

A incorporação de delírios: a construção de uma loucura espírita na ciência psiquiátrica carioca na década de 1930

The incorporation of deliriums: the construction of a spiritist madness in Rio de Janeiro psychiatric science in the 1930s

Naillivy Carvalho da Silva | Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

naillivy@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-4909-1656>

RESUMO Este artigo analisa o processo de formação do conceito psiquiátrico de “delírio espírita episódico”, diagnóstico formulado em 1936 pelo psiquiatra Henrique Roxo (1877-1969) para enquadrar o que seria um tipo de delírio próprio dos frequentadores do espiritismo popular carioca. O estudo se baseia na análise dos trabalhos científicos produzidos por Roxo, a partir dos quais são discutidas as principais questões em jogo na construção do “delírio episódico dos degenerados” (1922) e do “delírio espírita episódico” (1936). O artigo se propõe, portanto, a investigar as condições históricas e científicas que permitiram a formulação de um diagnóstico psiquiátrico específico para o chamado “baixo-espiritismo”.

Palavras-chave delírio espírita – delírio episódico – diagnóstico psiquiátrico – espiritismo – Henrique Roxo (1877-1969).

ABSTRACT *This work examines the formulation process of the psychiatric concept of “delírio espírita episódico” (episodic spiritual delirium), a diagnosis coined in 1936 by psychiatrist Henrique Roxo (1877-1969) to categorize a type of delirium associated with practitioners of popular spiritism in Rio de Janeiro. The study is based on the analysis of scientific works produced by Roxo, through which the article discusses the key issues involved in the development of “delírio episódico dos degenerados” (episodic delirium of the degenerates) (1922) and “delírio espírita episódico” (episodic spiritual delirium) (1936). Therefore, the article aims to examine the historical and scientific conditions that enabled the formulation of a specific psychiatric diagnosis for “baixo espiritismo” (low spiritism).*

Keywords *delírio espírita – delírio episódico – psychiatric diagnosis – spiritism – Henrique Roxo (1877-1969).*

Introdução

As relações entre a psiquiatria e o espiritismo no Brasil têm sido objeto de análise por diferentes áreas de estudos desde o final da década de 1990. Além de historiadores, antropólogos, sociólogos e cientistas da religião têm se dedicado ao tema, firmando as bases da discussão em torno dos afastamentos e aproximações entre os grupos de espíritas e de médicos. Ao abordar as noções de adoecimento, saúde e tratamento para cada campo, parte desses estudos tende para uma análise que insere essas relações em um amplo contexto de embates, no qual práticas como a do espiritismo aparecem em oposição à medicina psiquiátrica. Demais estudos, por outro lado, apresentaram como essas distinções entre as teorias psiquiátricas e vertentes do espiritismo, sobretudo a kardecista, não foram assim tão constantes (Jabert, 2008; Isaia, 2006).

Diante da literatura que tem como tema o estudo das relações entre a psiquiatria e as práticas mediúnicas no Rio de Janeiro, produzidas durante os últimos trinta anos,¹ observo três principais pontos de destaque nas análises históricas: 1) um conjunto historiográfico que destacou a visão acusatória dos médicos contra o espiritismo associando-o a um modo de charlatanismo dentre as artes de curar; 2) análises que se concentraram no âmbito das ideias médicas sobre o espiritismo demonstrando que, para a medicina psiquiátrica daquela época, os cultos espíritas foram vistos como desencadeadores de patologias mentais; 3) estudos que investigaram as instituições e terapêuticas desenvolvidas pelos espíritas ressaltando o aspecto relacional das concepções e argumentos sobre os processos de adoecimento e cura (tanto médicas quanto espíritas).

Nos dois primeiros grupos de análise histórica, a relação entre os cultos mediúnicos e os saberes médicos aparece enquadrada numa chave interpretativa que insere esses dois campos em lados antagônicos, pela disputa da hegemonia das formulações e tratamentos da mente e do corpo. Assim, explicam-se as motivações que teriam engendrado o processo de criminalização e patologização dos espíritas, sobretudo pela classe médica. No primeiro grupo, que enfoca a associação do espiritismo com o charlatanismo, são destacados os embates travados na dimensão da assistência médica e de sua autoridade. Remontando como o espiritismo foi incorporado ao debate médico como um crime contra a saúde pública, a principal fonte histórica dessas pesquisas são os processos criminais. Os principais exemplos de pesquisa nessa direção são os trabalhos de antropologia social de Yvonne Maggie (1992), Emerson Giumbelli (1997a) e da historiadora Beatriz Weber (1997).

No segundo grupo de estudos, que concentraram seus esforços de análise no âmbito das ideias médicas sobre o espiritismo, as teses médicas sobre as práticas espíritas são examinadas visando compreender quais eram as definições sobre a “loucura espírita” e seu tratamento. Além desse arsenal documental, são analisados os periódicos especializados em psiquiatria da época, assim como os periódicos correntes, os quais muitas vezes citam notícias e repercussões dos casos que envolviam o espiritismo, apresentando como esse debate extrapolava para as esferas jornalística e intelectual. Trabalhos como de Angélica Almeida (2007) e Artur Cesar Isaia (2007; 2008) abordaram o caráter do conhecimento científico produzido pelos psiquiatras cariocas,

1 Em referências aos trabalhos de: Maggie (1992); Gama (1992); Giumbelli (1997a; 2003); Weber (1997); Peters (2000); Ribeiro (2013); Scoton (2007); Isaia (2006; 2007; 2008; 2009; 2020); Almeida (2007); Jabert (2008; 2011); Amaro (2010); Meyer (2017).

ênfatizando a dimensão dos jogos identitários e das estratégias discursivas utilizadas por cada grupo na tentativa de desqualificar um ao outro.

O terceiro grupo de estudos se concentra em analisar os debates de ideias que ocorreram entre esses dois grupos – médicos e espíritas –, apresentando as controvérsias entre eles, bem como as divergências internas a cada grupo, sobre as noções de adoecimento e cura. Pontos de aproximação entre esses grupos também são ressaltados por essa abordagem historiográfica: como a existência de médicos que adotaram o modelo de definição e tratamento da loucura espírita bem como de médiuns que construíram espaços terapêuticos utilizando referências de o modelo de hospitais psiquiátricos – como o Sanatório Espírita de Uberaba explorado na tese de Alexander Jabert (2008).² Essas investigações apontam para uma tendência de pesquisas mais aprofundadas sobre a história das instituições médico-espíritas e as terapêuticas desenvolvidas por grupos espíritas no Brasil, ao invés de concentrar as análises nas ideias e ações dos grupos médicos locais contrários ao espiritismo.

O presente artigo, fruto da minha pesquisa de mestrado, pretende contribuir para os estudos em torno da relação entre espiritismo e práticas psiquiátricas, abordando uma questão específica original que é a construção histórica dos diagnósticos psiquiátricos dirigidos ao espiritismo. Por meio de uma abordagem dos estudos sociais da ciência, analiso o processo de construção do diagnóstico de *delírio espírita episódico* (DEE), considerando as dimensões e relações entre atores, lugares e práticas da ciência psiquiátrica brasileira.³ Desse modo, este estudo se aproxima da segunda vertente de estudos elencada, pretendendo contribuir com nova dimensão de análise sobre o processo de formulação de conceitos e práticas psiquiátricas.

As principais fontes históricas aqui analisadas são os trabalhos científicos produzidos por Henrique Britto de Belford Roxo (1877-1969), psiquiatra que cunhou o diagnóstico em questão. Ao centrar esta análise no processo de construção da categoria do *delírio espírita episódico* busco situar não somente em qual esquema classificatório essa categoria psiquiátrica se inseria, em termos de definição, causa, tratamento e atribuição de um tipo diagnóstico associado ao espiritismo, mas também procuro mapear as ideias, os valores e métodos que eram compartilhados por Roxo sobre como as perturbações mentais em relação aos espiritismos e seus frequentadores foram classificadas. Com esse objetivo, ao pensar no ato de classificação das doenças mentais levo em consideração que esse não é um ato inerente ou natural da psiquiatria (Berrios, 2008, p. 122), sendo, portanto, uma prática produzida pela via de um conhecimento médico-científico especializado, obedecendo a princípios gerais de hierarquização e inteligibilidade que constituem o ato de classificar em um tempo e espaço. Assim, compreendendo o ato de classificar em sua dimensão social, intelectual e histórica, procuro analisar como, no contexto de atuação do médico Henrique Roxo, foi possível a elaboração e consolidação de um conceito para um tipo de delírio espírita.

2 Além da tese citada de Jabert, podem ser incluídos nesse grupo trabalhos como de Cláudio Gama (1992), sobre o Centro Espírita Redentor, no Rio de Janeiro; de Carlos Peters, sobre o Asilo Espírita Discípulos de Jesus (2000), na cidade de Penápolis, em São Paulo; o de Raphael Ribeiro (2013), sobre o Sanatório Espírita de Uberlândia e a dissertação de Jacqueline de Souza Amaro (2010), sobre a corrente espírita do espiritismo racional e científico no Centro Espírita Redemptor, no Rio de Janeiro.

3 Do ponto de vista dos debates epistemológicos sobre a história das ciências procuro não partir de um enfoque puramente externalista, que somente considera os papéis políticos e sociais da atividade científica, e nem de um enfoque puramente internalista, que se limita ao conteúdo científico independentemente da sociedade (Dosse, 2009, p. 401).

O espiritismo como um problema de saúde

Como a historiografia sobre o tema do espiritismo e suas relações com a psiquiatria aponta,⁴ a questão das práticas espíritas como um problema de saúde se delineia na medicina mental carioca desde o final do século XIX. Trabalhos de especialistas como Franco da Rocha (1896), Nina Rodrigues (1896) e Afrânio Peixoto (1909) demonstram a preocupação crescente entre a classe médica em torno das práticas mediúnicas que se multiplicavam no país. Esses estudos seminais, que se desdobravam conjuntamente com a constituição da psiquiatria brasileira, demarcavam as práticas de cura e os cultos mediúnicos, sobretudo a partir da ideia de “epidemia psíquica”. Nessa apreensão, tanto os transes, ou ditos “estados de santos”, como a mediunidade e as práticas curativas empreendidas pelos grupos espíritas vinculados ao kardecismo, foram delineados como traços de primitivismo e degeneração que levariam seus adeptos a estados de loucura compartilhados. Entre essas primeiras produções médicas acerca do tema do espiritismo e sua ligação com a loucura, se observa que a percepção predominante sobre a adesão às religiões mediúnicas fora vista como uma consequência do baixo nível educacional e intelectual de seus adeptos, atrelando-as ao misticismo primitivo, sobretudo quando se tratava das crenças e cultos da população negra (Almeida, 2007, p. 197).

A ligação do espiritismo com a criminalidade também foi outro ponto ressaltado pelos doutos que abordavam o tema no final do século XIX e na primeira década do século XX. Tal correlação, entre espiritismo e crime, se balizava no Código Penal Republicano de 1890, o qual, a partir do decreto n. 847, inseria o espiritismo entre os “crimes contra a saúde pública”, condenando-o principalmente pela identificação de charlatanismo entre seus praticantes. O decreto respondia também a uma reivindicação de exclusividade das práticas de cura pelo campo da medicina. Isso porque, conforme a doutrina kardecista se acomodava no cenário das artes de curar no país, a partir do final do século XIX, angariando cada vez mais adeptos – sobretudo por meio das práticas caritativas oferecidas pelos médiuns com tratamentos associados à intervenção de espíritos (os passes fluídicos, os receituários mediúnicos e as práticas de desobsessão) – a psiquiatria, em seu crescente processo de institucionalização⁵ considerava a doutrina espírita e suas práticas de curas como um ataque direto aos interesses e objetivos dos médicos-psiquiatras em busca de sua profissionalização. Assim, por meio da historiografia já citada, observamos que, sob o respaldo da legislação criminal e dos estudos do campo mental, o espiritismo, em sua ampla acepção, se conformava como um problema de saúde pública no Brasil recém-republicano, seja pela via da criminalização, como charlatanismo, seja pela sua patologização, como doença mental.

A análise aqui empreendida observa que os cultos e fenômenos mediúnicos, apreendidos como desencadeadores de perturbações mentais, foram objeto de maior investigação durante as décadas de 1920 e 1930. Nesse período, multiplicaram-se as publicações de trabalhos científicos que definiam categorias diagnósticas próprias que enquadrassem aqueles indivíduos que diziam se comunicar e visualizar espíritos ou mesmo estar sob o efeito de um. Ao passo que diagnósticos específicos foram se estabelecendo em torno do espiritismo, mais casos foram

4 Refiro-me a trabalhos como: Giumbelli (1997b, 2003), Isaia (2006) e Almeida (2007).

5 Na década de 1880, quando a doutrina kardecista ganhava adeptos ou frequentadores em várias localidades do Brasil, a ciência psiquiátrica começava a se institucionalizar por meio da criação da cadeira de Psiquiatria e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro. Com a conformação do campo médico especializado os psiquiatras buscavam uma hegemonia sobre o objeto da loucura e sobre as interseções entre o físico e o mental.

sendo diagnosticados, assim como foi crescente a preocupação dos doutos no estabelecimento de estratégias de prevenção a partir do controle social.

Nesse investimento dos médicos brasileiros em torno das práticas espíritas, diferentes quadros patológicos vinculados ao espiritismo foram definidos. Nos restringindo aos estudos produzidos no contexto psiquiátrico carioca, identificamos, por meio da análise da literatura médica e das fontes secundárias, diagnósticos psiquiátricos que foram associados a um tipo de “loucura espírita” como delírios episódicos (Roxo, 1927; 1936; Marques, 1929), casos de “mediumnopathias” e “mediumnomanias” (Ribeiro e Campos, 1931), “espiritopatias” (Oliveira, 1933) e outras modalidades clínicas que compunham a classificação psiquiátrica de 1910⁶ como psicose maníaco-depressiva, paranoia, demência precoce ou esquizofrenia (Roxo, 1927; 1936).

Embora o modo de enquadrar e explicar tais processos delirantes fosse diferente, os psiquiatras que definiam quadros patológicos vinculados ao espiritismo compartilhavam da ideia de que haveria um desarranjo mental provocado pelas sessões espíritas com base na predisposição dos indivíduos que as frequentavam. Parte dessas ideias foram divulgadas inicialmente pelo psiquiatra Henrique Roxo em 1922, no Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, na apresentação do conceito diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* (DED) que fora paulatinamente por ele aproximado às práticas espíritas e substituído pela categoria de *delírio espírita episódico* (DEE) em 1936.

O catedrático e o diagnóstico dos “delírios episódicos”

Henrique Britto de Belford Roxo se formou em 1900 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), onde defendeu a tese *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*, orientada por Teixeira Brandão (1854-1921): psiquiatra brasileiro, primeiro professor da cátedra da Clínica Psiquiátrica de Moléstias Nervosas⁷ e diretor, por mais de dez anos, do Hospício Nacional de Alienados. Este último, antigo orientador de Roxo, teve forte presença e influência na construção de sua carreira: em 1901, Roxo ocupava a função de assistente da Clínica Psiquiátrica, tornando-se o primeiro assistente de Brandão (Mathias, 2017, p. 40). Posteriormente, entre 1904 e 1907, quando seu mestre se encontrava investido no cargo de deputado federal, Roxo o substituiria ocupando seu lugar de catedrático, assumindo com isso dois papéis de destaque reservados legalmente ao cargo: tornando-se professor substituto da cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMRJ e diretor do Pavilhão de Observação (PO) do Hospício Nacional de Alienados (HNA) (Venancio, 2012, p. 32).

6 Em 1908 a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal propôs a formulação da primeira classificação psiquiátrica brasileira. Para tal, se conformou uma comissão de médicos psiquiatras que estabeleceriam uma classificação unificada que servisse de base para o uso dos psiquiatras brasileiros, seja a serviço da análise de dados estatísticos referente aos casos de patologias psíquicas seja para o diagnóstico e tratamento de tais casos. Sobre essa classificação ver: Venancio e Carvalhal (2001).

7 A cadeira de Clínica Psiquiátrica foi criada em 1881 em decorrência da reforma Leôncio de Carvalho (1879) nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Esse ato caracterizou a psiquiatria como um novo campo do saber médico especializado no Brasil pois, até a década de 1880, os temas ligados à psiquiatria eram lecionados principalmente na cadeira de Medicina Legal. O primeiro regente interino da nova cadeira de Clínica Psiquiátrica foi o dr. Nuno Ferreira de Andrade (1851-1922), lente de clínica médica. Em seguida, após realização de concurso público em 1883, assumia Teixeira Brandão (Mathias, 2017, p. 29).

Podemos considerar que essa primeira década de atuação foi uma fase inicial de sua carreira, pois até então Roxo não tinha toda proeminência que conquistou ao longo de sua vida profissional, mas sua participação nos espaços de produção do conhecimento psiquiátrico sem dúvida contou para o desenvolvimento de sua trajetória entre os principais atores dos saberes psiquiátricos no país. Nesse período, muitos trabalhos seus foram publicados com base em dados de pesquisa e observação coletados da sua experiência clínica que, a exemplo do que fizera em sua tese de doutoramento, ficava-se em métodos experimentais que permitissem e “autorizassem inferências que serviriam diretamente à *clínica psiquiátrica*, isto é, ao diagnóstico e prognóstico da alienação mental” (Venancio, 2012, p. 34, destaque no original). Nesse período, muitos de seus estudos se baseavam nos trabalhos de Wilhelm Wundt (1832-1920), com a abordagem da psicologia experimental⁸ e do método da psicometria para a clínica psiquiátrica (Venancio, 2012, p. 34).

Grande parte do que Henrique Roxo produziu sobre o *delírio episódico dos degenerados* se insere no que consideramos uma fase mais madura de sua carreira, a partir de 1921, quando finalmente Roxo assumia em definitivo a cátedra de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Até então, ao ocupar o cargo como substituto de Brandão, Roxo não possuía tanta autoridade, já que o verdadeiro titular da cadeira, mesmo afastado de suas funções, tinha ainda prestígio e poder de decisão para inclusive substituir Roxo por outro psiquiatra. Diante do falecimento de Brandão, em setembro de 1921, a vaga que ocupava como lente interino há mais de dez anos passava a ser de fato e legalmente sua (Mathias, 2017, p. 75).

Alguns anos antes de assumir esse cargo definitivamente, Roxo delineava em 1916, em uma publicação na revista *O Brasil Médico*⁹ o diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados*. O artigo intitulado “Estados atípicos de degeneração” apresentava parte do que vinha sendo grande tema de discussão no campo psiquiátrico do Brasil nos últimos anos, tratando das questões relacionadas ao grupo clínico dos “estados atípicos de degeneração”¹⁰ em diálogo com a *Classificação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal de 1910*, que foi a primeira a produzir um registro sobre esse grupo clínico, também designado como “outras psicopatias constitucionais” (Sessão da SBPNML de jun. 1910 *apud* Muñoz, 2010, p. 79).

Ao apresentar os cinco grupos psiquiátricos nos quais os *estados atípicos* se dividiam – desequilíbrio mental, depressão constitucional, excitação constitucional, perversões sexuais e delírios transitórios (*delírio episódico dos degenerados*) – Roxo fez uma das primeiras definições

8 Para Wundt, “a Psicologia é uma ciência experimental na medida em que (e somente na medida em que) ela estuda o processo básico envolvido nas atividades mentais inferiores, tais como as sensitivas, perceptivas, emotivas e volitivas” (Leary, 1979, p. 234 *apud* Venancio, 2012, p. 34).

9 *O Brasil Médico* foi fundado em 1887 pelo médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) Antônio Azevedo Sodré, sendo uma das principais revistas médicas independentes que integravam uma “rede de instituições médicas não oficiais que se empenhavam pela modernização científica e institucional da medicina brasileira” (Ferreira, Maio, Azevedo, 1997-1998, p. 483). Seus contribuintes se alinhavam com o movimento de renovação da medicina no qual médicos reivindicavam sua autonomia frente aos interesses estatais e buscavam modos de aperfeiçoar a qualidade da produção científica nacional, tornando-as mais expressivas em número de publicações e dialogando de forma crítica ao considerar o contexto brasileiro frente à produção intelectual estrangeira. Dessa forma, *O Brasil Médico* ocupou esse espaço de divulgação dos trabalhos nacionais gozando de relativa independência do Estado.

10 Esse grupo clínico, segundo Muñoz (2010, p. 81), seria um subtipo da degeneração mental correspondendo aos casos que não são tipicamente compreendidos como casos de degeneração, mas que efetivamente o são. Nesse sentido, a degeneração mental atípica teria sido criada para ocupar esse lugar entre os casos típicos e o total, preenchendo o que estaria entre essa lacuna que parece ter se conformado na classificação.

em seus escritos sobre o delírio episódico. Além disso, foi sobre este último grupo referente aos delírios episódicos que dedicou maior espaço em seu texto, detalhando a definição da categoria ao estabelecer o diagnóstico diferencial com outras entidades clínicas.

Embora o *delírio episódico dos degenerados* tenha sido mencionado em trabalhos de Roxo, anteriores a ele assumir definitivamente a cátedra da clínica de psiquiatria, é somente em 1922 que, segundo suas palavras foi apresentado seu “trabalho original sobre o delírio episódico dos degenerados”¹¹ (Roxo, 1928, p. 13), sendo o conceito clínico desenvolvido com base na delimitação de seu diagnóstico diferencial e da exposição de casos para explicitar a manifestação do delírio.

No Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, de 1922,¹² o catedrático apresentou sua comunicação na sessão conjunta de neuropsiquiatria, realizada no anfiteatro do Hospital Nacional de Alienados, onde eram apresentadas “memórias e casos clínicos” referentes à modalidade (Roxo, 1927, p. 198). Em sua comunicação em 1922, Roxo definiu o DED como uma:

modalidade clínica constituída por um delírio que se fundamenta em alucinações que surgiram conseqüentemente a um choque emotivo, sendo ele, em geral, pouco duradouro e tendo a capacidade de se repetir com relativa facilidade. Surge ele de repente, sem um preparo prévio, como si fora uma onda delirante, correspondente bem exatamente ao que os franceses chamam de *bouffée delirante*. Assim como há a *bouffée de chaleur* que é o fogacho, a onda de sangue a esquentar rosto e cabeça, assim também há a *bouffée delirante*, onda de delírio a excitar o cérebro do indivíduo (Roxo, 1927, p. 198).

Sua definição se baseava no que correspondia na psiquiatria francesa a *bouffée delirante*, conceito criado pelo alienista francês Valentin Magnan (1835-1916), que teve forte influência sobre os trabalhos de Roxo. Magnan e seu discípulo Maurice Legrain (1860-1939), baseados nos fundamentos da teoria da degeneração e na diferenciação com o delírio crônico de evolução sistemática, construíram uma referência para os delírios manifestos especificamente nos degenerados. Seja nas formas de “*délire d'emblée*”, “*bouffées subites d'idées délirantes*” ou, simplesmente, “*bouffée délirante*”, a enfermidade mental dos degenerados era definida pelos franceses por “um conceito que se baseava com a associação de um terreno (a herança), um fundo mental (o desequilíbrio psíquico), uma causa ocasional (o pretexto) e uma evolução (a remissão a curto prazo e a imprevisibilidade a longo prazo)” (Luque, 2012, p. 153). Roxo, ao sistematizar o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* em 1922, se apoiava nessa concepção francesa, embora naquele momento as teorias de Magnan tivessem menos influência e prestígio no contexto

11 Apesar da afirmação de Roxo sobre a originalidade da delimitação diagnóstica do *delírio episódico dos degenerados*, é importante salientar que, no contexto internacional do campo psiquiátrico, já havia um debate sobre delírios transitórios associados à degeneração, os quais foram descritos como: *loucura hereditária* (Morel); *loucura dos degenerados* (Bouchereau); *delírio dos degenerados* (Legrain). Como Roxo mesmo apresentou em seu trabalho, foi a partir desse debate e de tais definições que ele sistematizou e defendeu o conceito de *delírio episódico* no contexto brasileiro.

12 O trabalho exposto foi publicado nas atas do congresso que, no entanto, ganharam forma somente em 1927, num volume especial dos *Arquivos Brasileiros de Neurolatria e Psiquiatria* destinado à publicação dos trabalhos apresentados no referido evento científico. O atraso da publicação, segundo seu redator-chefe, Waldemar de Almeida, é justificado por motivos que vão da falta de recursos até a demora na entrega dos originais das comunicações apresentadas e das atas das sessões (Nota..., s.p., 1927).

brasileiro. Outros entendimentos e nosologias sobre esses estados delirantes já circulavam no campo psiquiátrico devido à crescente presença da psiquiatria alemã a partir das propostas de Kraepelin, e de outros quadros agudos que reduziram o uso do conceito de *bouffée délirante*.

No Brasil, como é sabido, as ideias kraepelinianas ganharam forte expressão, sobretudo a partir de Juliano Moreira, tendo grande influência na conformação da classificação brasileira de 1910. Nas disputas entre quais critérios de definição diagnóstica deveriam valer para uma classificação unificada no país, se destacavam as abordagens francesas, como até agora acompanhamos, e a crescente influência da concepção alemã. Em vista disso, Roxo, como partícipe da comissão para conformação da classificação e inspirado na escola francesa, com ênfase em Magnan e seus discípulos, ao definir o DED no grupo das *degenerações atípicas* ou *outras psicopatias constitucionais*, tinha como um dos principais critérios diagnósticos o fator degenerativo. Dessa forma, os delírios episódicos eram então compreendidos principalmente como manifestações de um estado constitucional degenerativo.

Apesar da classificação de 1910 estabelecer esse grupo nosológico (os estados atípicos de degeneração), a utilização efetiva parece ter sido pouco expressiva entre os psiquiatras brasileiros. Se retomarmos o artigo de Roxo de 1916, encontraremos, logo no início do texto, uma ressalva sobre a utilização cada vez mais reduzida do grupo das degenerações atípicas. Segundo ele, o uso destas diminuiu ao passo que outras entidades clínicas foram sendo caracterizadas como doenças autônomas. Assim, os doentes que antes se enquadravam nesse grupo patológico foram se “dispersando cientificamente pela psicose maníaco depressiva, a demência precoce, a psicastenia e a paranoia” (Roxo, 1916, p. 86). Para Roxo, no entanto, havia diferenças marcantes entre essas psicopatologias e o que ele chamava de *delírio episódico dos degenerados*; não à toa, em todos os seus escritos que tratam dessa entidade clínica, ele estabelecia um diagnóstico diferencial em relação a essas outras categorias. Defender a sua categoria significava defender também uma forma particular de compreensão e classificação das perturbações mentais que, por um lado, comungava com os preceitos da psiquiatria francesa, mas, por outro, somava a esta uma interpretação própria do papel da degeneração como causa predominante das doenças mentais em conjunto à relação com o meio externo e à capacidade de adaptação do indivíduo.

Ao interpretar a questão da degeneração, destacando a importância dos estigmas psíquicos ao invés de se deter aos estigmas físicos aparentes, Roxo explicava como o raciocínio, a afetividade e a vontade de um indivíduo poderiam se apresentar de modo ineficiente devido à sua inferioridade orgânica. Para ele, quando isso ocorria, a evolução cerebral e a própria função desse órgão seriam afetadas. Com isso, a interligação do sujeito com o meio e sua necessidade de adaptação estariam comprometidas, gerando assim um ser que era, ao mesmo tempo, inadaptado às regras sociais e doente mental. Nessa interpretação, todo doente mental seria um degenerado, mesmo que isso se manifestasse em diferentes graus; daí a diferenciação dos degenerados “típicos” e “atípicos”. Em suma, na concepção de Roxo, todo degenerado teria herdado essa sua condição organicamente inferior, que, por sua vez, determinaria a sua inadaptação ao meio social e o desencadeamento de alterações psíquicas, nem sempre significativas, porém sempre constituintes dos quadros mórbidos a serem constatados.

Em artigo publicado em 1928, na sessão de “trabalhos especiais” da *Imprensa Médica*, intitulado “A razão de ser do delírio episódico dos degenerados”, Roxo reafirmava a centralidade da degeneração no desencadeamento do DED. Ao descrever a ordem de surgimento do estado delirante, afirmava que o quadro se desdobrava inicialmente a partir de uma “tara degenerativa”,

a qual se somava ao sofrimento de um grande abalo moral, gerando, por sua vez, uma forte excitação cerebral responsável pela produção das alucinações (Roxo, 1928, p. 13).

Neste mesmo artigo de 1928, Roxo relacionava diretamente o espiritismo como uma das principais causas para os quadros de DED. O psiquiatra explicava como as práticas espíritas atuavam no seu desenvolvimento:

Uma pessoa, fisicamente 'meiopragica', predisposta pela sua degeneração a ter delírios, assiste a uma sessão espírita, impressiona-se pelo que vê ou escuta, e em casa começa, de repente, a sentir as mesmas coisas que lá experimentara. Acredita que um espírito a esteja perseguindo, que este se lhe apresente, lhe fale, toque no seu corpo ou nele penetre, é dominada por essas alucinações, fica muito agitada e é levada para o Hospício (Roxo, 1928, p. 13).

Roxo divulga este seu artigo num contexto de forte discussão médica e jurídica, já analisado pela historiografia,¹³ sobre os perigos do espiritismo. Não é demais lembrar a formação, por membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, de uma comissão de investigação, em 1927, que ficaria responsável pela análise do tema, e a realização do "Inquérito entre os especialistas brasileiros", em que médicos e professores em medicina e direito, do Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia, respondiam a um questionário sobre os fenômenos espíritas. No questionário mencionado, se indagava, basicamente, sobre a existência de um fundamento científico para esses fenômenos e sobre os possíveis danos e perigos para a saúde mental do indivíduo e para a saúde pública (Ribeiro e Campos, 1931, p. 153). Entre os especialistas da área psiquiátrica consultados pelo inquérito estava Henrique Roxo.¹⁴

Em 1927, além da comissão de investigação sobre os perigos do espiritismo que produziu o inquérito, foi instaurada no Rio de Janeiro uma campanha contra o "baixo espiritismo". Segundo Giumbelli, o uso das categorias "falso" e "baixo espiritismo" esteve intimamente associado à criminalização das práticas espíritas. Para o antropólogo, essas categorias passaram a ser utilizadas inicialmente pelo aparato repressivo e no seio das próprias atividades rituais e doutrinárias da Federação Espírita Brasileira (FEB),¹⁵ se espraiando para os planos da jurisprudência, da medicina e da análise sócio-antropológica. Apesar da aparente contradição da origem comum desses termos, por se vincular tanto aos aparatos policiais quanto a uma instituição que responde pelos grupos espíritas, a explicação, segundo Giumbelli (2003), se encontra justamente na necessidade que esta última tinha em marcar diferenças em relação a outras práticas e dissidências internas na tentativa de se defender de acusações de vários tipos. Dessa forma, o uso da categoria "falso espiritismo" e "baixo espiritismo" para a FEB distinguia em que circunstâncias e finalidades o uso da mediunidade era considerado legítimo para ela. Ao mesmo tempo, para as autoridades policiais que endossaram a campanha contra o "baixo espiritismo" cabia fazer a "distinção entre os adeptos de doutrinas respeitáveis pelos seus fins de assistência e educação" com aqueles que seriam os praticantes do "falso espiritismo" (Maggie, 1992, p. 44-46).

13 Ver Giumbelli (1997a, p. 46) e Almeida (2007, p. 118).

14 Para mais informações sobre o inquérito consultar Almeida (2007, p. 122).

15 A Federação Espírita Brasileira surge inicialmente em 1884 com o intuito de ser um órgão de divulgação e propaganda das doutrinas espíritas. Ao longo da década de 1890 a instituição amplia suas missões para orientação doutrinária e representação institucional dos grupos e indivíduos adeptos ao espiritismo, sobretudo no Rio de Janeiro.

Com isso as categorias de “falso espiritismo” e “baixo espiritismo” foram mobilizadas como modo de hierarquização, denotando problemas sociais que estariam inseridos nos rituais espíritas praticados pelas classes populares, principalmente na esfera jurídica. Assim uma série de elementos de moralidade, de classe, de misticismo e enganação foram relacionados a um grupo específico de praticantes e frequentadores dos cultos mediúnicos, sendo associados principalmente aos cultos afro-brasileiros. Contudo, a historiografia sobre a história do espiritismo pouco se dedicou ao modo como os diagnósticos foram produzidos e utilizados pelos médicos em relação a essas hierarquizações. Se por um lado os psiquiatras reconheciam que “existiam várias modalidades de espiritismo”, por outro, todas elas deveriam ser englobadas em um dos termos da oposição mais básica, que se fazia entre o “verdadeiro” e o “ilusório” entre o “científico” e o “sobrenaturalismo” (Giumbelli, 1997a, p. 223).

O trabalho da historiadora Angélica Almeida também reforça essa interpretação, segundo a qual os médicos que adotaram uma postura contrária às práticas mediúnicas não realizaram nenhum tipo de diferenciação hierárquica entre essas (Almeida, 2007). Para a historiadora, houve no discurso psiquiátrico uma *estratégia simplificadora* que procurou homogeneizar as diferentes religiões de caráter mediúnico (umbanda, candomblé, racionalismo cristão e espiritismo) sob a denominação de “espiritismo”, identificando as diferentes práticas com símbolos de africanidade. Para ela três grupos mereciam maior atenção dos psiquiatras: as classes sociais economicamente inferiores, os negros e as mulheres, sendo esses vistos como casos “típicos de degenerados” (p. 136).

Artur César Isaia também aponta para os jogos identitários em torno do espiritismo. Segundo ele, o discurso de médicos e juristas tentava descredenciar as práticas espíritas ao aproximar o espiritismo do universo simbólico africano e de noções de atraso e primitivismo (Isaia, 2007, p. 293). O historiador, ao analisar teses médicas que abordavam a questão, argumenta que os relatos médicos sobre o espiritismo pretendiam associá-lo à incultura e à superstição e dessa forma as práticas espíritas apareciam “como mais uma evidência da ‘necessária’ intervenção dos médicos na realidade brasileira, capaz de reverter o quadro por eles detectados” (Isaia, 2007, p. 66; destaque meu).

Embora parte da historiografia brasileira (Maggie, 1992; Giumbelli, 1997, Almeida, 2007, Isaia, 2007) aponte para o processo de hierarquização do espiritismo, principalmente no campo jurídico no contexto do Rio de Janeiro, a construção da noção de “loucura espírita” aparece muitas vezes como um arsenal utilitário para a perseguição e julgamento desse grupo e como uma resposta uníssona do campo médico ao embate com os espíritas, na qual a distinção entre os cultos e as práticas parece ter pouca importância para os doutos na medida em que toda a prática espírita deveria ser combatida, sendo atrelada ao misticismo. Outro grupo de estudos vêm enfatizando e complexificando a análise dessas relações entre médicos e espíritas situando as constantes aproximações entre os dois campos, sobretudo da vertente espírita kardecista com a classe médica brasileira (Jabert, 2008). Ao apresentarem estudos de casos de hospitais psiquiátricos comandados por espíritas criados em diferentes partes do país na década de 1920 (Peters, 2000; Jabert, 2008; Ribeiro, 2013; Amaro, 2010), ao analisarem interpretações de médicos e espíritas que mesclavam técnicas espíritas e psiquiátricas (Isaia, 2008, 2020; Jabert e Facchinetti, 2011), assim como casos de médicos que passaram a acreditar nos fenômenos espíritas, demonstram que não teria existido uma condenação total ao espiritismo pelos médicos brasileiros. A sistematização do diagnóstico de “delírio espírita episódico” por Roxo demonstra, como veremos, como a hierarquização dos cultos mediúnicos também ocorreu

na prática psiquiátrica, distinguindo um tipo de prática espírita como principal causadora de quadros delirantes.

Roxo, que participava desses debates médico-jurídicos e, em 1925, já havia publicado nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*,¹⁶ fundamentava-se na discussão sobre a higiene profilática para os casos que envolviam práticas e fenômenos espíritas. Com a preocupação em apresentar os principais fatores que levavam à alienação e os modos de prevenção possíveis para reduzir as ocorrências dessas moléstias,¹⁷ o espiritismo aparecia como um dos “três grandes fatores na gênese de doenças mentais”, junto à sífilis e o alcoolismo (Roxo, 1925, p. 2). A soma destas duas correspondia, para Roxo, a 80% das causas de patologias psiquiátricas. Fazendo parte então dessa tríade a ser combatida, o espiritismo era relacionado pelo catedrático com 10% dos casos de internações no Hospital Nacional (Roxo, 1925, p. 4).

A análise dos artigos e conferências apresentados por Roxo ao longo da década de 1920 demonstra como a definição da modalidade clínica do DED foi pouco a pouco sendo aproximada das causas espíritas. Como uma soma de fatores orgânicos (predisposição degenerativa; desequilíbrios mentais; excitação cerebral) e sociais (abalos morais; frequência a sessões do “baixo espiritismo”), o *delírio episódico dos degenerados* foi sendo interligado a um grupo de indivíduos mais restritos até que, em 1936, foi conformada pelo catedrático outra categoria diagnóstica psiquiátrica que reafirmou esse processo de psicopatologização de um tipo de espiritismo: a de *delírio espírita episódico*.

Um novo diagnóstico para um tipo de espiritismo

Como visto até aqui, no final da década de 1920 Roxo aproximou cada vez mais o espiritismo do seu diagnóstico psiquiátrico, descrito como a “gênese da maior parte dos casos de *delírio episódico dos degenerados* (Roxo, 1928, p. 13; destaque meu).

Na medida em que se intensificavam as discussões entre os psiquiatras cariocas, aumentavam os casos de pacientes que eram observados como possuidores de “delírios de cunho espírita”, ou “ideias espíritas” e que recebiam distintos diagnósticos psiquiátricos. Em um contexto político e social em que se acentuava a repressão aos cultos mediúnicos, nas décadas de 1920 e 1930, um diagnóstico específico para um tipo de espiritismo foi sistematizado por Roxo: o *delírio espírita episódico*, substituindo um dos diagnósticos utilizados por ele e seus discípulos (o *delírio episódico dos degenerados*) para enquadrar tais tipos de “delírios espíritas”.

16 Os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* surgiram como órgão oficial de divulgação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), que foi fundada por Gustavo Riedel em 1923, no Rio de Janeiro. Esse periódico constitui-se em importante registro para reconhecimento e análise de discursos e práticas produzidos pela LBHM, pois inclui textos médicos (artigos originais, resenhas e análises), relatórios, atas e anais de reuniões, assembleias e congressos.

17 O aumento de alienados é visto como um dado para Roxo que é de complexa resolução, justamente porque, no seu entender, estaria ligado a vícios enraizados, a uma questão de raça e de constituição física que tornaria os indivíduos “presas fáceis da alienação”. Assim, para Roxo a solução “não se trata unicamente de remover fatores palpáveis gerais” e sim “corrigir vícios, extirpar imperfeições graves, depurar organismos sociais e aperfeiçoar a raça, para que dentro dela já não venha o coeficiente de miopragia psíquica que a torne presa fácil de alienação e a condicione como degenerada” (Roxo, 1925, p. 1).

Em março de 1936, em uma conferência realizada na Clínica Psiquiátrica de Paris, Henrique Roxo apresentou o “Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro”. Nessa ocasião o catedrático formalizou o conceito diagnóstico de DEE que, segundo suas observações, era uma modalidade clínica que se encontrava com relativa frequência nos asilos de alienados, em especial nos indivíduos das classes populares do Rio de Janeiro.

Para Roxo, a relação entre espiritismo e delírios episódicos se dava principalmente pelo estado geral de excitação em que os indivíduos que frequentavam as sessões espíritas se encontravam após o fim dessas reuniões. Para o catedrático, o delírio episódico era um tipo de acometimento mental que se caracterizava pelo aparecimento repentino de um delírio em decorrência de um “choque emotivo”, podendo se repetir com relativa facilidade. Assim, as sessões espíritas eram o contexto que melhor proporcionava o desencadeamento desse quadro psiquiátrico. Isso porque, segundo Roxo, as práticas espíritas poderiam impressionar aqueles que as frequentavam, que, por sua vez, já tinham uma condição favorável para o surgimento de delírios – estado de “meiopragia mental” ou estado de “desequilíbrio mental” – e que, somado as “fortes emoções” experienciadas durante a sessão, desenvolveriam quadros alucinatórios, geralmente passando a escutar vozes ou a visualizar e sentir “coisas estranhas” (Roxo, 1936, p. 413-414).

A alteração do conceito psiquiátrico, que foi de *delírio episódico dos degenerados* (1922) para *delírio espírita episódico* (1936), implicou em uma variação terminológica significativa. Entre os cinco tipos de estados atípicos que Roxo descrevia, no caso do *delírio episódico dos degenerados*, denominado *delírio espírita episódico* a partir de 1936, observamos que a noção do desequilíbrio mental ligada ao elemento degenerativo (“tara degenerativa”; “meiopragia mental”) ganhou menos destaque na descrição do novo diagnóstico, sendo mais relacionada a fatores condicionais e à “constituição” ou “personalidade” de cada indivíduo. Em comparação com o modo que caracterizava o DED, no qual era destacado o aspecto degenerativo, na definição do DEE foi a observação de elementos como as experiências, o ambiente, as vivências e a constituição do indivíduo que determinava e caracterizava o tipo delirante. Assim, eram destacados aspectos mais relativos ao âmbito individual, ou compartilhados entre determinado grupo e seus hábitos sociais e culturais, e interligados a uma forma de reação delirante.

Segundo o que Roxo explicita na terceira edição de seu *Manual de psiquiatria*, de 1938, a alteração do nome para *delírio espírita episódico* se deu por essa terminologia caracterizar melhor o quadro clínico, isto é, por definir uma psicopatologia comumente associada aos espíritas e por “estar mais de acordo com as ideias modernas”, que se baseavam nas noções de “constituição” e “personalidade” ao invés do “simples predicado degenerativo” (Roxo, 1938, p. 741).

A ciência psiquiátrica moderna à qual Roxo fazia referência na década de 1930 podia ser denominada também de ciência “psico-biopatológica” (Roxo, 1938, p. 15). Nessa perspectiva, a compreensão e investigação sobre o desenvolvimento de uma doença mental relacionava-se a um estudo que levava em consideração os acometimentos psíquicos na vida do paciente por um lado, como, por exemplo, desvios do pensamento por ideias torturantes ou obsessivas, e por outro, as alterações orgânicas, como alterações de glândulas e processos “toxi-infecciosos” (Roxo, 1938, p. 15). Para Roxo, as investigações sobre esses temas no campo da psiquiatria teriam sido desenvolvidas e aprofundadas, sobretudo, ao longo das décadas de 1920 e 1930, com as pesquisas em química, com os estudos das constituições¹⁸ e com a ampliação dos recursos de

18 O debate e difusão do tema das constituições nas primeiras décadas do século XX é tributário das teorias de Ernst Kretschmer (1888-1964). Sobre a recepção das ideias de Kretschmer na medicina e na psiquiatria no Brasil ver Beraldo (2021).

laboratório e aplicações de novas terapêuticas, como as da doutrina de Sigmund Freud, que teriam permitido o desenvolvimento de questões de semiologia e do tratamento da doença mental. Com base no reconhecimento desses novos aportes, como avanços na ciência psiquiátrica, Roxo procurou remodelar a terceira edição de seu manual, ressaltando alguns temas que puderam ser melhor investigados à luz das “ideias modernas”. Entre os temas que passaram a ter maior atenção se encontra o conceito psiquiátrico de *delírio espírita episódico* (Roxo, 1938, p. 15).

Nas edições de seus manuais, é possível acompanhar como a terminologia e o arranjo nosográfico, no que diz respeito ao delírio episódico, foram se alterando ao longo dos anos. De acordo com o apêndice disponível na dissertação de mestrado de Mathias (2017, p. 203), no qual a historiadora faz um compilado de todos os capítulos produzidos em cada uma das quatro edições do manual do catedrático (Roxo, 1921, 1925, 1938 e 1946), é possível constatar que, na primeira edição, os *estados atípicos de degeneração* dão título a um dos capítulos, no qual se insere a descrição do *episódio delirante dos degenerados*, também denominado *delírio episódico dos degenerados*, entre os outros quatro grupos psiquiátricos descritos: *desequilíbrio mental*, *depressão constitucional*, *excitação constitucional* e *perversões*. O capítulo “Estados atípicos de degeneração” aparece em todas as quatro edições, acrescido do subtítulo “personalidades psicopáticas” a partir da terceira edição (1938). Os cinco grupos psiquiátricos em que se dividiam os *estados atípicos* nas edições anteriores se mantêm. Porém, o grupo do *delírio episódico dos degenerados* (ou *episódio delirante dos degenerados*) foi substituído a partir de 1938, mantendo-se assim até a quarta e última edição, em 1946, pelo grupo do *delírio espírita episódico* que, por sua vez recebe um capítulo específico no manual, tamanha a importância que Roxo conferia a esse grupo psiquiátrico (Roxo, 1938, p. 739). Essa mudança na distribuição dos capítulos demonstra uma equiparação, do ponto de vista da abrangência e da hierarquia, do delírio espírita a esse grupamento clínico dos estados atípicos. Além disso, denota o quanto a discussão e intervenção sobre os delirantes relacionados a causas espíritas assumia outro patamar na concepção de Roxo.

Desse modo, a retirada do termo “degenerado” ao se tratar do delírio episódico decorre, a nosso ver, da decadência científica da utilização das teorias da degeneração e da crescente aproximação de Henrique Roxo a uma leitura constitucional da enfermidade mental.¹⁹ Por outro lado, isso não significou que Roxo tivesse rompido com o determinismo biológico das teorias racializantes ou deixado de mobilizar os referenciais teóricos franceses, como Magnan e Légrain que, centrados no desenvolvimento cerebral e suas conexões deficientes, designavam os desequilibrados como aqueles predispostos a delirar. Esses conceitos psiquiátricos continuaram a definir o que Roxo entendia por delírio episódico na ocasião da conferência de 1936:

Pode-se dizer delírio episódico dos degenerados, por isto que ocorre nestes que são pessoas que tem meoprágia mental, que tem como qualidade fundamental, o desequilíbrio do seu estado mental, que tem uma facilidade extrema em delirar diante das coisas, às vezes, sem grande importância (Roxo, 1936, p. 414).

19 Ainda que a degeneração fosse corrente no discurso médico brasileiro nas duas primeiras décadas do século XX, as crescentes críticas a essa perspectiva foram gradativamente modificando seus usos e denominações até a década de 1930. Além dos estudos de psiquiatria genética, que colocavam a discussão a respeito da degeneração sob o domínio dos estudos da hereditariedade, outras ferramentas científicas de cunho biológico foram difundidas ao longo da década de 1930, suplementando o discurso psiquiátrico, como a endocrinologia, a malarioterapia e a biotipologia (Muñoz, 2018, p. 238). Na perspectiva de Roxo (1938), as teorias do constitucionalismo e da biotipologia, ou a “escola constitucionalista”, como ele genericamente referia, se tornaram dominantes na “psiquiatria moderna” sendo bastante mobilizadas por ele.

Embora a noção de “degeneração” perca força significativa na designação diagnóstica de 1936, sua carga explicativa se mantém quando ligada à ideia de *desequilíbrio mental*. Essa continua a ser uma condição de predisposição que facilita os choques emotivos e as modificações na química das células cerebrais, as quais, em última instância, vão acarretar as alucinações mentais típicas do delírio episódico (Ribeiro e Campos, 1931, p. 156). O enfoque conferido ao funcionamento anormal da mente advém, inicialmente, de uma explicação calcada nos aspectos orgânicos. É o sistema nervoso e seu centro, o cérebro que, possuindo uma conexão defeituosa, dispõe o indivíduo à tendência de desenvolver qualquer tipo de perturbação mental. A partir disso, Roxo explica a base do desenvolvimento dos delírios alucinatórios vinculados ao espiritismo. O indivíduo, ao sofrer um grande estímulo psíquico, um “choque emotivo” (nas sessões espíritas), poderia ter uma grande excitação cerebral que acarretaria congestão de partes do cérebro, produzindo alucinações.

Além do princípio da *meiopraxia mental* ou do *desequilíbrio mental*, que embasa Roxo na abordagem à problemática da predisposição a delírios alucinatórios, se somam às causas exógenas para o delírio episódico, os fatores psíquicos e sociais, como o choque emotivo advindo das sessões espíritas – das fortes impressões e do medo extraordinário que muitos frequentadores passariam a ter ao verem ou escutarem espíritos – e questões relacionadas à cultura, à civilização e à educação. Estes últimos aspectos nos parecem que vão ganhando cada vez mais espaço na explicação de Roxo sobre o DEE. É a falta de instrução, o alto número de analfabetos e a cultura herdada nas crenças africanas da população negra que Roxo vai, ao longo de suas observações, identificando e restringindo os casos de delírios episódicos. Então somam-se a perspectiva das *personalidades psicopáticas* e das *constituições* para a determinação da perturbação mental. Assim, um conjunto de traços sociais, corporais e comportamentais foi sendo correlacionado e enquadrado no diagnóstico do DEE.

No caso do DEE, que estava enquadrado no grupo das *personalidades psicopáticas*, ou nos *estados atípicos de degeneração*, são as próprias sessões de espiritismo, de um tipo específico dessa crença, e os traços sociais e comportamentais de seus frequentadores, que compõem os estigmas psíquicos típicos desse grupo psicopatológico. Com isso, podemos dizer que o traço comum que unia esses indivíduos sob o diagnóstico de DEE era o modo pelo qual os espíritos deliravam, mais do que o tipo específico de delírio dos degenerados. Esse parece ser o ponto do qual Roxo partiu para a renomeação de seu diagnóstico: a forma como esses indivíduos deliravam era tão particular que não podia ser vista somente como um tipo de manifestação de delírio dos degenerados. Ou seja, ao invés de definir tal delírio a partir de uma patologização generalizada determinada pela degeneração, como o conceito de *delírio episódico dos degenerados* reforçava, o *delírio espírita episódico* define precisamente o momento em que irromperia o estado delirante: após a sessão de “baixo espiritismo”. Sendo um estado que se apresentaria como algo passageiro e como um estado limítrofe entre as continuidades e descontinuidades do que é considerado normal e patológico no contexto histórico e científico da década de 1930.

O estabelecimento dessa designação parece ter acompanhado as observações do catedrático, bem como as de seus alunos e discípulos. Desde o início da década de 1920, Roxo reunia dados estatísticos sobre casos de pacientes que apresentavam o que designava *delírio episódico*. Em seu manual (Roxo, 1938) o catedrático apresentava dados estatísticos de casos de entrada de pacientes com *delírio episódico*, coletados entre 1924 e 1934 no então Instituto de Psicopatologia. Os casos observados representavam prova de força para a individualização de um diagnóstico como o *delírio espírita episódico*. Embora não apresente entre seus dados uma

estatística específica para a incidência de casos relacionados ao espiritismo, o modo como Roxo articula os números em seus trabalhos publicados desde o início da década de 1920 conforma sua argumentação sobre a necessidade de um diagnóstico específico para um tipo de espiritismo que desencadeava esses delírios com base alucinatória. Assim, as observações clínicas fundamentavam a sistematização do diagnóstico do DEE que, segundo Roxo e sua equipe, não era uma doença rara (Roxo, 1938, p. 750), como procuraram demonstrar a partir da relação entre a quantidade de pacientes que entravam por ano no Instituto de Psicopatologia e o número de ocorrências de delírio episódico.²⁰

A coleção de casos em que é verificada uma relação com as causas espíritas durante os processos diagnósticos no Pavilhão de Observação²¹ do Hospital Nacional de Alienados parece ter constituído, portanto, uma das bases para a construção da nova denominação sobre o *delírio espírita episódico*. Alguns exemplos desses casos são descritos nos textos de Roxo, anteriores à conferência realizada em 1936, demonstrando parte desse trabalho processual de vinculação do delírio episódico às práticas mediúnicas. Para ele, esses eram casos recorrentes tanto na “clínica particular, quanto no *seu* serviço na Assistência a Psicopatas” (Roxo, 1928, p. 130, destaque meu).

Entretanto, segundo a perspectiva do catedrático, não eram todos os frequentadores das casas espíritas que entrariam para as estatísticas dos casos de delírio episódico e nem todas as práticas de espiritismo representavam um problema de psicopatologia. Sobre esse aspecto, os casos de frequentadores do espiritismo com episódios de loucura se deviam à sua constituição mórbida e ao tipo de culto que promoviam e/ou frequentavam.

Além do fator constitutivo e herdado pelo indivíduo, Roxo restringia o efeito nocivo das sessões mediúnicas ao que chamava de “espiritismo popular” ou “baixo espiritismo”. Isso porque os delírios alucinatórios em decorrência das vivências nas casas espíritas se deviam, na visão de Roxo, ao caráter “extravagante” e de “exploração pecuniária” a que essas sessões estavam ligadas. Compartilhando uma ideia que foi se tornando comum ao longo da década de 1920, isto é, a da hierarquização entre os cultos mediúnicos, Roxo distinguia dois tipos de espiritismo: o “espiritismo científico” compreendido como aquele estudado por muitos sábios devendo ser respeitado; e o “falso” ou “baixo espiritismo” que seria aquele praticado pelos “incultos”, ou por pessoas sem instrução, que tendiam a acreditar em coisas absurdas (Roxo, 1936, p. 411). Era esse segundo tipo de espiritismo que poderia levar ao que ele denominava DEE.

Assim, a constatação de Roxo sobre os casos de delírio episódico e sua relação com as causas espíritas se dava na encruzilhada entre dois eixos explicativos que, na verdade, se retroalimentavam, formando um círculo argumentativo vicioso: era o espiritismo praticado pelas classes populares – com integrantes já possivelmente “desequilibrados mentais” –, que tornava mais frequentes os casos de DEE (Roxo, 1938, p. 745). Desse modo, os dois eixos explicativos

20 Na terceira edição do *Manual de psiquiatria* de Henrique Roxo, o autor apresenta os dados estatísticos entre 1924 e 1934 dos casos de delírio episódico no Instituto de Psicopatologia. O número de casos do diagnóstico que foi vinculado aos frequentadores do “baixo espiritismo” pelo médico teve um aumento em 1927 quando comparado aos anos anteriores. Nesse ano as ocorrências de delírio episódico representaram 13,2% dos casos de internações no instituto, sendo em número absoluto 165 diagnósticos para 1.250 pacientes que entraram nesse mesmo ano (Roxo, 1938, p. 75).

21 O Pavilhão de Observação, criado em 1892, foi, ao longo dos anos, nomeado de diferentes formas a depender da organização da Assistência a Alienados. Em 1911, foi denominado Instituto de Neuropatologia; em 1926 passou a ser nomeado Instituto Teixeira Brandão e em 1927, Instituto de Psicopatologia (Mathias, 2017, p.13).

parecem produzir um refinamento no enquadramento de quem eram esses desequilibrados: os espíritas das classes populares, em sua maioria negros e analfabetos.

O mecanismo patogênico do “falso espiritismo” era descrito, portanto, com íntima relação com o funcionamento das sessões espíritas. De modo geral, Roxo identificava que a procura pelas sessões se dava por pessoas em busca da cura para algum sofrimento psíquico ou moral, e que, ao serem guiadas por médiuns – compreendidos por Roxo como um(a) “histérico(a)” ou “psicopata” –, acreditavam que a causa de seus sofrimentos não dependia de doenças físicas ou orgânicas, mas sim da influência de maus espíritos. Todos os tratamentos viabilizados pelos médiuns, a partir de então, como o uso de medicamentos homeopáticos e os passes para a desobsessão espiritual, eram vistos por Roxo não somente como ferramentas utilizadas para enganar os consulentes, explorando-os pecuniariamente, mas também como um dos fatores que compunha o processo patológico de aparecimento de delírios alucinatórios, que despontavam devido à impressionabilidade que os fenômenos mediúnicos poderiam causar.

Segundo Roxo, a pessoa que já se encontrava em situação de desequilíbrio mental e/ou tinha pouca instrução, ou ainda sendo um indivíduo mais suscetível a acreditar nesses fenômenos e cultos, seria um indivíduo com maior propensão para desenvolver repentinamente alucinações, logo após frequentar o que ele denominava sessões de “falso espiritismo”. Roxo descrevia como se dava esse desencadeamento patológico nesses tipos de sessões:

trata-se de um homem astucioso que explora os pobres crentes. Há um intermediário, é o médium, frequentemente uma histérica ou alguma psicopata. Ele procura convencer aquela pessoa que a ele recorre de que o sofrimento que ela tem é o efeito da ação de uma pessoa já falecida, transformada em espírito que se introduziu no corpo do doente que o possui e tortura. Outras vezes o espírito se coloca ao lado do doente, dá-lhe aquilo que na nossa linguagem se chama um encosto. Demonstra ao que vai procurar seu tratamento que seus sofrimentos não dependem de doenças dos órgãos, mas unicamente desta influência estranha e nociva. O *pseudo-curador* diz que o paciente aborreceu uma pessoa já morta que se vinga, tomando conta dele e o martirizando.

As sessões são muito frequentadas. Muitas pessoas se reúnem em uma sala pequena. O médium fica no meio. O chefe ao lado do médium. Aquele que sugestiona este e lhe diz que invoque um espírito conhecido. O médium se põe a tremer, solta grandes gritos, salta, agita-se muito. Vê-se muito frequentemente o que se observa no cinema, nessas danças de negros, com seus movimentos extravagantes, suas contorções e seus gestos.

Neste momento são interrogados os consulentes e cada qual diz seu sofrimento físico ou moral. [...] Muitas vezes é uma causa moral e procura-se um bom espírito que possa destruir o mau espírito. Há tratamentos mais ou menos caros. Depende o preço do esforço para retirar o mau espírito. As sessões finalizam quase sempre com crises de nervos e um estado geral de excitação mais ou menos intenso (Roxo, 1936, p. 412; destaque meu).

Sendo desse modo descritas as sessões, Roxo apontava que os frequentadores, ao retornarem para suas casas, seguiam agitados, com medo e impressionados com tudo que viram. Sem cessar os pensamentos, muitas vezes passavam a ouvir vozes de pessoas mortas que lhes dirigiam muitos insultos e ameaças, além de sentirem distúrbios da sensibilidade que lhes davam a plena convicção de que estavam sob atuação de espíritos. Ele explicava que, diante

desse quadro – qualificado como um “estado geral de excitação cerebral” –, se desencadeavam as alucinações e o completo delírio que dominava as ações do indivíduo. Dessa forma, sem tranquilidade, com um delírio mais ou menos encadeado, com alucinações visuais, auditivas e, às vezes, até olfativas, o estado alucinatório poderia, mas nem sempre, também ser associado a um estado confusional e acometer o estado emocional do indivíduo, produzindo emoções como a raiva.

Todos esses sintomas não eram desencadeados pelo que Roxo compreendia como o “verdadeiro espiritismo”. Sua visão se baseava em outros trabalhos médicos desenvolvidos acerca dos fenômenos mediúnicos, sobretudo o trabalho de Charles Richet (1850-1935). O professor da Sorbonne – conhecido por fundar o campo da metapsíquica em que se estudava a “produção de fenômenos, mecânicos ou psicológicos, devidos a forças inteligentes ou a poderes desconhecidos” (Richet, 1922, p. 25) – foi uma das principais referências de Roxo (1936, 1938) para afirmar a necessidade de investigações científicas sobre a mediunidade. A partir de trabalhos como o de Richet, o psiquiatra brasileiro mantinha como possibilidade a existência e comunicação com um mundo espiritual que não deveria ser *a priori* negado, mas sim cientificamente estudado. Era esse o espiritismo dos “grandes sábios”, ao qual se devia respeito e que não seria causador de loucura, segundo Roxo.

O espiritismo científico não deve ter o seu estudo ridicularizado. Muitas vezes aquilo que hoje não é explicável e não pode ser admissível, representa a grande verdade do dia de amanhã.

Lembro-me bem de um doente que em minhas aulas de 1905 foi descrito por mim, o qual apresentava um delírio de perseguição, em que se dizia vítima de um aparelho que ele chamava *phonol*, um misto de fonógrafo e telégrafo sem fio como eu explicava. O aparelho que ele dizia estar no alto do morro de Santa Teresa, determinava a formação de ondas hertzianas que se transmitiam ao seu ouvido, levando-lhe vozes, abalando-lhe o pensamento. De noite, o choque das ondas hertzianas era maior e ele formava um vão com os livros, para que a resistência a vencer fosse maior e se amortecesse o choque que tanto lhe incomodava o ouvido. O doente começara a sofrer a ação do *phonol*, quando estava na Casa de Saúde do Dr. Eiras que fica na rua Marquez de Olinda, bem longe do morro tão pitoresco. Dizia eu, naquela época, ser prova de loucura afirmar ouvir vozes insultuosas por meio de um telefone sem fio, coisa que naquele tempo se considerava quase absurda. E todos então assim entendiam. Alguns anos depois aquilo que era absurdo, testemunho de ideia delirante, tornou-se uma realidade e todos nós sabemos que a radiotelegrafia permite que daqui se fale para a Europa e que o progresso científico tenha evoluído tanto que Marconi consiga iluminar com a sua mão uma cidade distante, e que um automóvel a toda velocidade consiga fazer ouvidas músicas tocadas em cidades estrangeiras. Pode ser que no futuro a vida de além túmulo se esclareça e que a irradiação de força nervosa que nos vivos exista, se complasme nos mortos em vultos que a eles sobrevivam. Homens de valor científico incontestável vêm estudando o assunto e devem ser acoroçados. No entanto, o *espiritismo dos candomblés* deve ser condenado como fonte de loucura (Roxo, 1936, p. 423; destaques no original).

Defensor e divulgador de uma visão de sociedade altamente hierarquizada, Roxo distinguia o culto do espiritismo de “exploração, dos ignorantes e das classes populares”, por ele designado de “falso espiritismo” ou “espiritismo dos candomblés”. Nessas sessões, caracterizadas por ele como “espetaculosas”, os médiuns fingiam a incorporação de espíritos por motivos pecuniários,

e as pessoas que as frequentavam saíam de lá impressionadas e, por vezes, dominadas pelo “delírio episódico” (Roxo, 1925). Esse espiritismo, na visão do catedrático, deveria ser “condenado como fonte de loucura” e, por isso, prevenido por meio da vigilância das autoridades e pela profilaxia das doenças mentais (Roxo, 1946, p. 476).

Roxo, portanto, não negava a existência de fenômenos espíritas, mas enquadrava a grande parcela das práticas do espiritismo no Brasil como sendo de caráter duvidoso e tendo fins mercenários. A definição que apresentou em seus trabalhos sobre o médium descreve, por um lado, essa figura central para a condução das sessões, como um “explorador” e, por outro, como um “histérico ou psicopata”. Desse modo, o acometimento patológico se dava entre aquele que encenava a encarnação de um espírito e aquele que se impressionava acreditando no que viu e no que conseqüentemente poderia vir a sentir, ouvir ou visualizar do “outro mundo”. Para Roxo, o que se tinha em comum entre os que conduziam e os que frequentavam as sessões de espiritismo popular era a “falta de instrução” e a “herança africana dos negros”, que seriam, segundo ele, maioria nesses encontros (Roxo, 1925, p. 4).

Essas questões, tanto de ordem biológica como de ordem moral e psicológica, conduziam a percepção do catedrático sobre a relação patológica entre o espiritismo e as classes populares. Essa tríade, baixa instrução-negritude-psicopatologia, condenava, *a priori*, determinadas sessões espíritas e experiências mediúnicas. Tratava-se de uma condenação não apenas de seu poder curativo, mas também de sua legitimidade social e cultural, como espaços de sociabilidade, reprodução e fortalecimento da cultura negra africana, tendo em vista que tal expressão cultural estava bem longe do controle estético, comportamental e cultural com o qual a medicina oficial dos doutos se identificava na busca pela “modernidade” e pela “civilização” crescente para a capital do país.²²

Considerações finais

Neste artigo, procuramos apresentar o processo de formulação de um diagnóstico psiquiátrico para os praticantes de espiritismo popular no Rio de Janeiro. A partir da análise das publicações do psiquiatra Henrique Roxo sobre o tema dos “delírios espíritas”, observamos não somente a substituição de um conceito psiquiátrico por outro – como o de *delírio episódico dos degenerados* (1922) para o de *delírio espírita episódico* (1936) –, mas constatamos que, com a variação terminológica, houve uma tentativa de modernização, da parte do catedrático, de sua teoria e prática clínica e uma hierarquização dos cultos mediúnicos, que se expressou também no campo psiquiátrico brasileiro.

Desde que o conceito psiquiátrico de *delírio episódico dos degenerados* foi formalizado por Roxo em 1922, a questão do espiritismo foi sendo atrelada a esse quadro psicopatológico. Mas foi durante a conferência realizada em 1936, segundo o próprio psiquiatra que deu nome ao diagnóstico, que a denominação *delírio episódico dos degenerados* foi mudada para *delírio espírita episódico*. Apesar da notável semelhança entre a descrição dos sintomas, a evolução do quadro dos casos de delírio episódico, as sutis diferenças e ênfases expressadas na variação

22 Esse tema também é abordado pela historiografia sobre o assunto, a saber: Isaia (2007, 2020) e Almeida (2007).

terminológica articulam-se com o que era mais importante para Roxo ao considerar os fenômenos de sua patologia mental.

A dimensão moral-psíquica na definição do *delírio episódico dos degenerados* era englobada e explicada pela dimensão físico-orgânica. Eram os eventos principalmente de ordem cerebral que determinavam e incidiam sobre a inteligência do sujeito, seus afetos e suas vontades, como se pode observar na definição dos dois conceitos psiquiátricos quando se trata da maior propensão dos desequilibrados ao delírio. Esse estado de desequilíbrio era uma condição física que podia ser ainda mais descompensada devido à exposição a fortes emoções. Assim, Roxo explicava que um cérebro de fraca constituição, sob uma superexcitação psíquica, conduziria aos estados delirantes alucinatórios definidos como *delírio episódico dos degenerados* em 1922.

Quando o mesmo psiquiatra defende a designação de *delírio espírita episódico* em 1936, esse entendimento, calcado no cérebro, parece menos centrado em um só órgão. Ressaltando-se um aspecto moral/psicológico comum dos indivíduos que frequentavam as sessões espíritas, outros elementos, além dos fatores orgânicos e físicos, integravam-se à designação do delírio episódico. Somam-se assim fatores orgânicos e aspectos morais e sociais na conformação do diagnóstico do delírio espírita episódico. Notamos que a definição do primeiro conceito pende mais para o enquadramento diagnóstico a partir das dimensões orgânicas, centrada na predisposição dos degenerados/desequilibrados mentais e seu funcionamento cerebral deficitário, e o segundo para uma maior atenção aos aspectos psicológicos-morais da ação das sessões espíritas como principal despontador dos delírios episódicos, isto é, no modo como tais práticas impactavam negativamente seus frequentadores, que já possuíam algum nível de predisposição, a desencadear delírios alucinatórios.

Sabemos que essa dinâmica entre visadas mais atentas às dimensões físico-orgânicas e/ou morais-psicológicas na definição das doenças mentais é constituinte do campo científico da psiquiatria. No que diz respeito às psicopatologias vinculadas ao espiritismo, percebe-se que o jogo entre os âmbitos físico e moral se conformou de modo variado no conhecimento psiquiátrico dos especialistas brasileiros. O entendimento de diferentes grupos e atores dessa especialidade médica sobre a significação e, podemos dizer, até mesmo identificação do caráter psicopatológico das práticas mediúnicas também se alterava conforme os espaços de formação e de atuação, a percepção teórica e as filiações profissionais e pessoais dos médicos psiquiatras que, no contexto do Rio de Janeiro, discutiam o assunto. No caso da interpretação de Roxo, os delírios envolvendo o espiritismo foram correlacionados tanto a fatores de ordem orgânica quanto moral-psicológica. A última categoria psiquiátrica formulada por Roxo em 1936, a qual define uma forma típica de delirar dos frequentadores do espiritismo popular carioca, agrega uma pluralidade de causas que conduz, na perspectiva de Roxo, aos delírios alucinatórios. A interação de fatores como: a constituição individual, ou "meiopragia"; os desequilíbrios metabólicos ou da sensibilidade do sistema nervoso vegetativo; a "impressionabilidade" causada pelas sessões; o nível de instrução e educação; a raça, entre outros, revelavam, no entender de Roxo, um modo de ser e reagir do organismo que se vinculava a um estado delirante.

A atualização e definição do novo diagnóstico de 1936, também pode ser interpretada como uma resposta à demanda do próprio Estado brasileiro que, na década de 1930, intensificava a perseguição aos cultos afro-brasileiros. Roxo, alocado na cadeira de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, assumia o papel de ensino e pesquisa precisando a identificação dos casos relacionados ao "baixo espiritismo"; com isso, tais ocorrências poderiam entrar para

as estatísticas do setor psiquiátrico, direcionar políticas públicas e definir processos penais que versavam sobre o tema. Desse modo, pode-se compreender como o processo de formulação de uma categoria, como a de *delírio espírita episódico*, esteve correlacionada não somente ao contexto de disputas entre médicos e espíritas, como uma resposta de um grupo direcionada ao outro, mas em consonância com o contexto sociocultural de perseguição aos cultos mediúnicos e em relação com os atores do campo mental, como Henrique Roxo. A formulação da nova categoria psiquiátrica respondia, portanto, a uma série de elementos e questões que, por um lado, traduzia uma lógica interna própria do mundo científico, que engendrou o debate sobre um possível tipo de manifestação de loucura desencadeado por práticas mediúnicas; e, por outro lado, representava uma dimensão do caráter social na qual todo esse debate se inseriu, envolvendo questões raciais, religiosas, profissionais e judiciais.

Como apontado pela historiografia, não é novidade que temas como o do espiritismo tenham se tornado assunto de estudo e intervenção do campo psiquiátrico. Avançando nessa constatação, buscamos analisar como esse processo se deu, tomando o caso do diagnóstico sistematizado por Roxo. A partir disso, nota-se que nesse processo foi imprescindível uma série de elementos como: o papel que atores do campo mental e as condições específicas que seus espaços de observação exerceram, como o caso do catedrático Henrique Roxo e sua rede; suas filiações teóricas e pessoais; as atualizações e disputas classificatórias entre os grupos de psiquiatras; as demandas de setores estatais e políticos, aspectos que procuramos analisar neste artigo.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, A.A.S. *“Uma fábrica de loucos”*: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- ALMEIDA, A.A.S.; ODA, A.M.G.R.; DALGALARRONDO, P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 1, p. 34-41, 2007.
- AMARO, J.S. *Os combates de Luiz de Mattos (1912-1924)*: o espiritismo kardecista e o tratamento médico da doença mental. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.
- BERALDO, R. *“O espírito é a expressão do corpo”*: holismo médico, constitucionalismo e psiquiatria no Brasil (1920-1940). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2021.
- BERRIOS, G.E. Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 35, n. 3, p. 113-127, 2008.
- DAMAZIO, S.F. *Da elite ao povo*: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
- DOSSE, F. *O desafio biográfico*: escrever uma vida. São Paulo: Edusp, 2009.
- FERREIRA, L.O.; MAIO, M.C.; AZEVEDO, N.A. Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 4, n. 3, p. 475-491, nov. 1997-fev. 1998.
- GAMA, C.M.P. *O espírito da medicina*: médicos e espíritas em conflito. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

- GIUMBELLI, E. *Os cuidados dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997a.
- GIUMBELLI, E. Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 40, n. 2, 1997b.
- GIUMBELLI, E. O “baixo espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 9, n. 19, p. 247-281, 2003.
- ISAIA, A.C. O espiritismo nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. *História Revista*, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 63-79, 2006.
- ISAIA, A.C. Espiritismo, República e progresso no Brasil. In: HOMEM, A.C.; SILVA, A.M. (coord.). *Progresso e religião: a República no Brasil e em Portugal (1889-1910)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; Uberlândia: EdUFU, 2007.
- ISAIA, Artur Cesar. O discurso médico-psiquiátrico em defesa do espiritismo na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro dos anos 1920. *Revista Brasileira de História das Religiões*, V. 1, n. 1, 11. 2008.
- ISAIA, Artur Cesar. Religião, misticismo e discurso médico-psiquiátrico: Xavier de Oliveira e a busca por uma “normalidade religiosa”. *História: Debates e Tendências*, v. 9, n. 2, p. 249-260, 2009.
- ISAIA, A.C. A condição negra no olhar médico sobre o transe mediúnico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (primeira metade do século XX). In: ISAIA A.C.; ALVES, C.R.C.; ELESBÃO, G.O.; LUCAS, G.; FERREIRA, G.A.; OLIVEIRA, K.S.; SCHEFFER, J.V. (org.). *História, cultura, religiosidades afro-brasileiras*. Canoas: Editora Unilasalle, 2020. p. 24-27.
- JABERT, A. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- JABERT, A. Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 105-120, 2011.
- LUQUE, R. “Bouffées delirantes”. In: FERNÁNDEZ, L.J.; BERRIOS, G.; YÁÑIZ, B. *Las psicosis atípicas o transitorias: de la epistemología al tratamiento*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2012. p. 147-174.
- MAGGIE, Y. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.
- MARQUES, J.C. *Espiritismo e idéias delirantes*. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1929.
- MATHIAS, C.M. *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.
- MEYER, M. *Reasoning against madness: psychiatry and the state in Rio de Janeiro (1830-1944)*. New York: University of Rochester Press, 2017.
- MUÑOZ, P.F.N. *Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.
- MUÑOZ, P.F.N. *Clínica, laboratório e eugenia: uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora PUC-Rio, 2018.
- NOTA editorial. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, v. 1, s.p., 1927.
- OLIVEIRA, A.X. *Espiritismo e loucura: contribuição ao estudo do fator religioso em psiquiatria*. Rio de Janeiro: A. Coelho Branco Filho Editor, 1933.
- PETERS, C.E.M. *Asilo Espírita “Discípulos de Jesus” de Penápolis: a loucura no cotidiano de uma instituição disciplinar (1935-1945)*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista, Assis, 2000.

- RIBEIRO, L.; CAMPOS, M. *O espiritismo no Brasil: contribuição ao seu estudo clínico e medico-legal*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1931.
- RIBEIRO, R.A. *Loucura e obsessão: entre psiquiatria e espiritismo no Sanatório Espírita de Uberaba - MG (1933-1970)*. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.
- RICHET, C. *Tratado de metapsíquica*. [S.l.]: [s.n.], 1922. Disponível em: http://www.assepe.org.br/livros/tratado_metapsiquica.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.
- ROXO, H. Consultas médicas: estados atípicos de degeneração. *O Brasil Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*, ano XXX, p. 86-87, 1916.
- ROXO, H. *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1921.
- ROXO, H. Higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, n. 2, p. 1-8, 1925.
- ROXO, H. Delírio episódico dos degenerados. *O Brasil Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*, n. 19, p. 251-257, 1926.
- ROXO, H. Visita ao Hospital Nacional de Alienados: delírio episódico dos degenerados: sessão realizada a 26 de agosto de 1922. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Rio de Janeiro, p. 197-215, 1927.
- ROXO, H. A razão de ser do delírio episódico dos degenerados. *Imprensa Médica*, p. 13-16, 1928.
- ROXO, H. Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, v. 24, n. 8, p. 411-424, 1936.
- ROXO, H. *Manual de psiquiatria*. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1938.
- ROXO, H. Problemas de higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano 13, n. 1, p. 3-7, 1941.
- ROXO, Henrique. *Manual de Psiquiatria*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1946.
- SCOTON, R.M.S. *Espíritas enlouquecem ou espíritos curam? Uma análise das relações, conflitos, debates e diálogos entre médicos e kardecistas na primeira metade do século XX (Juiz de Fora – MG)*. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.
- VENANCIO, A.T.A. Os alienados segundo Henrique Roxo: ciência psiquiátrica no Brasil no início do século XX. *Culturas Psi*, v. 0, p. 19-44, 2012.
- VENANCIO, A.T.A.; CARVALHAL, L.A. A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. In: JACÓ-VILELA, A.M.; CEREMO, A.C.; CONDE, H. (org.). *Clio-Psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p. 151-160.
- WEBER, B.T. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-grandense (1889-1928)*. Tese (Doutorado em História) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, São Paulo, 1997.

Recebido em 20/01/2

Aceito em 15/07/24