* tem sido aleatória, ambos são originados do grego *neur* (o), relativo ao nervo, e acrescidos do sufixo *ose* para a formação dos referidos vocábulos”(Venâncio, 1998, p. 72).
- [7] Joseph Babinski (1857-1932), recebeu seu grau médico da Universidade de Paris em 1884, sendo discípulo de Charcot em *Salpêtrière*. Após a morte de seu mestre, em 1893, foi trabalhar no *Hôpital de la Pitié*, onde se dedicou ao estudo clínico de neurologia. Nessa época, começou a fazer exames patológicos em casos de histeria, elaborando critérios para separar a histeria das demais doenças orgânicas, inventando assim o conceito de *pithiatismo* (Joseph Babinski, 2011).
- [8] Tratamento individualizado tendo por base de repouso no leito aplicado em algumas psicopatias e neuropatias como na melancolia, mania, histeria e neurastenia. Sendo contra-indicado aos alienados tranqüilos, inofensivos e de boa nutrição. Segundo Cabred, este tratamento também tem beneficiado a higiene, a vigilância e a ordem nos estabelecimentos de alienados. (Cabred, 1909, p. 411).
- [9] Os internos que adentravam o hospício encaminhados pela delegacia de polícia, eram submetidos a uma análise clínica no Pavilhão de Observação, onde recebiam seu primeiro diagnóstico e em seguida eram encaminhados a uma das seções do hospício, onde eram recebiam outro atendimento médico.
- [10] Os nomes da pacientes são fictícios, a fim de preservar o sigilo de informações pessoais.

Referências Bibliográficas:

Fontes Primárias:

AUSTREGÉSILO, Antônio. Hysteria e síndrome histeroide. *Archivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, nºs 1 e 2, pp.59-77,1909. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

AUSTREGÉSILO, Antônio. Novas concepções sobre histeria. *Archivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, nºs 1 e 2, pp. 52-66, 1908. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

BANDEIRA, Esmepaldino Olympio de Torres. Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (1909). Rio de Janeiro: *Imprensa Nacional*, 1910. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

CABRED, D. La clinoterapia en las enfermedades mentales. *Archivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal*, 1909, pp. 396-413. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

LIVRO DE OBSERVAÇÃO. Pavilhão de Observação do Hospício Nacional. (IPUB/UFRJ). 1905.

LIVRO DE OBSERVAÇÃO. Pavilhão de Observação do Hospício Nacional. (IPUB/UFRJ). 1906.

LOPES, Ignácio Cunha. Das curas tardias em psiquiatria. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, II-III trimestres. pp. 75-80, 1927. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

LYRA, Augusto Tavares de. Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (1906). Rio de Janeiro: *Imprensa Nacional*, 1907. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

LYRA, Augusto Tavares de. Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (1907). Rio de Janeiro: *Imprensa Nacional*, 1908. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

ROXO, Henrique. Hysteria. *Archivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Ciências Affins*, Rio de Janeiro, n 2, pp. 139-148, 1906. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

SEABRA, José Joaquim. Relatório da Comissão de Inquérito sobre as condições da Assistência a Alienados no Hospício Nacional e colônias da Ilha do Governador (1902). Rio de Janeiro: *Imprensa Nacional*, 1903. Anexo B. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

SEABRA, José Joaquim. Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (1905). Rio de Janeiro: *Imprensa Nacional*, 1906. In: C. Facchinetti (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPES-Coc/Fiocruz.

Fontes secundárias:

BIRMAN, Joel. A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil. *Revista História, Ciência, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, v. 17, supl.2, 2010, pp. 345-372.

BULMER-THOMAS, V. As economias latino-americanas, 1929-1939. In: Bethell, L. (org.), *História da América Latina – A América Latina após 1930: economia e sociedade – vol. VI*. São Paulo, Ed. da USP / Imprensa Oficial; Brasília, FUNAG, 2005.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CHARTIER, Roger. *À beira da falésia*. A história entre certezas e inquietude. Porto Alegre: Editora Universidade UFRGS, 2002.

- CHARTIER, Roger. *A ordem dos livros*. Brasília: Ed. Unv. De Brasília, 1994.
- CUPELLO, Priscila. Loucura e Gênero no Hospital Nacional de Alienados (1920-1930). *Relatório Final de Pesquisa de Iniciação Científica*. FAPERJ, 2010.
- DORLIN, Elsa: *La Matrice de la race*. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française, Paris, Editions La Découverte, 2006.
- ENGEL, Magali. *Delírios da Razão: Médicos, Loucos e Hospícios*. Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro : Fiocruz, 2001.
- FACCHINETTI, Cristiana & CUPELLO, Priscila. O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes. In: *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Volume 11, n. 2, 2011 (prelo).
- FACCHINETTI, Cristiana e VENANCIO Ana Teresa A. Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano IX, n. 1, pp. 2006, 151-161.
- FACCHINETTI, Cristiana. (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. *Casa de Oswaldo Cruz*, 2008. Disponível no DEPEs-Coc/Fiocruz.
- FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila; EVAGELISTA, Daniele. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. *Revista História, Ciência, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, v. 17, supl.2, 2010, pp.527-535.
- FOUCAULT, Michel. O Poder Psiquiátrico. In: *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- GAVROGLU, Kostas. et al. Science and technology in the European periphery: some historiographical reflections. In: *History of Science*, XLVI (2008), p. 153-174.
- ISER, Wolfgang. A interação do texto com o leitor. In: LIMA, Luiz Costa (coord. e trad). *A literatura e o leitor: textos de estética da recepção*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- MALUF, Marina, MOTT, Maria Lucia. Recônditos do mundo feminino. In: NOVAIS, Fernando A. *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, pp. 367-422.
- n. 3, p.11-27, 1994.
- NUNES, Silvia Alexim. Histeria e psiquiatria no Brasil na primeira República. *Revista História, Ciência, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, v. 17, supl.2, 2010, pp. 373-390.
- PEREIRA, Clarice de Sá Carvalho. Da Loucura à alienação mental: o Hospício Nacional de Alienados. *Relatório Final de Pesquisa*, apoio FIOCRUZ, 2006.
- RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao Lar: A Utopia da Cidade Disciplinar Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra , 3º Edição, 1997.
- ROSENBERG, Charles. Framing disease: illness, society and history. In: ROSENBERG, Charles; GOLDEN, Janet (eds.) *Framing disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992, pp. 305-318.
- SCOTT, J.W. Prefácio à Gender and Politics of History. *Cadernos Pagu*, Campinas,
- STEPAN, Nancy Leys. *A hora da eugenia*. Raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.
- STEPAN, Nancy Leys. *Picturing Tropical Nature*. Lodon -UK, Reaktiin Books Ltd, 2001.
- TRILLAT, Etienne. *História da histeria*. São Paulo, Ed. Escuta, 1991.
- VENANCIO, Ana Teresa A. *O eu dividido moderno: uma análise antropológica da categoria esquizofrenia*. Tese (doutorado), PPGAS, Museu Nacional/UFRJ, 1998.
- VEYNE, Paul. *O inventário das diferenças*, Lisboa, Gradiva, 1989.

Fontes da Internet:

Arquivos de Múltiplos Idiomas. *Joseph Babinski*. Disponível em: http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/pt/Joseph_Babinski. Acessado em: 25 Abr. 2011.

ODA, A. M. G. R.; PICCININI, W. Dos males que acompanham o progresso do Brasil: a psiquiatria comparada de Juliano Moreira e colaboradores. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 788-793, dez. 2005. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/v08_04/historia.pdf>. Acessado em: 19 Abr. 2011.

TEIVE, Hélio A. G. et al. “Professor Antonio Austregésilo: o pioneiro da neurologia e do estudo dos distúrbios do movimento no Brasil”. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1999, vol.57, n.3, pp. 898-902. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000500030>. Acessado em: 19 Abr. 2011.