

TRANSE MEDIÚNICO E NORMA MÉDICA NA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO DA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX: O OLHAR DE XAVIER DE OLIVEIRA¹

Artur Cesar Isaia²

Resumo: Este texto tem como tema de análise o olhar de um psiquiatra brasileiro, natural do Ceará, sobre o espiritismo e o transe mediúnico: Antônio Xavier de Oliveira (1892-1953). O espiritismo aparece em sua obra como “lócus” desencadeador da doença mental e os espíritas como irremediavelmente loucos ou doentes mentais em potencial. Xavier de Oliveira procurou estreitar as relações já tecidas pelo discurso médico-psiquiátrico entre espiritismo e loucura. Os pacientes que apresentavam alguma familiaridade com o transe mediúnico aparecem em sua obra desqualificados e carentes da norma médica.

Palavras-Chave: Espiritismo; Religiões Mediúnicas; Discurso Médico-Psiquiátrico

Abstract: This text analyses the view of a Brazilian psychiatrist, from Ceará, on spiritism and mediumist trance: Antônio Xavier de Oliveira (1892-1953). Spiritism is shown in his work as an unchaining “locus” of the mental disease, and spiritists as irremediably crazy or possibly mentally ill. Xavier de Oliveira tried to narrow the relationships already established by the medical-psychiatric speech between spiritism and madness. The patients who presented some familiarity with mediumistic trance appear in his work as discredited and deprived of the medical norm.

Key-words: Spiritism; Mediumistic Religions; medical (psychiatric) discourse.

¹ Este texto integra uma pesquisa financiada pelo CNPq com Bolsa Produtividade em Pesquisa.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História. Email: arturci@uol.com.br

O Livro dos Médiuns de Allan Kardec [...] é o tóxico com que se envenenam todos os dias os débeis mentais, futuros hóspedes dos asilos de insanos. Lêem-no, assimilam-no, incluem a essência diabólica de que é composto, caldeiam os conhecimentos nele adquiridos nas sessões espíritas e com o delírio mediúnico que geralmente vêm a entreter esses tarados, só tem dois caminhos a seguir: ou mais um médium convicto e convincente ganham as macumbas do Rio, ou mais um psicopata ganham os manicômios desta capital.

(Xavier de Oliveira. "Espiritismo e Loucura")

INTRODUÇÃO

Em sua passagem pelo Hospício da Praia da Saudade no Rio de Janeiro, Lima Barreto deixou um registro ímpar da psiquiatria e dos psiquiatras brasileiros, para ele dotados de um conhecimento importado, livresco, que os tornavam insensíveis aos dramas dos internos. Deixou-nos um documento sobre a desumanidade de um tratamento que tentava despir o paciente de sua subjetividade; da coerção de um conhecimento normativo, que se apresentava como capaz de prever comportamentos, desqualificando o considerado doente mental, ao mesmo tempo em que se qualificava frente ao estado como um parceiro na tarefa de higienizar a sociedade. O relato de Lima Barreto interessa-nos por ser um registro privilegiado de um homem que deveria passar incógnito como tantos outros homens e mulheres a quem se impunha o silêncio pela ciência discriminatória da época. A possibilidade que um homem familiarizado com as letras teve de legar suas impressões sobre a instituição manicomial brasileira do início do século XX transforma a obra de Lima Barreto numa voz que venceu a imposição do silêncio e a brutal vivência cotidiana da doença mental. E aí reside a importância histórica e humana de suas impressões, deixadas em "O Cemitério dos Vivos". Entre suas impressões sobre médicos, pacientes e tratamentos, aparecia a figura do Dr. Henrique Belford Roxo, catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Dele escreve Lima Barreto:

Ele me parece inteligente, estudioso, honesto; mas não sei por que não simpatizo com ele. Ele me parece um desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda a outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato por si. Acho-o muito livresco e pouco interessado em descobrir, em levantar um pouco o véu do mistério – que mistério! – que há na especificidade que professa. Lê os livros da Europa, dos Estados Unidos, talvez; mas não lê a natureza. Não tenho por ele antipatia; mas nada me atrai a ele.³

Com essas palavras um neto de escravos, alcoólatra, interno e filho de outro interno na instituição manicomial, referia-se a uma das maiores autoridades em psiquiatria do Brasil do início do século XX. O exercício da literatura aqui conseguiu inverter os papéis sociais antecipadamente marcados: o observado, o silenciado, o objeto da ciência, transformou-se em subjetividade privilegiada, capaz de captar as relações que o cercavam e sobre elas tecer comentários totalmente ausentes nas anamneses médicas. Lima Barreto foi uma exceção. Foi capaz de transcender ao autoritarismo das relações ritualizadas e denegadoras dos valores do paciente, de uma prática psiquiátrica ainda não acostumada a escutar, a dar voz a interagir.

TRANSE MEDIÚNICO E DISCURSO MÉDICO-PSIQUIÁTRICO

Neste texto vamos nos voltar não para a exceção, representada por Lima Barreto, mas aos internos “sem voz própria”, lidos unilateralmente pelo olhar redutor do discurso psiquiátrico então vigente. Aos silenciados, internados no Pavilhão de Observações da Assistência aos Psicopatas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que tinham em comum a incômoda prática de estreitarem os laços entre a realidade “objetiva” e “um outro lado”, o dos mortos. As práticas do espiritismo apareciam nos relatos da ciência médica como sintomas de anormalidade e como catalisadoras de estados patológicos. Henrique Roxo combatia as práticas espíritas, propondo uma entidade mórbida nova, chamada “delírio espírita episódico”. Visto o espiritismo como capaz de rápida difusão, Roxo prescrevia a necessidade de lutar-se contra os três maiores inimigos da saúde pública brasileira da época: a sífilis, o alcoolismo e o espiritismo.

Um aluno de Henrique Roxo, o psiquiatra e escritor Antônio Xavier de Oliveira, a partir dos estudos do mestre, vai atender aos internos do Pavilhão de Observações da Assistência a Psicopatas (Instituto Teixeira Brandão). Seus registros entre os anos de 1917 e 1928 são sumamente importantes para esclarecermos os contornos do discurso médico psiquiátrico da época sobre os fenômenos espíritas. Se o olhar de Henrique Roxo sobre os internos que apresentavam familiaridade com o espiritismo era, em grande parte, estribado em uma formação positivista⁴, Xavier de Oliveira pertencia a uma elite masculina católica extremamente comprometida em trazer o catolicismo para a esfera pública. Nascido em Juazeiro, no Ceará, em 1892 e falecido no Rio de Janeiro, em 1953⁵, Xavier de Oliveira preocupou-se durante toda a sua vida com a questão da norma social e médica. É em nome dessa norma que vai dedicar-se ao estudo da imigração, mais precisamente dos “perigos” da imigração indiscriminada para o Brasil e América Latina, assunto desenvolvido em “O problema imigratório na América Latina”⁶. É também em nome do elogio à norma social que vai debruçar-se

sobre a personalidade do desempregado Manço de Paiva, assassino do senador gaúcho Pinheiro Machado, em “O magnicida Manço de Paiva”⁷, ou sobre misticismismo e cangaço no Nordeste brasileiro, estudados em “Beatos e Cangaceiros”⁸. E é com esta preocupação básica, que Xavier de Oliveira vai escrever “Espiritismo e Loucura”⁹, sintomaticamente dedicado à memória do intelectual católico Jackson de Figueiredo. Em suas páginas aparecem homens e mulheres, marcados com os estigmas sociais da anormalidade, pobres, negros ou mestiços, incultos, em íntima ligação com a criminalidade, muitas vezes. A referência ao discurso católico por Xavier de Oliveira, longe está de ser algo peculiar. Juliano Moreira, no Prefácio que escreveu para “Espiritismo e Loucura”, torna clara a defesa do papel civilizador do médico, do padre e do militar, no afã de reverter o que julgava ser o caráter atrasado e não civilizado do interior brasileiro:

Sabeis que aos estudantes que, terminando o seu curso logo tentam alcançar um emprego público ou particular nesta ou em outras capitais, imediatamente aconselho que vão fazer no interior do país um estágio, útil às gentes de lá e a eles próprios. Refiro o que lucrei com a estadia de meses no sertão de minha terra, logo depois de formado e em combate a uma terrível epidemia de febres palustres de insólita intensidade. *Cada médico novo levaria ao interior uma parcela de educação que, em convergência com as parcelas levadas pelo padre, pelo oficial do exército, pelos representantes da lei, completariam ou supririam a obra do mestre-escola.* Mas tarde as aptidões profissionais será invariavelmente orientadas segundo os preceitos modernos da higiene mental e, então, cada uma de nossos jovens colegas fará seu tirocínio viado a maior eficácia da fase de estágio no interior do país.¹⁰ [sem grifo no original]

Dialogando com o discurso católico da época, Xavier de Oliveira associava a sua leitura sobre o espiritismo aos desregramentos lascivos, ofensivos, na sua ótica, à família e destruidores dos valores morais:

Os despachos são o complemento das macumbas do Rio. Pedacos de velas, de charutos, folhas de alecrim e de outras ervas, contas de rosário, farofa de fubá com azeite mal cheiroso e toda uma série de ingredientes próprios são consagrados e utilizados, tudo para ser colocado numa encruzilhada qualquer, altas horas da noite. Outras vezes, jogado à casa da vítima, só o médium curandeiro pode inutilizar os seus efeitos danosos. Não paga à pena insistir. As danças sensuais quase sempre fecham essas assembléias de exploradores e explorados a quem nem falta a nódoa da lascívia imunda que é uma das suas características principais. Nos trejeitos de seus passos sensuais

vê-se bem o instinto brutal da besta que tem dentro de si cada conviva dessas orgias macabras. Um eterno carnaval satânico com todo o seu cortejo de misérias e com todas as suas conseqüências lastimáveis. E é a isto que chamam uma ciência, uns e uma religião outros!...Espiritismo, loucura epidêmica que ora devasta a humanidade, digo eu.¹¹

Vê-se que na citação acima o autor constrói a ligação entre o espiritismo, a negritude, a imoralidade e a doença mental. A negritude remete para a desqualificação social em uma sociedade onde a abolição é ainda um acontecimento recente; a imoralidade relaciona-se com a negritude, com o autor repetindo a relação entre negros e desregramento lascivo¹² e a doença mental aparece como o corolário que a medicina psiquiátrica infere, da inserção dos chamados predispostos à loucura e dos degenerados de toda sorte às manifestações do que, genericamente, o médico chama de espiritismo. Xavier de Oliveira não poderia deixar de embarcar no caráter interdiscursivo e intertextual, no que Charaudeau mostra como uma qualidade intrínseca aos discursos, qual seja, a de continuamente voltar-se, ancorar-se, articular-se, mesmo que de forma livre e implícita a outros discursos (interessa-nos aqui, tanto os ligados a um suporte textual quanto àqueles que atravessam informalmente a vida social).¹³ Assim, quando Xavier de Oliveira escreve que o espiritismo é uma loucura epidêmica, relacionada a vivências mórbidas, à exacerbação da libido e ao primitivismo dos negros, está articulado com todo um “já dito”, com uma “memória discursiva”¹⁴, que pode referir-se, entre outras realidades, ao explícito preconceito, travestido de conhecimento científico. Assim, temos Xavier de Oliveira inserido no caráter teratológico¹⁵ do conhecimento científico, endossando o que se apresenta como constatação, mas que, na verdade, apenas mascara crenças, preconceitos, fabulações de toda a sorte. Estas passam a reger o que é apresentado como fruto da experimentação e do rigor da ciência “desinteressada”. Ao defender o caráter patológico do espiritismo, Xavier de Oliveira insistia nas cores desse “outro” instintivo, animalesco, perigoso, completamente diferente do cidadão “normal”. Aproximava-se do que Lucien Boia denomina de “biologia fantástica”, ao analisar a presença da alteridade como parte integrante de uma estrutura arquetípica presente na formação dos imaginários. Para o autor a instituição de alteridades joga com oposições imaginárias capazes de criar um mundo fracionado, marcado tanto pela sedução do considerado exótico, quanto pelo horror frente ao considerado diferente: “espaços e paisagens diferentes, seres diferentes, sociedades diferentes, associando assim geografia imaginária, biologia fantástica e utopia social”.¹⁶

Por outro lado, Xavier de Oliveira acabava referendando uma posição diametralmente oposta à da tradição psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, à qual estava vinculado. Refiro-me a Raymundo Nina Rodrigues, que,

da Faculdade de Medicina da Bahia, defendia o primitivismo dos negros e sua parcial integração à civilização o que era contestado por Juliano Moreira na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.¹⁷

O contato com os mortos aparecia como sintoma maior de sua recusa em partilhar os valores socialmente dominantes, os códigos simbólicos e objetivos que deveriam nortear um comportamento considerado certo, são e produtivo. Existe uma relação clara entre a preocupação do autor em narrar o misticismo dos beatos nordestinos, sua relação com o crime e com o banditismo com os casos clínicos que estudou. Entre os beatos e cangaceiros do sertão nordestino e os médiuns ou seguidores do espiritismo havia, para o autor, muito em comum: a vivência mórbida da religião, o misticismo com coloridos tipicamente delirantes e a predisposição à criminalidade, ao embuste, à marginalidade. Em relação aos beatos o autor é taxativo: “São geralmente indivíduos vagabundos, hipócritas, delirantes religiosos, ou bandidos”.¹⁸ Em relação ao espiritismo, sua opinião é igualmente taxativa: trata-se de uma “forja de loucos”, no qual as personalidades doentias, os degenerados de toda sorte, encontram o caldo de cultura ideal para o desenvolvimento do desequilíbrio mental. Para o autor, os nevropatas (indivíduos com o sistema nervoso abalado), os deficientes mentais, os loucos morais, portadores do germe da degeneração, representavam o público alvo para a loucura individual ou coletiva, catalisada nas sessões espíritas:

Atente-se bem no que se passa: uma mesa, um presidente à sua cabeceira a fazer uma prece, e um séqüito de assistentes, uns por convicção, outros por curiosidade, e alguns até por exploração. O médium, às vezes é figura secundária ali, porque ao chefe da “macumba”, cabe, em geral todas as honras como, igualmente, todos os proventos, seja no “candomblé” famoso da Avenida Passos ou da rua Jorge Rudge, seja no mais baixo ‘cangerê’ de Jacarepaguá.¹⁹

O interessante na descrição de Xavier de Oliveira é que, embora integrasse um centro de formação médica que, a partir de Juliano Moreira negava o racismo, procurando a etiologia da doença mental em fatores mesológicos e na correspondência entre loucura e doenças físicas, tanto ele quanto seu professor Henrique Roxo vão, muitas vezes, valorizar claramente a raça como chave analítica. Assim, na descrição do ambiente propício para o desencadeamento da doença mental, o médium é apresentado desta forma:

Geralmente um negro boçal, e quanto mais boçal tanto melhor, porque mais confiança inspira, é o instrumento principal do “sabbat” moderno. Ele é também a principal vítima, porque se acredita-se médium, de fato, é, por isto mesmo, do grupo, o que primeiro vem para o hospício. Uma prece, uma invocação

ao espírito desencarnado, e um transe só, absoluta e exclusivamente provocado pela sugestão de íncubo a súcubo, do chefe ao médium, e deste aos assistentes.²⁰

Carregando os estigmas da desqualificação social, desfilam em sua obra negros, mestiços, tipos excêntricos, degenerados, ou simplesmente espertalhões, capazes de iludirem a credulidade pública.

Xavier de Oliveira contestava a tese de seu mestre Henrique Roxo, que sustentava que havia uma entidade mórbida própria, relacionada à frequência às sessões espíritas: o “delírio espírita episódico”, assim definido:

Uma doença mental que se caracteriza por um delírio que surge de repente em consequência de um choque emotivo, o qual se fundamenta em alucinações e é pouco duradoura, tendo, no entanto, a capacidade de se repetir com relativa facilidade. Comumente se desenvolve pela frequência de sessões de espiritismo...²¹

Para Xavier de Oliveira o que havia não era uma doença peculiar relacionada com a frequência ao espiritismo, mas uma síndrome, a reunião de vários fatores mórbidos, por ele denominada de “espiritopatia”. O ecletismo com que o médico explica essa síndrome é evidente, corroborando a tese de Elizabeth Mokrejs, segundo a qual a formação dos psiquiatras brasileiros da primeira metade do século XX caracterizava-se por uma feição essencialmente conciliadora entre teorias européias, quase sempre ostentadas como atestado de sintonia com a produção científica do velho mundo.²² Assim, a “espiritopatia” de Xavier de Oliveira combinava a noção de mitomania de Dupré²³, de automatismo mental de Pierre Janet²⁴, de sugestionabilidade hipnótica de Bernheim²⁵, e da origem sexual das psiconeuroses (como a histeria), de Freud²⁶. A “espiritopatia”, para Xavier de Oliveira, aparecia como:

...uma síndrome histeróide, verificada em indivíduos de constituição mitopática (Dupré), de fácil sugestibilidade (sic) (Bernheim), com automatismo mental evidente (Pierre Janet), nos quais o complexo sexual se eleva até a angústia que explode na doença (Freud).²⁷

O peso dado pelos médicos à frequência ao espiritismo para o desencadeamento da doença mental pode ser avaliado com a nova pergunta, acrescentada, no início do século XX, ao questionário de entrada dos internos: “Qual o Centro Espírita que frequenta?” Segundo Xavier de Oliveira, 90% dos internos apresentava alguma vivência com o espiritismo:

Vai em mais de uma década, e raros são os insanos mandados àqueles serviços que, antes, por si próprios, por suas famílias,

por seus amigos, ou simplesmente, por conhecidos, não tenham procurado os socorros do espiritismo, visando a cura de sua enfermidade. Às vezes não vão diretamente aos “centros”, fazendo-o, entretanto, por etapas e consultando, antes um homeopata, médico ou não. É este um roteiro mui comumente seguido, para a Federação Espírita Brasileira, como para o mais ignorante e ignóbil “candomblé” da Pavuna.²⁸

Ao mesmo tempo em que os internos eram levados a registrar a frequência ao espiritismo como um dado importante para o diagnóstico, os médicos aprofundavam a condenação cabal a toda e qualquer atividade mediúnica, ligada à tradição kardecista ou não. Da Federação Espírita Brasileira às macumbas dos morros, os médicos usavam o substantivo espiritismo para nomear uma ampla variedade de práticas, conforme lemos em Xavier de Oliveira, ao deplorar a crença generalizada, “no espiritismo ciência”, no “espiritismo macumba”, no “espiritismo despacho”, no “espiritismo candomblé”, no “espiritismo cangerê”, no “espiritismo ervanário”, no “espiritismo homeopata”. Os cariocas só não acreditavam “no espiritismo que enlouquece, nem no espiritismo que mata, duas modalidades dele que muito me tem sido dado observar, durante os anos que o tenho estudado dentro dos muros de um manicômio.”²⁹

É baseado nesses pressupostos que Xavier de Oliveira vai analisar a passagem, pelo Pavilhão de Observações da Assistência de homens e mulheres com familiaridade com práticas mediúnicas. Segundo o psiquiatra 9,4% dos internos entre 1917 e 1928 eram diagnosticados como portadores da síndrome da espiritopatia.

Esses homens e mulheres aparecem na sua obra, sob seu olhar, descritos com suas palavras. Mesmo quando reproduz pretensos diálogos, é o médico quem escreve, descreve, prescreve. Ao contrário de Lima Barreto, os espiritopatas de Xavier de Oliveira não tiveram a chance de registrar suas impressões, manifestar-se diretamente, alçar-se acima da voz onipotente da ciência médica.

Como os célebres desenhos com os quais Charcot ilustrava as crises das histéricas na Salpêtrière, os relatos de Xavier de Oliveira primam pelo esquematismo, no qual se reproduzem as seguintes fases na sua espiritopatia:

Em sua última roupagem, a espiritopatia apresenta-se, comumente, sob a forma de um delírio agudo, termo final de uma evolução que começa pela “espiritolatria” (afetividade positiva, a procura, a busca, o anseio pelo espírito desencarnado), vai à “espiritofobia” (o receio, o medo, a fuga do espírito reencontrado), e chega à “espiritomania” (o desabafo na doença, súcubo vencido pelo ícubo, atuado, perseguido, dominado pela força de uma sugestão insopitável).³⁰

É assim que o psiquiatra apresenta, entre outros, Manoel da Silva, Francisco Antônio, Maria da Conceição e Alfredo Barreto. Na narrativa de Xavier de Oliveira aparecem mentes crédulas, sugestionáveis, que tinham em comum a pobreza, a doença e a incultura.

Internos no Pavilhão de Assistência a Psicopatas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (Instituto Teixeira Brandão) e diagnosticados como Espiritopatas

Anos	Internações	Espiritopatas Diagnosticadas
1917	1.144	16
1918	1.381	23
1919	1.063	56
1920	1.317	98
1921	1.416	135
1922	1.635	191
1923	1.505	217
1924	1.432	175
1925	1.603	208
1926	1.680	187
1927	2.051	234
1928	2.054	183
Total	18.281	1.723

Fonte: XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. **Espiritismo e loucura**. [S.L]: GEEM, 1930, p. 199

Os números apresentados por Xavier de Oliveira, mostrando o substancial aumento dos casos de espiritopatia diagnosticados tinham a clara intenção de atestar a necessidade de uma tomada de posição urgente por parte dos governos, a fim de coibir o avanço do espiritismo. Sendo considerada a espiritopatia de fácil difusão, era necessário extirpar-se o espiritismo. Se isso era impossível por razões que iam do direito constitucional à proliferação desordenada dos centros espíritas, Xavier de Oliveira recomendava partir-se para um cordão sanitário que reduzisse a capacidade transmissora da insanidade do espiritismo; isolar os principais focos transmissores do “mal” através da internação manicomial desses homens e mulheres, que sucumbiam ao considerado terceiro fator de alienação mental no Rio de Janeiro, perdendo apenas para a sífilis e o alcoolismo.

MANOEL DA SILVA

Manoel da Silva aparece como um trabalhador urbano, que cumpre jornada integral de segunda-feira a sábado. Solitário, extremamente sugestível, Xavier de Oliveira relata que bastou um superficial contato com o espiritismo para o desencadeamento da espiritopatia. Por simples curiosidade fora a uma sessão (a curiosidade denota na narrativa do médico a tão propalada espiritolaria, a afinidade e a procura pelo espiritismo). Da assistência a uma sessão advém um medo doentio, que se manifesta pela insônia e pelo propósito de “não mais voltar àquela coisa diabólica”. A autoria desta expressão aparece na narrativa de forma dúbia: trata-se de expressão usada pelo interno ou pelo médico? Mesmo contra seus propósitos, o interno vai pela segunda vez a uma sessão espírita, atestando, assim, a extrema atração pelo espiritismo, a espiritolaria. É recebido de maneira especial, por estar “acompanhado” de um espírito que “deixara a matéria 6000 anos antes de Cristo”, tendo sido um sacerdote egípcio. O dirigente da sessão, apresentado como “chefe da macumba”, cumula-o de gentilezas por ser um “aparelho que precisa desenvolver-se já que Deus lhe concedeu esta graça”.³¹ O dirigente então lhe presenteia com um volume do “Livro dos Médiuns” de Allan Kardec. Nessa altura, o relato clínico toma feições completamente ficcionais, com o médico criando diálogos e permitindo-se a licença poética. Vale a pena transcrevê-lo:

Ali está a bíblia do mestre para que se instrua – diz, pondo-lhe nas mãos o Livro dos Médiuns de Allan Kardec. É meia noite. Fora, a lua no espaço, iluminando a cidade que dorme, parece ter a seus olhos um brilho estranho. E é à sua luz que ele, já na rua, não se contendo mais de curiosidade, abre o volume que lhe deram e lê estas palavras que nunca mais esqueceu: Médiuns audientes – os que ouvem os espíritos.³²

Na narrativa de Xavier de Oliveira não falta o reconhecimento social dos poderes do médium. A um cotidiano insípido, onde passa desapercibido ante uma multidão de outros trabalhadores, Manoel passa a ter seus dons mediúnicos reconhecidos, experimentar valorização pessoal, sentir-se acarinhado, aumentando a importância do centro espírita na sua vida, no qual há a compensação ao anonimato e à solidão:

Uma consideração especial lhe dedica, então, o dono da casa, “presidente do centro”. Um respeito significativo lhe manifestam todos os presentes, principalmente as mulheres, que todas pedem a sua opinião sobre tudo o que vai ocorrendo no desenrolar da sessão...³³

A partir do contato com o espiritismo Manoel nunca mais seria o mesmo. Suas três noites subseqüentes foram um tormento. A leitura de Kardec seguia-se a um terror enorme, ouvindo ruídos de todo o tipo, sem poder comer nem dormir, dando, por fim, entrada no Hospício. Apresentava-se muito agitado, com os ouvidos cheios de algodão e as orelhas cheias de arruda, “que o chefe da sessão que o perdera lhe pusera para tirar de seu corpo o espírito diabólico que já lhe tirara o juízo.”³⁴

Por fim o relato mostra a “cura” de Manoel, a partir da hidroterapia (banhos mornos prolongados), com o uso do valerianato de atropina³⁵ e, obviamente, com o isolamento. Com esse tratamento, bastaram quinze dias para o interno recuperar o seu estado “normal”. É interessante que o médico relate que a “cura” de Manoel, além das medidas profiláticas narradas, contou com a “persuasão, visando à auto-sugestão”: “Pouco tempo depois de entrado, já o espírito só assoviava ao longe, fora dos muros do hospício, no morro da Babilônia, no pico do Corcovado, de onde se foi para não mais voltar.”³⁶ A presença da sugestão no relato de “cura” poderia ser lida, por outro ponto de vista médico, como um atestado de doença.³⁷

FRANCISCO ANTÔNIO

É apresentado como um nordestino, mestiço de branco e índio, 20 anos, marinheiro, com “apenas rudimentos de instrução primária”, internado como epilético. A componente racial acrescenta à observação de Xavier de Oliveira o parentesco com a escola lombrosiana, que advogava que a anormalidade biológica dos comportamentos anti-sociais, a criminalidade nata tornavam-se aparentes em estigmas físicos. Grande parte da psiquiatria brasileira da época, em íntima relação com a antropologia criminal italiana, advogava a possibilidade da “leitura” da degeneração nos estigmas físicos.³⁸ Assim, aparecia na ficha de observação de Francisco Antônio, tratar-se de um indivíduo “de baixa estatura e regular corpulência, sem nenhum estigma físico, aparente de degeneração.”³⁹ Se não apresentava estigmas físicos de degeneração e, ao contrário, aparentasse “ótima saúde”, Francisco registrava uma vida afetiva conturbada, marcada pelo sadismo com que castigava seu irmão mais novo. Sendo irmão mais velho, Francisco gozava de autoridade sobre seus irmãos, inclusive para castigá-los fisicamente. O psiquiatra vê nesse costume, aceito no meio de onde provinha Francisco, a explicação do “desvio mental” que apresentava. Indo viver em um grande centro, como o Rio de Janeiro, que condenava tal prática, Francisco recalcará os castigos que impingira ao irmão em seu subconsciente. Xavier de Oliveira endossa nesse relato a sua tese sobre o barbarismo crônico vivenciado pelas populações do interior do Brasil, necessitadas, sobretudo da igreja católica e da medici-

na:

Salienta-se em sua vida afetiva uma como ojeriza para com um irmão mais jovem, a quem maltratava fisicamente (não foi possível apurar até que ponto a libido, comumente desviada naquela idade, influiu nesse fato) [...] Quero ligar o fato a um velho costume do nordeste brasileiro, pelo qual, nas famílias regularmente constituídas, mui comumente, dão os pais o direito de o mais velho ter autoridade real sobre os outros filhos, chegando até ao castigo físico, se preciso, naquele meio em que esta é a educação mais eficiente (relho não é santo mas obra milagre, diz o padre Cícero).⁴⁰

Vindo o irmão a falecer, o interno começou a sentir-se perseguido pelo seu espírito, que buscava vingança, maltratando-o terrivelmente:

Numa forte crise de choro, Francisco contou quão perverso fora para o irmão, açoitando-o algumas vezes, sem motivo algum.

-Mas nunca desta forma por que ele está agora a vingar-se.

E continua:

-Vem a mim como todo o peso do corpo e, por mais que eu o queira, não posso resistir: vou ao chão esteja onde estiver.

- O que ele quer, prossegue, é matar-me afogado.

-Ademais, invisível, traiçoeiro, invencível e perverso.

-Quer matar-me afogado – conclui numa forte crise de choro.

-E o pior é que, sempre covarde, me agride sem eu esperar, ou quando menos espero, e pelas costas, às vezes com um encontrão medonho, que não há força humana que lhe possa resistir – termina.⁴¹

É evidente que um marinheiro semi-analfabeto não teria condições de expressar-se com o rigor gramatical dos diálogos acima transcritos. É a voz toda poderosa da ciência médica que fala por si. A frequência ao espiritismo, praticado “ardentemente” por Antônio, segundo o relato médico, é responsável pelo estado apresentado pelo paciente quando de sua internação. E mais uma vez voltamos ao esquema da espiritopatia criada por Xavier de Oliveira: atração irresistível pelo mundo dos espíritos, medo incontrolável dos mesmos e o desencadeamento da doença. O médico não tinha dúvidas, Francisco era mais um histeróide, dado a uma intimidade doentia com o mundo dos espíritos, súcubo ideal para o espiritismo, que atuava como íncubo. A profilaxia não era menos esquemática e previsível que o diagnóstico: o isolamento total do meio espírita, num internamen-

to que não o impediu de ser levado a estudo numa aula de clínica psiquiátrica, “curou-o” ao cabo de quinze dias.

MARIA DA CONCEIÇÃO

“A médium dos cinco mil espíritos”. É desta forma que Xavier de Oliveira inicia o relato de uma interna, parda, de trinta anos, muito afamada entre os “macumbeiros cariocas” como médium excepcional, “especialista em fechar o corpo dos crentes contra qualquer despacho”.⁴² O relato de Maria da Conceição é importante para precisarmos os contornos da apreensão de Xavier de Oliveira sobre o transe mediúnico e a chamada espiritopatia. Discordando de seu mestre, Henrique Belford Roxo, Xavier de Oliveira, como vimos, defendia que o espiritismo não seria capaz de criar uma modalidade nova de doença mental. Defendia também que os adeptos do espiritismo, observados entre os portadores de distúrbios psiquiátricos, não eram alucinados, mas apenas delirantes. Ou seja, os espiritopatas guardavam uma ligação com a realidade objetiva, não criavam suas fantasias do nada. Percebiam a realidade, mas deformavam-na, o real era captado de forma livre, fantasiosa. Já nos casos de alucinação, a realidade não era percebida, mesmo que fantasiadamente: o doente criava uma realidade totalmente sua. Para Xavier de Oliveira seria justamente essa capacidade dos delirantes de relacionar-se com o mundo objetivo que tornava tão perigoso o seu convívio. Seus delírios, guardando uma relação com o real, não eram totalmente inverossímeis, portanto apresentavam uma possibilidade de convencimento que as alucinações não possuíam, já que fabuladas a partir do nonsense, de uma subjetividade radical.

O caso de Maria da Conceição é uma exceção nos relatos clínicos de espiritopatias estudados por Xavier de Oliveira. Trata-se de uma alucinada. Suas alucinações vinham, para o médico, contudo, de sua condição de dependente do álcool. Era essa condição que acrescentava aos delírios típicos da síndrome espiritopata, alucinações, nas quais a paciente apresentava “zoopsias patognômicas”, isto é, criava imagens mentais de animais, que serviam de sinais para que o médico chegasse ao diagnóstico alucinatório:

É que os espíritos, agora, lhe apareciam como macacos, macacões e macaquitos, e estes, os piores, pequenos, que eram, do tamanho de uma formiga, às vezes, lhe subiam pelos braços ou pelas pernas, que ela sacudia uns e outras, para atirá-los fora, gritando, chorando, lastimando-se, rezando, implorando, mas eles, impertinentes, terríveis, lhe entravam por todas as cavidades naturais – os ouvidos, as narinas e as outras – que ela tina todas tamponadas com algodão e ramos de ervas santas, bentos pelo próprio “pai de santo” que a “iniciara” na vida de “macumba”...⁴³

Uma noite, os cinco mil espíritos, com quem guardava familiaridade resolveram tomar conta de seu corpo. Segundo o relato de Xavier de Oliveira, nesta noite Maria da Conceição chegara à “macumba a que servia”, “depois de algumas libações”. Xavier de Oliveira está claramente acrescentando à morbidez da invocação dos espíritos um componente capaz de agravar as suas conseqüências: o álcool. É na condição de espiritopata e bêbada que as alucinações aparecem de forma incontrolável em Maria da Conceição e que vão levá-la, primeiro à polícia e depois ao hospício:

Vendo-se perdida e não tendo podido o chefe da sessão “dominar a situação”, correu para a casa do “Pai de Santo do Morro”, que a iniciara nesses “trabalhos”, mas este foi também impotente para socorrê-la, a ela, a médium afamada, que “jogava” com cinco mil espíritos e nunca fora vencida, dominada, amedrontada, sequer por nenhum deles.⁴⁴

No relato clínico de Maria da Conceição, Xavier de Oliveira, ao mostrar que o caminho da interna foi da polícia ao hospício, corroborava o plano de normatização do espaço urbano, da retirada das ruas da mendicância, da loucura, dos vadios⁴⁵ pela autoridade policial. Esta passava a gozar de um poder arbitrário, capaz de torná-la uma aliada da medicina psiquiátrica e de fazer de ambos, médicos e policiais, autoridades reconhecidas no afã de disciplinar o “uso da cidade”⁴⁶

Por outro lado, a presença do álcool e do exercício da mediunidade tornava o relato de Maria da Conceição emblemático, já que apareciam associados alcoolismo e espiritismo, julgados já pelo professor de Xavier de Oliveira, Henrique Roxo, dois fatores importantíssimos para incapacitar física e mentalmente os brasileiros. Apesar de seu caráter excepcional nos relatos apresentados, devido à presença da alucinação associada ao exercício da mediunidade, Xavier de Oliveira deixa implícito que na realidade carioca da época, na qual a “macumba” proliferava, a associação do álcool com o transe era muito provável. Por isso recomendava que “o médium espírita não deve beber álcool, porque, se o faz, fica louco mais depressa ainda, e sua loucura é, então, ou incurável ou de cura incerta, difícil, penosa e demorada.”⁴⁷ O relato de Xavier de Oliveira claramente assume, mais uma vez, um caráter de propaganda profissional ao afirmar, que mesmo em um caso de tamanha gravidade, trinta dias de internação bastaram para que Maria da Conceição tivesse alta, “curada”.

ALFREDO BARRETO

Como sempre, Xavier de Oliveira começava seu relato médico à maneira da antropologia criminal, procurando os sinais aparentes da raça e do crime, apro-

ximando-se de maneira combinada do racionalismo, da frenologia e das teorias lombrosianas. Alfredo Barreto é descrito como um ‘brasileiro, mestiço mulato, 27 anos, solteiro, doméstico, homem de alta estatura, regular compleição, zigomas salientes⁴⁸ e outros estigmas inerentes aos de sua constituição racial.’⁴⁹ Se esses registros médicos revelam um apagamento das sensibilidades e expressões diretas do paciente, que emudecem frente ao monólogo das descrições, Alfredo emerge nas observações de Xavier de Oliveira, principalmente através da voz de um intermediário: o porteiro do hotel em que trabalhava no Rio de Janeiro e que serve como informante. Nos antecedentes pessoais de Alfredo, elencados por Xavier de Oliveira, ganham destaque o seu retraimento, sua misantropia, a existência de uma mãe dominadora que o castigava fisicamente e sua homossexualidade. Alfredo era descrito por Xavier de Oliveira como “uranista passivo”. Esta condição aparece no relato clínico de forma não ocasional. Insistia Xavier de Oliveira no papel de súcubo do médium espírita. Nos seus relatos, os espíritos ou o meio espírita apareciam como incubos, capazes de se apossarem, penetrarem, dominarem o médium, até o esgotamento total da sua vontade, da sua razão, da sua própria identidade. Neste sentido, a mulher aparecia, tanto nos relatos médicos, quanto nos documentos da igreja católica como médiuns em potencial. A mediunidade aparecia como qualidade inerente ao que consideravam ser a condição receptora, lunar, passiva da mulher, construindo tanto o discurso médico quanto o católico a feminização do transe.⁵⁰ Alfredo era um homossexual passivo, esta condição parece reforçar no relato clínico a fraqueza com que, como súcubo, se deixava dominar pelos espíritos. Como Xavier de Oliveira escreve que sua profissão era a de “doméstico”, é de se esperar que Alfredo trabalhasse como arrumador, copeiro, camareiro, ou função semelhante, o que também reforça, segundo os padrões da época, um perfil pouco másculo. O domínio do espírito com quem “trabalhava”, o Caboclo Guarani, sobre Alfredo aparece assim registrado:

De repente, fortes estremações (sic) lhe abalam todo o corpo, e a respiração mais intensa e ruidosa, agora lhe denuncia a aproximação do caboclo.

Um ranger de dentes, com gemidos surdos, que lhe saem apertados da garganta rouca, são o sinal da entrada do espírito maléfico que, após uma luta terrível, em que o doente se debate, salta, grita, protesta, pede misericórdia, vence-o, domina-o, aniquila-o e nele se encarna...⁵¹

Segundo as anotações do médico, Alfredo tornou-se famoso no Rio de Janeiro como médium do Caboclo Guarani, capaz de adivinhar “todos os pensamentos”, solucionar todos os problemas dos seus consulentes, sendo capaz de reunir “pares mal casados”, reconquistar, “os amantes desviados” e até dar noivo às moças velhas e às viúvas pobres”.⁵²

Quando mediunizado, Alfredo expressava-se de forma incompreensível, combinando sílabas: “Jaque-taque, Jaque-tuque, tuque-tuque... Jaque-jaque, zunque-zuque, taque-toque...”⁵³ Segundo o relato médico, o idioma guarani criado pelos delírios do paciente tratava-se de uma jargonafasia⁵⁴, ou seja, uma perda da capacidade de expressar-se com palavras, que são substituídas por uma combinação incompreensível de sílabas. No caso de Alfredo, a jargonafasia era intermitente, aparecendo durante o transe. Como a presença do Caboclo Guarani aparecia com frequência durante a internação, expressando-se o paciente através da jargonafasia detectada, aumentava a importância do porteiro do hotel em que Alfredo trabalhava, como interlocutor privilegiado que informava ao médico sobre o passado, os hábitos, as preferências do paciente, tornando ainda menos presente a subjetividade do interno, aprofundando a retirada dos registros das sensibilidades deste homem.

Alfredo mais uma vez reproduz o esquema da espiritopatia de Xavier de Oliveira. O solitário, sugestível e contemplativo Alfredo não tardou em manifestar afinidade como espiritismo, até chegar a “uma sessão espírita onde lhe puseram nas mãos um livro de Allan Kardec, comprado certamente na Livraria da Federação, o foco infeccioso de onde parte a epidemia que hora se alastra por todo o Rio.”⁵⁵

O diagnóstico de Xavier de Oliveira só podia ser um: espiritopatia. Na síndrome espiritopata de Alfredo combinavam-se histeria e esquizofrenia, combinação que aparecia, segundo o médico, na maioria dos casos semelhantes estudados. O diagnóstico é ainda mais conclusivo, ao escrever que nos delírios apresentados durante toda a internação por Alfredo, os motivos eram única e exclusivamente espíritas.⁵⁶ Desta vez a “cura” não veio. As internações de Alfredo foram intermitentes, durando cinco anos, ao cabo dos quais morreu. Qual a causa da sua morte para Xavier de Oliveira? O que ele chamava de síndrome hístico-esquizóide? De maneira nenhuma. A cura não havia sido possível pela reincidência de Alfredo ao centro, onde o Caboclo Guarani dava consultas. E conclui o médico taxativo: “o antigo hístico-esquizóide teria chegado à velhice indene ao mal que o vitimou, se a fatalidade não o houvera arrastado até a esse grande laboratório de loucura, que é o espiritismo.”⁵⁷

FINALIZANDO

Pensamos que os registros de Xavier de Oliveira ganham em historicidade, quando os articulamos aos fortes laços que o uniam à igreja católica. Para além do elogio à medicina psiquiátrica, os registros de Xavier de Oliveira trazem a marca do católico praticante, do homem que em “Beatos e Cangaceiros” afirmava a supremacia da igreja católica, capaz de superar o próprio estado na tarefa de educar e “civilizar” a população de um país, à época predominantemente ru-

ral.⁵⁸ Xavier de Oliveira deixou-nos a marca visível do católico praticante, do aluno do Colégio São José da cidade do Crato⁵⁹ e do médico que dedicou, “à inesquecível memória de Jackson de Figueiredo”, o seu “Espiritismo e Loucura”. O dogma católico que não admite oposição ao magistério da igreja era visto como o grande abrigo, um remanso capaz de salvar o homem da loucura, abrigo na certeza e na esperança. O dogma católico, ancorado no “crê em tudo e crê sem hesitar não deixa margem para as indagações e interpretações” que no “espiritismo são o caminho para a dúvida, a idéia fixa, a obsessão, a angústia a loucura.”⁶⁰

Assim, o relato de Xavier de Oliveira, soa, ao mesmo tempo, como a reiteração do lugar institucional de onde fala (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro) e como arma de combate da recristianização, projeto católico de retomada de sua influência na sociedade, vigente na primeira metade do século XX⁶¹. O médico e o crente católico de feição tridentina combinam-se para afirmar a sua voz, sua vontade e seus valores sobre as débeis e desacreditadas figuras dos delirantes espiritopatas. Nas franjas dos registros clínicos de Manoel, Francisco, Maria da Conceição e Alfredo, buscando os raros indícios de humanidade que trazem é que, talvez, possamos capturar as práticas culturais do sensível⁶², as apreensões da realidade desses homens e mulheres, a quem a “ciência redentora” e a certeza religiosa tentaram emudecer.

NOTAS

³ LIMA BARRETO, Afonso H. de. *O cemitério dos vivos*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1956 [1920], p. 35.

⁴ MOKREJS, Elizabeth. *Psicanálise no Brasil. As origens do pensamento psicanalítico*. Petrópolis-Rio de Janeiro: Vozes, 1993, p. 107.

⁵ MENESES, Raimundo de. *Dicionário literário brasileiro*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978, p. 493.

⁶ XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. *O problema imigratório na América Latina: o sentido político-militar da colonização japonesa nos países do Novo Mundo*. Rio de Janeiro: A.Coelho Branco, 1942.

⁷ XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. *O magnica Manço de Paiva. Aspecto clínico e médico-legal de sua psicopatia*. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1928.

⁸ XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. *Beatos e Cangaceiros. História Real, observação pessoal e impressão psicológica de alguns dos mais célebres cangaceiros do nordeste*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1920.

⁹ XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. *Espiritismo e loucura*. [s.l.]: GEEM, 1930.

¹⁰ Idem, *Ibidem*, p. 08.

¹¹ Idem, *Ibidem*, p. 241.

¹² A este respeito ver: NINA RODRIGUES, Raimundo. *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*. Salvador: Guanabara, 1906 [1894]; MELO, Gladstone Chaves de. “Relações entre literatura e

ambiente." *Vozes de Petrópolis*, Petrópolis. jan./fev., 1947, p. 82; RIO, João do. *As religiões do Rio*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1976 [1904]. Comentários sobre os registros de João do Rio sobre a exacerbação libidinosa entre os negros e a presença de tendências dionisíacas nos candomblés e macumbas, ver em: ISAIA, Artur Cesar. "João do Rio: o *flâneur* e o preconceito. Um olhar sobre o transe mediúnico na capital federal de inícios do século" XX. In: MARIN, Jéri R. (org.) *Religiões, religiosidades e diferenças culturais*. Campo Grande: UCDB, 2005; ISAIA, Artur Cesar. "Allan Kardec e João do Rio: os jogos do discurso". In: MACHADO, Maria C.; PATRIOTA, Rosângela. *Histórias & Historiografias. Perspectivas contemporâneas de investigação*. Uberlândia: EDUFU, 2003.

¹³ CHARAUDEAU, Patrick. "Des conditions de la mise en scène du langage". In: DECROSSE, A. (Dir.). *L'esprit de société*. Liège: Mardaga, 1993.

¹⁴ Essas expressões são usadas por Orlandi quando se refere ao interdiscurso. ORLANDI, Eni. P. *Análise de Discurso. Princípios & Procedimentos*. Campinas: Pontes Editores, 2003, p. 31.

¹⁵ A expressão é aqui usada na acepção a ela dada por Foucault, ao mostrar o endosso da ciência ocidental àquilo que ela crê simplesmente, mas que é apresentado como constatação científica. FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

¹⁶ BOIA, Lucien. *Pour une Histoire de L'Imaginaire*. Paris: Les Belles Lettres, 1998, p. 33..

¹⁷ Ver a este respeito: ISAIA, Artur Cesar. O espiritismo nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. *História Revista. Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História*. (Universidade Federal de Goiás). Goiânia, v.12, n. 1, p. 63-80,

¹⁸ XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. *Beatos e Cangaceiros*. Op. cit., p.39.

¹⁹ XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. *Espiritismo e Loucura*. Op. Cit., p. 219.

²⁰ Idem.

²¹ ROXO, Henrique de Brito Belford. *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1946 [1921], p. 468.

²² MOKREJS, Elizabeth. Op. Cit.

²³ Dupré propôs em 1905 o termo mitomania para designar "a tendência anormal, mais ou menos voluntária e inconsciente, para a alteração da verdade, para a mentira e a fabulação". Essa atividade imaginativa podia organizar-se "segundo um sistema delirante paroxístico, as 'psicoses imaginativas' agudas ou crônicas, os delírios de imaginação (de grandeza ou de ação)". A mitomania associava-se para Dupré à patologia da emotividade, que propõe a partir de 1909. As psicoses imaginativas tinham na hereditariedade a causa principal e "constituem apenas uma reatualização da teoria da degenerescência de Morel e de Magnan." MOREL, Pierre. *Dicionário biográfico PSI*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997, p. 83.

²⁴ Para Janet, os estados de transe estariam relacionados a desdobramentos de personalidade, nos quais os fundamentos inconscientes acabam sendo postos em evidência. Janet defendia que a personalidade humana seria constituída por duas instâncias: uma "especializada" em conservar as organizações do passado e outra especializada em conservar as organizações do presente. Em um indivíduo são, as duas instâncias (não consciente e consciente) funcionam harmonicamente. Já nos estados mórbidos, essas instâncias tenderiam ao desequilíbrio. Toma evidência, então, uma "segunda consciência", que permaneceria, em condições normais, integrada e articulada à consciência. Na histeria, por exemplo, os elementos não conscientes acabam tendo acesso à consciência. Ver JANET, Pierre. *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Félix Alcan, 1973 [1889]

²⁵ Bernheim e a chamada "Escola de Nancy" defendiam a natureza essencialmente psicológica da sugestão hipnótica, que não estava ligada, *a priori*, a nenhuma psicopatologia ou doença orgânica. Essa era raiz da oposição entre Bernheim e Charcot, que defendia a ligação entre sugestibilidade hipnótica e patologia. Sendo assim, Bernheim sustentava praticamente a universalidade da capacidade hipnótica ao contrário de Charcot, que defendia a relação entre hipnose e histeria. Ver a esse respeito: BERNHEIM, Hippolyte. *Automatisme et suggestion*. Paris: Félix Alcan, 1917, p.41 e segs.; CHARCOT, Jean-Martin. *Oeuvres Completes*. Paris: Progrès Médical, 1890, t. III, p. 450 e segs.

²⁶ Freud negava a teoria da universalidade da sugestão defendida por Bernheim, defendendo que a

hipnose estava ligada não somente à sugestão, mas a causas neurológicas e orgânicas: “Freud prossegue sua crítica ao reducionismo de Bernheim citando a hiperexcitabilidade muscular como um autêntico fenômeno neurológico da hipnose, incapaz de ser simulado ou produzido por sugestão, conforme já havia demonstrado Charcot.” CAMARA, Fernando Portela. Freud o hipnotista. *Psychiatry on line Brazil*. V.8, n. 11, out. 2009. Disponível em: http://www.polbr.med.br/ano03/artigo1103_a.php, acessado em 01/11/2009.

O papel dos traumatismos sexuais reais ou fantasiosos ocorridos durante a primeira infância, na origem das psicose (como histerias e neuroses obsessivas), Freud passa a defender a partir 1896. Ver MOREL, Pierre. Op. cit., p. 103.

²⁷ XAVIER DE OLIVEIRA, Antônio. *Espiritismo e Loucura*. Op. Cit., p. 191.

²⁸ Idem, *Ibidem*, p. 193.

²⁹ Idem, *Ibidem*, p. 281.

³⁰ Idem, *Ibidem*, p. 203.

³¹ Idem, *Ibidem*, p. 207.

³² *Ibidem*

³³ Idem.

³⁴ Idem, *Ibidem*, p. 211.

³⁵ Xavier de Oliveira segue aqui o tratamento recomendado por seu professor, Henrique Belford Roxo, um entusiasta do uso terapêutico das plantas. Roxo recomendava injeções de valerianato de atropina nos casos de pacientes delirantes. Ver a esse respeito, ROXO, Henrique Belford. Métodos especiais de tratamento das doenças mentais empregados na clínica psiquiátrica. In: PIRES, Waldomiro (org). *Anais da assistência aos psicopatas 1931*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932.

³⁶ XAVIER DE OLIVEIRA, Antonio. *Espiritismo e loucura*. Op. Cit., p. 211.

³⁷ Ver a este respeito o relato de Charcot sobre as curas de Lourdes, onde a sugestibilidade histórica era responsável pelos “milagres”. A “cura” denunciava a doença, no caso a histeria, para Charcot. CHARCOT, Jean Martin. “La foi qui guérit”. In: Charcot, J. M.; RICHER, Paul. *Les démons-aques dans l’art*. Paris: Macula, 1984 [1892].

³⁸ DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na “belle époque”: a medicalização do crime*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

³⁹ XAVIER DE OLIVEIRA, Antônio. *Espiritismo e Loucura*. Op. Cit., p. 277.

⁴⁰ Idem, *Ibidem*, p. 228.

⁴¹ Idem, *Ibidem*, p. 230.

⁴² Idem, *Ibidem*, p. 237.

⁴³ Idem, *Ibidem*, p. 238.

⁴⁴ Idem, *Ibidem*, p. 237.

⁴⁵ A vadiagem, a tendência em não submeter-se ao cotidiano do trabalho, era considerado como sintoma de doença mental por Juliano Moreira. Inclusive no projeto das chamadas “Colônias Agrícolas”, defendidas por Juliano Moreira e Teixeira Brandão, aos internos, tentava-se impor os códigos de laboriosidade; torná-los “sãos” era torná-los “produtivos”. O público-alvo dessas colônias, no Rio de Janeiro dos inícios do século XX, era, sobretudo, o indigente. A avaliação do considerado doente mental, nessas instituições, seguia a lógica, de que, quanto maior à adaptação do interno ao trabalho, maior a evidência de cura. Ver, entre outros: MACHADO, Roberto. *Danação da norma: Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978; ENGEL, Magali. *A loucura na cidade do Rio de Janeiro: idéias e vivências (1830-1930)*. Campinas:UNICAMP, 1995 (tese de doutoramento em História);ENGEL, Magali. “Saberes e práticas psi. uma dimensão histórica”. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria et AL (orgs.) *Clio-Psyche ontem. Fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dmará-FAPERJ, 2001.

⁴⁶ Ver a esse respeito: BEZERRA JUNIOR, Benilton et al. *Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

⁴⁷ Idem, *Ibidem*, p. 240.

⁴⁸ Para Lombroso o criminoso nato apresentava, entre outros sinais denunciadores da sua condição,

justamente os zigomas salientes, acompanhados de outros estigmas físicos ou morais como assimetria craniana, habilidade ambidestra ou canhota, impulsividade, vaidade, preguiça. LOMBROSO, Cesare. **O homem criminoso**. Rio de Janeiro: Faculdade de Direito Estácio de Sá, 1983 [1876].

⁴⁹ XAVIER DE OLIVEIRA, Antônio. *Espiritismo e Loucura*. Op.Cit., p. 251.

⁵⁰ Ver a esse respeito:

ISAIA, Artur Cesar. "Catolicismo pré-conciliar e religiões mediúnicas no Brasil: da demonização ao saber médico-psiquiátrico". In: MANOEL, Ivan A. FREITAS, Naimora M.B.de. *História das Religiões. Desafios, problemas e avanços teóricos, metodológicos e historiográficos*. São Paulo: Paulinas, 2006.; "Espiritismo, catolicismo e saber médico-psiquiátrico: a presença de Charcot na obra do padre Júlio Maria de Lombarerde". In: ISAIA, A. C. *Orixás e espíritos. O debate interdisciplinar na pesquisa contemporânea*. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2006.

⁵¹ XAVIER DE OLIVEIRA. *Espiritismo e loucura*. Op. Cit., p. 255.

⁵² Idem.

⁵³ Idem.

⁵⁴ Ver: ISHARA, Cynthia. "Palavras" e Não Palavras na Jargonafasia". *Estudos Lingüísticos*. (34): 1146-51, 2005.

⁵⁵ XAVIER DE OLIVEIRA. *Espiritismo e Loucura*. Op. Cit., p. 258.

⁵⁶ Infelizmente, Xavier de Oliveira não descreve com mais detalhes o que chamava de "delírios espíritas" do paciente, a não ser a perseguição "implacável" do espírito do caboclo sobre Alfredo.

⁵⁷ XAVIER DE OLIVEIRA, Antônio. *Espiritismo e loucura*. Op.Cit., p. 260.

⁵⁸ XAVIER DE OLIVEIRA, Antônio. *Beatos e Cangaceiros*. Op.Cit., p. 20.

⁵⁹ Idem, p. 09.

⁶⁰ XAVIER DE OLIVEIRA, Antônio. *Espiritismo e loucura*. Op.Cit., p. 292.

⁶¹ Ver, entre outros: ISAIA, Artur Cesar. *Catolicismo e autoritarismo no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

⁶² Ver: PESAVENTO, Sandra. *Os sete pecados da capital*. São Paulo: Ucit