

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Josiane Cantos Machado

A história da psicanálise no Brasil nas primeiras décadas do século XX e sua influência na
concepção e constituição de saúde mental no país

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO
2013

Josiane Cantos Machado

A história da psicanálise no Brasil nas primeiras décadas do século XX e sua influência na
concepção e constituição de uma saúde mental no país

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
da Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para obtenção do
título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a
orientação do Prof. Dr. Renato Mezan.

SÃO PAULO

2013

Banca Examinadora

Dedicado à Joel, Maria e Lóri.
Este trabalho foi possível graças ao apoio e amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Renato Mezan, por todas as dicas, ensinamentos, contribuições e paciência que teve comigo nesse tempo. Me sinto privilegiada pela oportunidade que tive de trabalharmos juntos.

À Professora Lúcia Valladares, a grande responsável pela minha introdução no estudo da história da psicanálise. Obrigada por todo o incentivo, por todo material compartilhado, por todos os e-mails respondidos, por todas as conversas e por estar aqui, fazendo parte de mais uma etapa da minha vida como pesquisadora.

Ao Professor Ricardo Trinca, por acompanhar, sempre que possível, toda minha trajetória psicanalítica, antes mesmo de concluir minha graduação. Seu apoio e incentivo sempre foram muito importantes para mim.

Aos meus pais, por todo amor, presença e apoio que sempre me deram. Minha vida é inteiramente dedicada à vocês.

À minha irmã, minha amiga, minha protetora e minha inspiração. Obrigada por tudo!

RESUMO

A pesquisa apresenta um panorama da história da psicanálise no Brasil e a sua relação com a história da saúde mental e da psiquiatria no país. O objetivo é investigar qual foi a influência exercida pela psicanálise na recém-constituída psiquiatria e na concepção de saúde mental nas primeiras décadas do século XX.

Para realizar o objetivo, farei uma análise das primeiras obras realizadas por psiquiatras brasileiros que utilizaram os conceitos da doutrina freudiana para compreender e promover a saúde mental em nosso país, além de um traçado histórico da chegada e instalação da psicanálise no Brasil, levando em consideração o momento histórico, político e social.

A intenção é, através dessas questões, verificar como se deu a difusão da psicanálise no Brasil através da medicina e como ela foi vista por esses primeiros profissionais, não só os adeptos, mas também os críticos.

A hipótese é de que a psicanálise tenha sido apropriada pelos psiquiatras como uma novidade que poderia auxiliar na formação de uma identidade brasileira, trazendo uma resposta a questões relacionadas à raça, educação e constituição de um novo modelo ideal de indivíduo que levaria o país ao tão buscado progresso.

Palavras-chave: História da psicanálise, Brasil, Saúde Mental, Psiquiatria, Loucura, Freud.

SUMMARY

This study presents an overview of the history of psychoanalysis in Brazil and its relationship with the nation's history of mental health and psychiatry. The objective is to investigate the influence exercised by psychoanalysis in the newly-established psychiatry and in the conception of mental health during the early decades in the 20th century.

In order to accomplish the objective, I will analyze the early works by Brazilian psychiatrists who used the concepts of the Freudian doctrine to understand and promote mental health in our country, as well as a historical outline of the arrival and establishment of psychoanalysis in Brazil, taking the historical, political and social moment into account.

The intention is, through these issues, to check how the diffusion of psychoanalysis took place in Brazil through medicine, and how it was perceived by these early professionals, not only the followers, but also its critics.

The hypothesis is that psychoanalysis has been appropriated by psychiatrists as a novelty that could assist in the shaping of a Brazilian identity, providing an answer to questions related to race, education and the formation of a new ideal model of individual that would lead the country to the progress it seeks.

Keywords: history of psychoanalysis, Brazil, Mental Health, Psychiatry, Insanity, Freud.

SUMÁRIO

Introdução	01
I – Breve história da loucura no mundo	04
1 – Anormalidade X Produtividade	04
2 – Construção de uma medicina mental científica: a psiquiatria	08
3 – Os hospícios e o tratamento moral	10
II – A loucura no Brasil pré-republicano	21
1 – Nascimento da primeira “Casa de loucos” brasileira: O hospício Pedro II.....	23
2 - Funcionamento e tratamento no hospício: O trabalho e o limite entre o normal e o patológico	25
III – Brasil República: Questões políticas e sociais	32
IV – A loucura no Brasil Republicano.....	38
1 – A institucionalização da psiquiatria brasileira.....	40
2 – A Liga Brasileira de Higiene Mental	44
a – Higienismo X Eugenismo.....	45
b – A psicanálise na LBHM	54
V – O advento da psicanálise no Brasil	58
1 – A Psicanálise em São Paulo: institucionalização	61
2 – A psicanálise no Rio de Janeiro: pesquisa e divulgação	69
VI – Brasileiros produzindo psicanálise	73
1 – Genserico Aragão e o primeiro trabalho teórico sobre a psicanálise no Brasil	73
2 – Franco da Rocha, a loucura e o pansexualismo freudiano	89
3 – Henrique Belford Roxo e o primeiro Manual de psiquiatria brasileiro.....	114
4 – O caso Febrônio à luz da teoria freudiana	137
5 – Osório César e o simbolismo dos alienados	146
6 – Gastão Pereira da Silva e a 12º lição de psicanálise: A prática.....	151
7 – Os ensaios psicanalíticos de Júlio pires Porto-Carrero	155
8 – O tratamento psicanalítico, segundo Durval Marcondes.....	173
9 – A psicanálise na loucura e no crime, segundo Arthur Ramos.....	185
VII – Aplicação da Psicanálise à Saúde Mental no Brasil - Considerações finais	190

Referências	193
Anexo 1: Relatório da comissão de salubridade de 1830	199
Anexo 2: Lei de 30 de junho de 1838 sobre os alienados	207
Anexo 3: Lei de criação do Hospício Pedro II	216
Anexo 4: Criação da Lei Nacional dos Alienados	217
Anexo 5: Projeto nº 3, de 1927, do Senado	221
Anexo 6: Ficha de internação – Manicômio Judiciário de São Paulo	222
Anexo 7: Exemplo de prontuário Hospital do Juqueri - Mantido até a década de 10	225
Anexo 8: Exemplo de prontuário Hospital do Juqueri – À partir da década de 10	235
Anexo 9: Exemplo de prontuário Manicômio Judiciário de São Paulo	237
Anexo 10: Cronologia Brasil – Psiquiatria/Saúde Mental – Psicanálise	244
Anexo 11: Lei que vigora atualmente sobre crimes praticados por doentes mentais	279

Introdução

O presente trabalho é resultado de pesquisas a respeito da história da psicanálise no Brasil que ocorrem desde 2008 quando produzi um trabalho inédito sobre a emergência da psicanálise em nosso país através da leitura de um livro pioneiro da década de XX inteiramente dedicado à psicanálise, *O pansexualismo na Doutrina de Freud*, de Francisco Franco da Rocha.

Em continuidade à pesquisa anterior, trabalharei então, com outros textos pioneiros da psicanálise no Brasil, mas com objetivo diferente. Além de poder através de uma análise detalhada dos textos, verificar como a psicanálise era entendida pelos estudiosos brasileiros logo em sua chegada ao país, farei um estudo sobre a sua relação com a concepção de saúde mental que esses médicos tinham nas primeiras quatro décadas do século XX e sua evolução.

Para isso, optei por limitar a pesquisa aos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, embora exista uma história da psicanálise em locais como Bahia e Rio Grande do Sul, foram nesses estados que foram produzidos estes textos e livros que utilizam a psicanálise como alternativa em saúde mental, além de terem sido os estados pioneiros na construção de uma psiquiatria e possível atenção à saúde mental.

Assim como o trabalho realizado acerca do livro de Franco da Rocha, a presente pesquisa é também a primeira tentativa de estudo sobre a emergência da psicanálise no Brasil evidenciando a leitura de textos e livros pioneiros até a década de 30, para compreender como a psicanálise era utilizada como recurso à saúde mental não somente na prática, já que a sua prática durante muito tempo foi escassa, mas também como forma de pensamento.

O objetivo desta pesquisa é apresentar brevemente informações mais relevantes sobre a emergência da psicanálise no Brasil, articulando aos principais acontecimentos internacionais relativos a esse saber e, através de textos historicamente importantes, verificar qual era a importância prática e teórica da psicanálise dada pelos médicos que a estudavam em relação à saúde mental dos brasileiros.

O trabalho foi feito através de pesquisa bibliográfica em autores que já estudaram e estudam a história da psicanálise em nosso país, como Roberto Sagawa, Lúcia Valladares de Oliveira, Gilberto Rocha, Jorge Luís Ferreira Abrão, Helena Besserman Vianna, Joel Birman, dentre outros, isto além de bibliografias relacionadas à história geral do Brasil e à história da psiquiatria e da loucura em nosso país e no mundo.

O primeiro capítulo apresenta uma história geral da loucura ao redor do mundo, como ela era vista, entendida, tratada, explicada e se houve e como se deu uma possível evolução no tratamento da loucura, principalmente na Europa, que foi onde surgiram as primeiras tentativas de tratamento e criação das primeiras instituições destinadas à “enclausurar” o louco.

O segundo capítulo conta a primeira história da loucura no Brasil, antes de o país se tornar uma República e o contexto em que surgiu a primeira casa de loucos do país, o hospício Pedro II.

Para esta pesquisa, se faz necessário tornar claro ao leitor o momento sócio, político, econômico e social em que o Brasil se encontrava, para que se possa compreender melhor como foi possível a chegada e a instalação da psicanálise aqui e como surgiu e foi identificada a loucura em nosso país. Dessa forma, o terceiro capítulo tratará destas questões.

Já o quarto capítulo, falará sobre a construção de uma psiquiatria brasileira, após o advento da proclamação da República, como isso se deu e como a saúde mental passou a ser vista e tratada após a consolidação de uma medicina mental. Esse capítulo é de suma importância para situar o leitor em relação ao pensamento dos médicos nos tratamentos dos doentes mentais.

Após detalhar todo o percurso do reconhecimento e compreensão da loucura no Brasil e no mundo e, apresentar rapidamente como a psicanálise se inseriu nesse contexto, o quinto capítulo trará maiores informações sobre a chegada a instalação da psicanálise no país, mais especificamente nos dois principais centros, São Paulo e Rio de Janeiro.

O sexto capítulo guarda o objetivo central da pesquisa, será totalmente dedicado às obras escolhidas para elucidarmos a questão principal deste trabalho, ou seja, a possível utilização e influência da psicanálise na concepção e desenvolvimento de uma saúde mental.

As obras escolhidas foram: de Antônio Carlos Pacheco e Silva, *A assistência a psicopatas no Estado de São Paulo – 1923-1937* (1940), *O manicômio judiciário do Estado de São Paulo - Histórico, instalação, organização, funcionamento* (1935); de Arthur Ramos, *Primitivo e loucura* (1926), *Loucura e Crime* (1937); de Durval Marcondes, *A psicanálise dos desenhos dos psicopatas* (1933), *Os resultados do tratamento psychanalytico* (1935); de Francisco Franco da Rocha, *O pansexualismo na doutrina de Freud* (1920), *Os mythos e lendas na loucura* (1927); de Gastão Pereira da Silva, *A psico-análise em 12 lições* (1934); de Genserico Aragão de Souza Pinto, *Da psicoanalise - a sexualidade das nevroses* (1914); de Henrique Belford Roxo, *Sexualidade e demência precoce* (1919), *Manual de Psychiatria* (1921); de Júlio Pires Porto-Carrero, *Ensaio de Psicanálise* (1934); de Leonídio Ribeiro, *O*

caso de Febrônio (1927); de Osório César, *A expressão artística nos alienados: contribuição para o estudo dos símbolos na arte* (1929), *Misticismo e loucura* (1939)¹.

A escolha desses textos se deu após leitura minuciosa de mais de trinta obras, sendo excluídas as que não eram relacionadas à saúde mental e que estavam fora do período que estudado².

Por fim, o sexto capítulo apresentará uma visão geral da aplicação da psicanálise à saúde mental no Brasil, entre as décadas de 10 e 30, baseada na leitura e análise dos textos citados acima.

¹ Ordem alfabética por primeiro nome do autor.

² É importante salientar que optei por conservar a grafia da época nas citações.

I - Breve história da loucura no mundo no século XIX

1 – Anormalidade X Produtividade

A loucura é uma reflexão entre o normal e o anormal tem feito parte do homem desde sempre, é uma construção histórica e, como afirma Foucault:

(...) não existe cultura que não seja sensível, na conduta e na linguagem dos homens, a certos fenômenos com relação aos quais a sociedade toma uma atitude particular: estes homens não são considerados nem completamente doentes, nem completamente como criminosos, nem feiticeiros, nem inteiramente como pessoas normais. Há neles algo que fala da diferença e chama a diferenciação.¹

De acordo com Resende², na antiguidade e na idade Média o louco circulava livremente, a doença mental não era uma questão pública, só havendo intervenção em casos jurídicos.

Nessa época, dizia-se que o louco tinha poderes estranhos, percebia coisas que outros não conseguiam e, na Europa, durante muito tempo, segundo Foucault, ou ele era totalmente rejeitado, ou suas palavras tinham mais razão do que as pessoas consideradas racionais, por exemplo, nas artes a loucura era até exaltada: “E todas as histórias da psiquiatria até então quiseram mostrar no louco da Idade Média e do Renascimento um doente ignorado, prêso no interior da rede rigorosa de significações religiosas e mágicas.”³

O louco também era constantemente considerado um possuído, inclusive antes do século XIX, a medicina interferia em casos de possessão:

Interpretação que repousa num erro de fato: que os loucos eram considerados possuídos; num preconceito inexato: que as pessoas definidas como possuídas eram doentes mentais; finalmente, num erro de raciocínio: deduz-se que se os possuídos eram na verdade loucos, os loucos eram tratados realmente como possuídos.⁴

Esse cenário se mantém do século XIII até o século XVII. O louco tem liberdade até mais ou menos o renascimento e depois, todos os indivíduos que não contribuem para a produção e o consumo, não possuem serventia para a sociedade, inclusive os loucos. Segundo Foucault, o mundo da loucura vira o mundo da exclusão.

¹ FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975, p. 87

² RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: *Cidadania e Loucura. Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

³ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 75.

⁴ Ibid.

Para o autor, a exclusão se tratava de uma questão de reestruturação do espaço social: “A exclusão a que são condenados está na razão direta desta incapacidade e indica o aparecimento no mundo moderno de um corte que não existia antes. O internamento foi então ligado nas suas origens e no seu sentido primordial a esta reestruturação do espaço social.”⁵

A loucura passa a ser um problema social na época em que o trabalho e a produção na sociedade passam a ser centrais. O louco então, não sendo produtivo, é excluído.

Nesse sentido, a doença mental vira um problema quando a sociedade a reconhece dessa forma, como declara Foucault: “A doença mental só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal.”⁶

Com essa mudança brusca no que diz respeito ao trabalho, as cidades passaram a ter uma quantidade grande de mendigos e desocupados. Na Europa então, segundo Resende⁷, passa a ser repreendida a mendicância e a ociosidade, surgindo casas de correção e hospitais gerais, que tiravam das cidades esses ociosos, dando-lhes trabalhos e os reeducando através da moral e da religião.

Pinel nos relata a importância que tinha o trabalho:

Não é mais um problema a resolver, é o resultado mais constante e mais unânime da experiência, que em todos os asilos públicos assim como as prisões e os hospícios, a mais segura e talvez a única garantia da manutenção da saúde, dos bons costumes e da ordem, é a lei de um trabalho mecânico rigorosamente executado⁸. Esta verdade é sobretudo aplicável aos hospícios de alienados; e eu estou fortemente convencido que não se pode fazer um estabelecimento durável deste gênero, e de uma utilidade sustentada, se não se dispõe sobre esta base fundamental.⁹

Ou seja, mais uma vez o que importa é a produção em prol da sociedade, mesmo que no caso de um silo de alienados, se lá dentro não existe trabalho, não haveria sentido existir e ter gastos com esse estabelecimento.

O fato é que a loucura deveria ser banida da sociedade, e os loucos são confinados nos porões dos hospitais gerais, sofrendo diversas formas de punição e torturas que inúmeras vezes levavam à morte.

⁵ Ibid, p. 79.

⁶ Ibid, p. 71.

⁷ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

⁸ O trabalho funcionava como uma sublimação dos impulsos.

⁹ PINEL apud BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 411.

Como bem se refere Foucault sobre a exclusão: “Nossa sociedade não quer reconhecer-se no doente que ela persegue ou que encerra; no instante mesmo em que ela diagnostica a doença, exclui o doente”¹⁰

A sociedade percebe a existência dessa “doença mental” mas não quer tomar conhecimento disso que só é sinônimo de problema e estagnação, é mais fácil excluir o “diferente” do que ter que reconhecer a possibilidade de isso ser capaz de acontecer com qualquer pessoa.

Em conformidade com Resende¹¹, mais ou menos no final do século XVIII é que esses maus tratos começam a ser denunciados, isso devido ao iluminismo, aos princípios da Revolução francesa e à declaração dos direitos do homem nos Estados Unidos.

Philippe Pinel¹² (1745/1826), William Tuke¹³ (1732/1822) e outros contemporâneos de todo o mundo começam um movimento de reforma, onde o objetivo era separar os loucos para dar-lhes um tratamento diferenciado.

Para Foucault, com Pinel é que começa a libertação do louco:

(...) permitir a descoberta da verdade da doença mental, afastar tudo aquilo que, no meio do doente, possa mascará-la, confundi-la, dar-lhe formas aberrantes, alimentá-la e também estimulá-la (...) A loucura, vontade perturbada, paixão pervertida, deve aí encontrar uma vontade doente, que podia muito bem permanecer inatingível, pois que não é expressa em nenhum delírio, revelará abertamente seu mal pela resistência que opoe à vontade reta do médico; e, por outro lado, a luta que a partir daí se instala, se for bem levada, deverá conduzir a vontade reta à vitória, e a vontade perturbada à submissão e à renúncia¹⁴.

Quer dizer, ao mesmo tempo que Pinel foi, de certa forma, um pioneiro e revolucionou a possibilidade de um tratamento para a loucura, seus princípios não deixavam de se nortear numa decorrente exclusão necessária para que a loucura não fosse exacerbada e perturbasse a sociedade e a razão.

Para Jean-Étienne Esquirol¹⁵ (1772/1840), Pinel teve sua importância na revolução que fez em tirar a imagem do louco como sendo um possuído, dando-lhe assim uma liberdade, reconhecendo-o como louco: “Pinel mudou a sorte dos alienados. As cadeias se quebraram; os

¹⁰ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 74

¹¹ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

¹² Médico Francês, considerado por muitos autores, como o pai da psiquiatria. Pinel entendia a loucura como sendo a lesão do intelecto ou da vontade e cria quatro classes de alienação mental: a mania, a melancolia, a demência e a idiotia. (Pessotti, 1999).

¹³ Tuke foi um comerciante filantropo, que fundou em 1792 um hospício em York na Inglaterra para dar tratamento humanitário aos doentes mentais. (<http://www.cobra.pages.nom.br/ecp-pinel.html>)

¹⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

¹⁵ Psiquiatra francês, discípulo de Pinel, o sucedendo em 1811 como chefe do Hospital La Salpêtrière. Para ele, a loucura era um distúrbio das funções racionais e intelectuais. Mas, para Esquirol, a divisão da loucura seria em: lypemania, monomania, mania, demência e a idiotia ou imbecilidade. (Pessotti, 1999).

loucos passaram a ser cuidados com mais humanidade; a esperança ganhou os corações, uma terapêutica mais racional passou a dirigir o tratamento.”¹⁶

Em meu entendimento, Pinel revolucionou quando propiciou uma identidade ao louco, o diferenciando não só de um possuído, mas de um criminoso que deveria ser trancado e maltratado em porões de hospitais gerais, além disso, abrindo espaço para que a loucura fosse um tema cabível de maior reflexão. Todavia, não creio ter sido com Pinel que o louco teve maior liberdade, pois saiu dos porões das santas casas para celas de hospícios em que não dispunham igualmente de liberdade e nem de tratamento real.

O louco passa a ser excluído agora, em prol de sua disciplina, ele precisava ser dócil e obediente para poder ser reinserido na sociedade, tudo em nome da moral, da ordem e da coletividade.

Há autores que digam que esses reformadores só substituíram a violência eschachada das prisões comuns por ameaças e privações dos hospícios.

Apesar disso, Resende¹⁷ dá crédito à Pinel por ter descartado as lesões cerebrais como a principal e única causa dos transtornos, dando atenção também à mente, abandonando sangrias, purgações e medicamentos em excesso.

Com o processo industrial, intensificam-se as desigualdades sociais e as ruas são cada vez mais ocupadas pelos chamados “indesejáveis e perturbadores”, que precisam ser removidos em prol da ordem das cidades. Para isso, eles são enviados aos hospícios, independente de possuírem ou não uma doença mental e como consequência, os hospícios acabam abarrotados e o recém criado “tratamento moral” perde seu pouco valor, já que a curabilidade e a eficácia do tratamento deixam de ser prioridade.

Ainda de acordo com Resende¹⁸, na Europa, a ruptura da ordem feudal e o surgimento do capitalismo trouxeram a necessidade de um novo homem, com exigências difíceis de serem satisfeitas e por isso, as cidades ficaram abarrotadas de pessoas que não conseguiam cumprir tais exigências, e a ordem consequentemente foi perturbada.

¹⁶ ESQUIROL, J. Étienne apud MACHADO et al. *Danação da Norma. Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

¹⁷ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

¹⁸ Ibid.

2 – Construção de uma medicina mental científica: a psiquiatria

Para Machado¹⁹, foi através da medicina social que surge a psiquiatria, pois era papel dela isolar o louco para livrar a sociedade desse perigo.

Essa opinião é compartilhada por Birman, que nos fala que: “A psiquiatria, ciência do homem, aparece como instrumento de aprimoramento da sociedade civilizada”.²⁰

A psiquiatria surge através da ideologia de tirar de circulação todo indivíduo com comportamento considerado fora das normas da sociedade burguesa, aí entram não só os doentes mentais propriamente ditos, mas os órfãos, os velhos, os deficientes físicos, os infratores, pobres e epiléticos, ou seja, todos os que não produzem em favor da coletividade.

O individual e o social estavam articulados, já que o objetivo era normalizar os comportamentos individuais em prol da vida em sociedade. Como afirma o autor: “O tratamento moral se caracteriza como uma operação de pedagogia moral, na qual o ser-de-natureza do alienado será submetido ao seu ser-de-cultura”.²¹

Surge uma nova questão: como se poderia diagnosticar a doença mental? Como saber o que é normal na sociedade e o que não é? Como saber quais as causas da loucura? Para Machado et al, o reconhecimento do louco aparece ligado à mudança de comportamentos e pensamentos que não condizem com o social:

Reconhecimento do excesso e conhecimento da norma que coíbe o excesso são duas tarefas a que se propõe a medicina no registro de seu saber, dois aspectos de uma reflexão sobre o indivíduo moral e a moralidade social. Reflexão que se conclui com um discurso abrangente – histórico, político e filosófico – sobre o significado da obra civilizatória empreendida pelas modernas sociedades.²²

Já segundo Esquirol, reconhece-se a loucura:

(...) numa casa de loucos, os laços sociais estão partidos; os hábitos mudam, as amizades secam, a confiança se destrói: (...) cada um tem suas idéias, suas afeições, sua linguagem, não tendo nenhuma comunidade de pensamento, cada um vive só e para si; o egoísmo isola tudo.²³

Pode-se concluir dessa frase de Esquirol que, mais uma vez o importante era ter uma vida social, pois o indivíduo que vive só para si mesmo não pensa na coletividade e, se não pensa na coletividade, não serve para viver na sociedade.

¹⁹ MACHADO et al. *Danação da Norma. Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

²⁰ BIRMAN, Joel. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Taurus, 1988, p. 418.

²¹ Ibid, p. 344.

²² MACHADO et al. Op. cit., p. 411.

²³ ESQUIROL, J. Étienne apud MACHADO et al. Op. Cit., p. 411-412.

Para esses indivíduos se cria, por exemplo, o Bicêtre e a La Salpêtrière²⁴, que pelo menos no momento em que foram criados, segundo Resende²⁵, não tinham nenhuma finalidade terapêutica.

A medicina científica ganha novas configurações no início do século XIX, colocando-se a serviço da ordem social. Como prática terapêutica e tratamento, ela só vai aparecer no final do mesmo século, analisando os casos individualmente, levando em consideração a história pessoal e familiar. De acordo com Birman²⁶, começa uma reflexão de que não há doenças, mas sim, doentes.

No século XIX a medicina geral passa a chamar a loucura de “alienação mental”, e passa também, a questionar as bases científicas da medicina mental e a eficácia do seu tratamento moral, já que não conseguia explicar a loucura racionalmente, como a medicina geral explicava as demais doenças.

Mas como encaixar a loucura numa medicina científica? Era necessário que a “medicina mental” comprovasse que curava, e a resposta foi encaixar a doença mental numa anatomia patológica e assim, surge conforme Joel Birman²⁷, a famosa época classificatória do século XIX²⁸.

Estamos falando agora de uma psiquiatria que se diferencia da psiquiatria da Idade Clássica, pela real possibilidade de cura, buscando uma maior aproximação do louco para entender seus sintomas, as causas e a evolução do seu caso, uma tarefa difícil, conforme nos diz Esquirol:

Sem dúvida, é mais fácil construir sistemas, imaginar hipóteses brilhantes sobre a alienação mental, que observar os loucos, que devorar a repugnância de toda espécie aos quais estão expostos aqueles que querem, pela observação, estudar a história dessa grande enfermidade. A dificuldade de apreender as formas variadas e fugitivas da loucura, a rudeza selvagem de alguns maníacos, o silêncio obstinado de uns, os desdêns e as injúrias de outros, as ameaças e os golpes dos maníacos, a sujeira repugnante dos imbecis, os preconceitos que agravam a sorte desses infortunados, desencorajaram aqueles que queriam cultivar este ramo da arte de curar.²⁹

²⁴ Criada no século XVII e que teve como médicos Pinel, Charcot e Freud como estagiário entre outubro de 1885 e fevereiro de 1986.

²⁵ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

²⁶ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

²⁷ Ibid.

²⁸ Independente do surgimento de uma nosografia, que na época só servia para afirmar que a psiquiatria era uma ciência e que fazia parte da medicina, o que sempre determinou o destino do louco era a sua periculosidade à sociedade.

²⁹ ESQUIROL, J. Étienne apud MACHADO et al. Op. Cit., p. 347.

Compreendemos então que, não só estudar a loucura era difícil por não ser simples achar sua “localização cerebral”, mas também pela dificuldade que tinham os médicos em se interessar por estar imersos num mundo completamente diferente do seu, um mundo de infortúnios.

Para observar os alienados, Esquirol cria na França em 1817 um pequeno asilo especialmente para, através da observação, determinar o tratamento mais adequado:

Nos gestos, nos movimentos, nos olhares, nos rostos, nos propósitos, nas ações, nas nuances imperceptíveis a qualquer um, o médico frequentemente vai buscar o primeiro pensamento do tratamento que convém para cada alienado confiado aos seus cuidados.³⁰

A observação dos pacientes não era só para conhecê-los melhor e adequar o tratamento, de acordo com Birman³¹, servia também para ter acesso às suas fraquezas e submetê-los mais facilmente à vontade do médico.

Uma das condições de cura nesses asilos, era a disciplina e o respeito às autoridades. O psiquiatra submetia o alienado à sua onipotência: “(...) o temor, por sua ação debilitante, modera o excesso de sua irritabilidade e assim os dispõe a escutar, a seguir as opiniões que se lhes dá”.³²

3 – Os hospícios e o tratamento moral

Existiam para a psiquiatria, segundo Birman³³, três formas de tratamento aos alienados³⁴: o tratamento físico, o tratamento moral e o tratamento higiênico.

De acordo com o autor, o tratamento físico podia ou não incluir medicação, mas se resumia basicamente de sangrias, purgatórios, duchas, banhos, ópio e máquinas rotatórias, tudo isso por que, para que a alienação mental fosse considerada doença, deveria ter um tratamento físico, mas muitas vezes esses métodos funcionavam também como punição ao doente por comportamentos não aceitos pelo médico.

Hoje, temos pleno conhecimento de que funcionavam somente como punição, já que através de máquinas rotatórias, duchas geladas e purgatórios não se curam doenças mentais.

³⁰ Ibid, p. 348.

³¹ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

³² ESQUIROL, J. Étienne apud BIRMAN, Joel. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Taurus, 1988.

³³ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

³⁴ Além disso, os asilos deveriam ter espaços de sobra para que o alienado pudesse gastar sua energia, ou seja, ficarem mais “mansos”.

Como nos coloca Foucault: “Utilizar-ser-ão para consegui-lo meios tais como as ameaças, castigos, privações alimentares, humilhações, em resumo, tudo o que poderá ao mesmo tempo *infantilizar e culpabilizar o louco*”.³⁵

Ora, se o tratamento consistia em deixar o louco o mais dócil possível para uma possível volta à sociedade, nada mais justo na época, do que constantes maus tratos para que ele pudesse ter a certeza de que calmo e sem tais comportamentos, ele poderia sair do hospício, desde que se torna-se um eterno submisso.

O tratamento higiênico consistia em exercícios físicos, alimentação adequada, vestimenta adequada, o local adequado para manter o doente, o aquecimento desse local, etc.

Esse “local adequado” indicado pelos primeiros alienistas, nos parece hoje o pior dos locais, já que temos conhecimento de que muitas vezes o louco nem roupa para vestir tinha, além de que, uma cela fechada e vazia não é nem de longe um local adequado para tratamento.

E, finalmente, o tratamento moral, já mencionado anteriormente, era um conjunto de medidas morais aplicadas aos alienados. Segundo Esquirol: “Tudo o que possa agir sobre o cérebro, direta ou indiretamente, e modificar nosso ser pensante, tudo o que possa dominar e dirigir as paixões, será objeto do tratamento moral”.³⁶

Nos atentemos que, quando Esquirol está falando em “dirigir as paixões”, compreende-se possivelmente que o ideal seria dirigi-las para a vida produtiva em sociedade.

Muitos estudiosos da história da loucura, inclusive Resende³⁷, dizem que o surgimento da psiquiatria aconteceu com Pinel e sua nomeação para o Bicêtre em 1793, com isso surgindo uma nova concepção de loucura, passando a ser chamada de doença mental.

Certamente, Pinel foi o realizador da primeira história da psiquiatria, para ele o tratamento moral se tratava de regras para controlar o alienado, para submetê-lo ao médico, mesmo que tivesse que ser através da violência. Para Pinel, a repressão do corpo e das “paixões” era terapêutica, como ele mesmo declara:

(...) regras para dirigi-los ou para retificar em certos casos suas falsas idéias, indicações de meios repressivos para utilizar, algumas vezes, ou vias benevolentes e ternas tão próprias frequentemente para desarmá-los; lei expressa de um exercício sustentado do corpo e de um trabalho penoso; tais são as perspectivas que ele deu e cuja experiência de todos os tempos não cessou de confirmar o efeito salutar. Porque pode-se autorizar, no seu nome,

³⁵ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 82

³⁶ ESQUIROL, J. Étienne apud BIRMAN, Joel. Op. cit., p. 355.

³⁷ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

tratamentos duros e atos de violência, que ele acredita ser necessário algumas vezes para contribuir para cura da mania.³⁸

O século XIX é considerado por muitos estudiosos da história da loucura, como o século dos manicômios, pois é à partir daí que o hospício passa a ser o instrumento de trabalho da psiquiatria, servindo como um ambiente propício para trancar os que eram considerados um perigo à sociedade.

Os asilos foram criados assim, como uma forma de proteger a sociedade do louco que tanto poderia ser perigoso, como poderia simplesmente não produzir e atrapalhar a sociedade como um todo. Como bem nos explicita Foucault:

No novo mundo asilar, neste mundo da moral que castiga, a loucura tornou-se um fato que concerne essencialmente à alma humana, sua culpa e liberdade; ela inscreve-se doravante na dimensão da interioridade; e por isso, pela primeira vez no mundo ocidental, a loucura vai receber status, estrutura e significação psicológicos. Mas esta psicologização é apenas a consequência superficial de uma operação mais surda e situada num nível mais profundo – uma operação através da qual a loucura encontra-se inserida no sistema dos valores e das repressões morais.³⁹

A grande realização da psiquiatria do século XIX foi a criação do hospício como meio de disciplina, era ele que, através de sua intervenção moral, deveria curar a doença mental.

Um detalhe importante é que, esse isolamento do louco estava relacionado principalmente ao louco pobre, porque era ele que vagava pelas ruas atentando à população. Os loucos ricos, segundo Machado et al⁴⁰, eram tratados em suas casas por suas famílias, que tinham condições para isso, e caso ficassem violentos, eram somente amarrados e mantidos em suas casas.

Analisando textos e estatísticas, a psiquiatria da época considerava muito mais frequente a alienação mental nas camadas pobres, por causa de instintos não educados invadidos por paixões, que levavam à loucura. Isso se torna bem óbvio, já que um indivíduo rico é claramente mais interessante para o social do que um pobre que vaga pelas ruas, algo que não mudou quase nada de lá para nosso tempo atual.

Vejamos então o que são as paixões, segundo Esquirol:

As primeiras necessidades do homem, limitadas àquelas de sua conservação e de sua reprodução provocam as determinações do instinto; um impulso interno nos leva a satisfazê-las; necessidades secundárias ligam-se às primeiras e os desejos por elas excitados adquirem tanto mais força quanto são os meios que temos para satisfazê-los; eles produzem as *paixões*

³⁸ PINEL, Philippe apud BIRMAN, Joel. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Taurus, 1988, p. 361.

³⁹ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 83-84.

⁴⁰ MACHADO et al. Op. cit.

primitivas; finalmente, há necessidades que não têm nenhuma relação com nossa conservação; são frutos de nossa inteligência desenvolvida e da civilização; elas engendram as *paixões factícias*; são essas paixões que causam mais mal ao homem, sobretudo na classe elevada da sociedade.⁴¹

A partir de Esquirol, a inteligência não é mais o que vai dizer se há loucura ou não, a característica da loucura passa a ser a vontade, o nível das paixões (Pinel), que está relacionado então com a moral. Como ele mesmo explica:

Essa alienação moral é tão constante que me parece uma característica essencial da alienação mental. Existem alienados cujo delírio é quase imperceptível: não há cujas paixões, as afecções morais, não estejam desordenadas, pervertidas, destruídas. O retorno às afecções morais em seus justos limites; o desejo de rever as crianças, os amigos; as lágrimas da sensibilidade; a necessidade de abrir seu coração, de se reencontrar no meio da família, retomar seus hábitos, são sinais certos de cura, enquanto o contrário tinha sido um sinal de loucura próxima ou índice de iminente recaída; a diminuição do delírio não é um sinal certo de cura, a não ser quando os alienados voltam a suas primeiras afecções.⁴²

Ou seja, a loucura está muito mais relacionada à moral e ao comportamento social, do que à inteligência e ao delírio, já que mesmo com a ausência de delírio, as paixões e vontades do indivíduo podem estar pervertidas, o impedindo de conviver bem com família e amigos, por exemplo.

Embora estejamos falando de Esquirol, que é o primeiro a explorar profundamente essas idéias e em quem serão baseados os primeiros textos brasileiros sobre a loucura, como já mencionado, desde Pinel se fala da loucura sem o delírio.

De acordo com Esquirol, as instâncias que dominam a loucura são a inteligência, a afetividade e o instinto. A loucura moral está no âmbito da afetividade, na desordem do comportamento e das paixões.

Conforme nos fala Birman⁴³, o alienado é predominado pelas paixões e por falta de controle sobre a sua vontade, os impulsos fariam tudo para se manifestar e a vontade acaba por se tornar impotente.

O que diferencia então, o normal e o patológico é a direção dos afetos, que são desmedidos:

Que meditações para o filósofo que, subtraindo-se ao tumulto do mundo, percorrer uma casa de alienados! Ele reencontra aí as mesmas idéias, os mesmos erros, as mesmas paixões, os mesmos infortúnios: é o mesmo mundo; mas numa tal casa, os traços são mais fortes, as nuances mais marcadas, as cores mais vivas, os efeitos mais chocantes, porque o homem se mostra aí em toda sua nudez, porque não dissimula seu pensamento,

⁴¹ ESQUIROL, J. Étienne apud MACHADO et al. Op. Cit., p. 347.

⁴² Ibid., p. 348.

⁴³ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

porque não oculta seus defeitos, porque ele não empresta às suas paixões o chame que seduz, nem aos seus vícios as aparências que enganam.⁴⁴

Todos são sujeitos de paixões e a vida em sociedade assegura que elas sejam reguladas através de limites, e se eles forem transpostos, é sinal que o indivíduo está doente.

Para Birman⁴⁵, a alienação estava intimamente relacionada com a educação das paixões e dos desejos, isso deveria acontecer ainda enquanto criança, assim a psiquiatria formula normas que deveriam reger as relações das pessoas desde pequenos, e o que se afastava dessas normas já era considerado patológico.

O problema estaria então nas paixões, que nada mais são do que desejos exacerbados criados por uma sociedade em constante progresso e de mudanças bruscas. Para Esquirol, se essas paixões não fossem limitadas desde cedo através da educação, haveria grandes chances de surgir a loucura.

De acordo com Birman⁴⁶, Esquirol foi o primeiro a propor uma prevenção da alienação mental através da educação ideal das crianças. Era necessário ordem e disciplina nos comportamentos infantis, sempre colocando obstáculos à satisfação de prazer desmedido, para isso, os pais não deveriam nem dar muito e nem pouco amor, e os castigos não poderiam ser excessivos porque poderiam colaborar para tornar a criança perversa.

Desde sempre, a preocupação principal era com os jovens e as crianças, que eram o futuro da nação e assim, deveriam passar por uma prevenção moral.

Segundo Birman, a higiene moral era:

Do alcoolismo à maldade, através do fio condutor de prevenção da periculosidade, intervindo na família, na escola, na fábrica e nas horas de lazer, a Medicina e a Psiquiatria realizavam a sua operação instituinte das normas, pela regulação das paixões e dos afetos. Isto era a higiene moral.⁴⁷

Mas, em determinado momento a moral vira moralização, como por exemplo, foram criadas regras até para as relações sexuais, que deveriam convergir sempre para o casamento e para a reprodução. Em conformidade com Birman⁴⁸, para os jovens e viúvos, a regra era não ter relações sexuais, a masturbação era considerada um vício e a abstinência era o que quase nunca levava à alienação.

Ainda de acordo com o autor, para Esquirol a hereditariedade tinha muita importância na alienação mental. Assim, descendentes dos alienados também o seriam, então as crianças

⁴⁴ ESQUIROL, J. Étienne apud BIRMAN, Joel. Op. cit., p. 112.

⁴⁵ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid., p. 315.

⁴⁸ Ibid.

nascidas de pais alienados deveriam receber uma educação especial. Além disso, a alienação surgiria neles, no mesmo período em que surgiu em seus pais, e afetaria nos filhos as mesmas coisas que afetou nos pais, sendo que as mães seriam mais propensas a transmitir a alienação do que os pais.

Psiquiatras da geração de Esquirol também acreditavam que existia um grupo de pessoas predispostos à alienação mental, e que isso deveria ser detectado para impedir futuros desequilíbrios.

De qualquer forma, Esquirol considerava que as causas da alienação mental seriam sempre no fundo, de ordem moral: “As causas morais são muito mais frequentes que as causas físicas”.⁴⁹

Assim, as causas mais frequentes de alienação mental eram, segundo ele: as questões referentes ao amor, as relacionadas com a ordem social e as relacionadas com sentimentos intensificados.

Um dos artifícios utilizados para conter o louco era o isolamento, que segundo Esquirol, era essencial para seu tratamento: “O isolamento tem a finalidade de modificar a direção viciosa da inteligência e dos afetos dos alienados: é o meio mais enérgico e ordinariamente mais útil para combater as enfermidades mentais”.⁵⁰

Esse isolamento poderia ser completo ou incompleto, sendo que o primeiro era a internação num asilo, e no segundo, o alienado continuava em sua casa, mas sem contato com outras pessoas, isolado de qualquer forma.

O tratamento era como uma “segunda educação” e exigia o mínimo contato com a família possível:

A afeição de sua família, o desgosto de seus amigos, a solicitação de todos, sua deferência por suas vontades e caprichos, a repugnância de cada um para contrariá-lo, no temor de exasperar seus furores; tudo só contribui para confirmar este alienado nas suas idéias de poder e de dominação. Retire-o de suas pretensões, transportando-o para fora de sua casa: fora de seu império, distanciando de seus assuntos, ele recolherá suas idéias, dirigirá sua atenção para se reconhecer neste mundo novo e para se colocar em relação àqueles que o cercam.⁵¹

Para defender essa questão, Esquirol relatava casos onde na internação, o paciente era mantido bem e quando voltava para a família, seu caso piorava. A loucura era favorecida e estimulada pela família, inclusive haveria um agravante, o exemplo dos alienados poderia ser passado para as crianças, os jovens e as mulheres, então o seu isolamento também seria uma

⁴⁹ ESQUIROL, J. Étienne apud BIRMAN, Joel. Op. cit., p. 82.

⁵⁰ Ibid., p. 206.

⁵¹ Ibid., p. 379.

prevenção: “A presença de um alienado, numa família constituída de várias crianças, particularmente moças, pode se tornar uma causa predisponente para as doenças mentais, e consequentemente necessita o isolamento”.⁵²

Desde Esquirol, se colocava a questão do internamento dos incuráveis, que na época eram os chamados “imbecis” e “idiotas”⁵³. Nesses casos, sua internação se daria levando em conta a periculosidade, ou seja, ser agressivo com outros, com ele mesmo ou atrapalhar a família e a sociedade de alguma forma, mas tratamento não existiria, já que nesses casos não haveria cura:

Não basta que aquele, ao qual se prescreve o isolamento, seja alienado, pois não se deve isolar todos os alienados. Se o delírio é parcial ou fugaz, se ele se apoia sobre objetos indiferentes, se ele não é entretido por uma paixão violenta, se o enfermo não tem repugnância ou aversão pelos lugares que habita e pelas pessoas com as quais vive, se seu delírio é independente dos seus hábitos domésticos, se no interior de sua família não se encontram causas de irritações reais ou imaginárias, se a fortuna e a vida do enfermo, se a fortuna e a vida de sua família, não estão comprometidas enfim, se o alienado se permite aos meios de cura; em todos esses casos, o isolamento pode ser útil, mas não é indispensável.⁵⁴

De acordo com Birman⁵⁵, muitas vezes se levava em consideração também a periculosidade do indivíduo, fazendo aí a sua internação completa, para sua segurança e a segurança social.

Essa é outra questão que surge no século XIX, a relação da alienação mental com a criminalidade. Entre os criminosos, havia doentes mentais que não tinham intenção de cometer o crime, o faziam por conta de seus impulsos incontroláveis, assim não poderiam ser julgados como criminosos comuns, deveriam ir para asilos e não para prisões⁵⁶.

⁵² Ibid., p. 278.

⁵³ A “idiotia” ou “imbecilidade” era, segundo Pinel, uma insuficiência intelectual (retardo mental). Esquirol manteve essa concepção, só acrescentando em sua divisão da loucura, a lypemania e a monomania.

⁵⁴ Ibid., p. 266.

⁵⁵ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

⁵⁶ Hoje em dia isso se mantém. Uma pessoa considerada “doente mental” não pode ser condenada como um criminoso comum. Conforme o Decreto-Lei N° 2.848, de 7 de dezembro de 1940:

TÍTULO III DA IMPUTABILIDADE PENAL

Inimputáveis

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

TÍTULO VI DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Espécies de medidas de segurança

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

De acordo com Birman⁵⁷, naquela época, os loucos criminosos deveriam viver num regime de presídio dentro do próprio asilo para evitar contato com os alienados comuns, pois poderia ser moralmente prejudicial aos demais.

O autor nos informa ainda que na época, era importante existir nos asilos, hierarquia, ordem, vigilância e dominação. Dominação para submeter o alienado, colocando limites no seu comportamento, assim inserindo-o numa hierarquia, ensinando lugares na posição social. Além da vigilância, que deveria ser constante para conhecer e submeter seus comportamentos, verificando sua adaptação ao asilo e às normas.

Sobre isso, Foucault nos coloca: “(...) o louco tinha que ser vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões, contradito no seu delírio, ridicularizado nos seus êrros (...)”.⁵⁸

Segundo Birman⁵⁹, nos asilos a liberdade era relativa, a exclusão poderia evitar que pensamentos se tornassem atos, colocando em risco a sociedade. Muitas vezes, a psiquiatria

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Imposição da medida de segurança para inimputável

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Prazo

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Perícia médica

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Desinternação ou liberação condicional

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Direitos do internado

Art. 99 - O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.

Sobre isso ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

⁵⁷ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

⁵⁸ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 82.

⁵⁹ BIRMAN, Joel. Op. Cit.

considerava o delírio como somente fruto da imaginação, mas para justificar uma internação, convinha dizer que eles poderiam se tornar atos e colocar em risco a ordem moral.

Ainda em conformidade com Birman⁶⁰, por conta da moralidade, o alcoolismo também passou a ser encarado como doença mental e tratado com exclusão no asilo, já que era considerado em parte fisiologicamente determinado, dificultando a correção do indivíduo por vontade própria.

Mais uma vez entra a questão da ociosidade, que era encarada como um dos principais motivos para o vício de beber, então nos momentos de lazer, dever-se-ia fazer uma intervenção com atividades instrutivas, sendo a religião também um recurso útil para evitar o impulso de beber.

Sobre essa questão social da loucura, Birman diz algo que me faz refletir sobre a evolução para os dias de hoje: “São as condições desta vida-em-comum e suas exigências, reais e simbólicas, que desenham os contornos da alienação mental”.⁶¹ Ora, muitas coisas mudaram em cem anos, mas será que ainda hoje não podemos dizer que essa mesma sociedade exigente colabora para o surgimento da alienação mental?

Hoje, por mais que tenha havido uma evolução na questão da visão e do tratamento da loucura, com a criação de novos hospitais psiquiátricos, Centros de atenção psicossocial e outros locais que visam o tratamento e reinserção do dito louco à vida em sociedade, esse sujeito ainda é visto como improdutivo e muitas vezes, sem “salvação”, e se formos pensar, isso ainda persiste por conta de uma sociedade cada vez mais exigente com a produtividade humana, muitas vezes não dando chances à uma readaptação social.

Como vimos, a loucura passa por momentos diversos. Foi totalmente ignorada, passou a ser considerada possessão, magia, já foi também exaltada em alguns momentos, totalmente excluída e banida em outros, e posteriormente passou a ser pensada como um problema à parte passível de tratamento, mesmo que esse tratamento beneficiasse e pensasse mais na sociedade do que no bem estar e na cura do louco.

Para Foucault, a loucura foi silenciada durante muito tempo, falava-se dela, mas não para ela, pelo menos até certo momento, que é muito importante para o tema central dessa pesquisa:

Entra num tempo de silêncio do qual não sairá durante um longo período; é despojada de sua linguagem; e se se pôde continuar a falar dela, ser-lhe-á impossível falar de si mesma. Impossível, pelo menos até Freud que, pioneiro, reabriu a possibilidade para a razão e a desrazão de comunicar no

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ BIRMAN, Joel. Op. Cit., p. 89.

perigo de uma linguagem comum, sempre prestes a romper-se e a desfazer-se no inacessível.⁶²

Foucault afirma que Freud foi o primeiro a se empenhar para acabar com a divisão entre normal e patológico, do compreensível e do incomunicável:

(...) diferentemente das ciências humanas que, ao darem meia-volta no caminho para o inconsciente, permanecem sempre no espaço do representável, a psicanálise avança para abarcar (eu diria antes ‘pôr em suspenso’) a representação, transpondo- do lado da finitude, e fazer surgir, ali onde se esperariam as funções portadoras de normas, os conflitos carregados de regras e as significações formando sistema, o fato nu de que nele pode haver sistema (portanto significação), regra (portanto oposição), norma (portanto função) (...). Não é o desejo que sempre permanece *impensado* no fundo do pensamento?⁶³

Segundo René Major⁶⁴, a importância da psicanálise está em descobrir que há fala na desrazão e propor um diálogo com ela: “O que a psicanálise descobre não é essa tagarelice infinita da razão a respeito da sexualidade, e sim sua íntima relação com o murmúrio secreto da desrazão.” (p.46).

Com Freud, há uma valorização da palavra do sujeito, a descoberta freudiana restituía uma significação à psiquiatria, porque rejeitava a ideia de uma nosologia que seria separada do vivido da loucura, da sua palavra. Surge uma nova concepção de loucura: “Cabe ao futuro decidir se há mais delírio na minha teoria do que me disponho a admitir, ou se há muito mais verdade no delírio de Schreber do que se está disposto a acreditar.”⁶⁵

Não se trata de convencer o louco de sua loucura, mas reconhecer uma verdade que deve ser recuperada, porque o delírio tira sua força de uma verdade histórica.

Como bem resume Foucault:

Freud retomava a loucura ao nível de sua linguagem, reconstituía um dos elementos essenciais de uma experiência reduzida ao silêncio pelo positivismo; ele não fazia à lista de tratamentos psicológicos da loucura qualquer acréscimo importante; ele restituía ao pensamento médico a possibilidade de um diálogo com a desrazão. Não nos surpreendamos com o fato de que o mais psicológico dos medicamentos tenha encontrado tão depressa sua vertente e suas confirmações orgânicas. Não é absolutamente de psicologia que se trata na psicanálise: mas precisamente de uma experiência da desrazão que a psicologia moderna houve por bem mascarar.⁶⁶

⁶² FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 79-80.

⁶³ FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

⁶⁴ MAJOR, René. Crises de razão, crises de loucura ou “a loucura” de Foucault. In: ROUDINESCO, Elisabeth et alii. *Foucault Leituras da história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

⁶⁵ FREUD, Sigmund. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

⁶⁶ FOUCAULT, Michel. *A história da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

Com Freud, a loucura deixa de ser somente silêncio, deixa de ser uma simples desrazão que não deve vir à tona, mas passa a ter um fundo de razão que deve ser colocado em pauta e levada em consideração.

A importância da psicanálise para a história da psiquiatria e da saúde mental é o tema central dessa pesquisa e sobre isso, nos deteremos nos capítulos posteriores.

II – A loucura no Brasil pré-republicano

Em nosso país, por um longo período de tempo, não se ouve falar em doente mental na história, se supõe que eles existiam, mas desde que mansos, podiam perambular pelas ruas, vivendo de caridade pública. Caso exibissem comportamento violento, eram levados para as cadeias, podendo ou não sofrer maus tratos:

Ao invés, então, de manifesta e loquaz, como pintou Foucault a situação da loucura na Europa da Antiguidade e da Idade Média, a impressão mais marcante é a de que a doença mental no Brasil parece ter permanecido silenciosa por muito tempo, suas manifestações diluídas na vastidão do território brasileiro.¹

Durante muito tempo no Brasil, não havia nenhuma assistência em relação à saúde mental, os ditos “loucos” ficavam perambulando pelas ruas ou eram trancafiados em prisões para não perturbarem a ordem pública, assim como vimos que acontecia na Europa.

Ao longo da segunda metade do século XIX, alguns médicos adeptos do higienismo passaram a pleitear a construção de um hospício para abrigar o que eles chamavam de “alienados”. O objetivo era tirar esses indivíduos das ruas e das cadeias, que não tinham condições nenhuma de higiene, e proporcionar-lhes tratamento médico adequado.

De acordo com Machado et al.², em 1830 é lançada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, uma nova palavra de ordem: aos loucos o hospício. Pela primeira vez no Brasil, se investiga a situação dos loucos e principalmente, sua periculosidade, propondo-se a criação de um lugar para o seu tratamento.

Com uma mudança brusca no campo do trabalho, assim como aconteceu na Europa, as cidades brasileiras passaram a ter grande concentração de desocupados.

Para Resende³, no Brasil o louco também entra num contexto de desordem e ameaça social, mas a diferença para a Europa é que isso aconteceu em plena sociedade rural pré-capitalista, ou seja, a questão da Europa de que o louco seria um problema para o progresso de uma urbanização e industrialização ainda não tinha se instalado no Brasil, mas ele já era um problema para as autoridades.

¹ RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: *Cidadania e Loucura. Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 2001, p. 31.

² MACHADO et al. *Danação da Norma. Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

³ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

Ainda em conformidade com Resende⁴, no final do século XVIII as cidades brasileiras ainda eram pouco populadas. São as características da vida econômica da colônia (trabalho baseado na atividade servil) que determinará preconceitos, transformações e consequências que exigirão providências.

Segundo Marsiglia⁵, durante a colônia não havia qualquer atenção à saúde mental e as demais doenças eram tratadas por curandeiros com benzedeadas e cirurgiões formados na Europa.

Ainda havia trabalho escravo na produção e na atividade doméstica, e poucas ocupações restaram ao homem livre, e essas atividades livres eram vistas pejorativamente, poucos foram os livres, mulatos, mestiços e brancos que se engajaram nelas sem serem considerados pessoas indignas.

O período colonial no Brasil foi marcado pelo trabalho escravo e excluía grande parte da população dos direitos civis, que eram somente para os grandes proprietários dos meios de produção. O resto da população vivia de ajuda, como observa Marsiglia⁶, o Estado não se envolvia em questões sociais. A constituição de 1824 deixava isso claro:

TITULO 2º

Dos Cidadãos Brasileiros.

Art. 8. Suspende-se o exercicio dos Direitos Politicos

I. Por incapacidade physica, ou moral.

II. Por Sentença condemnatoria a prisão, ou degredo, enquanto durarem os seus effeitos. (Constituição Politica do Imperio do Brazil de 25 de março de 1824)¹

Com o fim do período colonial, acaba a escravidão e se efetiva o direito de ir e vir. Os ex-escravos encontram dificuldades nesse sentido e isso obrigou os produtores de café a buscar o trabalho dos imigrantes.

De acordo com Resende⁷, a vida social da época ficava entre a minoria dos senhores e proprietários de terras, uma grande quantidade de ex-escravos que não parava de crescer e dos sem trabalho definido. Cresce assim, a categoria dos ociosos e turbulentos, que se tornam preocupação das autoridades.

A semelhança com a Europa é que a desordem e a ociosidade como perturbadores do crescimento econômico também determinaram a exclusão da loucura no Brasil, mas séculos depois.

⁴ Ibid.

⁵ MARSIGLIA, Regina. Os cidadãos e os loucos no Brasil. A cidadania como processo. In: MARSIGLIA et al: *Saúde mental e cidadania*. São Paulo: Edições Mandacaru, 1987.

⁶ Ibid.

⁷ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

As primeiras instituições psiquiátricas brasileiras surgiram por essa ameaça à ordem social. Indicava-se a remoção e exclusão para preservar a segurança, mas clinicamente também existia, pelo menos a intenção de curá-los.

Segundo Resende⁸, em pouco tempo, o sequestro e o trabalho obrigatório eram vistos com função terapêutica, e algumas classes sociais foram enviadas para o hospício por terem tendências hereditárias a alguns distúrbios mentais.

1– Nascimento da primeira “Casa de loucos” brasileira: O hospício Pedro II

De acordo com Machado et al⁹, em 1841 Dom Pedro II manda criar no Rio de Janeiro um hospício para tratar os alienados, o primeiro hospício do Brasil¹⁰. Para Resende (2001) esse acontecimento foi o marco da psiquiatria brasileira, e em 1852 quando o hospício foi inaugurado, sua capacidade que era de trezentos e cinquenta pacientes, já contava com cento e quarenta e quatro.

Durante seus primeiros quarenta anos, o hospício tinha uma função puramente segregadora, e na maioria da sua clientela estavam os pobres, mestiços e estrangeiros.

Antes do hospício, os loucos eram enclausurados em alas das Santas Casas de Misericórdia (instituições filantrópicas e religiosas), daí a necessidade da criação de um hospício, já que as Santas Casas não ofereciam condições para tratar e recuperar o louco, o tratamento moral não era praticado, não havia divisão entre os tipos de loucuras, não havia espaço adequado, nem médicos especializados e enfermeiros qualificados. Muitas vezes os doentes eram espancados, sofriam de doenças, desnutrição e chegavam até a morte. Como nos diz Luiz Vicente de Simoni:

De todas as moléstias a que o homem é sujeito nenhuma há cuja cura dependa mais do local em que é tratada do que a loucura (...). Sem o isolamento, a tranquilidade, o silêncio, quando eles são precisos; sem as convenientes separações dos loucos em classes segundo o gênero e espécie de alienação mental; sem o trabalho, as distrações, a ventilação, os passeios, os banhos, as embarcações; sem meios próprios de efetuar tudo isso e conter sem barbaridade os furiosos no seu delírio, sujeitando-os docemente ao tratamento que lhes pode ser útil; sem uma grande atenção e cuidado todos dedicados a esta classe de doentes é impossível obter-se boas curas e com facilidade.¹¹

⁸ Ibid.

⁹ MACHADO et al. Op. Cit.

¹⁰ Como veremos em seguida, em 1890 o hospício passa a estar sob a tutela do Estado e se chamar Hospital Nacional dos Alienados.

¹¹ SIMONI apud MACHADO et al. *Danação da Norma. Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 379-380.

Vemos que esse pensamento de Simoni é progressista para sua época, mas mesmo assim ainda reservava a necessidade de isolamento e de conter uma possível “fúria” dos doentes mentais, como se fossem animais que deveriam ser contidos porque certamente são nocivos à população.

De qualquer forma, o problema principal era que o tratamento do doente mental carecia de especialidade e fundamentação científica:

D.C. Tourinho, em 1873, menciona que o Brasil só possuía um asilo de alienados (...) e que quando estudante assistia a entrada dos loucos na Santa Casa, agarrados e amarrados de maneira cruel por empregados desumanos, encarcerados em celas escuras... J.C. Teixeira Brandão, em 1886, relata que os loucos por leitos tinham tábuas, sem colchões nem travesseiros, nem ao menos cobertura para lhes ocultarem a nudez e resguardar dos rigores do inverno. Os loucos agitados eram metidos em caixões de madeira, onde permaneciam nus e expostos às intempéries. (...) ¹²

Novamente verificamos que o tratamento dos loucos na Santa Casa era sem critérios e beirando a crueldade, mas aí pensamos que estamos falando de 140 anos atrás e, se formos ter acesso aos “hospícios” públicos que ainda hoje existem, verificamos que muito tempo se passou e pouca coisa mudou. Ainda existem as celas, ainda não são empregados métodos terapêuticos, ainda há doentes mentais perambulando pelos locais sem roupas mesmo no frio, ainda há violência e total isolamento. Em Franco da Rocha, por exemplo, no atual Hospital de Custódia André Teixeira Lima, antigo Juqueri, há quem diga que quem um dia entrar ali só sai morto.

Segundo Machado et al ¹³, o Hospital da Santa Casa funcionava como uma prisão, o doente não recebia tratamento físico ou moral, não haviam médicos especializados e nem condições higiênicas adequadas.

O lugar do louco não era na rua e nem na prisão, e a loucura não deveria ser tratada com liberdade e nem repressão, mas com disciplina. Surge então, a grande necessidade de criar um local especialmente para o tratamento do louco.

De acordo com Machado et al ¹⁴, o provedor da Santa Casa José Clemente Pereira, toma medidas para criar o hospício, enviando um ofício ao Ministro do Império relatando essa necessidade e que o hospício seria administrado pela Santa Casa.

No dia 18 de julho de 1841, é decretada a criação do Hospício Pedro II, que foi criado baseado no modelo francês de Pinel e Esquirol ¹⁵.

¹² CHARAM apud RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. *Saúde mental no Brasil*. São Paulo: Arte & Ciência, 1999.

¹³ MACHADO et al. Op. Cit.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Modelos que já mencionamos no capítulo anterior.

O princípio predominante no hospício era o formulado por Esquirol, de isolamento, separar o louco das causas de sua loucura, que estão na sociedade e na família.

O isolamento, apesar de excluir da sociedade, não deveria fazer do hospício um lugar de ócio, porque visava à reinserção do louco na sociedade depois de seu tratamento, e na sociedade não havia lugar para ociosidade.

Conforme nos conta Machado et al¹⁶, a divisão do hospício era feita em primeiro lugar por sexo (não podia haver contato com o sexo oposto¹⁷), depois por classe social, e pelo tipo de comportamento, sendo que essa classificação era feita em categorias nada médicas, como: tranquilos, agitados, sujos, limpos, etc. Outro grupo que era isolado eram os chamados “imundos”, a imundície, segundo os alienistas, era física e moral (masturbação).

No hospício existia uma ala para os agitados, eram chamadas “casas fortes” e isso faz pensar que, se o objetivo era tirar o louco de formas repressivas e exercer sobre ele um controle normativo, esses lugares estão no oposto de recuperação, são violentos e afastados.

A vigilância também era importante para os brasileiros, o louco deveria ser vigiado em todos os momentos e em todos os lugares. O estranho de se notar era que, apesar de o objetivo inicial ser a recuperação do louco, no hospício havia uma quantidade grande de guardas vigiando, mas só havia um médico, que era também o diretor da instituição, estando envolvido muito mais com questões administrativas.

2 – Funcionamento e tratamento no hospício: o trabalho e o limite entre normal e o patológico

No primeiro hospício brasileiro não havia tratamento medicamentoso, o tratamento orgânico era aplicado àqueles que, além de alienados, possuíam alguma outra doença. Citando os termos do primeiro relatório do hospício: “O tratamento é mais uma educação que uma medicação”.¹⁸

O trabalho era a principal ocupação dos internos, como citado no artigo 51 de seu relatório: “O trabalho será unicamente interrompido pelas refeições e recreios e pela aplicação dos banhos e outros remédios que os facultativos preescrevem”.¹⁹

Para a psiquiatria brasileira, assim como para a psiquiatria Europeia, o trabalho era o principal meio de cura porque permitia o controle dos atos e da mente, e apesar de afirmarem que o lucro não era a finalidade das atividades, podemos ver num relatório escrito por Franco

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Até hoje, no Hospital de Custódia de Franco da Rocha, não há contato entre homens e mulheres.

¹⁸ Ibid., p. 440.

¹⁹ BARBOSA apud MACHADO et al. Op. Cit., p. 440.

da Rocha intitulado *Hospicio e colonias de Juquery – Vinte Annos de Assistencia aos alienados em São Paulo*, de 1912, que isso era levado muito em consideração, principalmente para manter o hospício funcionando, já que ainda não tinha muita ajuda governamental:

Acomodados desse modo diversos lunaticos, cada um no serviço que lhe pareceu melhor e mais do proprio gosto, tem progredido a colonia de Juquery, que já conta 14 annos de existencia e proveitoso ensinamento. Qual o resultado material até hoje alcançado?
É o que vamos ver passando os olhos rapidamente sobre qualquer dos relatorios annuaes por mim apresentados ao Governo do Estado.
As colheitas de um anno ahi estão registradas:
Milho – 20.000 litros (a colheita de 1912, já iniciada, atinge a mais de 40.000).
Feijão – 7.000 litros (em 1912)
Fumo – 1.500 kilos
Frutas – grande quantidade de laranjas, ameixas, uvas, maçãs, jaboticabas, bananas e abacaxis
Mel de abelhas – 200 garrafas
Legumes e verduras, que devem ser avaliadas – no minimo – em 10 contos por anno. Mesmo que se calcule a verdura apenas a dez réis por dia e por pessoa, teremos mais de 5 contos.²⁰

Em diversos momentos desse relatório, Franco da Rocha fala da importância do trabalho como terapia aos internados no hospício, mas constantemente deixando claro a importância econômica do trabalho e o problema relacionado à população que não consegue se engajar em nenhuma atividade lucrativa:

Os que trabalham pagam sua manutenção; sobre isso não ha duvida; estes, porém, formam apenas a decima parte contra nove decimos que se não prestam ao trabalho.²¹

Para Machado et al²², o trabalho era um grande facilitador, porque os alienados faziam suas roupas, as lavavam, passavam, e além de ser uma prevenção de recaída para a doença, poderiam exercer essas funções posteriormente, quando voltassem para a sociedade.

Assim como na Europa, no Brasil era importante que se conquistasse a confiança do paciente para poder ganhar a sua obediência. Alguns médicos europeus nessa época, já eram contra alguns métodos repressivos, mas muitos brasileiros ainda utilizavam alguns para conseguir a docilidade do paciente, para através da ameaça, assegurar a ordem.

Os estatutos do hospício estipulavam novos tipos de repressão “educativa”:

Artigo 32: os únicos meios de repressão permitidos para obrigar os alienados à obediência são:
1 – a privação de visitas, passeios e quaisquer outros recreios.
2 – a diminuição de alimentos, dentro dos limites prescritos pelo facultativo.

²⁰ FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Hospicio e Colonias de Juquery. Vinte annos de assistencia aos alienados em São Paulo*. São Paulo, 1912, p. 16-18.

²¹ Ibid., p. 26.

²² MACHADO et al. Op. Cit.

3 – a reclusão solitária, com a cama e os alimentos que o clínico prescrever, não excedendo a dois dias.

4 – o colete de força, com ou sem reclusão.

5 – banhos de emborcação, que pela primeira vez só poderão ser empregados na presença do clínico e nas vezes seguintes na presença da pessoa e pelo tempo que ele designar.²³

O hospício, que deveria ser um lugar de correção da “anormalidade”, passa a ser um local de repressão, violência, ignorância e agravo do físico e do moral.

Dessa forma, aos poucos, críticas são feitas ao novo hospício e alguns protestos contra sua existência. Algumas das críticas feitas eram de que ele não era uma instituição hospitalar, servindo somente como refúgio, dispensando maus tratos, ficando cada vez mais superlotado, com falta de assistência médica, além de utilizar métodos abusivos como camisas de força, violência física, privação de alimentos, dentre outros.

Segundo Resende²⁴, o poder médico não era utilizado, a classificação era leiga, a seleção era aleatória e até os “normais” e criminosos eram internados lá, somente com o claro objetivo de manter a paz na sociedade.

De acordo com Machado et al²⁵, em meados do século XIX surgem os primeiros trabalhos teóricos brasileiros sobre a alienação mental, trabalhos apresentados à faculdade de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia para obtenção do grau de doutor²⁶.

Os psiquiatras brasileiros tiveram grande influência da medicina europeia, há aqui também, conforme nos fala Machado et al²⁷, um abandono da tese relacionada à inteligência e uma ênfase ao papel importante das paixões²⁸. A presença da atividade intelectual aponta para a possibilidade de cura intervindo sobre o curso delirante das ideias e dos sentimentos.

Assim como Esquirol, que teve muita influência nesses trabalhos, os brasileiros vão privilegiar as causas e o tratamento moral.

²³ Ibid., p. 446.

²⁴ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

²⁵ MACHADO et al. Op. Cit.

²⁶ Em Machado et al, não são citados quais são esses autores, mas podemos consultar todas as teses do período em <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/373/362> e <http://www.anm.org.br/biblioteca.asp>. Essas teses indicam ambiguidade em relação à questão da loucura, a impossibilidade de torná-la objeto para uma racionalidade médica e a necessidade de exercer sobre ela uma regulação moral.

²⁷ Ibid.

²⁸ A ideia das paixões foi totalmente tirada de Esquirol pelos brasileiros e, mesmo assim, não se trata de uma ideia originária de Esquirol, mas aprofundada por ele. A ideia originária é de Pinel.

A conduta normal seria então, o bom ajuste entre a razão e a vontade, onde o alienado pensa bem e age mal. É no conceito de monomania²⁹, de Esquirol, que os brasileiros vão encontrar na loucura a prevalência da paixão sobre a razão.

A presença do louco misturado à população, muitas vezes passando despercebido, era vista como um perigo pela sociedade brasileira. Com isso, mais uma questão importante surge e o psiquiatra Albuquerque, em sua tese de medicina para a Faculdade da Bahia descreve bem:

Onde está pois o limite que separa a razão da loucura? Com que sinais pode o médico reconhecer e provar o dessarango intelectual de maneira a não ser o ludíbrio daqueles que pretendem atenuar ou iludir a justiça sobre o pretexto de loucura; e destarte poder asseverar à autoridade, à sociedade, à família, que estão suspensas em sua decisão, que um tal dessarango existe ou não?³⁰

A questão da criminalidade na loucura sempre esteve muito presente, mais ainda se estivermos falando de classes chamadas por eles de “dissimuladores”.

Para Resende³¹, no alienismo existe grande diferença entre o cidadão comum, que é responsável e obedece às leis, do criminoso, que as transgride racionalmente e é preso, do miserável, que tem direito ao trabalho, e do louco, que tem que ser regulamentado por um tutor (médico), por ser incapaz de raciocínio e responsabilidade.

Para Machado et al³², muitos obstáculos eram enfrentados pelo hospício Pedro II, mas o principal era o número de médicos que era pequeno e que não se enquadrava nas exigências e acompanhamento dos pacientes.

Ainda em conformidade com Machado et al³³, Teixeira Brandão³⁴ assinalava a necessidade de o médico ter posição central na vida asilar, a base do tratamento moral deveria ser presidida pelo médico, já que esse tratamento dependia de particularidades do paciente e só a experiência do médico poderia servir de guia na sua direção. Naquela época, o uso de terapias e medicamentos não se achavam úteis sem a influência moral do médico.

²⁹ Para Esquirol, a monomania era semelhante à Lypemania quanto à extensão limitada do delírio, quanto ao delírio ser restrito a poucos objetos, mas ao contrário da Lypemania que é acompanhada de paixão triste ou depressão, na monomania a paixão é alegre.

³⁰ ALBUQUERQUE apud MACHADO et al. Op. Cit., p. 401.

³¹ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

³² MACHADO et al. Op. Cit.

³³ Ibid.

³⁴ João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921) era bacharel em ciências e letras, doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1877. Foi um dos fundadores da Policlínica Geral do Rio de Janeiro e, em 1883 assumiu a Cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1884, foi nomeado facultativo clínico do hospício Pedro II e, dois anos depois, assumiu a sua direção. É considerado um dos primeiros alienistas brasileiros e foi grande crítico da forma como eram tratados os alienados no hospício e nas Santas Casas. Também se dedicou à legislação sobre os alienados, propondo medidas para diferenciação de tratamento dos loucos e dos criminosos.

Sobre isso ver <http://www2.eerp.usp.br/respamad/artigos/2009v5n1%2006.pdf>

No hospício, o médico não tinha todo o poder sobre a loucura como se pensava e estava, na verdade, subordinado às chamadas “irmãs de caridade”, que eram religiosas que detinham o poder dentro do hospício e comandavam os enfermeiros que empregavam força física com os alienados. Segundo Teixeira Brandão, isso se manteve até as proximidades da proclamação da República.

A psiquiatria denunciava os erros do hospício, quando criado ele só deveria receber loucos, e mesmo assim só os considerados curáveis. O regimento interno de 1858 dizia que não podiam ser admitidos: “idiotas, imbecis, epiléticos ou paralíticos dementes, que se reputam incuráveis e podem viver inofensivos no seio da família”.³⁵

Segundo Machado et al³⁶, talvez por ser a única instituição de alienados, não era isso que acontecia, os documentos mostram uma maioria esmagadora de “incuráveis”, até idosos e órfãos eram lá internados³⁷.

Assim, ficava cada vez mais clara a necessidade de criar outros hospícios para serem internados loucos com características diferentes, por exemplo, para os curáveis, para os incuráveis, para os criminosos e uma lei que regulasse a situação do louco na sociedade, que era outra grande crítica feita após um tempo de existência do hospício, um serviço de assistência do estado.

Machado et al³⁸ declara, que os estatutos de 1852 tiravam do médico o poder de internação, que era dado aos juízes, ao chefe de polícia, à família e a administração da Santa Casa. Além da admissão, na saída a decisão também não cabia ao médico, acontecendo assim, muitas altas sem cura.

Teixeira Brandão se empenhou em criticar o trabalho das religiosas, assinalando que sua presença era prejudicial no hospício. Segundo ele, elas tinham as chaves do hospício, deixavam entrar e sair quem bem entendiam e assim foi com soberania até 1887:

Tal crítica recai sobre o serviço sanitário e administrativo e dá ênfase à presença, mais que inoperante, prejudicial das irmãs de caridade. Estas, dedicadas a funções religiosas, detêm, no interior do asilo, um poder ao mesmo tempo incompetente, exorbitante e arbitrário. Segundo o autor, a instauração da República, estatizando o hospício e entregando a uma administração leiga, pôs cobro a tais desordens.³⁹

³⁵ MACHADO et al. Op. Cit., p. 474.

³⁶ Ibid.

³⁷ Essas informações constam nos escritos de Teixeira Brandão, que por ter acesso aos documentos relativos ao hospício, denunciava seus erros. Ver Bibliografia BRANDÃO, Teixeira. *Questões relativas à Assistência Médico-Legal a Alienados*. Arq. Bras. De Neurologia e Psiquiatria. Rio de Janeiro, ano II, nº3, dez. 1956. Este artigo foi publicado originalmente pela Imprensa Nacional, em 1897.

³⁸ Ibid.

³⁹ MACHADO et al. Op. Cit., p. 465.

O fato é que, de acordo com Machado et al⁴⁰, Teixeira Brandão assume a direção do hospício e em 1890, as religiosas se retiram do local e são substituídas por enfermeiras vindas da Europa.

Até então, as críticas estavam relacionadas ao funcionamento do hospício e a competência de seus funcionários, depois passam a se concentrar na possibilidade ou não de cura e na produção de saber.

No relatório de 1878, o novo diretor pede a criação do cargo de interno, que deveria ser preenchido por estudantes do último ano de medicina. Mas outro problema surge, a total carência de aparelhamento necessário à pesquisa. Para Machado et al⁴¹, o hospício não era instrumento de saber e de cura porque lhe faltava pessoal, material e condições técnicas para tal.

Na segunda década de funcionamento do hospício, os diretores médicos pedem a reformulação dos estatutos, que não eram suficientes e nem cumpridos, havia casos em que nem o nome dos indivíduos se sabia. O relatório apresenta uma nova proposta, como segue:

- 1 – Nome, idade, naturalidade, residência, profissão, estado civil com as possíveis circunstâncias, moléstias anteriores, constituição e suas particularidades antes da invasão da moléstia, temperamento no estado atual, e finalmente o grau de desenvolvimento intelectual e suas idéias sobre religião.
- 2 – Precisar ou aproximar a época e períodos de incubação, as primeiras manifestações da invasão, os principais sintomas, a forma do delírio e quais as consequências que autorizam a sequestração.
- 3 – Causa provável da moléstia, antecedentes de família, conduta civil e cuidados dispensados ao doente, quanto ao isolamento e tratamento, da invasão à admissão.⁴²

Havia uma necessidade de seleção de internos, constituição de arquivos e estatística, além da aplicação de um tratamento individualizado. Como vemos, começa a se pensar em “doentes”, não somente em “doenças” e na possibilidade de tratamento individual, levando em consideração as suas particularidades.

Na década de 80, segundo Machado et al⁴³, jornais publicam artigos de Teixeira Brandão denunciando a situação dos loucos no Brasil, assinalando que não poderia haver medicalização do hospício sem a medicalização da sociedade, e deixando clara a necessidade de uma lei válida para todos.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

⁴² MACHADO et al. Op. Cit., p. 479.

⁴³ MACHADO et al. Op. Cit.

Isso é ainda válido para os dias de hoje e para a compreensão da “loucura” hoje em dia. O que é a anormalidade e até que ponto é o indivíduo que está “anormal” e doente e não a sociedade que está anormal a ponto de o adoecer.

Teixeira Brandão chama a atenção para uma contradição: o louco deve ser tirado da rua em defesa da ordem, da moral e da coletividade, mas isso também acabava sendo um atentado contra a liberdade individual, que era a base da organização social.

De acordo com Machado et al⁴⁴, com base na legislação francesa, Teixeira Brandão lutou por uma lei nacional, e com a proclamação da República, o hospício é totalmente separado da Santa Casa e se organiza a Assistência Médico-Legal dos alienados.

No dia 24 de abril de 1896, Teixeira Brandão envia um ofício ao Ministro da Justiça pedindo uma legislação para a “sequestração” dos loucos. Em seguida, o presidente da república envia ao congresso mensagem solicitando “medidas assecuratórias da liberdade individual, da proteção aos alienados e garantidoras de seus bens”.⁴⁵

No lugar de uma psiquiatria empírica e laica, com a proclamação da república chega uma psiquiatria científica. Para Ribeiro⁴⁶, ela chega como uma psiquiatria alienista, calcada na medicina do século XVIII.

Como vimos, o critério para o sequestro no hospício do dito “louco” era o não ser produtivo na sociedade, necessitando uma exclusão desse indivíduo que se torna um marginalizado social. O trabalho era então, o limite entre o normal e o patológico.

Como veremos nos próximos capítulos, apesar da grande evolução da psiquiatria com a busca de uma lei dos alienados e um tratamento que beneficiasse o individual e não mais somente a coletividade, a psiquiatria ainda enfrentará dificuldades no tratamento da loucura e no seu reconhecimento como ciência diferenciada da medicina geral.

A presente pesquisa propõe uma remontagem da história da psicanálise no Brasil nas primeiras três décadas do século XX, se houve e qual foi a influência da teoria freudiana num projeto de saúde mental no país.

Para chegarmos de forma apropriada nesse assunto, se faz necessário situar o leitor sobre qual era a situação política, social e econômica do Brasil nesse período, para que se possa compreender como era vista e tratada a saúde mental aqui e como a psicanálise teve a possibilidade de se instalar em nosso país como uma possível forma de compreensão e intervenção nesse campo.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ BRANDÃO apud MACHADO et al. Op. Cit., p. 482.

⁴⁶ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. *Saúde mental no Brasil*. São Paulo: Arte & Ciência, 1999.

III – Brasil República: Questões políticas e sociais

Entre o período de 1830 e 1930, houve um movimento populacional muito grande no Brasil, a Europa expulsava e a América do Sul desejava povoar. Em nosso país, havia uma grande necessidade de mão de obra, que estava escassa desde a proibição do tráfico negreiro, então a vinda de estrangeiros para cá era muito importante para suprir essa necessidade.

Segundo as estatísticas:

Mais de 50 milhões de europeus – população global da Itália hoje – deixaram o continente entre 1830 e 1930. Grande parte teve como destino a América do Norte (...) mas 11 milhões, ou seja, 22% do total, foram para a América Latina, dos quais 38% eram italianos, 28% espanhóis, 11% portugueses e 3% da França e Alemanha. Desses 11 milhões que foram para a América Latina, 46% foram para a Argentina, 33% para o Brasil, 14% para Cuba, e o restante dividiu-se entre Uruguai, México e Chile.¹

No final do século XIX, o Brasil atraía os europeus porque crescia muito demográfica e economicamente, e havia uma ideia por parte dos imigrantes de que aqui seria o melhor lugar para fugir da crise europeia e enriquecer mais rapidamente.

Na Europa, a mão de obra estava excessiva, já que a modernidade havia chegado rapidamente e a substituído pela tecnologia avançada.

De acordo com Sevcenko², a partir de 1850 houve uma emigração em larga escala, além dos problemas econômicos vividos na Europa, havia também perseguições religiosas, e os europeus saíam de seus países buscando melhores condições financeiras e de vida, pensando em, depois de um tempo e de uma melhora, voltar para suas origens, o que na maioria das vezes não acontecia, acabando até em alguns casos, por piorarem suas situações e ficarem perambulando pelas ruas das principais cidades brasileiras, ou mantidos como prisioneiros e quase “escravos” em fazendas.

Para se realizar o desejo dos grandes fazendeiros brasileiros de manter uma política agrária calcada na grande propriedade e na agricultura de exportação, se fazia necessária farta mão de obra, ou seja, precisava-se de imigrantes pobres para trabalhar pesado nas plantações, e não para torná-los pequenos proprietários de terra, como lhes havia sido prometido.

Em 1874 um observador descreve como era a situação dos imigrantes perante essas promessas brasileiras:

(...) a tarefa de agenciador não requer muita especialização, basta dizer aos camponeses que dentro de alguns meses terão dinheiro aos montes, que num

¹ SEVCENKO, Nicolau (Org). *História da vida privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do Rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 220-221.

² Ibid.

par de anos serão proprietários de latifúndios, que de trabalhadores braçais tornar-se-ão patrões e persuadir meia dúzia dos mais importantes de que o apostolado está completo (...) E assim, aos gritos de ‘Viva a América, morram os patrões’, levas de emigrantes deixaram a região dirigindo-se para o Brasil.³

Essa tarefa de “agenciador” que faz promessas aos menos afortunados de que seu futuro será rico e próspero, ainda persiste nos dias de hoje entre os políticos e o próprio povo brasileiro, que muitas vezes, acaba como o imigrante europeu do passado, em condições piores do que antes do prometido.

A questão principal, era que o Brasil não estava preparado para receber aquela quantidade tão grande de estrangeiros, não havia locais suficientes para abrigá-los, inclusive Sevcenko⁴ afirma que as pessoas chegavam aqui e tinham que esperar por vezes até um ano para se estabelecer relativamente bem.

Com esse “surto migratório” ficou inviável controlar as moradias, além dos espaços públicos e privados. Assim, depois de pouco tempo, eram vistos muitos desempregados, miséria, estrangeiros perambulando pelas ruas pedindo esmolas, e o medo dos donos de indústrias de essa situação desencadear revoltas populares.

Em São Paulo, por exemplo, segundo Valladares⁵, havia grande contraste do centro da cidade, que era ocupado pelas mansões dos barões de café, e as habitações um pouco mais distantes do centro, em condições precárias, com o surgimento cada vez mais rápido de cortiços e barracos.

Ainda em se tratando de São Paulo, a autora nos conta que o desenvolvimento deu-se em meados do século XIX com a descoberta do café, passando a ter um papel financeiro importante no Brasil, já que o mercado internacional estava à favor dessa agricultura. Daí por diante, São Paulo vive uma grande fase econômica, atraindo então, cada vez mais estrangeiros.

As plantações de café trouxeram mais de dois milhões e meio de imigrantes, e isso assim ocorreu porque o crescimento de São Paulo era bastante rápido e os imigrantes ansiavam por conseguir um pedaço dessas terras.

O caso paulista é sem dúvida o mais significativo: estima-se que, em 1920, 35% dos habitantes da capital haviam nascido no exterior e ‘que em 1934, imigrantes e filhos nascidos no Brasil representavam 50% da população paulista’. Italianos, espanhóis e portugueses, e mesmo correntes menos

³ Ibid., p. 231.

⁴ Ibid.

⁵ VALLADARES DE OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi. A historiografia do movimento psicanalítico no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. 2, nº. 3: 144-153, 2002.

numerosas, como a dos poloneses, passaram a engrossar, em São Paulo, as fileiras do proletariado e do comércio, no qual a presença imigrante era notável.⁶

Os cafeicultores paulistas também necessitavam de mão de obra barata para substituir os escravos e para isso, não mediram esforços, chegando inclusive, de acordo com Sevcenko⁷ a custear as passagens de navio para o Brasil, auxiliar nas construções de novas hospedarias e providenciar contrato de trabalho que daria mais segurança aos imigrantes, inclusive contra castigos corporais e assegurando proteção à sua família.

Os primeiros imigrantes que chegaram tiveram a regalia de o governo antecipar seis meses de alimentos, mas tudo isso foi por pouco tempo, uma forma de atraí-los, depois de um tempo a situação ficava cada vez pior, chegando a receberem alimentos que duravam somente por quinze dias.

Até 1889 o Brasil vivia num regime de monarquia, e a proclamação da República aconteceu por muitos motivos, dentre eles porque o império perdeu o poder por sérios atritos com a igreja Católica, porque perdeu o apoio político dos grandes fazendeiros que não concordavam com a abolição da escravatura, e porquê perdeu também o apoio dos progressistas que, ao contrário dos fazendeiros, criticavam que a abolição da escravatura havia sido muito tardia. Havia críticas também ao império pelo atraso no desenvolvimento do país, não havendo um sistema decente de ensino, gerando muito analfabetismo, miséria e também por que, nessa época, todos os demais países do continente já eram republicanos.

Com isso, a proposta de tornar o Brasil uma república ganhava força, porque era uma possibilidade de trazer progresso ao país. O regime republicano desejava uma nova era para o Brasil e procurou, com isso, excluir tudo o que lembrava a época do império, sendo marcado à partir de então, por fortes repressões e moralismo.

Sevcenko⁸ afirma que a República prometia profundas modificações sociais e a formação de novos cidadãos, o objetivo era um processo de metropolização do país, havia um desejo muito grande de rápida modernização e “europeização” do Brasil, mas na verdade, acabou criando condições precárias de vida e acentuando as diferenças sociais.

A República e a nova revolução tecnológica fizeram com que cada vez aumentasse mais o desejo de superar os problemas sociais e colocar o país em outro patamar, deixando de ser aquele país lento, que não acompanhava o desenvolvimento da Europa e dos Estados Unidos.

⁶ SEVCENKO, Nicolau (Org). Op. Cit., P. 286.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

Conforme nos diz Sevcenko⁹: “(...) aquele momento, que se seguiu o advento da República, parecia uma rara, e talvez única, oportunidade histórica de o país se pôr no nível do século, integrando-se de uma forma definida no mundo ocidental.”

A base de todos os planos para o país era a Europa, o modo de vida e os costumes dos brasileiros deveriam ser moldados de acordo com o estilo de vida europeu, não só na vida social, mas na vida privada também.

Para Valladares¹⁰, com esse novo processo de construção de uma nova raça moldada de acordo com o modelo europeu, haveria necessidade de criar um novo brasileiro, mais civilizado e assim, começa um processo longo e forte de seleção e exclusão social.

A elite brasileira passa a ter preconceito com imigrantes e ainda com os negros, os vendo como sujos, perigosos e preguiçosos. Ora, para ter um Brasil com um processo de modernização mais acelerado, era preciso tornar negros, imigrantes e pobres invisíveis.

Dentro dessas classes, podemos considerar os loucos também como marginalizados sociais que, assim como os negros, imigrantes e pobres, não acrescentavam em nada nesse processo de tornar o Brasil mais parecido com a Europa.

Mas como então progredir e tornar o país melhor com tamanha exclusão e diferenças sociais? Como pontua Sevcenko¹¹:

A situação já era, por si mesma, paradoxal, e mais acessível a olhares cômicos do que sérios: como imaginar a nação brasileira, e os brasileiros como cidadãos, com uma Constituição formalmente liberal, olhando para a realidade daquela república oligárquica, coronelista, nepotista e, acima de tudo, excludente?

Ter uma vida privada e decente era algo reservado apenas à elite brasileira. Começa então, por parte dos menos favorecidos, uma busca constante por cidadania e de um lugar no espaço público.

Desponta um Brasil com uma mistura de população, imigrantes, ex-escravos, pobres e componentes das elites. O país passa a ser composto por uma variedade de experiências, culturas e linguagens, com isso, unem-se esforços para tentar evitar, em meio à esse possível caos, qualquer coisa que pudesse ir contra à ordem familiar.

Havia inclusive, de acordo com Sevcenko¹², um manual de economia doméstica, chamado *O lar feliz* publicado em 1916, no mesmo ano em que foi publicado o Código Civil

⁹ SEVCENKO, Nicolau (Org). Op. Cit., p. 296.

¹⁰ VALLADARES DE OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi. Op. Cit.

¹¹ SEVCENKO, Nicolau (Org). Op. Cit., p. 305.

¹² Ibid.

da República, onde se apresenta o papel do homem e da mulher na sociedade e no mundo privado, como nos mostra o trecho a seguir:

Entretanto à mulher incumbe sempre fazer do lar – modestíssimo que seja ele – um templo em que se cultue a Felicidade; à mulher compete encaminhar para casa o raio de luz que dissipa o tédio, assim como os raios de sol dão cabo dos maus micróbios (...) Quando há o que prenda a atenção em casa, ninguém vai procurar fora divertimentos dispendiosos ou prejudiciais; o pai, ao deixar o trabalho de cada dia, só tem uma ideia: voltar para casa, a fim de introduzir ali algum melhoramento ou de cultivar o jardim. Mas se o lar tem por administrador uma mulher, mulher dedicada e com amor à ordem, isso então é a saúde para todos, é a união dos corações, a felicidade perfeita no pequeno Estado, cujo ministro da Fazenda é o pai, cabendo à companheira de sua vida a pasta política, os negócios do interior.¹³

Ou seja, a mulher sempre seria inferior ao homem, cuidando do lar, dependente e subordinada à ele e responsável pela honra da família. Ao homem era dada a identidade pública, e à mulher a identidade doméstica. Isso era o aceitável e tudo que era fora disso, deveria ser condenável.

O casamento também era visto como uma necessidade para todos, sendo considerado igualmente anormal, quem não casava, já que casamento era visto como responsável pela saúde da alma.

Como podemos perceber, nesse auge de anseio por urbanização e modernização da sociedade brasileira, a preocupação estava constantemente relacionada à educação e à moldagem dos comportamentos através de imposição de regras sociais. Inclusive, a educação era feita desde criança e quando jovem, deveria ser educado sexualmente. Somente dessa forma seria possível controlar e normalizar os comportamentos.

Passaram a existir então, manuais de condutas para adequação às normas de etiqueta baseadas nos padrões de comportamentos burgueses. Como nos descreve Sevcenko¹⁴: “De maneira simultânea, os indivíduos, independentemente do gênero e da idade, eram pacientes e agentes de um exaustivo ‘trabalho das aparências antes de afrontar a cena pública’”.

Como já mencionado, esse grande e violento processo de imigração, urbanização e industrialização, esse desejo em transformar a capital do país (até então, Rio de Janeiro) e a cidade mais importante dele (São Paulo) o mais próximas possível do modelo europeu, só fez gerar profundos contrastes sociais, exclusão e revoltas:

Os tais ‘melhoramentos’ pretendiam extirpar aqueles traços que destoavam do projeto de transformar a capital da República numa ‘Europa possível’. A condenação dos hábitos e costumes ligados pela memória à velha sociedade

¹³ Ibid., p. 374.

¹⁴ Ibid., p. 510.

imperial quer às tradições populares, deveria dar lugar a um novo padrão de sociabilidade burguês emoldurado num cenário suntuoso.¹⁵

Para Valladares¹⁶, buscava-se a construção de uma nova identidade nacional, para evitar mais atraso do país em relação ao mundo civilizado. Para isso, entra em cena o higienismo com medidas profiláticas para tentar corrigir os defeitos da população e evitar esse atraso, que era, segundo educadores e médicos, gerado pela ignorância do povo brasileiro.

A questão é que, os tais padrões de comportamentos, a modernidade e as novas tecnologias chegaram desigualmente entre os brasileiros. Sevcenko¹⁷ afirma que nem todas as cidades conseguiram se modernizar, restando as antigas formas de produção. Além disso, os novos bens de consumo não chegaram à todas as casas, só aos privilegiados por uma boa condição financeira.

O brasileiro teve que se adaptar às transformações bruscas, nova ordem cultural e econômica, novos códigos sociais, reflexões e mudanças em relação às suas identidades pessoais e seus papéis na sociedade, que eram colocadas em choque por uma elite que queria manter uma cultura rígida e conservadora através de uma série de regras de comportamentos.

Assim, percebemos que o que mais marcou a mudança do século XIX para o século XX foi a transformação das cidades e dos comportamentos de seus habitantes, como nos relata o autor:

O que implicaria um esforço para desvendar e compreender o modo pelo qual a experiência de viver nas grandes cidades modernas, planejadas em função dos novos fluxos energéticos e marcadas pela onipresença das novas técnicas, influencia e altera drasticamente a sensibilidade e os estados de disposição dos seus habitantes.¹⁸

A psicanálise entra no Brasil nesse contexto de profundo impacto emocional causado por essas transformações urbanas e por essa necessidade de controlar os comportamentos, ela seria uma possibilidade de explicação do social, de discussão racial e de resposta da questão principal que norteava o pensamento brasileiro “o que é ser brasileiro”.

Essas modificações políticas e sociais ocorridas no Brasil influenciaram muito na concepção, compreensão e desenvolvimento de uma saúde mental no país. Dessa forma, veremos como a questão da loucura foi vista e tratada no Brasil pós proclamação da República.

¹⁵ Ibid., p. 439.

¹⁶ VALLADARES DE OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi. Op. Cit.

¹⁷ SEVCENKO, Nicolau (Org). Op. Cit.

¹⁸ Ibid., p. 522.

IV – A loucura no Brasil republicano

De acordo com Machado et al¹, o projeto de uma lei dos alienados é aprovado pelos deputados, mas não passa no senado porque alguns são contra a estatização do hospício. Em 1903, Teixeira Brandão vira deputado e consegue no mesmo ano, a aprovação da lei dos alienados.

Em 1902, instaura-se um inquérito revelando que no Hospital Nacional² os loucos não tem qualquer tratamento, não passa de um lugar para trancá-los para a segurança da sociedade. O governador em exercício Rodrigues Alves decide reformular a assistência psiquiátrica e nomeia o médico Juliano Moreira como novo diretor do hospital e no ano seguinte, segundo Jurandir Freire Costa³ é promulgada a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados.

A lei fazia do hospício o único lugar para receber loucos, a internação passava a depender do médico, regulamentava a posição central da psiquiatria no hospício e criava uma comissão inspetora de todos os estabelecimentos de alienados.

Assim, o estado deveria defender a coletividade contra o perigo que o louco representava (principalmente o louco pobre que vaga pela rua), mas também defendê-lo contra os abusos da coletividade. Qualquer oposição à sua proteção e tratamento deveria ser levada à consideração do estado, que era superior à família, desde que sempre assessorado pela psiquiatria:

O poder médico critica a repressão. Sequestra-se o louco não para puni-lo, castigá-lo, mas para garantir os seus direitos ao mesmo tempo que para prevenir a sua periculosidade: somente o Estado tem o direito de exercer, apoiado no saber e na prática psiquiátricas, o poder de sequestração. Por outro lado, sequestra-se o louco para submetê-lo a uma proveitosa experiência de disciplinarização fundada na ciência: somente a medicina psiquiátrica tem o direito de exercer, delegada pelo próprio Estado, tal poder de recuperação, fazendo retornar o indivíduo à condição de livre sujeito de direito.⁴

Então, a luta da psiquiatria não era de legalizar a repressão, mas de medicalizar a legislação. Segundo Teixeira Brandão, até a república não há medicalização do hospício e nem do louco, somente repressão.

¹ MACHADO et al. *Danação da Norma. Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

² Antigo Hospício Pedro II.

³ COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil – Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

⁴ MACHADO et al. Op. cit., p. 489.

De acordo com Machado et al⁵, estamos falando de um momento em que nasce o ensino da psiquiatria, surgem especialistas, os primeiros psiquiatras, que vão aliar o trabalho clínico à teoria.

A contribuição é enorme, apesar do grande atraso em relação à psiquiatria europeia:

O discurso psiquiátrico ganha, aqui, uma espessura própria: é nele que se repensam, a cada instante, as condições de possibilidade de implantação, na sociedade, de uma estratégia de normalização que deve fornecer um corpo concreto – no caso o corpo do louco enquanto indivíduo social reduzido à condição de doente mental – à ação do Estado. O governo dos loucos – o governo dos presos, doentes, prostitutas, escolares, soldados, operários – permite a aplicação de técnicas médico-políticas de controle em proveito de um Estado cuja ação legal é medicamente orientada. A ação da norma se desencadeia tanto mais eficazmente quanto mais íntima for a relação entre a medicina e Estado: é à luz da ordem normativa que se concebe o progresso da nação.⁶

Ou seja, o indivíduo subordinado à ação do estado para controle, norma e progresso da nação. O que diferencia essa psiquiatria da do século anterior é a medicalização do louco, mas independente disso, essa medicalização é feita visando o bem da coletividade mais do que do louco, uma medicalização sem muitos critérios concretos e cujo objetivo principal era manter “manso” o louco para que não prejudicasse a sociedade.

Essa definição do normal e do patológico levando em consideração não só a individualidade, mas mais as necessidades da economia e da produção da vida social permanece até hoje, como ainda podemos perceber com a existência de locais específicos e sem condições com o objetivo de excluir o louco da sociedade.

Para Resende⁷, uma nova ordem social exigia mudanças. O desenvolvimento do comércio através do porto do Rio de Janeiro e o aumento da atividade industrial e comercial, fez com que aumentasse consideravelmente a população urbana. Além disso, houve a incorporação de imigrantes estrangeiros, que se destinavam mais para São Paulo, para onde havia sido transferida a lavoura de café, como vimos anteriormente.

Ou seja, a urbanização acelerada, a deterioração da vida da classe trabalhadora, os problemas de higiene e saneamento das cidades, o aumento de favelas, a proliferação de doenças e os ociosos na rua à espera de trabalho, todos esses novos problemas sociais faziam com que os asilos sem médicos e com freiras, fossem inúteis.

⁵ MACHADO et al. Op. Cit.

⁶ Ibid., p. 492.

⁷ RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: *Cidadania e Loucura. Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

Ainda a partir de 1890, desenvolve-se a tutela e a criação do Serviço de Assistência Médica aos Alienados. Surge então, uma legislação à partir do código Civil de 1916 e a lei de 1919 em relação ao doente mental, que estabelecia:

Artigo 5º, § 2 – que são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente aos atos da vida civil, os loucos de todo gênero;
 Artigo 12º - a possibilidade de interdição dos loucos, surdos-mudos e pródigos, desde que haja um registro público;
 Artigo 84º - os loucos de modo geral serão representados por seus pais, tutores;
 Artigo 142º - os loucos não podem ser testemunhas;
 Artigo 145º - qualquer ato jurídico que seja praticado por loucos, será nulo;
 Artigo 177º - os loucos que tiverem comportamentos inconvenientes poderão ser recolhidos a estabelecimentos especiais.⁸

Ou seja, a lei por um lado defende o louco da sociedade, mas por outro lado também defende a sociedade do louco na medida em que o recolhe para os hospícios quando pratica um ato inconveniente, que aparentemente pode ser qualquer ato que seja prejudicial à vida em sociedade, além de lhe tirar qualquer possibilidade de exercer uma vida de cidadão de direitos, na verdade ele não tem direitos porque não é considerado um cidadão.

1– A institucionalização da psiquiatria brasileira

No ano de 1905, a psiquiatria ganha novos rumos com o surgimento dos “Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins” e dois anos depois, com a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal.

Em 1912, a psiquiatria torna-se autônoma dentro da medicina e até 1920 surgem outros estabelecimentos especializados no cuidado da saúde mental, como a Colônia do Engenho de Dentro e o Manicômio Judiciário.

O doente mental não era produtivo, não podia ser visto como cidadão e por isso, continuaria sob a guarda do estado e excluído da sociedade. Em 1934, de acordo com Marsiglia⁹, se promulga a lei garantindo assistência e proteção à pessoa louca e seus bens, incluindo os toxicômanos e alcoólatras, além da criação da Divisão de Assistência ao Doente Mental.

No mesmo ano, ou seja, quase cem anos após os primeiros higienistas começarem a pensar sobre a questão dos alienados, é promulgada a segunda Lei Federal de Assistência aos

⁸ MARSIGLIA, Regina. Os cidadãos e os loucos no Brasil. A cidadania como processo. In: MARSIGLIA et al: *Saúde mental e cidadania*. São Paulo: Edições Mandacaru, 1987, p. 21.

⁹ Ibid.

Doentes Mentais que: “dispõe sobre prophylaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psychiatricos”.¹⁰

Agora sim, pensa-se numa lei que não só exclui o doente mental, mas que garante, pelo menos no papel, a assistência ao doente mental e a fiscalização dos serviços de assistência, para garantir que a finalidade esteja sendo cumprida.

Em 1940, há um decreto-lei para o doente mental e o artigo 22 do código penal, segundo Marsiglia¹¹, define: “irresponsabilidade do autor de delito e as questões de redução da pena.” Os perigosos deveriam ser recolhidos aos manicômios, casas de custódia e colônias agrícolas. O estado tinha o dever de retirar o doente mental da sociedade.

Segundo Resende¹², nesse período, os diagnósticos no hospício nacional dos alienados eram de 90% de “degenerados atípicos”, aos recolhidos das ruas eram dados rótulos tanto aos doentes mentais quanto aos marginalizados sociais, que na verdade eram as mesmas pessoas, marginais criminosos e doentes mentais ainda estavam inseridos no mesmo “pacote”. A assistência pública aos alienados no Brasil ainda deixava a desejar.

Para o autor, o estado de São Paulo era uma exceção. No final do século XIX, São Paulo tinha uma economia dinâmica, queria preservar sua força de trabalho, atrair imigrantes estrangeiros, investir em saneamento e saúde pública.

Em São Paulo, a assistência aos alienados foi entregue à Franco da Rocha, que construiu em 1898 o Hospício Colônia do Juquery. Já no Rio de Janeiro, a direção da Assistência a alienados e a gestão do Hospício Nacional são entregues à Juliano Moreira no ano de 1903, e a direção da saúde pública à Oswaldo Cruz.

A tarefa comum entre Juliano Moreira e Oswaldo Cruz, de acordo com o autor, era sanear a cidade, remover cortiços, favelas e, conseqüentemente, a ociosidade das ruas das cidades. Mas o autor faz uma crítica à Juliano Moreira dizendo que seu papel era secundário, ele só recolhia as “sobras das ruas”, colocava-as no asilo e tentava, se fosse possível, recuperá-las.

Ou seja, mesmo com uma Lei dos alienados, o mais importante era tirar da sociedade o que a deixava menos próxima do padrão europeu. Retirar favelas e cortiços de nada tinha a ver com saúde mental, já que não significava que lá tivessem doentes mentais e nem que os doentes mentais estariam necessariamente nas favelas e nos cortiços. A preocupação com o louco continuava sendo secundária.

¹⁰ COSTA, Jurandir Freire. Op. cit., p. 41.

¹¹ MARSIGLIA, Regina. Op. Cit., p. 24.

¹² RESENDE, Heitor. Op. Cit., p. 44.

Para Ribeiro¹³, no período da república, além de Teixeira Brandão, esses dois grandes nomes se destacam: Juliano Moreira (1933) e Franco da Rocha (1933).

Juliano Moreira foi diretor do Hospital Nacional dos Alienados, onde fez reformas e ampliações e, segundo o autor, nos anos trinta foi “o mestre e orientador da psiquiatria brasileira”.¹⁴

Franco da Rocha foi o pioneiro da assistência psiquiátrica em São Paulo, fundador e primeiro diretor do Juquery. Propunha reformas no tratamento de doentes mentais e era envolvido com a psicanálise.

Isaías Pessotti nos fala sobre a importância de Franco da Rocha:

Franco da Rocha imprimiu uma dedicada orientação científica ao trabalho psicoterápico no Hospício; ... em 1895 organiza uma importante revista de Psicologia clínica científica a que se chamou *Estatísticas e Apontamentos*. Em 1895, ainda, organiza e passa a dirigir a Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo, e começa a construir uma colônia agrícola, conforme recomendação do Congresso Internacional de Alienistas, de 1889, em Paris. Em apenas três anos consegue inaugurar a colônia e, logo após, os serviços do Asilo Central do Juqueri, em 1898. Em 1907, na Colônia e no Asilo eram tratados 900 insanos. Incansável, Franco da Rocha inicia, dentro da colônia, em 1908 a assistência psicológica à família do psicopata, iniciativa pioneira na América do Sul, e, em 1912, estende essa assistência a famílias não residentes na colônia. Dez anos mais tarde, cria uma escola especial para menores anormais no Juqueri...¹⁵

Franco da Rocha foi muito importante na reforma psiquiátrica paulista e, como veremos nos capítulos posteriores, foi de extrema relevância para a chegada e construção da psicanálise no Brasil.

De acordo com Resende¹⁶, em São Paulo a colônia do Juquery tinha capacidade para oitocentos pacientes, pretendia tratá-los e recuperá-los para o trabalho agrícola e devolvê-los úteis para a sociedade. Isso se faria por adoção do ex-internado por famílias das redondezas, que receberiam em troca uma remuneração do estado, além de lucrar com o trabalho exercido pelo alienado. Como nos diz o próprio Franco da Rocha:

O que pretendemos pôr em prática em S. Paulo é o seguinte: transferir para os sitios das circumvisinhanças do Hospicio de Juquery grande numero de enfermos cronicos, indigentes, inofensivos, que aqui se acham tomando logares necessarios a outros doentes ainda curaveis, atualmente espalhados pelo Estado. (...) Claro está que a escolha de pessoas idoneas e de bons sentimentos será o nosso primeiro cuidado e, pôde-se mesmo dizer, a mais ardua tarefa.¹⁷

¹³ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. *Saúde mental no Brasil*. São Paulo: Arte & Ciência, 1999.

¹⁴ Ibid., p. 24.

¹⁵ PESSOTTI, Isaías. *A loucura e as suas épocas*. São Paulo: Ed. 34, 1994, p. 4-5.

¹⁶ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

¹⁷ FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Hospicio e Colonias de Juquery. Vinte annos de assistencia aos alienados em São Paulo*. São Paulo, 1912, p. 40.

O problema nessa questão, segundo Resende¹⁸, residia no fato de que os doentes seriam devolvidos a uma realidade já diferente do modelo rural em que tinham entrado no hospício. Assim, a intenção de recuperação proposta pelos criadores dos hospícios foi frustrada, só restando a função única e de sempre, a exclusão do convívio social.

Décadas se passam e o trabalho continua sendo ponto importante para estabelecer os limites entre normal e anormal, o certo seria devolver à comunidade indivíduos curados e aptos para o trabalho e para assim, colaborar para o progresso do país.

No Brasil, a população de internados só crescia¹⁹ e a construção de novos hospícios ou a ampliação dos já existentes era necessária. O juquery, por exemplo, conforme já mencionado, foi criado para oitocentos pacientes e, no final da década de 50, já possuía quase quinze mil doentes, segundo informações dadas por Resende²⁰.

É interessante notar que, a situação denunciada por Teixeira Brandão quase cem anos antes se mantinha: superlotação, falta de pessoal especializado, maus tratos e péssimas instalações. Além disso, o trabalho agrícola como terapêutico já não tinha mais sentido numa sociedade cada vez mais industrializada, ou seja, o principal meio terapêutico que era o trabalho, já não tinha mais razão de existir, já não auxiliaria o doente a viver em sociedade novamente, pelo contrário, estaria mais uma vez “atrasado”.

A Assistência psiquiátrica brasileira era muito limitada (como ainda é, sabemos que não houve tanta evolução para um período de tempo tão grande) em relação às transformações da Europa e dos Estados Unidos à partir da segunda grande Guerra e, além disso, enfrentava grandes dificuldades em se adaptar às próprias mudanças da sociedade brasileira.

Até o momento, a única função da assistência psiquiátrica era a exclusão, mas para Resende²¹, numa sociedade cada vez mais moderna, isso não podia mais ser transparente, deveria pelo menos haver preocupação com a alimentação, abrigo e vestimenta do alienado.

O autor nos conta, que os discípulos de Juliano Moreira relatam o começo do século XX como sendo um grande período de produção científica, com a classificação brasileira de doenças mentais, a criação da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, novos congressos, teses e conferências. Com isso, Resende²² se interroga sobre o avanço no tratamento e critica os alienistas que pouco podiam fazer para evitar o destino dos pacientes, a evolução se restringia à teoria.

¹⁸ RESENDE, Heitor. Op. Cit.

¹⁹ Sem padrões de seleção, sendo internadas “moças namoradeiras”, desvirginadas, órfãos, mendigos, etc.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

2– A Liga Brasileira de Higiene Mental

A Liga Brasileira de Higiene Mental influenciou uma corrente de psiquiatras brasileiros. De acordo com Ribeiro²³, ela era dirigida por Gustavo Riedel²⁴ e seu intuito era melhorar e aperfeiçoar a assistência psiquiátrica.

O fato é que, até a chegada de Juliano Moreira nos serviços psiquiátricos, a psiquiatria se limitava, segundo Jurandir Freire Costa²⁵, a “reproduzir o discurso teórico da Psiquiatria francesa e a seguir a prática ditada pelo pessoal leigo ou religioso, encarregado da administração dos hospitais” (p.41).

Infelizmente, as tentativas de melhora na psiquiatria de Juliano Moreira não deram certo por muito tempo, isso devido ao fato de que os psiquiatras da época associavam os problemas psiquiátricos com os problemas da cultura. Como por exemplo, os pobres sempre seriam os mais acometidos por doenças mentais, já que possuíam menos educação, menos condições de saúde, menos sociabilidade, então os nascidos de pais pobres teriam mais probabilidades de serem doentes mentais e de se tornarem um problema para a sociedade. A Liga Brasileira de Higiene Mental herda essa forma de pensamento e a transforma num dogma.

A Liga foi fundada no Rio de Janeiro em 1923 com o objetivo de melhorar a assistência aos doentes mentais e aprimorar os profissionais e estabelecimentos psiquiátricos.

Porém, a partir de 1926, os psiquiatras que dela faziam parte começaram a elaborar projetos que ultrapassam as aspirações iniciais, passam a focar na prevenção e educação dos indivíduos, negligenciando a assistência aos doentes mentais que era o objetivo primordial. A partir de então, o alvo dos psiquiatras passou a ser o indivíduo normal e não o doente. Cuidar-se da prevenção da doença mental e não de sua cura, mais uma vez os “loucos” estavam sem assistência.

O louco já não tinha mais “conserto”, mas o indivíduo não poderia passar por uma profilaxia para garantir que não deixasse de acrescentar positivamente ao país.

Cada vez mais se percebia que a psiquiatria estava sendo dominada pelo higienismo e a Liga justificava suas novas atitudes com base no eugenismo, que se tratava nada mais do que a busca da melhora das raças.

²³ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Op. Cit.

²⁴ Psiquiatra gaúcho (1887-1934) e pesquisador da história da psiquiatria brasileira. Ver em www.polbr.med.br/ano08/wal0208.php.

²⁵ COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit.

a) Higienismo X Eugenismo

A importância do eugenismo era tanta, que essa questão foi colocada nos primeiros estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental e, em 1929, foram publicadas na primeira revista da LBHM “Archivos Brasileiros de Hygiene Mental”. Até 1934 os objetivos eugenistas cresceram tanto que passaram a ser o objetivo principal da Liga.

Nas primeiras três décadas do século XX, o Brasil passava por mudanças socioculturais, políticas e econômicas profundas, como a imigração europeia, a migração dos ex-escravos para as cidades, e o eugenismo chegou em momento oportuno, fazendo com que houvesse um movimento intelectual preocupado com a constituição étnica do povo brasileiro.

O objetivo era a defesa da democracia, mas que em nome da igualdade entre os cidadãos, acabava pregando as desigualdades. Para eles a questão era que o Brasil não estava se desenvolvendo harmonicamente devido não a questões políticas, mas ao clima e a mistura das raças, que eram tidas por eles como inferiores, e promoviam um brasileiro preguiçoso e pouco inteligente.

Os negros e mestiços, como raças inferiores, não podiam se envolver na sociedade dos homens livres, já que eram incapazes de se adaptar à sociedade e foram os principais responsáveis pelas perturbações sociais vigentes. Esse fato é resumido por Costa²⁶:

Em suma, a hierarquia biológica das raças sucedia no regime republicano a hierarquia de sangue da nobreza, a fim de perpetuar as desigualdades sociais (...) Em síntese, o raciocínio destes intelectuais resumia-se em um postulado: enquanto o brasileiro não fosse branco, não teria direito à democracia. Esta advertência, entre outras consequências, deveria induzir os negros e mestiços a procurarem embranquecer a pele, e aos brancos, pobres e ricos, a exercerem a opressão sob o pretexto de defender a democracia.

O intuito era fazer uma melhoria da raça, mas depois dos anos 30, os psiquiatras brasileiros deixam essa ideia de arianização da raça e passam a ideia, talvez até mais radical, de pureza racial, uma higiene social da raça.

No começo, a ideia da Liga Brasileira de Higiene Mental era a de prevenção das doenças mentais, de evitar o que poderia ser herdado dos ascendentes, por isso, passaram a dar grande importância ao papel da hereditariedade na etiologia da doença mental.

Jurandir Freire Costa²⁷ cita uma frase de Henrique Belford Roxo, psiquiatra importante da época²⁸, que demonstra o valor que tinha para eles a “purificação das raças”:

²⁶ Ibid., p. 51.

²⁷ Ibid., p. 57.

²⁸ O qual nos deteremos em capítulos posteriores.

“selecionar os alimentos que tonifiquem e acalmem, eis um objectivo que concorrerá para que se aperfeicôe a raça”.

No período entre 1926 e 1930, a eugenia era então utilizada para prevenir as doenças mentais, preservando as gerações futuras das doenças dos seus ascendentes.

A partir de 1931 porém, há uma mudança na maneira de aplicar as medidas eugênicas, segundo Costa²⁹, isso pode dever-se a três fatos: a Revolução política de 1930, onde o governo parece ter apoiado os psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental no que se refere à vigilância severa dos delinquentes, e com a criação do Departamento Nacional de Saúde, que aderiu às ideias da liga de combate ao alcoolismo, e esse problema específico deixa claro a crença que tinham os psiquiatras da Liga na possibilidade de, através da eugenia, intervir na sociedade. O segundo fato é o aumento da propaganda eugênica no país, quando se funda em 1931 a Comissão Central Brasileira de Eugenia que propunha, como cita Costa:

(...) manter no paiz o interesse pelos estudos das questões de hereditariedade e eugenia, a propagar pela diffusão dos ideais de regeneração integral do homem e a prestigiar os empreendimentos científicos ou humanitários de caracter eugênico.³⁰

O Brasil passava por um momento social em que havia, por parte da elite dirigente, uma receptividade às ideias alemãs. Inclusive, Ribeiro³¹ comenta que psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental, eram favoráveis à Eugenia, à pureza da raça.

Esse envolvimento da psiquiatria com a eugenia atribuía-se, principalmente ao fato de a LBHM manter uma dependência teórica da psiquiatria alemã, acabando por seguir o avanço nazista, a maior preocupação deveria ser com a saúde da raça e não com a saúde do indivíduo. Assim como declara Costa³²: “Os mais fortes deveriam sobreviver; os mais fracos, desaparecer”.

Em suma, vemos mais uma vez como a psiquiatria brasileira era atrasada em relação à europeia, a falta de produção e de pesquisa nos temas relacionados à loucura em nosso país fazia com que a nova psiquiatria se calcasse nos moldes da psiquiatria nazista europeia, sem adequação ao povo brasileiro.

O mesmo autor cita um psiquiatra de grande importância não só para a psiquiatria da época, mas para a psicanálise, e coloca uma frase dita pelo próprio Juliano Moreira que nos deixa bem claro como a psiquiatria estava concentrada em medida higienistas e eugênicas, e como isso influenciou as primeiras concepções da doutrina de Freud no Brasil:

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid., p. 61.

³¹ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Op. Cit.

³² COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 63.

O símile do apuramento das raças feito pelos procriadores de animais, como os porcos de Leicester, os bois de Durham, os cavalos de corrida etc., nos levam a desejar que se pudesse obter na espécie humana um controle das conjunções reprodutoras (...) Urgia, pois, que o Estado-providência assumisse o encargo de prover o bom resultado das uniões reprodutoras da espécie humana, tal como faz a respeito dos animais de corte.³³

Daí entendemos que, trata-se de um indivíduo-animal que deve se submeter ao Estado-racista, ou seja, se submeter ao interesse que o estado tem em separar o que, segundo ele, seria uma raça ideal para reproduzir-se e ajudar no progresso do país, os demais deveriam sofrer da exclusão e banimento social.

Jurandir Freire Costa menciona inúmeras citações de outro psiquiatra Brasileiro chamado Xavier de Oliveira, das quais selecionei três que retratam muito bem o momento da psiquiatria no Brasil nas três primeiras décadas do século XX:

Não é possível continuarmos a receber asiáticos e outros indesejáveis, inclusive psychopaths de todas as partes do mundo. (...) Sei, porém, que, mesmo por empréstimo, sou eugenista, quando digo que, de orientaes, pouco assimiláveis, bastam ao Brasil os cinco milhões que somos, os nordestinos e planaltinos de Minas, Bahia, Matto Grosso, Goyaz, sem falar dos autochtones da Amazonia, aos quaes quatro séculos de civilização passaram indiferentes à sua inferioridade patenteada numa decadencia incontestável, que marcha, felizmente, para uma extinção não muito remota. (...) Ainda bem, porque não é possível um povo forte, se constituído de homens fracos, nem tão pouco, fazer uma grande nação, com uma raça inferior.³⁴

O problema não estava somente nos imigrantes que trariam uma raça degenerada ao país, mas o preconceito estava entre as próprias regiões brasileiras, onde por exemplo, desde aquela época, nordestinos são tratados como raça inferior que não são passíveis de colaborar com uma “grande nação”.

A partir daí pensamos em até que ponto podemos dizer que esse pensamento eugenista já não existe mais nos dias de hoje, quase cem anos depois? Em minha opinião, ainda somos consciente ou inconscientemente levados muitas vezes por essa questão higiênica da raça inferior, colocando muitas vezes num mesmo “balaio”, os doentes mentais, os negros, os nordestinos, os deficientes físicos, porque não podem contribuir para uma sociedade ativa e produtiva. Será que houve muito progresso ou na verdade, houve mais uma dissimulação da opinião?

³³ Ibid., p. 64.

³⁴ Ibid., p. 67.

O neuropsiquiatra Alberto Farani (1883-1937) chegou a defender em seu artigo “*Como evitar as proles degeneradas*”, a esterilização dos doentes mentais, e para defender sua ideia, escreve:

A igreja não admite a esterilização, está claro, mas cogita em impedir o casamento de débeis mentaes. Verdade é que o pretexto não é a qualidade da descendência, e sim a incapacidade de firmar contracto válido. É sempre a salvaguarda dos direitos do indivíduo, e a tendência individualista, quando a sciencia e a sociedade propugnam cada vez mais pelos direitos da sociedade. O indivíduo tem direitos, sem duvida, mas também deveres, que consistem em não prejudicar os direitos de terceiros.³⁵

Isto é, a igreja pregava os direitos individuais, quando a sociedade e a ciência médica, pregavam os direitos da coletividade, independente de sacrificar os individuais, os “degenerados” não poderiam se reproduzir pelo bem da raça.

Havia então, uma discussão entre higienismo, o catolicismo e a democracia. A respeito disso, o autor Ignacio Cunha Lopes diz:

As peores linhagens perpetuam-se graças aos sentimentos para com os direitos individuaes, ainda quando opostos ao bem da sociedade, e o Estado e a Igreja dão a ambos consentimento e benção ao casamento e à propagação dos idiotas, insuficientes, loucos e depravados. Outras linhagens, melhormente dotadas, são extintas em consequência do celibato forçado, ao qual se prendem certas ordens religiosas; as guerras, quase incessantes, sorvem o melhor sangue que escapa ao claustro; a depravação, a esterilidade voluntária, os vícios, a doença e a infecundidade resultantes fazem o resto.³⁶

Quer dizer, o embate entre a moral da raça e da coletividade contra a moral individualista católica. Para aplicar essa moral da raça e da coletividade era necessário que existissem instituições dispostas à isso e Ernani Lopes, segundo Costa³⁷, sugere que se criem tribunais de eugenia, que já haviam sido criados por Hitler com seu intuito de aperfeiçoar a raça alemã.

Mais uma vez vemos claramente, que os papéis atribuídos à psiquiatria brasileira eram os mesmos atribuídos à psiquiatria nazista, de extinguir raças inferiores, onde se enquadravam os doentes mentais, precisamente os que deveriam ser “protegidos” pela psiquiatria recém criada.

O psiquiatra H. F. Hoffmann, ainda em relação ao papel da psiquiatria e do médico psiquiatra diz:

Enquanto outrora a assistencia, sob o ponto de vista do bem-estar individual do doente, consistia principalmente em atitudes de resistência, o psychiatria

³⁵ FARANI apud COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 69.

³⁶ LOPES apud COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 72.

³⁷ COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit.

no Estado Nacional Socialista tem não somente o direito, mas o dever de considerar em primeira linha os interesses da comunidade, e de integrar o interesse individual do paciente nesta atitude fundamental de até subordinar-se a ella. Sua mão benéfica é dirigida pelos ideaes que o novo Estado personifica na comunidade e aos quaes tem de ceder o próprio individuo são. (...) Devemos ter em vista, pois, aqui, sob o ponto de vista médico, o complexo de questões relativas a supressão dos maus elementos da comunidade, isto é, a purificação da sociedade d'ella retirando os indivíduos sem-valor ou de ínfimo valor.³⁸

Chegamos a conclusão então, que a psiquiatria não tinha valor nenhum como disciplina revolucionária e separada da medicina geral, já que não tinha critério nenhum de classificação e cuidado do indivíduo doente mental, a sua única função era segregadora, que poderia caber a qualquer outra área da sociedade, já que todos lutavam pela “supressão dos maus elementos” em prol da purificação da raça e consequente progresso do país.

Ao mesmo tempo em que tudo isso acontecia em direção ao eugenismo quase nazista, alguns psiquiatras, como Odilon Galotti e Ulysses Pernambucano, também ligados à Liga Brasileira de Higiene Mental, iam em direção oposta, se orientando no que era a higiene mental em seu início, ou seja, a melhora na assistência psiquiátrica aos doentes mentais desenvolvendo atividades para humanizar essa assistência.

Ulysses Pernambucano, por exemplo, nos anos trinta rompe com os limites do hospital psiquiátrico e cria ambulatórios e escolas especiais para deficientes mentais. Foi um pioneiro na psicologia social:

(...) promovia a humanização dos hospitais e conduzia a Psiquiatria para o estudo que veio a ser chamando, em seguida, Psiquiatria intercultural e que buscava demonstrar a irracionalidade do preconceito racial nas avaliações negativas dos predicados psíquicos e culturais da comunidade negra brasileira”.³⁹

Os programas da LBHM baseados no eugenismo eram a forma encontrada para resolver os problemas culturais enfrentados: “O ideal eugênico da Psiquiatria alemã teve seu receptáculo, não nas teorias psiquiátricas científicas, mas no contexto político-ideológico dos anos 20-30”.⁴⁰

Nesse contexto entra a psicanálise, quando percebemos que a eugenia pregada pelos psiquiatras na LBHM não era compatível com a teoria psiquiátrica, menos ainda quando ao mesmo tempo em que o eugenismo era pregado, outros psiquiatras publicavam uma série de trabalhos psicanalíticos e psicológicos sobre as doenças mentais, que iam contra esse pensamento.

³⁸ HOFFMANN apud COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 73.

³⁹ COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 75.

⁴⁰ Ibid., p. 76.

Em suma, a eugenia foi a maneira que os psiquiatras tiveram de resolver os problemas morais, raciais e sociais do Brasil da época, sem deixarem de ser psiquiatras, mesmo que colocando em prática um pensamento crítico, acabaram deixando de ser psiquiatras na prática.

A partir dos anos 20, a imagem do homem brasileiro mudou com o surgimento de algumas camadas sociais que vieram com a crescente urbanização e industrialização do país. Essa geração passa a mostrar uma nova concepção de brasileiro, como aquele que se torna um antiliberal, intolerante e moralista em relação à religiosidade, torna-se reivindicante, passa a defender com unhas e dentes seus interesses políticos e econômicos, passa a ser racista e xenófobo e assim se forma uma nova personalidade étnica brasileira.

Por conseguinte, o Brasil devia corresponder às expectativas desse novo homem e, segundo Costa⁴¹, a Revolução de 1930 é um dos primeiros esforços das elites culturais em criar uma nova sociedade para esse novo homem.

O antiliberalismo⁴² é então, adotado pela Liga Brasileira de Higiene Mental. Quando eram impostas medidas de esterilização sexual e purificação das raças, não mostravam preocupação alguma com o que as pessoas envolvidas nisso pensavam, pois eles acreditavam que o eugenismo salvaria os brasileiros nem que isso fosse feito a força.

Quando assim agiam, demonstravam o gosto que tinham por usar medidas de força para o tratamento da doença mental, mesmo sendo conhecedores das concepções psicossociogenéticas e psicanalíticas das doenças psíquicas, ou seja, não eram escolhas baseadas na ignorância de não conhecer outros métodos possíveis.

Antes de escolher qualquer forma de tratamento, a concepção do homem como animal já estava dada e sacrificá-los em prol da qualidade da raça não era algo inconcebível.

Os eugenistas eram os comandantes da sociedade e seus atributos eram para ser levados como normas para todas as classes, qualquer um que não seguisse, deveria ser exterminado da sociedade. Como diz Costa: “Enquanto, para os integralistas, o povo bom, dócil, corajoso e trabalhador devia curvar-se à ditadura para pensar como eles, para os eugenistas, o povo estúpido, degenerado e doentio devia ser regenerado para tornar-se como eles”.⁴³

Os eugenistas da Liga Brasileira de Higiene Mental eram possuidores de um código moral próprio ao qual todos deveriam seguir para assim, regenerar a sociedade.

⁴¹ Ibid.

⁴² Movimento de defesa dos valores e da moralidade social tradicional e cristã.

⁴³ Ibid., p. 86.

As forças antiliberais tiveram vitória na Revolução de 1930⁴⁴ e desde então os psiquiatras, contentes com o resultado, passaram a tecer elogios ao novo regime político e apelar às medidas políticas para solucionar alguns problemas psiquiátricos, inclusive solicitando apoio à polícia, e isso para Costa⁴⁵, demonstra que os objetivos da LBHM e da polícia não tinham tantas diferenças, pois o que a Liga tentava combater no final das contas não era a doença mental como pregava, mas sim a qualidade moral dos doentes mentais.

A questão principal é que imperava no seio da Liga Brasileira de Higiene Mental, grande moralismo, chegando até a publicar em seus arquivos, notas sobre hábitos corriqueiros da sociedade: “A observância de rigorosa pontualidade em todos os compromissos é uma das mais bellas demonstrações da organização social de um povo”.⁴⁶

Os mínimos detalhes eram condenáveis, como a falta de pontualidade, mas a pobreza e a falta de condições de vida da população não eram vistas como algo a ser “consertado”, mas como algo a se tonar “invisível”.

Como se pode ver, o objetivo da Liga era formar homens fortes, com saúde, aptos para o trabalho e, principalmente, subservientes, e faziam afirmações incoerentes e sem fundamento científico, como tentar afirmar, baseados em nenhuma pesquisa, que o alcoolismo, que era tido como uma praga da sociedade naquela época, era responsável pela grande maioria das doenças mentais do país, como afirmava importante figura da história da psicanálise no Brasil, Juliano Moreira.

Outra figura importante na história brasileira da psicanálise, que escreveu inúmeros textos baseados na teoria freudiana e foi um dos responsáveis por sua difusão teórica em nosso país, foi Porto-Carrero, mas que também não conseguiu escapar do moralismo e higienismo que dominavam a época.

Segundo Costa, em uma de suas conferências sobre a psicanálise, Porto-Carrero afirma que a sexualidade podia ser maléfica aos jovens e para que eles não sucumbissem ao desejo imoral da masturbação, era necessário que eles tivessem que “levantar cedo, fazer ginástica e trabalhos manuais”.⁴⁷ Estudava a psicanálise de Freud, mas era contra a sexualidade, duas coisas que caminham em total oposição.

Nessas afirmações sobre fatos da cultura, os médicos manifestavam seus conflitos morais subjetivos. Costa segue dizendo, que essas manifestações contra a sexualidade

⁴⁴ Sobre o assunto, indico a bibliografia: Fausto, Boris. A revolução de 1930: historiografia e história. São Paulo: Brasiliense, 1972.

⁴⁵ COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit.

⁴⁶ Arch. Bras. de Hygiene Mental apud COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 97.

⁴⁷ PORTO CARRERO apud COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 100.

chegavam a ser paranoicas, a sexualidade era temida de tal forma que chegavam a cogitar a esterilização de alguns indivíduos.

Para esses psiquiatras, a sua verdade moral não podia ser questionável por se tratar da ordem natural das coisas para preservação da raça, e o autor nos diz que não poderia ficar mais evidente aí um mecanismo paranóico, pois a sua verdade se tornava a verdade do universo.

A questão piorava quando se tratava do moralismo católico, que os psiquiatras da Liga utilizavam como justificativa para seus programas de higiene mental, fazendo inclusive votos de abstinência de álcool para dar bons exemplos à sociedade, chamavam suas campanhas de cruzadas e as organizavam como verdadeiras seitas. O puritanismo do catolicismo da época serviu perfeitamente como arma para a renovação moral dos brasileiros e a renovação espiritual fazia parte dessa reforma moral.

Até que surge o movimento modernista, que apesar de também ir contra a tradicional moral católica, pregava a abolição das convenções sociais. Os artistas modernistas tentaram fazer um novo modelo de brasileiro, o oposto do que era pregado pelo higienismo.

Como declara Costa: “A eugenia foi, para os psiquiatras da LBHM, o meio de criar este novo brasileiro, puritano, disciplinado, intransigente e racista, que nada mais era que o estereótipo do europeu de classe média com o qual ele se identificava”.⁴⁸

Nesse trecho vemos outra questão importante que influenciou o pensamento da psiquiatria da época, o racismo. Para se ter uma ideia, o negro era totalmente excluído, somente era aceito em sociedade quando se tratava de um mestiço: “A arianização do povo brasileiro era a tradução científica da ideologia do embranquecimento racial. Os intelectuais, ao mesmo tempo em que afirmavam a inferioridade biológica dos negros, preconizavam a miscigenação racial como meio de absorção das etnias inferiores”.⁴⁹

Em 1931, surge em São Paulo um movimento chamado “Frente Negra”, para tentar melhorar a imagem do negro na sociedade, e os brancos que não estavam acostumados com essas atitudes por parte dessa raça “inferior”, começaram a temer até em relação ao mercado de trabalho e assim, reagem de forma violenta, demonstrando um ódio que pensavam não existir no Brasil em relação ao negro.

É nesse momento que vemos mais claramente o racismo eugênico da Liga Brasileira de Higiene Mental. O racismo era, segundo Costa⁵⁰ admitido pela LBHM, mas ele deveria ser

⁴⁸ COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 108.

⁴⁹ Ibid., p. 113.

⁵⁰ Ibid.

explicado com fundamentos que não gerassem discussões entre os psiquiatras. E esse fundamento se encontrava na interpretação que os psiquiatras davam às suas estatísticas, como por exemplo, quando se chegava à conclusão de que os mestiços e negros eram muito mais atingidos pelas doenças mentais, como a sífilis e o alcoolismo, do que a população branca. E com essas interpretações, os psiquiatras encontravam um pretexto para confirmar o preconceito racial.

Alguns psiquiatras, como o próprio Porto-Carrero, defendiam também a ideia do controle da imigração para a preservação eugênica dos brasileiros.

Xavier Oliveira, outro psiquiatra da Liga Brasileira de Higiene Mental já mencionado anteriormente, defendia que se fizesse o controle e impedisse a entrada no Brasil de todo estrangeiro que não fosse branco, e que apresentassem o que era chamado de “caracteres superiores de sua raça”.⁵¹

Os imigrantes, por serem em sua maioria brancos e por terem em geral, maior qualificação profissional do que os brasileiros, eram preferidos no mercado de trabalho, e com as dificuldades econômicas que o Brasil enfrentava na época, os brasileiros automaticamente culpavam os imigrantes por seus problemas.

Mais uma vez os dados das estatísticas psiquiátricas relacionadas aos estrangeiros eram manipulados e interpretados de forma errônea. Xavier Oliveira, por exemplo, falava que a porcentagem de estrangeiros hospitalizados no Brasil nas alas psiquiátricas eram em média 20%, para assim poder demonstrar para a população o mal que os estrangeiros representavam aos brasileiros.

Como finaliza um dos capítulos de seu livro, Jurandir Freire Costa nos dá um resumo da psiquiatria da época em um parágrafo: “Os psiquiatras da LBHM não puderam analisar, lucidamente, a situação cultural em que viviam e, por isso mesmo, confundiram suas aspirações sociais e políticas com programas de prevenção e proteção à saúde mental dos brasileiros”.⁵² A psiquiatria, por ainda ser nova no Brasil, estava perdida e confundida com concepções morais individuais.

Costa conclui sobre a ideologia da Liga Brasileira de Higiene Mental:

A eugenia chegava no país num momento oportuno. A intelectualidade brasileira enfrentava, na época, graves problemas ideológicos... um período de convulsão. (...). O Brasil estava sacudido por revoltas sociais e crises econômicas, não por questões históricas ou políticas, mas – segundo eles – por causa do clima tropical e da constituição étnica do povo. O brasileiro não tinha podido promover o desenvolvimento harmônico do país, porque o calor

⁵¹ OLIVEIRA apud COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 127.

⁵² COSTA, Jurandir Freire. Op. Cit., p. 133.

e a mistura com ‘raças inferiores’ tinham-no tornado preguiçoso, ocioso, indisciplinado e pouco inteligente. (...) A eugenia representava a canção científica definitiva das intenções rascistas (dessa intelectualidade). Com a eugenia, o racismo entrava na sua era ‘científica’, pois sentia-se legitimado pela Biologia”.⁵³

Ou seja, deixam-se de lado as questões políticas e sociais que eram o verdadeiro problema, para preocupar-se com a mistura das raças e com questões meteorológicas que no pensamento eugênico eram o real motivo que influenciava na produção uma geração de brasileiros tidos por eles como “degenerados” e sem serventia para o país.

b) A psicanálise na LBHM

De acordo com Ribeiro⁵⁴, a psicanálise começa a se impor como método alternativo a partir da década de 30, opondo-se à Kraepelin⁵⁵, que era a principal fonte de referência da Liga. A psicanálise chega nessa época e justamente se apresenta aos brasileiros como uma novidade que ajudaria na compreensão e na busca de uma identidade brasileira.

Portanto, temos a psiquiatria organicista de um lado, que explicava até fenômenos psíquicos e culturais através da causalidade biológica, e por outro lado, os primeiros psiquiatras envolvidos com a psicanálise, que lutavam contra essa visão organicista do psiquismo.

A psicanálise entra no Brasil através da medicina e da psiquiatria, e no começo há apenas uma leitura e estudo de Freud para tentar adaptá-lo à prática clínica.

Ribeiro⁵⁶ afirma que em 1926, a Liga Brasileira de Higiene Mental criou uma clínica psicanalítica e vários psiquiatras escreveram e publicaram textos sobre a psicanálise.

Entre 1927 e 1937, a psicanálise era considerada uma especialidade da psiquiatria, com algumas técnicas que podiam ser utilizadas no tratamento mental. No final da década de trinta, ela se afasta da psiquiatria, porque ganha uma identidade própria.

⁵³ Ibid., p. 49-52.

⁵⁴ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Op. Cit.

⁵⁵ Emil Kraepelin (1856-1926) foi um psiquiatra alemão e é considerado o criador da psiquiatria moderna. Sua grande obra foi publicada pela primeira vez com o nome de “Compêndio” em 1883, sendo reeditada várias vezes com o nome de “Tratado de psiquiatria”. É reeditada e utilizada até hoje como referência para os psiquiatras do mundo todo. Sua classificação é organicista, entendendo que a loucura pode se dar por causas endógenas ou exógenas, que podem ser orgânicas somente, ou por traumas emocionais. Sobre isso ver PESSOTTI, Isaias. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed.34, 1999.

⁵⁶ Ibid.

É importante lembrar que a inserção da psicanálise no campo da psiquiatria e das doenças mentais não aconteceu sem rejeição. Como podemos citar o episódio vivido por Durval Marcondes:

Eu arranji um emprego de médico interno num hospital psiquiátrico particular, um dos mais importantes e dos mais acreditados no meio paulistano. Foi entre 1925 e 1927. Lá eu conversava longamente com os pacientes psicóticos. E pude, então, num vasto e rico material clínico, ter a confirmação de que os delírios dos doentes mentais não eram criações arbitrárias, destituídas de sentido, mas tinham suas leis ditadas pelos mecanismos do inconsciente. E podiam ser interpretadas como Freud havia feito com os sonhos. Para mim, isso era muito importante porque, naquele tempo, a Psiquiatria aqui em São Paulo era quase que meramente classificatória. (...) Comecei, então, a ouvir atentamente aqueles pacientes do hospital... para verificar o que eles tinham a exprimir com suas produções delirantes. (...) Passei a entender melhor a gênese psicológica daquelas manifestações aparentemente sem sentido.” Mas a psicanálise não era muito bem aceita, como Durval Marcondes fala sobre a aceitação de sua nova técnica no hospital psiquiátrico: “... não estou satisfeito com o senhor aqui. Eu não estou satisfeito porque o senhor não está se comportando como deve. Não está se colocando no seu lugar aqui. O senhor vive aí em conversas demoradas com os doentes. O senhor está aqui para ser respeitado. Não é para estar dando confiança aos doentes. O senhor tem que realmente examiná-los, fazer sua observação clínica, fazer seus diagnósticos e pronto. Não tem que ficar aí nessas conversinhas a tarde toda com eles”.⁵⁷

Vemos aqui, intolerância frente às ideias inovadoras da psicanálise nas primeiras décadas do século XX. Ainda em concordância com Ribeiro⁵⁸, houve três momentos da psiquiatria em relação à psicanálise, o de não aceitação, o de ambivalência e posteriormente, o de aceitação.

Através do episódio contato por Durval Marcondes, percebemos que a psicanálise foi supostamente aceita no começo pelos psiquiatras como uma novidade que deveria ser estudada para verificar se poderia auxiliar no “tratamento” dos doentes mentais, mas como a psicanálise levava em conta principalmente o individual e não o coletivo, ela passou a não ser mais interessante para alguns.

Juliano Moreira falava sobre a psicanálise desde 1899 aos seus alunos, era membro da Liga Brasileira de Higiene Mental e publicava nos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Em 1919, publica uma conferência sobre hereditariedade, eugenia e doença mental. O mesmo acontece com Belford Roxo e Porto-Carrero, o que mostra ainda a ambivalência em relação à psicanálise e a insistência em explicações psíquicas puramente baseadas no organicismo.

Sobre isso, Mokrejs comenta:

⁵⁷ MOKREJS, Elisabete. *A Psicanálise no Brasil: As origens do pensamento psicanalítico*. Petrópolis: Editora Vozes, 1993, p. 34-35.

⁵⁸ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Op. Cit.

(...) a orientação organicista foi preponderante em Psiquiatria, tendo ocorrido para isso fatores como a presença do laboratório de neuropatologia em São Paulo, o emprego de técnicas liquorológicas, a descoberta de somatoterapias como a insulina, o cardiazol, o eletrochoque, etc., e a ênfase sobre a biotipologia... Difundida a psicanálise já no final do século XIX por Juliano Moreira e nas duas primeiras décadas do século XX por Franco da Rocha, não foi senão no início de 1930 que surgiram os primeiros analistas (...) a penetração da psicanálise na semiologia psiquiátrica brasileira ocorreu em fins da década de 40”.⁵⁹

A psicanálise então, não foi aceita e difundida rapidamente no Brasil, houve uma certa resistência a uma “ciência” que não tinha resultados rápidos práticos e que não era palpável como lutou para ser a psiquiatria, assim como a medicina geral.

Delineia-se então, um novo campo do saber num sentido oposto ao organicismo, colocando a doença mental fora do corpo, no simbólico, rompendo com a rígida nosografia proposta por Kraepelin, mesmo que não rompendo por completo.

Há uma preocupação enorme na década de trinta em tornar a psiquiatria um saber autônomo e separado da neurologia. Isso, segundo Marsiglia (1987), foi visto através, por exemplo, do abuso de psicotrópicos. Era preciso lesões neurológicas e esse discurso organicista, de certa forma, perdura até os dias de hoje, onde ainda vemos pacientes não sendo ouvidos por psiquiatras e abusando de remédios até o ponto de se tornarem totalmente dependentes.

De acordo com Resende⁶⁰, em 1950 a Organização Mundial de Saúde, numa resolução de um comitê de peritos em saúde mental, recomenda às nações, investimento em saúde mental e o argumento era que a doença mental tinha alto custo ao processo produtivo.

Por mais que a “medicina mental” tenha passado por momentos de estruturação até se tornar uma “psiquiatria”, o fato é que em todos os momentos, de uma forma ou de outra, ela acabou por sucumbir à exclusão do doente mental e não ao seu tratamento e possível cura, pois parecia a forma mais cômoda:

A assistência psiquiátrica brasileira parece não ter restado outra alternativa senão renunciar às tímidas intenções de empenho curativo que lhe atribuíram por um breve período de cinco anos, muito pouco para os seus mais de cem anos de idade, e reassumir o papel que sempre lhe coube na história, o de recolher e excluir os desejos humanos da sociedade, os ‘homens livres’ num momento, os imigrantes num outro, os ‘mal definidos’ de hoje.⁶¹

Quer dizer, mesmo após tantos anos, a loucura continuou e podemos dizer que, talvez em menor grau, continua sendo um problema social no sentido de produção de trabalho, de

⁵⁹ MOKREJS, Elisabete. Op. Cit., p. 214-215.

⁶⁰ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Op. Cit.

⁶¹ Ibid., p. 69.

colaborar economicamente com o futuro da nação e, quando a OMS passa a se preocupar com a doença mental, leva em consideração um possível tratamento como uma proposta rentável.

De qualquer forma, a psiquiatria só adquirirá status de prática assistencial após 1964, mas isso já foge ao período estipulado para este trabalho.

Nesse período, a psicanálise já dava sinais de sua existência no Brasil e alguns médicos passaram a estudá-la e tentar adaptá-la a situação do país. Veremos, no capítulo posterior, como foi essa apropriação da psicanálise pelos brasileiros.

V - O advento da psicanálise no Brasil

Este capítulo é uma breve apresentação da história da psicanálise no Brasil, simultaneamente a dados históricos internacionais, baseados em trabalhos já escritos.

Essa apresentação será importante para a compreensão dos próximos capítulos, onde farei relação entre autores, historiadores e documentos historiográficos, adotando uma visão crítica sobre esses dados. Aqui, limito-me a citar os principais dados coletados em obras conhecidas e importantes sobre o tema no nosso país.

O processo de institucionalização da psicanálise ocorreu em São Paulo inicialmente no final da década de 30, mas o reconhecimento definitivo pela IPA da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) aconteceu somente em 1951. Depois foi a vez do Rio de Janeiro, com a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ) reconhecida pela IPA como sociedade componente em 1955, além da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ), reconhecida pela IPA quatro anos depois, em 1959.

A psicanálise já circulava no Brasil desde antes da década de 1910, graças ao interesse de grandes nomes da psiquiatria brasileira, principalmente do Rio de Janeiro e da Bahia.

Segundo Lobo¹, na época em que a psicanálise chegou ao Brasil, o país passava por um grande processo de modernização e urbanização pós- primeira Guerra Mundial, que teve impacto na sociedade, causando consideráveis mudanças nas relações sociais e nas identidades dos brasileiros.

Na época em que as ideias psicanalíticas chegam ao país, a psiquiatria estava concentrada em medidas para corrigir e evitar os problemas da população. A missão era, conforme Oliveira “(...) o estabelecimento de medidas profiláticas para corrigir os ‘defeitos’, garantir uma ‘procriação sã’ e uma ‘boa geração’ de brasileiros capazes de ‘enobrecer’ o futuro da nação (...)”²

Importantes psiquiatras adeptos do higienismo (corrente que marcava a psiquiatria da época) se interessaram pela primeira vez pela psicanálise porque ela representava uma promessa de explicação do social, principalmente em se tratando da sexualidade infantil, um dos assuntos principais da doutrina freudiana que era um grande tabu na sociedade. A

¹ LOBO, Reinaldo. As mudanças históricas e a chegada da psicanálise ao Brasil. In: NOSEK, Leopold: *Álbum de família: imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1994.

² OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. *História da Psicanálise: São Paulo (1920-1969)*. São Paulo: Escuta, 2005, p. 57.

psicanálise garantiria então, na visão dos higienistas, o controle sobre os comportamentos humanos desde criança.

Apesar de a psicanálise ter sido introduzida no Brasil pelos psiquiatras, ela também era alvo de críticas dos médicos mais tradicionais, e acabou despertando mais interesse de artistas, escritores, jornalistas e outros intelectuais:

Entre nós (...) quando um médico se propõe ao emprego dos métodos psicanalíticos, encontra, via de regra, da parte do doente e sua família, quando não ignorância absoluta sobre o que seja a filosofia de Freud, pelo menos certa repugnância fundada sobre errôneos conceitos. (...) A Sexual theorie encontra opositores sistemáticos, em uma ética hipócrita ou supersticiosa, que é quase sempre o primeiro.³

Segundo Bruno⁴, a obra de Freud despertou mais interesse no Brasil no meio literário, principalmente entre os escritores, o que podemos ver principalmente, com a Semana de Arte Moderna em São Paulo no ano de 1922. Um exemplo disso é a obra do poeta Mário de Andrade, “Paulicéia Desvairada”, que é considerada a obra fundadora do movimento modernista e foi, o primeiro autor da literatura a falar sobre Freud em sua obra.

A historiografia da psicanálise no Brasil é marcada por diferentes concepções em relação a datas, nomes, precursores e pioneiros. Isso se deve, entre outros motivos, como diz Abrão ao:

(...) fato de que as pesquisas até aqui arroladas sofreram várias transformações com o passar dos anos, na medida em que foi se acumulando maior experiência neste tipo de investigação, o que se refletiu na modificação do enfoque metodológico empregado e na transformação dos temas investigados. Neste sentido, é oportuno apontar algumas características comuns à produção bibliográfica ora revisada, com ênfase particular para o enfoque metodológico empregado por cada um dos autores mencionados.⁵

O que ocorre na história brasileira da psicanálise é a divisão em duas correntes, uma oficial positivista e uma vertente mais crítica.

O pioneiro na pesquisa da história da psicanálise foi Julio Pires Porto-Carrero que, já em 1928, abordou a história da psicanálise em sua aula inaugural do “Curso de Psicanálise Aplicada à Educação”, intitulada “Psychanalyse – a sua história e o seu conceito”. Posteriormente, apresenta um relatório intitulado “Contribuição Brasileira à Psicanálise” no

³ PORTO-CARRERO apud PERESTRELLO, Marialzira. *Encontros: Psicanálise &*. Rio de Janeiro: Imago, 1992, p. 141.

⁴ BRUNO, Cássia Aparecida Nuevo Barreto. Psicanálise e movimento estético. In: NOSEK, Leopold (Org.). *Álbum de família: imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

⁵ ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Por um modelo metodológico de historiografia da psicanálise. *Pulsional revista de psicanálise*. ano XX, nº 189: 5-16, 2007, p. 14.

III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, em 1929. Nesse relatório, fala sobre os primeiros quinze anos da difusão da doutrina freudiana no Brasil.⁶

O próximo trabalho sobre a história da psicanálise no Brasil é de Virginia Bicudo, no ano de 1948, onde ela fala especificamente do movimento lançado por Durval Marcondes. Após esses dois trabalhos pioneiros, segundo Oliveira⁷, só surgirão novas pesquisas à partir de 1960, na sua maioria patrocinados por filiais da IPA e publicados na Revista Brasileira de Psicanálise.

É à partir desses trabalhos que começa a se construir uma história “oficial” e uma “crítica”. Inicialmente é uma história mais descritiva, com relatos de fatos fora do contexto original e surgidos em meio a rumores e histórias não existentes. As pesquisas não são feitas diretamente em fontes primárias, mas secundárias, acrescidas de outros fatos e visões próprias.

Segundo Oliveira⁸, em 1970 a historiografia começa a ser mais estudada, como foi o caso de Roberto Sagawa que realiza algumas entrevistas com Durval Marcondes. Muitas pesquisas são feitas nesse período, criando-se uma história oficial, ligada às instituições, tratando somente do que “pode ser falado”, do que é legítimo, cobrindo os “buracos” da história.

Oliveira⁹ cita um exemplo disso através desse mesmo trabalho de Sagawa, que fala de Durval Marcondes como tendo enfrentado muitas dificuldades para colocar a psicanálise dentro do saber psiquiátrico e enfrenta todas essas dificuldades sozinho. Mas através de pesquisas sobre a implantação da psicanálise em São Paulo, sabemos que ele era ativo no meio médico e que essas dificuldades em relação às resistências que a psicanálise sofreu no começo de sua implantação foram iguais a quaisquer outros lugares e estão mais ligadas às exigências feitas pela IPA.

Essa história oficial, qualificada por Oliveira de “pragmática, racionalista e positivista”¹⁰, ganha novo impulso nos anos 90 com a criação do *Projeto Memória* da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e a publicação do livro *Álbum de família*, procurando resgatar a história da sociedade paulista.

⁶ Segundo Oliveira (2002), esse relatório é o texto fundador da história da psicanálise, é nele que os historiadores ainda se baseiam para escrever sobre a implantação do freudismo no Brasil.

⁷ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. A historiografia do movimento psicanalítico no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. 2, nº. 3: 144-153, 2002.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid., p. 148.

Outros estudos se seguem nessa linha, mas com dissidências do movimento psicanalítico, começa o espaço para trabalhos com visões mais críticas, não vinculados à instituições e com a preocupação de contar os fatos da história tal como se deram, como foi o caso do livro de Helena Besserman Vianna de 1994, *Não conte a ninguém... Contribuição à história das Sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro*. Além desse, temos o livro de Gilberto Rocha, publicado em 1989, que busca em fontes primárias, em entrevistas, testemunhos, entender como foi a entrada da psicanálise no país.

Hoje em dia, o interesse pela produção de trabalhos relacionados à história do movimento psicanalítico brasileiro aumentou, como afirma Abrão:

(...) um séquito de pesquisadores provenientes do meio acadêmico tem se dedicado, nos últimos anos, a compor, de forma independente, diferentes aspectos da história da psicanálise no Brasil, ultrapassando assim os limites da história oficial, o que permite, entre outras coisas, apresentar uma visão crítica sobre as próprias instituições psicanalíticas e mapear com maior nitidez a influência exercida pela psicanálise no desenvolvimento do pensamento cultural e científico do país, bem como as transformações e ampliações sofridas pela disciplina freudiana em nosso meio.¹¹

Nossa história, como vimos nos capítulos anteriores, está entrelaçada à história da saúde mental no Brasil e no mundo, já que ela influenciou e foi influenciada pela psiquiatria e pela questão da “loucura”.

1– A Psicanálise em São Paulo: institucionalização

Embora surgida no Rio de Janeiro, a partir dos anos 20, a psicanálise começa a ganhar força em sua divulgação em São Paulo. Nessa cidade, temos como o primeiro divulgador da doutrina, o psiquiatra Francisco Franco da Rocha, fundador e diretor do Hospital do Juqueri, que durante muito tempo, foi o único lugar da prática e do estudo da psiquiatria em São Paulo¹².

Franco da Rocha fala da psicanálise pela primeira vez em “Do delírio em Geral”, texto que apresenta na sua primeira aula para o sexto ano na Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1919 e que é publicado pelo jornal “O Estado de São Paulo”. No ano seguinte, escreve o livro *O Pansexualismo na doutrina de Freud*, que foi um marco na história da psicanálise no Brasil. Nele, faz menção ao livro de Freud *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*,

¹¹ ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Op. Cit., p. 14-15.

¹² OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. A historiografia do movimento psicanalítico no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. 2, nº. 3: 144-153, 2002.

abordando a questão do inconsciente, dos sonhos, das neuroses, e um pouco também, sobre a história do movimento psicanalítico internacional¹³.

Segundo a história oficial, por ser um livro voltado para a questão da sexualidade, ele causou alvoroço na comunidade médica, e Franco da Rocha foi chamado até mesmo de louco por alguns:

Por volta de 1925, num domingo à tarde apareceu na casa dele (Franco da Rocha) o doutor Luiz Pereira Barreto. O Dr. Luiz Pereira Barreto era um grande cirurgião, um homem de grande cultura e foi um dos mais destacados próceres do positivismo brasileiro (...) Franco da Rocha me disse que tinha a impressão de que estava sendo submetido a um interrogatório psiquiátrico. Depois de certa conversa, Pereira Barreto levantou-se e disse: Eu vou contar para você o que eu vim fazer aqui. Eu vou voltar para a casa do Arnaldo Vieira de Carvalho (que era então o diretor da recém-fundada Faculdade de Medicina de São Paulo) onde estão vários colegas e amigos nossos. Estamos reunidos para estudar o seu caso porque consta por aí que você está louco, porque escreveu um livro absolutamente incompreensível, um livro muito estranho. Eu não acreditei, mas me deram um exemplar para ler e acabada a leitura eu tive que aceitar que você estava mesmo louco. Eu vou lá para a casa do Arnaldo. Eles estão ansiosos à minha espera. Você pode ficar tranqüilo porque está em perfeita saúde mental¹⁴.

Independente da veracidade ou não do acontecimento, o fato é que, como afirma Bicudo:

O que houve de notável em Franco da Rocha foi seu espírito aberto à teoria, em um período no qual era tão apoucada, entre nós, a literatura sobre o assunto. Franco da Rocha destacou-se por sua inteligência liberta em alto grau dos entraves, das inibições emocionais que, frequentemente, se expressam na mentalidade refratária ao que é novo¹⁵.

Dez anos depois, em 1930, o livro é reeditado, agora não mais com o título anterior, mas com a omissão da palavra “pansexualismo”. Segundo Abrão¹⁶, a mudança desse título pode ter sido justamente pela posição contrária da classe médica e, de acordo com Sagawa¹⁷, porque Franco da Rocha ficou sabendo que Freud era contrário ao termo.

¹³ Ibid.

¹⁴ SAGAWA apud ROCHA, Eduardo Boralli. *A difusão do movimento psicanalítico em São Paulo e suas relações com a história da psicanálise*. São Paulo, 1990. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). PUC/SP, p. 17.

¹⁵ BICUDO apud ROCHA, Gilberto. *Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989, p. 18.

¹⁶ ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. As origens da psicanálise no Brasil. In: Abrão, Jorge Luís Ferreira. *A história da psicanálise de crianças no Brasil*. São Paulo: Escuta, 2001. 233 p.

¹⁷ SAGAWA, Roberto Yutaka. A história da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. In: NOSEK, Leopold et alii. *Álbum de família: Imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994, p. 15-28.

Oliveira¹⁸ discorda dessa versão e sustenta que a questão do pansexualismo não era um problema para Franco da Rocha, ao contrário, conforme ele diz: “Resta o pansexualismo como princípio original, interessante, verdadeiro núcleo da doutrina de Freud. É este o ponto mais atacado e, com aparência de mais fraco, é exatamente o mais forte.”¹⁹

No prefácio do livro, Franco da Rocha fala que seu interesse em pesquisar a psicanálise era falar sobre uma teoria que não era conhecida por ser escrita originalmente em alemão, e também porque no Brasil não existiam estudos psicológicos.

Através de Franco da Rocha, um estudante de medicina do segundo ano, e que tem acesso ao seu artigo, se interessa pelo novo tema e se aproxima dele através de contatos familiares, já que o mesmo nessa época estava aposentado²⁰.

Segundo Rocha²¹, assim como Franco da Rocha, Marcondes enfrentou muitas críticas, mas a diferença estava no fato de que o primeiro tinha muito prestígio na comunidade médica, ao passo que Marcondes não possuía isso, por isso foi mais duramente criticado.

Segundo Perestrello, Franco da Rocha escreve à Marcondes:

Há de chegar um dia em que a psicanálise será coisa assentada e sabida, aceita por todo mundo. Os próprios detratores dirão: ‘não fui nunca contrário a ela, sempre a aceitei, era lá um ou outro tópico que provocava dúvida, mas sempre admirei Freud, sua doutrina, etc.’²²

Durval Marcondes, em 1926, escreve seu primeiro trabalho de cunho psicanalítico, com o título *O simbolismo estético na literatura: ensaio de uma orientação para a crítica literária baseada nos conhecimentos fornecidos pela psicanálise*. Foi com esse, conforme consta na capa do trabalho, que Marcondes prestou o concurso para a cadeira de literatura no ginásio do Estado.

Esse seu primeiro trabalho é enviado pelo próprio autor à Freud, que lhe responde agradecendo o envio, atitude que segundo o próprio Marcondes, lhe serviu de motivação para continuar a estudar a nova ciência. Como ele mesmo diz: “(...) Essas palavras tiveram um efeito decisivo na minha disposição de me dedicar à psicanálise (...).”²³

¹⁸ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. *História da Psicanálise: São Paulo (1920-1969)*. São Paulo: Escuta, 2005.

¹⁹ FRANCO DA ROCHA, Francisco. *O pansexualismo na doutrina de Freud*. São Paulo, 1920, p. 179.

²⁰ SAGAWA, Roberto Yutaka. *Redescobrir as Psicanálises*. São Paulo: Editora Lemos, 1992.

²¹ ROCHA, Gilberto. *Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

²² ALMEIDA PRADO GALVÃO apud PERESTRELLO, Marialzira. *Encontros: Psicanálise &*. Rio de Janeiro: Imago, 1992, p. 114.

²³ MARCONDES apud SAGAWA, Roberto Yutaka. A história da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. In: NOSEK, Leopold et alii. *Álbum de família: Imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994, p. 15-28.

Nessa mesma época, outro psiquiatra paulista, Osório César, também envia a Freud um exemplar em francês de seu livro *A Arte primitiva dos alienados, Memórias do Hospício do Juqueri*, e Freud responde com a sugestão da tradução do trabalho para o alemão, para que pudesse ser publicado na revista *Imago*²⁴.

Em 1927, Durval Marcondes organiza a primeira sociedade psicanalítica do Brasil, segundo Sagawa²⁵, a primeira instituição psicanalítica da América Latina, a “Sociedade Brasileira de Psicanálise”, com o intuito de fazer a divulgação da psicanálise no país através de cursos e palestras. O primeiro presidente da sociedade foi Francisco Franco da Rocha e Marcondes seu primeiro secretário.

Já no ano seguinte, em 1928, é lançado o primeiro exemplar da Revista Brasileira de Psicanálise, que é enviado à Freud por Marcondes, tendo recebido do mesmo, carta agradecendo o envio²⁶.

Nesse mesmo ano, segundo Oliveira²⁷, é realizado o curso de psicanálise aplicada à Educação, na sede da Associação Brasileira de Educação, curso por uma iniciativa de Porto-Carrero e Deodato de Moraes.

Contudo, tanto a sociedade quanto a revista tiveram vida curta, sendo que a última não passou do primeiro número. A publicação só foi retomada em 1967, e existe até os dias de hoje. Quanto à sociedade, teve pessoas renomadas assinando sua ata de fundação²⁸, conforme Oliveira²⁹, mas depois de um tempo eles desistem do envolvimento com ela e se afastam, segundo a autora, por divergências e falta de interesse pela abordagem ou mesmo pela clínica, entre outros.

Segundo Sagawa, Durval Marcondes recebe uma carta de Freud sobre a possibilidade de seu grupo solicitar reconhecimento junto à IPA: “Na outra carta (de 11/08/1928), Freud faz um apelo para que nós, daquele primeiro grupo brasileiro por mim organizado, nos interessássemos pelo seu reconhecimento pela internacional.”³⁰

Sagawa³¹ afirma que, em 1930, Marcondes recebeu uma carta do então presidente da IPA, Max Eitingon, onde expunha o modelo de formação da IPA, com as condições de

²⁴ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. Op. Cit.

²⁵ SAGAWA, Roberto Yutaka. Op. Cit.

²⁶ Ibid.

²⁷ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. Op. Cit.

²⁸ Flamínio Fávero, F. Marcondes, James Ferraz Alvim, José Lopes Ferraz, Fausto Guerner, Getúlio de Paula Santos, Samuel L. Ribeiro, Maurício Pereira Lima, Pedro de Alcântara, Marcondes Machado, Candido Motta Filho, Roldão Lopes de Barros, Wadimir Ferraz Kehl, Osório Cesar, Antonio Paim Vieira e Antonio F. de Almeida Jr.

²⁹ Ibid.

³⁰ MARCONDES apud SAGAWA, Roberto Yutaka. Op. Cit.

³¹ SAGAWA, Roberto Yutaka. Op. Cit.

formação: necessidade de análise didática com um analista autorizado pela instituição, supervisão de dois casos clínicos, além de cursos teóricos.

Marcondes durante muito tempo se dedicou a seguir as normas de formação de analistas estabelecidas pela IPA. Para isso, era necessário que viesse para o Brasil um analista didata disposto a realizar novas formações. Em depoimento a Sagawa, ele relata que muitos foram os contatos com a IPA e muitas foram às tentativas frustradas, como a vinda de René Spitz, que havia sido até então, o único a aceitar vir para o Brasil. Segundo Marcondes, sua vinda estava programada para 1932, mas devido à revolução constitucionalista que estava ocorrendo em São Paulo, a comunicação com Marcondes foi suprimida por um tempo e Spitz optou por imigrar para os Estados Unidos.

Essa versão é questionada por Oliveira, posto que em 1932 ele era membro influente da *Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG)*, não fazendo sentido deixar a Europa justo quando estava assumindo importantes posições perante a IPA. Spitz só emigra para os Estados Unidos no ano de 1938. Diz ela:

Lembremos que em setembro de 1932, portanto durante o período da última suposta troca de correspondência com Marcondes, ocorria o Congresso da IPA em Wiesbaden, convocado para resolver a grave situação financeira da editora responsável pelas publicações das obras freudianas. Nele é criado o Comitê Internacional responsável pela supervisão e gestão da editora, cuja direção ficou a cargo de René Spitz, Marie Bonaparte, A. A. Brill, Ernest Jones, Clarence Oberndorf, J. H. W. Van Ophuijsen e P. Sarasin. Assim, mesmo tomando como plausível a versão dada por Marcondes a Sagawa, parece-nos que se houve desistência da parte de Spitz ela foi certamente menos devida ao atraso na resposta de Marcondes do que ao lugar que passa a ocupar no movimento psicanalítico. Sem dispor de documentos que permitiriam esclarecer os fatos, optamos pela hipótese de uma simples tomada de contato sem maiores consequências.³²

Em 1933, com a ascensão do nazismo, muitos psicanalistas alemães são perseguidos e se vêem obrigados a sair da Europa, não só por serem judeus, mas por seu envolvimento com a ciência “judaica” de Freud. Nessa mesma época, as obras de Freud são queimadas na Alemanha em praça pública. Segundo Ernest Jones³³, sobre isso Freud declara: “É um progresso o que está se passando! Na Idade Média eles teriam jogado a mim na fogueira; hoje em dia contentam-se em queimar meus livros.”.

Em 1934, segundo Sagawa³⁴, Brill que era o presidente da IPA, envia uma carta à Marcondes abordando a situação na Europa e as dificuldades que os psicanalistas enfrentavam, sondando sobre a possibilidade de acolher os psicanalistas. Não há menção,

³² OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. Op. Cit., p. 116-117.

³³ JONES, Ernest. *A vida e a Obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago editora, 1989, p. 732.

³⁴ SAGAWA, Roberto Yutaka. Op. Cit.

porém, na obra de Sagawa sobre provas da existência dessa carta ou de algum documento referente a isso.³⁵

Já havia um tempo que Marcondes sonhava em introduzir a psicanálise na universidade. A ocasião era propícia, incluiria os psicanalistas europeus que buscavam refúgio fora da Europa, na sua proposta de criação de um instituto de Psicanálise na USP nos moldes do Instituto de Berlim.³⁶ No entanto, segundo Marcondes esse plano nunca se concretizou:

Hoje que a psychanalyse passou a ser assumpto que não soffre a discussão apaixonada, era de se esperar maior interesse nos meios responsáveis pelo desenvolvimento da cultura nacional, quanto ao ensino da matéria, e quanto à sua applicação. Entretanto, as poucas iniciativas que se têm verificado, no terreno da pedagogia, são abafadas por fortes correntes contrárias, que ninguém sabe de onde provêm. Assim é que, informou-me illustrado professor da Faculdade de Medicina de São Paulo, no primitivo projecto da Universidade, se incluía uma cadeira de Psychanalyse que não passou de suggestão, pois foi retirada do projecto, sem que o autor da idéia o soubesse como, nem de quem fora o dedo de gigante.³⁷

Mais uma vez essa versão é posta em dúvida por Oliveira, que diz:

Uma vez mais os arquivos fazem falta. Sempre segundo Sagawa, os contatos com os fundadores da USP teriam sido efetuados a partir de uma carta de Brill enviada a Marcondes. Entretanto, de acordo com o depoimento de Marcondes à imprensa, em junho de 1934, a decisão de retirar sua proposição precede a correspondência que data de 10 de julho de 1934, o que nos permite afirmar que se houve proposição formal da parte de Brill, ela não tem relação direta com a solicitação de Marcondes.³⁸

Independente deste fato, aqui no Brasil na década de 30, muitas publicações baseadas na psicanálise estavam em andamento, inclusive, a primeira tradução de Freud para o português (*Cinco Lições de Psicanálise*), que é feita com o auxílio de Durval Marcondes, em 1931.

Embora a primeira tradução de Freud para o português (*Cinco lições de psicanálise*) tenha sido pela editora Nacional de São Paulo em 1931, coube às editoras caseiras a

³⁵ No ano de 1935, numa sessão da DPG (sociedade psicanalítica alemã), presidida por Ernest Jones, começa a “política de salvamento da psicanálise”, onde todos os membros judeus são obrigados a pedir demissão, o que acontece também, com a analista que será de grande importância para a história da psicanálise no Brasil, Adelheid Koch. (Oliveira, 2005).

³⁶ Em 1934, com o apoio das autoridades públicas, Júlio de Mesquita Filho (dono do jornal O Estado de São Paulo) e Armando Salles Oliveira (governador do estado de São Paulo), lançaram o projeto de criação da Universidade de São Paulo.

³⁷ MARCONDES apud SAGAWA, Roberto Yutaka. Op. Cit.

³⁸ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. Op. Cit., p. 118.

responsabilidade pela difusão escrita. Na década de 30 foram publicados mais de cinquenta títulos pelas editoras.³⁹

O fato é que a proposta de ter um analista didata só foi concretizada mais tarde com a chegada de Adelheid Koch que desembarca em São Paulo junto de seu marido e filhas, no ano de 1936. Ao chegar, ela é acolhida por Marcondes que não mede esforços em abrir espaços, oferecer seu consultório e lhe buscar pacientes, como ele mesmo declara:

Eu me sinto orgulhoso de ter sido um empresário: um empresário que conseguiu trazer para São Paulo uma pessoa da qualidade, do desprendimento, do devotamento da Dra. Koch, que aceitava para a análise todos os candidatos que apareciam e eram promissores e, não tinham às vezes condições econômicas para esse curso, que não só era uma pessoa devotada ao seu trabalho, como também era uma pessoa de altas qualidades de cultura, de altos conhecimentos psicanalíticos, hauridos numa das fontes psicanalíticas mais importantes da época. Fiquei, assim, muito orgulhoso de ter sido empresário da nossa querida Dra. Koch, nossa companheira e nossa mestre...⁴⁰

Adelheid Koch era médica e fez análise didática com Fenichel por quatro anos. Ela começa sua atuação em 1937, tendo como base de trabalho a casa de Durval Marcondes. Dá início então, a formação do primeiro grupo de candidatos a psicanalistas de São Paulo, onde além de Marcondes, se encontravam Flávio Dias, Darcy Uchôa, ambos médicos, Virgínia Bicudo, socióloga, o advogado Nabantino Ramos e mais tarde, Frank Philips, um australiano empregado do serviço administrativo da empresa *Light and Power*.

Adelheid Koch, formada na tradição da escola berlinense, torna-se assim, a primeira analista didata da América Latina autorizada pela IPA.

De acordo com Oliveira⁴¹, a primeira geração de psicanalistas foi formada em dois momentos: de 1938 até 1944 com a constituição do “study group”, e de 1945 até 1950 onde foi possível a obtenção do reconhecimento como sociedade. Formam-se: Durval Marcondes, Virginia Bicudo, Flávio Dias, Darcy Uchoa, Frank Philips, Nabantino Ramos, Adelheid Koch, Isaías Melsohn, Henrique Mendes e Lygia Amaral.

Paralelamente ao seu trabalho institucional de formação da primeira geração de analistas, em dezembro de 1938, Durval Marcondes funda a clínica de Orientação Infantil com base psicanalítica, no Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação da Secretaria Estadual de Educação⁴².

³⁹ Ver Oliveira (2005), p. 315-16.

⁴⁰ MARCONDES apud ROCHA, Eduardo Boralli. *A difusão do movimento psicanalítico em São Paulo e suas relações com a história da psicanálise*. São Paulo, 1990. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). PUC/SP, p. 33-34.

⁴¹ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. Op. Cit., p. 118.

⁴² Ibid.

Logo mais, em 1940 era criada a primeira cadeira de psicanálise no nível superior, na Escola de Sociologia e Política, onde Marcondes foi o primeiro professor, substituído depois de um tempo por Virgínia Bicudo.

Na medida em que a formação no divã de Koch avançava, o grupo sentia necessidade de fundar uma nova sociedade. E, em 1943, é solicitado pela primeira vez à IPA, o reconhecimento dela. O então presidente da IPA, Ernest Jones, concede o título de “Study Group”, que passou a se chamar “Grupo Psicanalítico de São Paulo” em 1944⁴³, tendo como presidente Durval Marcondes, a Dra. Koch responsável pela comissão de ensino, Frank Philips como secretário, e Virgínia Bicudo, tesoureira.

Um ano mais tarde, no dia 24 de outubro de 1945, a IPA autoriza o funcionamento do grupo como Sociedade provisória, pois Frank Philips é nomeado didata.

Nesse meio tempo, entram na sociedade nomes como Henrique Mendes, médico psiquiatra do Juqueri; Lygia Alcântara do Amaral, educadora sanitária; Isaías Hessel Melsohn, psiquiatra; Mário Yahn, médico, que trabalhou como interno no Juqueri.

Em 1950, com a primeira geração formada e a chegada de mais um analista didata, Théon Spanudis⁴⁴, para cumprir as exigências da IPA, a sociedade de São Paulo poderia solicitar reconhecimento definitivo.

Finalmente em 1951, no Congresso da IPA em Amsterdã, o grupo foi reconhecido como sociedade definitiva, sendo a primeira sociedade filial da IPA no Brasil e, adotando o nome de Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Passou então, a ser referência para o reconhecimento de outras sociedades no Brasil, como foi o caso da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro⁴⁵.

Com o reconhecimento oficial, uma primeira etapa da implantação da psicanálise estava concluída. Faltava no entanto, obter reconhecimento local, o que será obtido através da adoção de uma série de estratégias implantadas entre 1950 e 1970.

Conforme Oliveira, o processo de instalação e reconhecimento da psicanálise no Brasil foi dividido:

⁴³ SAGAWA, Roberto Yutaka. Op. Cit.

⁴⁴ Nascido em maio de 1915, filho e neto de médicos, Théon Spanudis muda-se de Atenas para Viena em 1930, onde estuda medicina e inicia sua formação em psicanálise. Instala-se em São Paulo com a família e começa inicialmente a análise de candidatos médicos. Segundo Oliveira (2005):

Pela sua concepção da psicanálise, como ciência entre a biologia e a psicologia, sua experiência junto a delinquentes – obtida durante sua formação com Aichorn – e também pela sua cultura, seu refinamento e seu amor pelas artes, Spanudis impressionou os candidatos. Rapidamente, seu consultório ficou repleto, obrigando-o a recusar novos analisandos. (p. 245)

⁴⁵ Ibid.

- Local: pela criação e delimitação das estruturas de formação de acordo com as regras da IPA, assim como pelas primeiras publicações: em 1966 é criado o *Jornal de Psicanálise* (JP), sob a responsabilidade do Instituto de Psicanálise e, em 1967, a *Revista Brasileira de Psicanálise* (RBP).
- Nacional: pela criação, em 1967, da Associação Brasileira de Psicanálise, ABP, que agrupa o conjunto das Sociedades brasileiras filiadas à IPA. Desde então, a ABP organiza os Congressos nacionais de psicanálise, passando a ser responsável pela publicação da *Revista Brasileira de Psicanálise* em 1971.
- Internacional: pela criação, em 1960, do Conselho Coordenador das Organizações Psicanalíticas da América Latina, a COPAL, composta por dez Sociedades Latino-americanas filiadas à IPA.⁴⁶

2– A Psicanálise no Rio de Janeiro: pesquisa e divulgação

O primeiro registro da história da psicanálise no Brasil é de Genserico de Souza Pinto, trata-se de sua tese de doutorado, defendida em 1914, com o título *Psicanálise – a sexualidade nas neuroses*, apresentada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Nela são analisados cinco casos tratados pela psicanálise.

A partir daí, diversos acontecimentos serão constitutivos da chegada desse saber, sobretudo no meio médico e psiquiátrico.

Em 1919, Medeiros e Albuquerque, jornalista membro da Academia Brasileira de Letras, ministrou na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, uma conferência com o título *Psicologia de um Neurologista – Freud e suas teorias sexuais*. Perestrello⁴⁷ sustenta que os escritos de Medeiros e Albuquerque, mostravam profunda compreensão dos textos freudianos.

Júlio Pires Porto-Carrero, renomado psiquiatra do Rio de Janeiro, também foi outro importante fundador. Em 1918 começa seus estudos na psicanálise após ter se iniciado no alemão para ler as obras de Freud no original. No início, para Porto-Carrero, a psicanálise serviria para corrigir os comportamentos impróprios através da associação livre, da análise dos sonhos, dos lapsos, dos esquecimentos e de observações dos comportamentos das crianças.

Porto-Carrero, de acordo com Oliveira⁴⁸, é o autor do primeiro trabalho historiográfico da psicanálise, trabalho de 1929 intitulado *Relatório da Seção de Psicanálise* e apresentado no III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, no Rio de Janeiro.

⁴⁶ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. Op. Cit., p. 231-232.

⁴⁷ PERESTRELLO, Marialzira. *Encontros: Psicanálise &*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

⁴⁸ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. *História da Psicanálise: São Paulo (1920-1969)*. São Paulo: Escuta, 2005.

Também em 1918, Afrânio Peixoto comenta as teses freudianas em seu curso de Medicina Legal.

Em 1921, Henrique Belford Roxo, publica o livro *Manual de Psiquiatria*, onde dedica um capítulo às teses de Freud. Mais tarde, em 1926, segundo Oliveira⁴⁹, ele visita Freud em Viena, lhe presenteando com seu livro.

Outro médico psiquiatra envolvido com a psicanálise, foi Carneiro Ayrosa, em 1929 conferiu na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sob o título *Em torno à Psicanálise*, onde revelava como foi seu processo de adesão à psicanálise, que não se deu facilmente, conforme nos conta:

Desconfiado e duvidoso a princípio, cada dia que se passava de meu contato com os doentes, mais me aproximava dos ensinamentos do mestre de Viena e, apesar das enormes dificuldades, dúvidas, desânimos... pude procurar adotar a técnica psicanalítica ao trato de meus pobre insanos. Daí pra cá, as cogitações desta ordem recebem, diariamente, confirmações clínicas e o entusiasmo pela doutrina é sereno, comprovado, produto de cuidadosa observação, alcançado sem propaganda alheia, isento de qualquer insinuação. Tornei-me psicanalista.⁵⁰

Além da psiquiatria, uma outra via de interesse foi a pedagogia. De acordo com Perestrello⁵¹, em 1927, o educador Deodato de Moraes publica o livro *A Psicanálise na Educação*, prefaciado por Porto-Carrero.

A institucionalização da psicanálise no Rio de Janeiro teve um percurso diferente do processo paulista. Após a dissolução da primeira Sociedade criada em 1928, o próximo passo é dado em 1944 quando alguns psiquiatras insatisfeitos fundam o Centro de Estudos Juliano Moreira, de onde surgem grandes nomes da psicanálise carioca, como Danilo Perestrello.

Segundo Vianna⁵², esse grupo se interessava em fazer formação de acordo com as normas da IPA, mas sabiam que para isso, precisariam estudar fora do país ou conseguir trazer para o Brasil um analista didata autorizado, o que, assim como em São Paulo, foi uma enorme dificuldade. Segundo a autora, a dificuldade em trazer um didata se devia a distância grande entre a Europa e o Brasil, além das dificuldades com o idioma.

Nessa época de pós-guerra, o movimento psicanalítico na Europa começa a ser reestruturado (o processo vai durar cerca de dez anos), com o fim das chamadas “Grandes controvérsias”, que deu vitória à Melanie Klein sobre os annafreudianos, ele era ditado por

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ AYROSA apud PERESTRELLO, Marialzira. *Encontros: Psicanálise &*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

⁵¹ PERESTRELLO, Marialzira. Op. Cit.

⁵² VIANNA, Helena Besserman. *Não conte a ninguém... Contribuição a história das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

Londres. A IPA impunha a observância de novas regras de constituição de sociedade e normas para a criação do instituto de ensino.

A ocasião surgiu em 1946, no primeiro Congresso Interamericano de Medicina, quando conhecem os trabalhos dos analistas argentinos. Danilo Perestrello, Walderedo de Oliveira e Marialzira Perestrello encontram ali seus futuros analistas, eles se instalam em Buenos Aires entre 1946 e 1949, onde foram para fazer formação na APA.

Entre tempos em 1947, é criado o Instituto Brasileiro de Psicanálise do Rio de Janeiro, por Domício Arruda Câmara.

Assim, enquanto um grupo do Rio de Janeiro vai para a Argentina, outro grupo fica no Brasil ainda em contato com Jones para trazer os dois didatas exigidos. Finalmente, em 1948 chega da Sociedade Britânica, Mark Burke.

Judeu nascido na Polônia, naturalizado inglês, pertencia à Sociedade Psicanalítica Britânica e chega ao Brasil para começar a formação de um grupo de dez candidatos. O outro didata, Werner Kemper, chega em dezembro do mesmo ano para começar a formação no Rio de Janeiro de nove candidatos, este possui um passado nazista que é, segundo Oliveira⁵³, ignorado tanto por Burke quanto por Koch.

É através de Burke e de Kemper que se funda o primeiro núcleo psicanalítico do Rio de Janeiro, supervisionado pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

Ocorre, em 1951, uma crise importante entre Kemper e Burke, conforme Vianna esclarece:

(...) quando seu Conselho Diretor descobriu que o Dr. Kemper havia transformado sua mulher em outra analista, e outra analista-didata, mandando para ela pacientes e candidatos à formação psicanalítica. Foi-lhe exigido estancar o trabalho da Sra. Kemper, e como Kemper não aceitasse essa exigência, foi eliminado do instituto. Kemper não se defendeu com dados realistas e sim acusou Dr. Burke de ser louco e estar dominando com sua loucura seus analisandos. Episódio muito doloroso para todos.⁵⁴

Ainda de acordo com a autora, quem se manifesta contra a nomeação por Kemper de sua esposa Katrin à analista-didata, são os analisandos de Burke e os que terminaram suas formações em Londres. Eles dizem sobre Katrin: “Não possuía qualquer título de médica, psicóloga ou psicanalista já qualificada pela IPA e havia sido apresentada, ao chegar ao Brasil, simplesmente como grafóloga.”⁵⁵

⁵³ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. Op. Cit.

⁵⁴ VIANNA, Helena Besserman. Op. Cit., p. 158.

⁵⁵ Ibid., p. 160.

Depois de um tempo Burke não tolerava mais o comportamento “tirânico” do colega, fazendo com que este o acusasse de ser louco e de levar seus alunos à loucura. Kemper foi acusado em seguida⁵⁶, de exercício ilegal da medicina, e sua esposa que também era praticante da psicanálise, não foi aceita como didata por nunca ter sido analisada, apesar de dizer que havia feito sua formação com Harald Schultz-Hencke.

Segundo Vianna⁵⁷, Mark Burke volta para a Inglaterra no ano de 1953, e alguns de seus analisandos vão terminar suas formações em São Paulo e outros na Inglaterra.

Perestrello⁵⁸ nos conta que, no Congresso da IPA de Londres, em 1953, o grupo de Kemper é reconhecido como “Study Group”, e dois anos depois, no congresso de Genebra é reconhecido como Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, com Werner Kemper e sua esposa Katrin Kemper como fundadores.

No ano de 1957, no Congresso da IPA em Paris, o grupo de Burke é reconhecido como “Study Group”, e dois anos depois no congresso de Copenhague é reconhecido como Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.

A produção teórica no Rio de Janeiro foi anterior a produção de São Paulo, porém, em São Paulo, o movimento psicanalítico teve maior rapidez em relação à institucionalização.

Segundo Roudinesco⁵⁹, o movimento psicanalítico no Rio de Janeiro foi mais perturbado do que em São Paulo, devido aos conflitos entre Mark Burke e Werner Kemper. Durante algum tempo eles trabalharam juntos, mas Burke, que combateu o nazismo no exército britânico, ignorava que Kemper havia colaborado com o nazismo para o fim da psicanálise, por ser uma “ciência judaica”.

Em resumo, esse conflito pode ser lido como um acontecimento recalcado da fundação da psicanálise no Rio de Janeiro que ressurge nos anos 70, durante a ditadura no Brasil como efeito do retorno do recalcado, através do famoso caso “Amilcar Lobo”.⁶⁰

⁵⁶ Kemper foi preso e acusado de exercício ilegal da medicina após o Congresso Latino-americano de saúde Mental, em 1954. Esse foi um acontecimento que marcou o movimento psicanalítico. Não me deterei neste fato por ser posterior ao período proposto para pesquisa nesta dissertação.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ PERESTRELLO, Marialzira. Op. Cit.

⁵⁹ ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

⁶⁰ Ver *Não conte a ninguém... – Contribuição a história das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro*, de Helena Besserman Vianna, 1994.

VI – Brasileiros produzindo psicanálise

Para este capítulo, utilizarei algumas obras selecionadas em que o foco principal ou era a psicanálise ou havia um espaço para falar sobre ela como um novo método terapêutico recém chegado ao Brasil.

Dentre todas as obras analisadas para essa pesquisa, foram selecionadas as que discutiam a psicanálise e sua relação com a saúde mental ou do chamado “louco” ou do brasileiro dito “normal” para que não sucumbisse à “loucura”.

É importante deixar claro, que o intuito da análise dessas obras não é mostrar os erros ou acertos em relação à concepção freudiana desses autores, somente mostrar como ela era e de que forma eles utilizaram a novidade em seus trabalhos, fossem práticos ou teóricos, além de evidenciar quais eram as opiniões que surgiam em torno da psicanálise. Novamente, optei por manter a ortografia utilizada na época.

1 – Genserico Aragão e o primeiro trabalho teórico sobre a psicanálise no Brasil

Genserico Aragão de Souza Pinto apresenta sua tese intitulada *Da Psicoanalise (A sexualidade nas nevroses)* à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 16 de dezembro de 1914 e a defende em 26 de dezembro do mesmo ano.

Essa tese tem suma importância histórica, pois se trata da primeira obra teórica brasileira totalmente dedicada à psicanálise, antes mesmo do livro de Franco da Rocha que data de 1920, por isso seria impossível não analisá-la nesta pesquisa.

Logo na primeira página do trabalho, há uma lista dos professores que trabalhavam na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nela constam nomes importantes para a história da psicanálise no Brasil, como Antonio Austregesilo Rodrigues Lima (Clínica de doenças nervosas), Julio Afranio Peixoto (Hygiene) e Henrique de Brito Belfort Roxo (Clínica Psiquiátrica).

Genserico Aragão inicia sua tese informando que a ideia de sua realização foi de Antonio Austregésilo, que era seu professor naquela época, por isso dedica uma página a lhe agradecer como mestre. Além dele, Genserico agradece à Juliano Moreira, e refere-se à ele como psiquiatra e psicanalista, já em 1914.

Genserico Aragão afirma que a psicanálise passou a ser interesse dos grandes estudiosos por volta de 1905, quando segundo ele, a psicanálise “revestiu o seu caráter

definitivo de método explorador e terapêutico”¹. O autor não nos informa porque a data de 1905 seria a mais importante, nos dando a entender que poderia ser por conta da publicação de *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, que foi um dos marcos da história do movimento psicanalítico.

Algumas páginas à frente, essa questão fica mais clara, quando ele afirma que: “Foi somente ao cabo desses estudos, terminados em 1905, que a psicanálise revestiu o seu aspecto verdadeiramente sistemático, e o seu autor a apresentou como um método completo d’exploração e terapêutica.”² Esses estudos à que se refere são *A interpretação dos sonhos* (1900), *A psicopatologia da vida cotidiana* (1901) e os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905).

O autor declara que a psicanálise despertou muito interesse e admiração, ganhando muitos adeptos em quase todos os países que Genserico considera “cultos”, será que o Brasil fazia parte disso? Analisando o contexto sócio-cultural da época, acredito que não.

Sobre o nosso país, afirma que a psicanálise era praticamente desconhecida e não havia, até então, nenhum trabalho publicado à respeito da doutrina de Freud. Juliano Moreira havia estudado a psicanálise e preparado palestras e conferências sobre ela, mas que somente uma delas fora realizada, o que impedia mais ainda de aprender mais sobre a psicanálise. Não nos deixa saber os motivos pelos quais as palestras não foram realizadas, seria por falta de interesse dos brasileiros na novidade freudiana ou tabu em relação às suas teorias sexuais? Não temos certeza, mas talvez um pouco de ambas.

Menciona Antônio Austregésilo, quem teria em sua clínica muitos casos de “nevropatas” decorrentes de distúrbios sexuais, mas que Austregésilo ainda não era um adepto absoluto das teorias freudianas. Assim como outros contemporâneos e como foi no começo, Austregésilo devia ser mais um com grandes dúvidas em relação à psicanálise, a experimentando e estudando para saber sua possível eficácia.

Novamente, Genserico lamenta a falta de trabalhos escritos no Brasil sobre a psicanálise e confirma que a sua tese era o primeiro trabalho sobre o tema. O seu intuito com ela, segundo ele mesmo assegura, era facilitar aos que tinham interesse, o estudo e a compreensão da psicanálise, já que havia muitas publicações de outros países, em outros idiomas e sobre diversos assuntos, que ao que me parece, Genserico considera uma dificuldade para a introdução dos interessados, mas ainda leigos, na psicanálise.

¹ PINTO, Genserico Aragão de Souza. Da psicanálise (A sexualidade nas nevroses). 26 de dezembro de 1914. 128 páginas. Tese de doutoramento – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, p. V.

² Ibid., p. 16.

O foco da tese é o estudo das neuroses, não sendo possível aprofundamento na análise dos sonhos, na associação livre e nos atos da vida cotidiana, somente explica a sintomatologia das neuroses e suas possibilidades de cura.

O autor explica que os instintos sexuais sempre foram objeto de estudos, mas que tudo mudou após Gall³, quem afirmou que os instintos sexuais estariam ligados às funções cerebrais e não mais exclusivamente aos órgãos reprodutores como se pensava.

Após falar brevemente de Gall, Genserico afirma que, por muito tempo, foi desconhecida a influência que a sexualidade tinha nas funções psíquicas, mas que já na medicina grega, muitos estados mentais eram atribuídos às origens sexuais. Sobre isso, cita Hipócrates, quem falou sobre a histeria relacionada como causa de abstinência sexual:

Esta afecção, diz o velho fundador da medicina, aparece principalmente nas mulheres que não têm relações sexuais e de preferência nas mulheres de uma certa idade, por isso que os vasos são aí mais vazios e o útero, ressecado pela fadiga, fica também vazio e leve, e portanto se desloca com grande facilidade.⁴

Sobre isso, alega que a gravidez era aconselhada naquela época às viúvas e às solteiras que sofriam de histeria, sendo às mulheres mais novas, indicados o casamento em caso de urgência. Ou seja, a sexualidade passava a ser levada como necessária e a principal responsável pelo acometimento de doenças psíquicas, sendo também a resolução desses problemas.

De acordo com Genserico Aragão, apesar de a sexualidade como causa das neuroses ser um tema que já era estudado há muito tempo, ele só era pouco comentado, sem maior aprofundamento. Afirma que, vinte anos antes da publicação de sua tese, um professor de Viena, psicólogo e neuriatra, segundo ele, tinha estudado e procurado especificar a etiologia das neuroses na sexualidade.

Freud é nomeado por ele como o fundador da “vasta e importante doutrina que tem o nome expressivo e feliz de PSICOANÁLISE”⁵, que atribui grande importância a sexualidade na produção e desenvolvimento das neuroses. Define a doutrina de Freud como: “(...) um grande sistema de psicologia geral, normal e patológica, baseada em métodos vários e complexos.”⁶

³ Genserico não deixa claro quem foi Gall e não indica bibliografia. Através de pesquisas, pude descobrir que Gall se tratava de Franz Joseph Gall, um médico anatomista alemão (1758/1828) que propôs que cada comportamento tinha uma parte do cérebro como responsável, sendo uma delas os instintos sexuais, mas não temos como certificar que era desse que ele estava falando.

⁴ Ibid., p. 6.

⁵ Ibid., p. 8.

⁶ Ibid.

Genserico, para resumir em poucas palavras o que seria então a psicanálise, reporta-se às palavras de quem ele chama de “Prof. Regis”, o qual não consegui descobrir de quem se tratava, nas primeiras páginas da tese há uma lista de professores que faziam parte do corpo docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e esse nome não consta na lista. De qualquer forma, ele diz:

(...) um metodo de exploração e de tratamento psicicos das psiconevroses, inspirado num vasto sistema de explicação da maior parte das formas da atividade psiquica humana normal e patologica, e caracterisado pela analise das tendencias afetivas e de seus efeitos, sendo essas tendencias consideradas, na sua grande maioria, como derivadas do instinto sexual.⁷

Após essa introdução à teoria de Freud, Genserico Aragão realiza um breve esboço sobre a pré-história da psicanálise e menciona Breuer como sendo um dos responsáveis pela origem da psicanálise em torno de 1880, com o tratamento das histéricas.

Relata brevemente um caso, o qual identifico como sendo o de Anna O., e o seu tratamento através da hipnose, referindo-se aos benefícios que ela trouxe para a paciente, deixando claro que foram temporários, já que depois os sintomas retornaram.

A tese de Genserico Aragão não é de fácil acesso, não está disponível facilmente para quem queira lê-la, além disso não conseguimos ter certeza de quais livros de Freud ele se apropriou para escrevê-la e nem como teve acesso à esses livros, já que naquela época não estavam disponíveis em “terras tupiniquins”. Independente disso, ao contrário de outros autores que escreveram sobre a psicanálise alguns anos depois, Genserico menciona as dificuldades da hipnose e do método catártico, ao passo que outros autores ainda a utilizavam como instrumento da psicanálise.

Com um tratamento, chamado de metodo catártico, dava-se o que o autor chamava de “expurgo psiquico”⁸, e afirma que Breuer teve bastante resultado com esse método.

Genserico Aragão nos conta que, através desse estudo de Breuer, Freud se interessou pelo assunto e passaram a publicar sobre a histeria a partir de 1893. Juntos, a principal descoberta foi a de que as neuroses sempre teriam uma natureza emotiva e uma origem traumática, que os histéricos sofriam de reminiscências.

Genserico faz uma crítica então a falta de originalidade das ideias de Breuer e Freud, já que segundo ele:

Convem observar que esta idéa das emoções não acabadas não é, em rigor, original a Breuer e Freud. Quem consultar ‘Os trabalhos da Escola de Wurtzburg’ verificará que ela se acha aí claramente expressa. Além d’isso,

⁷ Ibid., p. 9.

⁸ Ibid., p. 10.

Frank e Forel já a haviam entrevisto, e, se quisermos ir mais longe, diremos que ela está implicitamente contida nas obras de Charcot.⁹

Independente deste fato, o autor deixa claro que ninguém antes havia extraído disso um método terapêutico, o que seria, de acordo com ele, um mérito de Breuer, não de Freud.

Dito isso, Genserico Aragão adentra especificamente na teoria freudiana, que ele chama de “A teoria sexual”¹⁰, mas assim como veremos posteriormente com o trabalho de Franco da Rocha, não utiliza de forma pejorativa.

De acordo com o autor, Freud passou a perceber que os incidentes sexuais apareciam muito frequentemente na origem dos sintomas histéricos, o que ele chama de “traumatismos afetivos intimamente ligados a esfera da sexualidade”¹¹, mais frequentemente acontecidos na segunda infância e antes da puberdade. Assim, Freud formulou a hipótese de serem esses incidentes a causa das neuroses.

Declara que Freud foi ousado em colocar a hereditariedade das psiconeuroses em lugar secundário, contrariando a opinião dos psicólogos mais antigos, principalmente contrariando Charcot.

Aludindo às teorias freudianas, Genserico Aragão afirma que as neuroses seriam uma defesa inconsciente resultante da briga do consciente com reminiscências penosas, e a natureza dessas reminiscências seriam desconhecidas do indivíduo justamente por serem inconscientes. A defesa seria o que faria a neurose surgir, ela seria também inconsciente e automática. Para ele, dentro das neuroses de defesa estariam a histeria, as obsessões e as fobias.

Questiona-se como Freud poderia explicar as neuroses sempre através de incidentes sexuais, já que muitas vezes não se teria como colocá-los em evidência. Segundo ele, Freud admitiu a existência de neuroses que não dependiam de traumas sexuais da infância, como a neurastenia e a neurose de angústia, mesmo assim, elas não deixariam de revelar uma causa sexual, que viriam do mau funcionamento da função genital, ou seja, a teoria sexual ainda se manteria.

Vemos aqui, apesar de muitas vezes parecer concordar com “a teoria sexual”, uma certa resistência em sempre haver um conteúdo desse tipo nas moléstias mentais.

Freud, para se aprofundar no assunto, passou a investigar a sexualidade infantil e completando sua teoria sobre o inconsciente, formulou os dois princípios que seriam, para

⁹ Ibid., p. 11.

¹⁰ Ibid., p. 12.

¹¹ Ibid.

Genserico, de grande importância para a psicanálise, o esquecimento das causas sexuais e as tendências sexuais inconscientes, que seriam representadas na maioria das vezes através do sentimento pelos pais.

Genserico Aragão afirma que Freud considerou a hipnose um método falho, passando a utilizar outro método, mais preciso, porém mais trabalhoso. Seria esse método, segundo o autor, um interrogatório para tirar do inconsciente as reminiscências que estariam ali fixadas. Aqui, a princípio pensei que Genserico estivesse se referindo à associação livre, mas logo em seguida ele conclui e coloca em dúvida quando confirma que à esse método se somaria o método das associações livres: “E este principio basico da doutrina, que logo depois foi definitivamente completada com os estudos destinados à interpretação dos sonhos, a associação das idéas e aos atos e gestos da vida comum.”¹²

Para concluir, o autor resume o pensamento de Freud:

Em suma, toda a psicologia de Freud repousa sobre uma concepção original, que poderemos assim resumir: a função sexual é a principal função do individuo e a unica capaz, por si só, de produzir-lhe estados psicicos anormaes; o instinto sexual, existe em todas as edades da vida, ao contrario do que pensa a psicologia tradicional, que o admite (salvo raras exceções) apenas depois da puberdade; os traumatismos sexuaes sobreveem, em regra, na infancia; as perversões sexuaes são reliquats dos elementos infantis do instinto normal; as psiconevroses são perversões sexuaes inconscientes aparecendo sob a mascara dos sentimentos afetivos.¹³

Nota-se a importância não só da sexualidade como causadora de doenças mentais, como a importância do fato de haver sexualidade desde a infância, que era inovador e assustador para a época.

De acordo com Genserico, Freud passou a atribuir cada vez mais importância à sexualidade, percebendo que não haveria um só trauma afetivo, uma só causa.

Entre 1905 e 1911, segundo o autor, Freud detalha suas observações e se afasta do círculo tradicional da medicina, aplicando sua teoria à religião, a sociologia, ao judiciário, à literatura e as artes, por exemplo. Podemos afirmar que além de outros textos publicados nessa época, *Totem e Tabu* foi o mais utilizado pelos brasileiros, por serem a origem e a identidade brasileira, questões importantes no momento.

O segundo capítulo da Tese de Genserico Aragão é dedicado especificamente à sexualidade infantil.

¹² Ibid., p. 16.

¹³ Ibid., p. 16.

Introduz a ideia de que o instinto da nutrição e da conservação pessoal seriam os que regeriam nossa atividade mental, mas essa ideia foi considerada por Freud e pela psicanálise só aplicável aos animais, tendo sido substituída pelo instinto sexual, que é segundo Aragão, a base da nossa atividade mental e importante na gênese da anormalidade do nosso psiquismo.

Comenta sobre o pansexualismo, mencionando que a expressão foi utilizada por Bleuler, mas não dá conotação negativa ao termo, somente informando que assim é chamada por ser uma teoria que explora os fatos sexuais da vida infantil.

Genserico informa que, para estudar o instinto sexual, seria necessário estudar os primeiros anos de vida, porque além de haver sexualidade da segunda infância pra frente, há também na primeira infância. É esse ponto que Genserico afirma ser a parte central da teoria de Freud: “Eis-nos chegados ao ponto capital do freudismo, aquele que mais interesse e mais debates tem despertado e, como faz vêr Regis, áquele unica e verdadeiramente original da *Sexualtheorie*.”¹⁴

De acordo com o autor, seria um grande erro achar que só haveria sexualidade à partir da puberdade e critica quem não aceita que exista sexualidade antes disso, aproveitando para tecer críticas também aos que atribuíam todas as causas de doenças à hereditariedade.

Para Genserico, a sexualidade existiria desde a infância de forma disfarçada, nela é que se deveria buscar as causas das neuroses, através de detalhada observação, deixando de lado explicações sobre a hereditariedade que em nada ajudariam.

Um dos motivos pelos quais a “psicologia tradicional”, como ele chama, ignorou a sexualidade infantil, seria a amnesia infantil, que tratar-se-ia do resultado da ação da censura, que seria adquirida pela educação e serviria para afastar da consciência as reminiscências penosas que poderiam ser ameaças pela sua consciência moral e social, colocando-as no inconsciente, ou seja, “as esquecendo”.

Para o autor, seria de suma importância, para se tornar um bom psicanalista, entender a sexualidade infantil, e para isso, o profissional deveria penetrar fundo no inconsciente do adulto.

Explica-nos que a sexualidade começaria nos primeiros momentos da vida “extra-uterina” e seria verificada através do fenômeno chamado de autoerotismo por *Havelock Ellis*, que em pesquisas descobriu se tratar de um médico e psicólogo britânico, estudioso da sexualidade humana e a quem é creditada a introdução das noções de autoerotismo e narcisismo e, como dado importante e a ser acrescido, era apoiador do eugenismo.

¹⁴ Ibid., p. 19.

O autoerotismo, segundo Genserico Aragão, seria a tendência do instinto sexual de se auto satisfazer, mas ainda sem a localização anatômica exatamente nos órgãos sexuais. O desejo generalizado e sem localização, ele diz tratar-se da libido, e explica que nos primeiros estudos de Freud essa palavra significava uma espécie de gozo psíquico: “Libido é a palavra científica que corresponde á palavra *fome* , para a nutrição. Nao ha um termo popular alemão que a possa traduzir, pois a palavra *Lust* (gozo, prazer) tanto póde significar a ‘sensação’ como a ‘satisfação do desejo’.”¹⁵

Em seguida, o autor dedica um parágrafo a explicar o que seria a libido para Jung, Bleuler, Lowenfeld Kotscher, mas se mantém afirmando que, independente de qual fosse a concepção, a Libido seria um desejo que não possuiria localização certa. Ela poderia se dar através da excitação de diferentes partes sensíveis do corpo, até mesmo fora das propriamente sexuais, como os lábios e a orelha, por exemplo, áreas que se chamariam de zonas erógenas.

O desejo sexual nasceria da tensão nessas zonas erógenas e o fim da sexualidade infantil seria o cessar essa tensão através de movimentos como coçar, esfregar, etc. Para exemplificar, cita o ato de chupar o dedo, que representa, segundo Genserico, o ato da amamentação e seria a combinação de duas funções que se confundiriam no início da vida, a sexualidade e a nutrição, mamaria para se alimentar e sugaria para satisfazer prazer.

O prazer sexual infantil não estaria somente na masturbação, diz Genserico, mas também em reter as fezes ou colocá-las constantemente para fora, ato que provocaria uma excitação agradável da mucosa intestinal. A mesma coisa aconteceria com a urina, segundo ele, mais comum nas meninas.

Quando as crianças adquirissem certa independência, elas sofreriam a influência, pela educação, de forças inibidoras. Desse conflito entre a educação e as tendências infantis, surgiriam a vergonha e o pudor, e esse período que Freud chama, segundo Genserico, de período de latência. O autor, traduzindo para o português, chama de “período de recolhimento ou de recato”.¹⁶

Nessa fase é que aconteceria a sublimação da libido, que seria o desvio para outro fim que não fosse sexual, como a atividade intelectual e moral, que para Aragão, seriam atividades mais belas, nobres e sublimes.

Depois do período de latência, viria o “período de regressão”, que seria quando a criança pareceria voltar aos primeiros períodos de vida quando havia grande excitação sexual. Mas logo em seguida, o autor afirma que as atividades sexuais nesse período já estariam mais

¹⁵ Ibid., p. 22.

¹⁶ Ibid., p. 25.

ou menos dirigidas, semelhantes à do adulto, então entendo que aqui ele está falando ou da fase pré-genital ou da fase genital propriamente dita.

Esse período de regressão seria próprio da segunda infância e da adolescência, do ponto de vista de Freud, segundo Genserico, seria o período mais importante por ser o mais rico em acidentes sentimentais, sendo a base das neuroses posteriores, sendo que nesse período a ação da censura também seria mais forte:

A vida sentimental da segunda infancia é muito mais importante do que geralmente se julga. As paixões violentas que nela se observam, as aventuras amorosas – homo ou hetero-sexuaes – que se veem surgir nesta fase da nossa vida, provam, positivamente, quanto ela é, muitas vezes, bem mais intensamente sentimental que a do adulto (...)¹⁷

Acrescenta que, nessa fase, as crianças seriam “perversos polimorfos”, a sexualidade ainda estaria indecisa e haveria tendências à todas as perversões.

Passa a analisar então, o complexo de Édipo, que de acordo com o autor seria o amor físico do filho pela mãe como primeira fase, mas logo em seguida declara, como que querendo amenizar essa informação, radical para a época, que todo mundo sabe que quando adultos, o amor que sentimos é respeitoso e sem malícia, mas que para os psicanalistas isso nada mais seria do que obra da censura, que resulta na sublimação dessas tendências dirigidas à mãe.

No complexo de Édipo, o ciúme da filha seria por sua mãe e o do filho, por seu pai e pode se tornar até em ódio, desejo de morte pelo progenitor do mesmo sexo.

Afirma que, além do Complexo de Édipo, haveria muitos outros indícios da existência da sexualidade infantil, como a curiosidade enorme que as crianças apresentam em tudo que diz respeito ao sexo, como o mistério do seu nascimento, que seria para ela algo que os adultos lhe escondem.

Outra curiosidade infantil na concepção de Genserico Aragão, estaria relacionada com o pênis. As meninas se indagariam porque os meninos possuem pênis e elas não e os meninos a mesma coisa.

O autor menciona rapidamente o caso do pequeno Hans, que tinha uma curiosidade muito grande com relação à sexualidade e mais ainda ao fato de possuir ou não possuir um pênis.

O autor conclui suas arguições sobre a sexualidade infantil tecendo novamente uma crítica aos que não acreditavam na sua existência:

¹⁷ Ibid., p. 26.

Nada mais é necessario acrescentar, cremos, para mostrar o valôr e a importancia colossaes que tem, para Freud e sua escola, a sexualidade da infancia, fato ignorado pela psicologia classica a qual apenas se refere, a este proposito, a casos raros, excepcionaes, monstruosos, verdadeiramente anômalos.¹⁸

Genserico Aragão nos informa também, que existiriam desvios e falhas na sexualidade em sua fase de constituição, o que poderia acometer no futuro adulto ou numa psicose ou uma perversão. O autor não se atém às psicoses, somente às perversões.

Sobre as perversões, ele diz que elas seriam uma infantilização da sexualidade normal, tomando a sexualidade quando adulto, da mesma forma que quando criança. Afirma que as perversões não são hereditárias, como muito se dizia.

Ao que ele chama de “Inversão”, que seria a homossexualidade, representaria a fase em que a criança não diferenciava a sexualidade masculina da feminina. A homossexualidade da infância, ao invés de regredir, fixa-se no seu estado original.

O narcisismo, segundo ele outra forma de perversão sexual, seria o desejo sexual por si mesmo o que seria observado pela prática constante da masturbação.

A pedofilia, também uma perversão, seria a atração por pessoas que ainda não possuem maturidade ou desenvolvimento físico completo, e ela estaria presente mais em homens acima dos quarenta anos de idade.

A animalidade, seria a satisfação sexual com animais, que era para o autor, bastante frequente e que, de acordo com ele, considerada pelas doutrinas clássicas como “... sinais de aberração da genitalidade proprio dos degenerados.”¹⁹

Genserico Aragão declara que o fetichismo também seria um fato corrente, podendo ocorrer com objetos corporais ou não. O sadismo e o masoquismo representariam as tendências infantis para a crueldade na forma ativa ou passiva, deixando claro que normalmente a forma ativa seria masculina e a passiva, feminina.

O autor passa a focar na etiologia das neuroses, e afirma que suas causas podem ser hereditárias ou por “agentes provocadores”. A hereditariedade seria a principal das causas, ela “nunca se acha ausente”²⁰, independente dos possíveis provocadores externos. Esses, seriam encontrados combinados entre si, podendo ser físicos ou psíquicos: “...traumatismos, choques,

¹⁸ Ibid., p. 31.

¹⁹ Ibid., p. 36.

²⁰ Ibid., p. 40.

resfriamentos, emoções, fadigas, excessos de todo o genero, surmenage, preocupações, desgostos, e enfim todas as diversas infecções e intoxicações...”²¹

Ao referir-se à concepção freudiana sobre a etiologia das neuroses, Genserico Aragão diz que Freud se afastou de Charcot e criou novas ideias baseadas em “sua concepção pansexualista”²². Segundo ele, Freud divide em quatro fatores distintos que gerariam a neurose: a hereditariedade, que não seria por si só capaz de produzir a doença; a “causa específica”, que seria a única capaz de por si só, fazer surgir a doença, como as desordens sexuais; o que ele chama de “causas concurrentes”²³, que seriam agentes provocadores somados e, a “causa ocasional”, que dentre as causas somadas, seria a principal.

Dito isso, Genserico declara que a descoberta dessas causas das neuroses teria sido o ponto principal descoberto por Freud: “A descoberta da causa específica das nevroses i é, as perturbações da sexualidade, constitue, a este proposito, o ponto revolucionario da doutrina, aquele verdadeiramente pessoal a Freud.”²⁴

Genserico Aragão se mantém, durando boa parte de seu trabalho, na prática da masturbação como causa principal das neuroses, mesmo deixando claro que exercida moderadamente, não teria inconvenientes para os psicanalistas. De qualquer forma, afirma que mesmo moderadamente ela causaria grandes problemas:

Mas essa masturbação moderada, sem determinar grandes sintomas de nevropatia pôde, entretanto, causar estados mentaes especiaes, caracterisados por uma tendencia à hipocondria, ao escrupulo exagerado, acanhamento social, indecisões nos atos e nas lutas da vida, e enfim uma serie de perturbações, embora leves, da sexualidade que predispõem o individuo á nevrose da angustia.²⁵

Sendo mais um psiquiatra que não conseguiu se distanciar por completo do “ar” higienista que era muito presente naquela época, Genserico, independente do que a psicanálise lhe dizia, condenava a masturbação como ato moralmente absurdo: “Ora, antes de mais nada, convem notar que o onanismo desde que não é uma função normal, deve, indubitavelmente, ser evitado como fisica e moralmente pernicioso, seja qual fôr o gráo da sua moderação.”²⁶

Ao mencionar a neurastenia, afirma que ela seria acometida pela insatisfação do desejo sexual e, como outros autores da sua época, para controlá-la, indica o que ele chama de

²¹ Ibid.

²² Ibid., p. 41.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid., p. 42.

²⁵ Ibid., p. 47.

²⁶ Ibid., p. 48.

“coito normal, com satisfação completa”²⁷. Essa indicação nos chama a atenção por não ser algo que vemos hoje em dia nos consultórios de psicanálise: “faça sexo!”.

Ainda apegando-se ao tema da sexualidade como ato sexual e a doença como a ausência dele ou sua presença incompleta, Genserico Aragão nos informa quais seriam as principais formas de neurose de angústia: a *angústia das virgens*, a *angustia das recém-casadas*, a *angustia das esposas*, a *angústia das viúvas* e a *angustia da menopausa*, nas mulheres, e nos homens: a *angustia dos abstinentes*, a *angustia dos noivos*, a *angustia do congressus interruptus* e a *angustia da senilidade*. As angústias que estariam relacionadas à ambos os sexos seriam: a *angustia dos onanistas* e a *angustia sem causa sexual aparente*. Sendo que nesse último caso, ele nos diz que os psicanalistas sempre conseguem encontrar uma causa sexual, mesmo que ela não seja aparente.

Confirmando sua tese de que a neurose seria causada pela ausência ou presença incompleta de prazer sexual, Genserico Aragão confirma:

Em conclusão, a nevrose da angustia ataca, em regra, todos os indivíduos que, voluntariamente ou por força das circunstâncias, vêm reprimidas, ou suspensos os seus desejos sexuais, resultando d’ai a satisfação incompleta das suas tendencias que uma excitação qualquer veio acordar.²⁸

Genserico também dedica um capítulo de sua obra para falar sobre o processo de recalcamto. Para ele, o recalcamto seria tendências guardadas no inconsciente para que a pessoa pudesse se adaptar ao meio social que seria, segundo ele, um meio “severo e exigente”²⁹. Quase cem anos depois, concordo plenamente com o autor nesse ponto, vivemos sempre tendo que se adaptar da melhor forma às exigências de uma sociedade que muitas vezes exige o que não se pode ter.

O recalcamto aconteceria através da censura, que impediria que o indivíduo satisfizesse seus instintos à todo custo:

Póde-se, então, compreender os multiplos e incessantes conflitos que d’ai resultam. Por um lado, ha a personalidade voluntaria e consciente, procurando e forçando a sua adaptação à vida coletiva e à realidade pratica; por outro, as forças inconscientes que impelem o individuo á satisfação dos seus instintos.³⁰

Nesse trecho, está se referindo ao “jogo” constante entre os desejos do id e os controles do superego.

²⁷ Ibid., p. 53.

²⁸ Ibid., p. 57.

²⁹ Ibid., p. 59.

³⁰ Ibid., p. 59-60.

O autor afirma também, que o recalçamento poderia não ter completo efeito, podendo as forças inconscientes se apresentarem através da doença. Faz uma analogia muito interessante entre o recalçamento e a febre física: “O recalçamento é, em epílogo, um meio de defesa do psiquismo como a febre o é para o corpo, resistindo contra as infecções.”³¹

De acordo com o autor, o recalçamento infantil teria uma influência muito grande na vida do adulto e só a psicanálise seria capaz de desvendar esse recalçamento e verificar como ele estaria influenciando na vida adulta: “Ora, somente a psicoanálise, com os seus métodos aperfeiçoados, com a sua extraordinária perspicácia, pôde fazer reviver na memória do adulto esses acidentes afetivos, tendências sexuais, manifestações eróticas, etc, que surgiram nos primeiros anos de vida”³².

Outro exemplo de forte recalçamento que não conseguiu completar sua tarefa, seria para Genserico, a histeria, onde ele não foi forte o suficiente e os conteúdos afetivos só encontraram como forma de manifestação, a conversão para o corpo.

Genserico Aragão dedica um capítulo de sua tese a falar somente sobre as fobias e as obsessões, mas não me deterei nesse capítulo por achar que não agrega em nada nessa pesquisa, passarei para o capítulo que mais nos interessa, onde ele fala da psicanálise como método terapêutico.

Para o autor, a hipnose e a sugestão só trariam curas temporárias para as neuroses, logo os sintomas apareceriam. Assim, para ele, a única forma de suprimir os sintomas por completo e definitivo, seria o método psicanalítico:

O unico metodo, pois, verdadeiramente infalivel e que consegue a remoção total e definitiva d’esses sintomas é, para Freud e sua escola, aquele que, analisando as diversas tendencias individuais referentes á afetividade e penetrando profundamente no seio do inconsciente, faz resaltar na consciencia clara, essas mesmas tendencias, causa essencial e especifica das desordens psíquicas. Para que sejam perfeitas, essas manobras devem ser executadas no estado de vigilia, mais vantajoso que o hipnotico. A sugestão e a persuasão que não possuem o poder extraordinario de penetração proprio ao mercado freudiano, desprezam a analise do inconsciente, e d’aí a sua inferioridade.³³

Seria importante analisar profundamente os conteúdos das associações livres e dos sonhos, para compreender o inconsciente e o material recalçado. Mas, para isso, seria necessário que se estabelecesse entre médico e paciente uma relação de confiança, para que o

³¹ Ibid., p. 62.

³² Ibid., p. 62.

³³ Ibid., p. 87-88.

paciente pudesse “confessar” seus sentimentos e seus “pensamentos imorais”³⁴. Aqui, ele está falando, mesmo sem referir-se diretamente à ela, à transferência positiva, mas vemos em sua fala que há previamente uma condenação à pensamentos vistos pelo médico como imorais, sem demonstrar que haveria certa neutralidade.

Genserico Aragão, ao tentar explicar o que seria o método terapêutico de Freud, faz isso sem lançar mão de sua época higienista. Informa-nos que a psicanálise seria um método de “reeducação”, onde se deveria trabalhar ou com a condenação ou com a sublimação.

A condenação seria ajudar o paciente a combater suas tendências instintivas, como ele mesmo diz, como se fosse um novo recalçamento. Mas deixa claro que não devemos levar em consideração o nome da técnica “condenação”, porque isso deveria ser feito com amor e carinho. Ora, como fazer com que os conteúdos inconscientes do paciente, que estão explodindo tentando vir à tona, fossem recalçados novamente, se não sendo assim uma espécie de violência contra aquele sujeito que quer, antes de mais nada, compreendê-los.

A sublimação seria o desviar o paciente para atividades que não fossem sexuais, que fossem mais nobres. Mas ele afirma que a sublimação seria proporcionada pelo médico: “... o medico se esforçará para proporcionar ao paciente certo numero de ocupações mais ou menos nobres, filantropicas, religiosas, filosoficas, ocupações sociaes ou intellectuaes, sports, interesse pela arte, literatura, etc.”³⁵

Aqui, vemos que algumas atividades eram valorizadas na época, mas não compreendo como o médico poderia tanto fazer concretamente com que o paciente sublimasse com facilidade, como ser ele, o médico, quem daria as atividades com as quais o paciente deveria se envolver.

Chama muito atenção um parágrafo em que Genserico Aragão deixa mais claro sua concepção higienista da análise:

A psicoterapeutica encontra os maiores obstaculos, nos individuos qye, pelas suas condições moraes, intellectuaes ou sociaes, não permitem uma análise mental minuciosa e rigorosa, indispensavel ao metodo de Freud. O gráo de cultura e de educação individuaes é pois um fator importantíssimo para o bom exito da cura.³⁶

Não tenho conhecimento onde, na obra de Freud, há menção ao fato de no caso de falta de um nível relativamente alto de cultura e inteligência, seria impossível o tratamento e a cura do paciente. Isso mostra a exclusão das classes menos favorecidas como vimos na

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid., p. 90.

³⁶ Ibid.

primeira parte dessa pesquisa, onde pessoas menos providas de dinheiro e nível social, seriam tratadas como “casos perdidos”, não sendo possível tratamento ou melhora alguma. Ora, exatamente essas pessoas, que tem que conviver com essa exclusão e não enquadramento na sociedade, que mais precisariam de análise, que mais teriam seus conteúdos inconscientes brigando com os conscientes.

O autor vai mais além, afirma que a idade também é ponto fundamental para o tratamento psicanalítico, onde adultos com mais de quarenta e cinco anos de idade já teriam seus “defeitos psicosexuais”³⁷ fixados, sendo impossível uma tentativa de tratamento. Novamente coloca outro grupo nos “casos perdidos”. Ou seja, a psicanálise seria perfeita para as classes sociais mais abastadas e mesmo assim, para esses indivíduos que não estivessem acima dos quarenta e cinco anos de idade.

Fora isso, a “moral” do analista também contaria no tratamento, sendo necessário que ele seja calmo, dedicado e paciente, características muito importantes no caso de um tratamento tão longo, quanto é pela psicanálise.

Genserico Aragão, no final de sua tese, descreve cinco casos clínicos tratados pela psicanálise, sendo quatro por ele e um por Juliano Moreira. A descrição dos casos é breve, sendo dispensada em torno de três páginas para cada caso.

Como não é possível transcrever ou analisar cada um dos casos minuciosamente aqui, e achando importante ao menos mencionar alguns, analisarei ao dados que mais me chamaram atenção, levando em conta o tema dessa pesquisa e o tratamento através da psicanálise.

O primeiro caso que conta é de uma paciente que chegou ao hospital com sintomas físicos de histeria, segundo diagnosticou o autor. Meses após ficar viúva, a paciente apaixonou-se por outro homem, o oposto do seu primeiro marido que era bondoso, este era violento e a maltratava, e foi neste tempo que os supostos ataques histéricos surgiram, que foram suprimidos por um tempo em razão de uma viagem longa com sua família para descansar. Alguns anos depois, a paciente apaixonou-se novamente e fica noiva, mas uma pessoa da família lhe fez acreditar que o noivo só tinha interesse em seu dinheiro, e ela acreditando nisso desfaz o casamento, embora tendo sido penoso.

Dois dias depois do término, a paciente ficou sabendo que o ex-noivo havia ficado gravemente doente, deixando-a muito culpada, acreditando que ele havia ficado doendo em

³⁷ Ibid., p. 91.

decorrência do término do relacionamento. Os sintomas histéricos retornaram, ao lado de outros sintomas que o autor relaciona à neurose de angústia, sem dar maiores detalhes.

Genserico nos informa que, através de um interrogatório minucioso para tentar desvendar as causas de sua doença, descobriu que havia entre os noivos o que ele chama de “prática anormal da sexualidade”³⁸ quando saíam para passear de carro, e o autor atribui à isso o retorno e aumento da gravidade da doença.

Afirma então que, solicitando à doente que suprimisse qualquer prática sexual e ficasse no que ele chamava de “meio honesto do hospital”³⁹, poucos dias depois ela já se encontrava melhor, mas o tratamento não seguiu, já que os parentes a retiraram do hospital. Sobre esse caso, Genserico afirma tratar-se de uma “angustia dos noivos”.

Em outro caso, descrito como sendo de Juliano Moreira, Genserico Aragão somente relata os sintomas da paciente e a situação que desencadeou o problema, mas não dá detalhes nem do tratamento e nem de como Juliano utilizou a psicanálise. No final da descrição do caso, Genserico somente atribui que a paciente ficou curada graças ao fato de ser, Juliano Moreira, um psicanalista freudiano:

O presente caso, no qual apareceu também a amaurose histerica, é verdadeiramente interessante e mostra o grande valôr da psicanálise. De fato, se não fôsse a orientação freudeana do prof. Moreira, jamais ele poderia, com tanta rapidez e tanta segurança, desvendar a causa e a natureza do mal, mormente em casos como este em que (esquecia-me dizê-lo) não ha nenhum antecedente histérico.⁴⁰

³⁸ Ibid., p. 99.

³⁹ Ibid., p. 100.

⁴⁰ Ibid., p. 106.

2– Franco da Rocha, a loucura e o pansexualismo freudiano

Francisco Franco da Rocha (1864/1933), médico psiquiatra, foi fundador em 1898, do *Hospício do Juquery* e, em 1927, da primeira Sociedade Brasileira de Psicanálise junto com Durval Marcondes. Independente disso e de ter estudado bastante a doutrina freudiana, nunca a exerceu efetivamente em sua clínica, apesar de ter experimentado a técnica em alguns pacientes do Juquery, mas foi figura de extrema importância para a difusão da psicanálise no Brasil. Em 1920, publica seu livro *O pansexualismo na doutrina de Freud*, primeiro livro publicado no Brasil inteiramente dedicado à psicanálise.

Pela importância histórica do autor e dessa obra, esse capítulo será dedicado à esse trabalho, sendo importante salientar que Franco da Rocha não coloca referências, dificultando para o leitor pesquisar sobre o que exatamente ele está escrevendo.

Comparando seu livro de 1920 com seu texto *A Psychologia de Freud*, publicado na primeira Revista Brasileira de Psicanálise em 1928, notamos dois pontos importantes: o primeiro, é que fica claro que o público a quem se destina cada obra não é o mesmo. O livro possui uma linguagem mais técnica, explicativa da teoria freudiana, destinando-se claramente aos adeptos da classe médica.

De acordo com Roudinesco e Plon, o termo pansexualismo surgiu após a publicação em 1905 da obra freudiana *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*:

(...) o termo pansexualismo é utilizado para designar pejorativamente a doutrina freudiana da sexualidade, concebida sob a categoria de uma causalidade única, tanto porque ela recusaria qualquer explicação do psiquismo fora da etiologia sexual quanto pelo fato de que se pretenderia universal, isto é, aplicável a todas as culturas e a todos os indivíduos.¹

Esse livro teve sua primeira edição em 1920 com o nome *O pansexualismo na doutrina de Freud*, e já no título temos a polêmica. Segundo Sagawa, a segunda edição, de 1930, teve seu título mudado para “A doutrina de Freud” com a omissão do termo “pansexualismo” porque Franco da Rocha “tomara conhecimento de que Freud estava em desacordo com o significado e o uso deste termo.”²

¹ ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 567..

² SAGAWA, Roberto Yutaka. A história da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. In: NOSEK, Leopold et alii. *Álbum de família: Imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994, p. 15.

Conforme Oliveira³, esse não foi o real motivo, porque para Franco da Rocha o “pansexualismo” não significava um problema, mas o que era em si a doutrina de Freud.

Compartilho da opinião de Oliveira e minha ideia a respeito disso é que a omissão do termo se deu por conta do contexto sociocultural em que a psicanálise tentava se estabelecer no Brasil, onde imperava certo moralismo, ainda não se falando abertamente a respeito de sexualidade.

Este não foi o seu primeiro trabalho dedicado ao tema. Na realidade, como ele mesmo afirma, já havia escrito outros textos sobre o assunto, mas que só tiveram acesso seus alunos da faculdade de medicina de São Paulo. Trata-se do texto *Do delírio em geral*, artigo publicado no jornal *O Estado de S. Paulo*, de 20 de março de 1919.

É interessante notar que Franco da Rocha, por ser médico, trabalha com ciência exata, procurando então, uma exatidão da psicanálise. Por ser fundador do asilo e psiquiatra, se interessa muito mais pela questão da psicose (loucura, perversão) do que pela neurose, o que fica claro em alguns pontos de seu livro. Em meados de 1930, ele conclui que a psicanálise não conseguia lidar com a questão da psicose.

Aliás, verifica-se através de seu livro, o grande interesse de Franco da Rocha e dos primeiros psicanalistas brasileiros, por Carl Gustav Jung, uma hipótese para isso é justamente o interesse pela temática da loucura, a necessidade em separar naquela época, razão e desrazão.

Franco da Rocha começa sua obra afirmando que seu único objetivo era abordar a teoria freudiana que era pouco conhecida no Brasil: “A publicação deste livro só tem por objectivo transmitir uma noção exacta da doutrina de Freud, que é muito falada e bem pouco conhecida.”⁴ A sua pretensão era explicar o que seria a psicanálise “exatamente”, mesmo reconhecendo que não era uma tarefa fácil, pois era necessário estudar muito o assunto, além de que a doutrina não traria resultado prático de imediato. De outra forma dita, parece estabelecer uma diferença com outras práticas médicas no que se refere ao tratamento, que a psicanálise não seria tão prática, rápida e objetiva quanto à medicina, sendo um trabalho moroso para o paciente e analista.

Assegura que o que mais atrapalha o seu estudo pode ser seu idioma original, o alemão, que não era muito conhecido no Brasil. Também aponta como grande dificuldade

³ OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi Valladares de. *História da Psicanálise: São Paulo (1920-1969)*. São Paulo: Escuta, 2005.

⁴ FRANCO DA ROCHA, Francisco. *O pansexualismo na doutrina de Freud*. São Paulo, 1920, p. III.

para o entendimento da doutrina de Freud, a falta de estudos e observação psicológica em “nevros e psicopatas”⁵

Para trabalhar nesse livro, Franco da Rocha utilizou como bibliografia livros de Freud, de Bleuler, de C. G. Jung, O. Pfister, O. Rank, Adler, Stekel, E. Jones, entre outros, mostrando a apropriação de inúmeros textos e autores, inclusive de dissidentes do movimento psicanalítico.

Das obras de Freud, ele menciona: *A interpretação dos sonhos* (1900), *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen* (1907), *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901)⁶, *Os chistes e sua relação com o inconsciente* (1905), *Sobre a psicanálise* (1913 [1911]), *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna* (1908), *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* (1906 [1905]), *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância* (1910), *Totem e Tabu* (1913 [1912-13]), *Teoria geral das neuroses* (1917 [1916-17]). Podemos perceber que ele se utilizou de livros centrais da obra freudiana, como o livro dos sonhos e da sexualidade, além de *Totem e Tabu*.

Na bibliografia comentada que apresenta, Franco da Rocha afirma que o livro da interpretação dos sonhos seria essencial para quem quisesse conhecer a psicanálise, e os demais, seriam somente complementares. Justifica a utilização de alguns livros traduzidos do alemão para o inglês, por não ser possível obter os originais na época de guerra, mas cita Freud, sobretudo, em alemão.

Seu livro é um resumo da obra freudiana, onde os assuntos centrais são: o inconsciente, a sexualidade, os sonhos, as “neuroses e psicose” e a “psicopatologia da vida diária”.

Como declara, não abrange toda a importância da obra de Freud, seleciona alguns assuntos que necessitariam maior aprofundamento. Menciona que não divide seu livro em capítulos, para não ficar repetitivo, o que não o impede de ser repetitivo e, muitas vezes, cansativo, mudando de assunto abruptamente e voltando páginas depois, muitas vezes quebrando a linha de raciocínio de quem o lê.

São inúmeros os conceitos psicanalíticos que Franco da Rocha trata em seu livro, tais como: censura, condensação, conversão, defesa, deslocamento, complexo de Édipo, fetichismo, inconsciente, lapsos, narcisismo, perversões, etc.

⁵ Ibid., p. IV.

⁶ Os livros *Os chistes e sua relação com o inconsciente* e *Psicopatologia da vida cotidiana*, estão, nas referências de Franco da Rocha, com datas de 1912, mas eles foram escritos, respectivamente, em 1905 e 1901.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito à filiação. Segundo Sagawa⁷, nessa época a questão a ser discutida deixava de ser a análise leiga, e passava a ser a questão das instituições leigas, ou seja, as filiadas à IPA e as não filiadas, discutindo-se quais seriam legitimamente psicanalíticas. Para alguns a questão da filiação era importante e para outros, não.

Franco da Rocha sobre isso, sustentava que não estava ligado a nenhuma escola de psicanálise, mas afirma: “Utilizo-me da psicoanálise sempre que ela pôde servir, e como é um estudo interessante, em que se ocupam alguns homens de valor, procurei torna-lo acessível a quem desejar conhecê-lo.”⁸

Fica claro que o interesse de Franco da Rocha pela psicanálise era em maior parte teórico e, por se tratar de um assunto de interesse de grandes mentes, sendo motivo de “prestígio”, embora ele já experimentasse a técnica psicanalítica nos pacientes do Juquery.

Apesar de dizer que grandes mentes se envolveram com a psicanálise, ele declara que ela também atraía muitos charlatões:

Pudera! Não se faz mister, para isso, estudar anatomia, histologia, fisiologia, patologia geral, etc., coisas difíceis e amolantes; basta supor-se possuidor de conhecimentos de psicologia e está tudo feito. A sabença em psicologia, por sua vez, é como água benta e presunção: cada um toma quanto quer.⁹

Franco da Rocha parece interessado também, em delimitar o campo da psicanálise entre a medicina e a psicologia. Isso fica claro na noção de inconsciente, por exemplo, quando faz questão de assinalar a diferença que Freud define, como o termo “pré-consciente” que substitui e diferencia do termo “subconsciente” que é usado pela psicologia.

Por não se tratar de uma ciência exata, como a medicina que é mensurável, a psicanálise foi muito atacada pelos mais céticos e rígidos, ainda mais depois do envolvimento de não médicos e da defesa de Freud a isso em seu texto *A questão da análise leiga*¹⁰, onde a psicanálise apesar de se “libertar” da medicina e ganhar grandes adeptos não médicos, se tornou passível de charlatões que se aproveitavam da não necessidade de formação para estudá-la e interpretá-la de qualquer forma, deturpando-a.

Sob essa perspectiva, ainda na apresentação, Franco da Rocha diz algo a respeito do pansexualismo, que os moralistas não deveriam lê-lo: “Prevenidos no prefácio, os que tiverem medo de ver sua bela moral estragada, fechem este livro, não o leiam.”¹¹

⁷ SAGAWA, Roberto Yutaka. *Redescobrir as Psicanálises*. São Paulo: Editora Lemos, 1992.

⁸ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. V.

⁹ Ibid.

¹⁰ FREUD, Sigmund. (1926). A questão da Análise Leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

¹¹ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. V.

Verificamos como imperava no Brasil, naquele período, uma intolerância em assuntos que não condiziam com um “falso moralismo”, sendo necessário alertar no prefácio que o livro trataria de assuntos que eram tabus, como a sexualidade.

Dentre os temas abordados por Franco da Rocha em seu livro, optamos por três conceitos que mais se repetem: o aparelho psíquico, também pela sua complexidade e abordagens discutidas; a sexualidade infantil, também pela importância que teve o assunto nos anos 20 e 30 e os sonhos, por ser assunto primordial e um marco na história da psicanálise, mostrando uma leitura feita por Franco da Rocha do capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*.

O aparelho psíquico, segundo Franco da Rocha

Franco da Rocha inicia seu trabalho afirmando o que ainda permanece nos dias de hoje, que a noção de inconsciente não seria nova e não teria sido inventada pelos freudianos, mas muito transformada por eles, sendo a base da atividade psíquica.

Com efeito, como destacam Roudinesco e Plon¹², antes de escrever o *Projeto para uma psicologia científica*¹³, numa carta a Fliess de 06/12/1896, Freud abandona a ideia de uma base neurofisiológica dos processos psíquicos. Nessa carta, pela primeira vez, menciona o “aparelho psíquico”, com consciente, pré-consciente e inconsciente.

(...)Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico tenha-se formado por um processo de estratificação: o material presente em forma de traços da memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias – a uma retranscrição. Assim, o que há de essencialmente novo a respeito de minha teoria é a tese de que a memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos; que ela é registrada em diferentes espécies de indicações.¹⁴

Efetivamente, Freud não foi nem o primeiro e nem o único a falar de inconsciente, mas ele falou de uma forma que ninguém havia falado. Como nos explicam Roudinesco e Plon:

Para começar, efetuou uma síntese do ensino de Jean Martin Charcot, Hippolyte, Bernheim e Josef Breuer que o conduziu à psicanálise, e, num

¹² ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. Op. Cit.

¹³ FREUD, Sigmund. (1950[1895]). Projeto para uma Psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

¹⁴ FREUD, Sigmund. (1896). Carta 52. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 281.

segundo momento, forneceu um arcabouço teórico ao funcionamento do inconsciente, a partir da interpretação do sonho.¹⁵

Antes mesmo, lembram os autores, em *Comunicação preliminar*¹⁶, Freud já mencionava o inconsciente, mas de outra forma e sem nomeá-lo:

Quanto mais nos ocupamos desses fenômenos, mais nos convencemos de que a divisão da consciência, que é tão marcante nos casos clássicos conhecidos sob a forma de “double conscience”, acha-se presente em grau rudimentar em toda histeria, e que a tendência a tal dissociação, e com ela ao surgimento dos estados anormais da consciência que (reuniremos sob a designação de “hipnóides”), constitui o fenômeno básico dessa neurose.¹⁷

Em outra carta também à Fliess, datada de 07/07, afirma: “Meu trabalho foi-me inteiramente ditado pelo inconsciente, segundo a célebre frase de Itzig, o cavaleiro amador: ‘- Para onde está indo, Itzig? – Não tenho a menor idéia. Pergunte a meu cavalo!’”¹⁸.

De acordo com Freud, no quadro da primeira tópica, inconsciente é o conjunto dos processos mentais que não são conscientemente pensados, é um lugar desconhecido pela consciência.

(...) Uma concepção inconsciente é uma concepção da qual não estamos cientes, mas cuja existência, não obstante, estamos prontos a admitir, devido a outras provas ou sinais. (...) Designa não apenas as idéias latentes em geral, mas especialmente idéias com certo caráter dinâmico, idéias que se mantêm à parte da consciência, apesar de sua intensidade e atividade.¹⁹

Franco da Rocha enfatiza que, antes de Freud, o psiquismo era comumente considerado o inconsciente, onde nada aconteceria sem a intervenção da consciência. Para ele, isso seria um grande erro.

Em sua interpretação da escola freudiana, o inconsciente não seria o contrário de consciente, mas a realidade interna, o “real psíquico”²⁰. Para Franco da Rocha, essa realidade interna seria ignorada pelo médico porque não seria palpável e o médico só conseguiria compreendê-la quando ela surtisse efeito na consciência, como por exemplo, através dos sonhos e das neuroses. Isso se mantém até os dias de hoje em algumas áreas da saúde, onde o inconsciente ainda é ignorado ou tratado como algo sem importância, só sendo levado em

¹⁵ ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. Op. Cit., p. 375.

¹⁶ FREUD, Sigmund. (1893). Esboços para a “Comunicação preliminar”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

¹⁷ FREUD, Sigmund. (1893). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 47.

¹⁸ ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. Op. Cit., p. 376.

¹⁹ FREUD, Sigmund. (1912). Uma nota sobre o Inconsciente na Psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 279-281.

²⁰ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 06.

consideração quando o sujeito adoece e o inconsciente transpõe o corpo, se tornando visível. Com isso, Franco da Rocha queria enfatizar que o inconsciente operava mesmo sem aparecer na consciência.

Nessa perspectiva, Franco da Rocha se interroga sobre o trabalho do psicanalista, sustentando que ele deveria: “... penetrar, por dedução dos efeitos conscientes, até chegar aos processos psíquicos inconscientes”.²¹

Para citar um exemplo de como funcionava o inconsciente, o autor aponta a hipnose, onde era dada uma ordem, que seria cumprida inconscientemente e depois, conscientemente, o sujeito não conseguiria explicar o que aconteceu. Esse tipo de reflexão é constante na obra de Franco da Rocha.

A verdade verificada por Freud, como resultado de seu estudo, é esta: as forças que regem a marcha de nossa actividade psíquica, isto é, que orientam os fenomenos mentaes, dos mais complexos, podem se produzir sem a intervenção da consciencia.²²

Esse é um exemplo interessante e bem ilustrativo, mas nessa época Freud não utilizava mais a técnica de hipnose:

Se abandonei tão cedo a técnica da sugestão, e com ela, a hipnose, foi porque não tinha esperança de tornar a sugestão tão forte e sólida quanto seria necessário para obter a cura permanente. Em todos os casos graves, vi a sugestão introduzida voltar a desmoronar, e então reaparecia a doença ou um substituto dela.²³

Apoiado em Freud, considera o inconsciente ativo e dinâmico, e os conteúdos inconscientes existiriam em nós desde a infância, mais ainda, não é por serem inconscientes que não influenciam o organismo.

Segundo o autor, o psiquismo inconsciente se dividiria em dois sistemas: o inconsciente, onde os conteúdos jamais virariam conscientes, e o pré-consciente, onde os conteúdos poderiam influir na consciência e poderiam se tornar conscientes.

Na compreensão de Franco da Rocha, o inconsciente seria fixado desde a infância, nele que estariam “os instintos e as mais fortes tendencias do individuo”²⁴. Já o pré-consciente, seria mais limitado e estaria entre o inconsciente e o consciente abrangendo

²¹ Ibid.

²² Ibid., p. 06-07.

²³ FREUD, Sigmund. (1905 [1904]). Sobre a psicoterapia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 247.

²⁴ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 08.

“...todos os fenomenos de distração, devaneio, inspiração, sonho noturno, que são revelações subjectivas da realidade interna ignorada.”²⁵

De acordo com o autor, o pré-consciente estaria sujeito a instâncias deformadoras e críticas, e a censura seria um mecanismo situado entre o consciente e o inconsciente, justamente para deformar os conteúdos. Enfatiza que esse mecanismo é “uma força modificadora do nosso psiquismo”²⁶, ela seria adquirida por meio da educação. A censura moldaria a personalidade do homem de acordo com a cultura em que ele vive, e seria afrouxada de vez em quando num devaneio, deixando penetrar no pré-consciente algo do inconsciente. A propósito, vale citar a analogia poética que faz: “São, como na flora dos nossos campos, os ramusculos, folhas e flores das arvores subterrâneas que as constantes queimadas recalcam e obrigam a viver, como raízes, no subsólo.”²⁷

Já para Freud, o pré-consciente qualifica os conteúdos que não estão na consciência, mas estão acessíveis a ela, ao contrário dos conteúdos do inconsciente:

(...) os processos excitatórios nele ocorridos podem penetrar na consciência sem maiores empecilhos, desde que certas condições sejam satisfeitas: por exemplo, que eles atinjam certo grau de intensidade, que a função que só se pode descrever como ‘atenção’ esteja distribuída de uma dada maneira, etc.²⁸

O pré-consciente separaria o consciente do inconsciente, e se diferenciaria do inconsciente por ter uma forte censura, que impediria o acesso aos conteúdos inconscientes.

No que se refere ao conceito de censura, Franco da Rocha diz apenas que seria uma forma de adaptação à vida social, não vai mais longe. Em nota de rodapé, menciona que quem se interessasse em saber mais sobre o inconsciente, deveria ler a obra de Jung *Psychology of the Unconscious*, onde poderia ter conhecimento sobre o inconsciente pessoal e o coletivo.²⁹

Nesse sentido, Franco da Rocha é fiel a ele mesmo, em sua maneira de compor e apresentar diversas teorias, sem jamais se importar com suas diferenças e divergências. A psicanálise é uma teoria e prática a ser comparada com tantas outras, já nasce entre nós no campo da cultura. Para ele, os nossos pensamentos seriam quase todos dirigidos pelo inconsciente, mas a consciência poderia modificar os fenômenos psíquicos e justamente ela diferenciaria o homem do animal.³⁰

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid., p. 09.

²⁷ Ibid.

²⁸ FREUD, Sigmund. (1900). A psicologia dos processos oníricos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume V. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 571.

²⁹ Aqui, vemos que ele usa muito Jung como referência e a teoria de inconsciente pessoal e coletivo é muito diferente da de Freud.

³⁰ Que não necessita de adaptação à cultura, portanto não há censura.

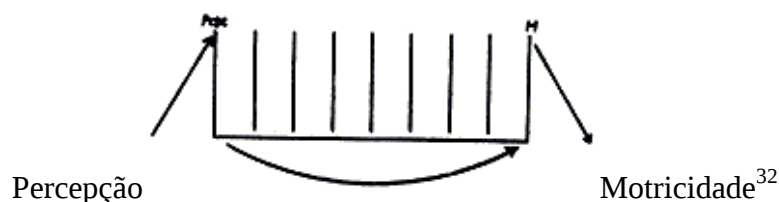
Em conformidade com Franco da Rocha, a finalidade da psicanálise e da consciência seria:

Do mesmo modo a psicoterapia também age, canalizando e utilizando num sentido racional as representações ou actos até então penosos ou inúteis ao indivíduo. Para os adeptos da escola é esse exactamente o resultado da psicoanálise.

Ou seja, a consciência seria um “equilíbrio”, modificando as forças instintivas do inconsciente e, a psicanálise, seria uma forma de “sublimar” esses impulsos para algo útil ao indivíduo. Assim como outros autores, sempre pensava em transformar os comportamentos e pensamentos em algo útil, aqui Franco da Rocha diz para o “indivíduo”, mas é possível que estivesse pensando em prol da cultura e do social, como a maioria dos psiquiatras da época.

Após essas menções, Franco da Rocha apresenta o esquema feito por Freud sobre o psiquismo, mas menciona não se tratar de localização cerebral, só um esquema explicativo, e que é essencial o seu conhecimento.

Enuncia que o aparelho psíquico seria: “(...) um conjunto de órgãos, aos quais chamaremos instancias ou, para mais clareza, sistemas.”³¹ Essas “instâncias” se comunicariam entre si, numa sequência que poderia sofrer alterações. Chamará as partes do aparelho psíquico de “sistemas psi”.



Esclarece que as nossas atividades psíquicas aconteceriam através de estímulos externos que terminariam em inervação. O aparelho psíquico teria uma extremidade sensível e uma motora, sendo que a sensível receberia as percepções e a motora “vigia as portas da motilidade”³³. O caminho seria da perceptiva para a motora.

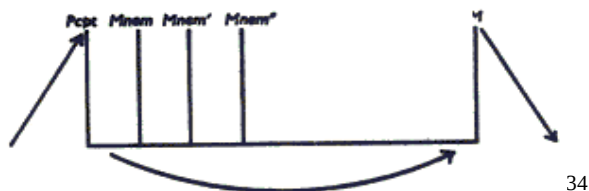
Com efeito, a primeira representação do aparelho psíquico feita por Freud era formada por dois sistemas, o “perceptivo”, que estava na extremidade sensível e recebia estímulos, e o “motor”, que estava na extremidade motora e relacionado à atividade motora.

³¹ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 11.

³² FREUD, Sigmund.(1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume V. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 568.

³³ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 11.

As percepções seriam responsáveis por deixar, na extremidade sensível, o que Franco da Rocha seguindo Freud, chamou de “traço mnemonico”. Com a função de memória, a atividade teria que ser distribuída em dois sistemas, um que receberia o estímulo perceptivo, mas não teria memória, e um que transformaria as excitações do primeiro em traços duradouros. Transcreve outro esquema explicativo:



As percepções então, deixariam traços de memórias na parte sensível, fazendo com que todos os elementos do sistema fossem modificados. O sistema não poderia funcionar como percepção e memória ao mesmo tempo. Como menciona Freud:

Suporemos que um sistema logo na parte frontal do aparelho recebe os estímulos perceptivos, mas não preserva nenhum traço deles, e portanto, não tem memória, enquanto, por trás dele, há um segundo sistema que transforma as excitações momentâneas do primeiro em traços permanentes.³⁴

Sendo assim, haveria um sistema perceptivo que estaria sempre aberto a novos estímulos, e vários sistemas mnêmicos, que receberiam as excitações do sistema perceptivo, transformando em memória.

Franco da Rocha conclui que as nossas percepções estariam ligadas umas as outras na memória, o sistema “P” não teria memória, portanto, não guardaria traços para associações. De acordo com o autor, o sistema chamado por Freud de *mnemônico*, estaria na base das associações.

Para Franco da Rocha, a associação ocorreria quando houvesse uma diminuição da resistência, assim a vibração passaria, transmitindo a associação a partir de um “me” para outro sistema “me”.

A excitação proveniente de uma necessidade interna, não se contentaria com uma descarga imediata, a situação só mudaria com um sentimento de satisfação, ou seja, o aparecimento de uma percepção que ficaria associada ao traço mnemônico da excitação da necessidade.

Franco da Rocha exemplifica:

³⁴ FREUD, Sigmund. (1900). Op. Cit., p. 569.

³⁵ FREUD, Sigmund. (1900). A psicologia dos processos oníricos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume V. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 569.

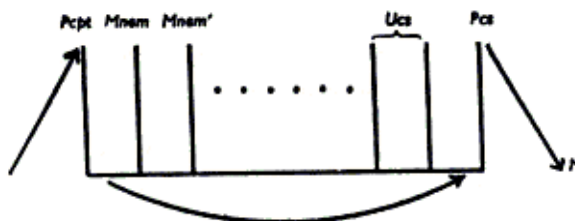
A criança esfomeada esperneia e grita, mas inutilmente, porque sua situação não muda. (...) Uma modificação da situação só se dá, se de algum modo se realiza um sentimento de satisfação; no caso da criança o auxílio vem de fora: é o alimento que lhe dão. O constituinte essencial desta experiência é o aparecimento de uma percepção (do alimento) cujo quadro mnemônico daí por diante ficará associado ao traço mnemônico da excitação da necessidade – a fome.³⁶

Para o autor, existiriam vários sistemas “me” (mnêmico), onde uma mesma excitação, que partiria de “P”, sofreria diversas fixações. O primeiro sistema “me” teria a fixação das associações por simultaneidade e nos outros, o material excitador seria de acordo com outras formas de combinação, por semelhança, por exemplo, como no caso da criança com fome, citado anteriormente.

O sistema “P” não teria memória e por isso, nos forneceria toda a multiplicidade de qualidades sensíveis. Nossas memórias seriam inconscientes, mas poderiam se tornar conscientes, sem descartar suas influências inconscientes. Franco da Rocha fala então em “caráter”, afirmando que ele seria baseado nos traços mnemônicos das nossas percepções e nas impressões que agiram sobre nós mais fortemente (infância), as que quase nunca se tornam conscientes.

O sonho, em consonância com o autor, seria a prova das partes do aparelho psíquico, já que ele seria formado por duas “instâncias psíquicas”, uma que submeteria a outra a uma crítica, sendo que esta seria excluída da consciência.

Para ilustrar, replica um terceiro esquema de Freud:



No pré-consciente, o processo excitador poderia atingir a consciência, nele estaria a “chave da motilidade”, mas antes do pré-consciente, teria o inconsciente, que não tem acesso à consciência sem passar por ele, que transformaria os conteúdos antes disso.

O sistema em que se formariam os sonhos seria o inconsciente, nele teríamos o que Franco da Rocha chama de “motivo-força” do sonho, é o ponto de partida da formação do

³⁶ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 18.

³⁷ FREUD, Sigmund. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume V. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 571.

sonho, sendo que esses conteúdos lutariam para entrar no pré-consciente e passar para a consciência. Isso é tarefa difícil, por conta da existência da censura que, à noite, enfraqueceria.

Franco da Rocha se pergunta: “Porque é que o inconsciente só pôde fornecer o motivo-força para satisfação do desejo durante o sono?”³⁸ Ele mesmo afirma que a resposta a isso lança luz sobre a natureza do desejo.

O aparelho psíquico quer se conservar livre de excitação, mas ele se tornaria um aparelho reflexo que permitiria a descarga de estímulos sensíveis vindos de fora. Esse processo seria “controlado” pelas necessidades de vida. A excitação provocada pela necessidade interna, buscaria saída na motilidade, que Franco da Rocha chama de “expressão das emoções”³⁹, ou melhor, de “desejo que se funde numa alucinação”⁴⁰.

Assim, através da memória, se estabeleceria a identidade de percepção do mundo exterior, para através da experiência, se chegar à satisfação do desejo. Franco da Rocha faz uma analogia ao sonho (desejo alucinatório), que é tido pela psicanálise como satisfação de desejo, onde só esse desejo, de acordo com ele, colocaria o aparelho psíquico em atividade. O sonho, para satisfazer o desejo, segue a regressão ou como diz: “(...) o sonho é um fragmento da vida psíquica, abandonada, da infância.”⁴¹

Sempre interessado no paralelo entre a neurose e a psicose, conclui o livro conectando as diferenças entre essas estruturas. Os desejos inconscientes quereriam penetrar na consciência durante o dia também, assim como aconteceria nas psicoses, mas a censura, situada entre o inconsciente e o pré-consciente, seria segundo ele: “reconhecida e respeitada como guarda de nossa saúde mental.”⁴²

Questiona novamente se não seria um grande risco a censura diminuir durante a noite e deixar passar conteúdos inconscientes para, apoiado em Freud, afirmar:

Quando a censura repousa (e nós temos prova de que só cochila, não dorme), toma o cuidado de fechar as portas da motilidade. Não importa qual seja a espécie de sentimento, aliás inibido, do I c s, que ande a rodear a scena; não ha necessidade de pô-lo fora; ele permanece inocuo, porque é incapaz de pôr em actividade o aparelho motor, unico capaz de exercer influencia no mundo exterior. O sono garante a segurança da fortaleza que está sob sua guarda.⁴³

³⁸ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 17.

³⁹ Ibid., p. 18.

⁴⁰ Ibid., p. 19.

⁴¹ Ibid., p. 20.

⁴² Ibid., p. 21.

⁴³ Ibid., p. 21.

A questão da Sexualidade Infantil

De acordo com Franco da Rocha, o período de mais “impressionalidade afectiva”⁴⁴ é o que vai da infância até a puberdade, e Freud dá grande importância à esse período e à influência dele nas emoções e nas “nevroses” do adulto. Segundo o autor, o estudo e observação direta da criança foi o que ajudou Freud a formar sua teoria da origem sexual das neuroses.⁴⁵

Franco da Rocha afirma que existiria sexualidade desde o nascimento, o que ele chama de “período de hermafroditismo”⁴⁶, onde o instinto sexual se satisfaria sem os órgãos sexuais. Está se referindo ao autoerotismo onde, mesmo sem o uso dos órgãos sexuais propriamente ditos, a libido está ligada na excitação da pele ou das mucosas, são as chamadas “zonas erógenas” que, quando excitadas, provocam uma excitação de natureza erótica. Ele cita a boca, o lóbulo da orelha e o pescoço como exemplos de zonas erógenas.

Em sua obra, Franco da Rocha não se detém ao primeiro ensaio, onde Freud trata das “aberrações sexuais”, falando de perversão e inversão, dizendo que todos nós um dia fomos “perversos polimorfos”. Ao que parece, Franco da Rocha inicia seu estudo no segundo ensaio da obra de Freud, mais especificamente na questão do autoerotismo.

A criança buscaria essa excitação para se libertar de um sentimento de tensão, e a principal manifestação da libido seria o chupar o dedo, que é confundido com o instinto de mamar. Conforme declara, as crianças praticariam a masturbação inconscientemente.

De acordo com Franco da Rocha, o autoerotismo acabaria quando a criança começaria a agir e se alimentar como adulto, logo em seguida, viria o período de latência que se estenderia até a puberdade. Ele declara que a educação serve para reprimir alguns desejos de satisfação erótica, fazendo surgir o vexame, o pudor, a aversão, para recalcar esses desejos, produzindo o que o autor nomeia de “esquecimento activo”⁴⁷. A libido seria sublimada em benefício da moral e do intelecto, desviada do objetivo sexual: “Entre as forças que restringem e dominam a direção do impulso sexual, se encontram o pudor, o vexame, a repugnância, a simpatia, as construções da moral e o poder da autoridade.”⁴⁸.

Franco da Rocha, como seus contemporâneos, se refere à educação como essencial para acobertar o que fugiria das normas sociais, então os desejos reprimidos não seriam

⁴⁴ Ibid., p. 23.

⁴⁵ Franco da Rocha foca o complexo de Édipo, a infância e a puberdade e, ao contrário de Freud, fala muito brevemente, das fases da evolução da libido.

⁴⁶ Ibid., p. 25.

⁴⁷ Ibid., p. 27.

⁴⁸ Ibid., p. 44.

motivo de doença, mas seriam importantes para que se formasse um indivíduo sem “taras” colaborando para um aprimoramento da raça.

No caso de não haver a sublimação, como masturbando-se para satisfazer-se por exemplo, Franco da Rocha diz que os educadores deveriam punir esse atos, mas que essa repressão, para Freud, poderia causar neurose:

Quando a energia dinamica sexual rompe as forças sublimadoras, surge às vezes os actos de satisfação erotica que são punidos pelos educadores como vícios hediondos. Segundo Freud estas repressões podem ser o ponto de partida de futuras nevroses.⁴⁹

Não me parece que o autor concorda com Freud sobre os efeitos negativos da repressão, deixando mais claro ao longo de seu texto que as repressões seriam necessárias para que não houvesse deturpação de comportamento.

Após o período de latência, voltaria a excitação sexual e, para o autor, isso aconteceria através do que ele chama de “meio geralmente mau – colegios, pensionatos, etc. – onde se dá a sedução por adultos, ou por outros meninos, e onde se iniciam as praticas que constituem intensos traumas afectivos (...)”⁵⁰. A censura inibiria essas recordações ruins, e elas seriam esquecidas, guardadas no inconsciente para o resto da vida, como menciona Freud: “Refiro-me à singular amnésia que, na maioria das pessoas (mas não em todas!), encobre os primeiros anos da infância, até os seis ou oito anos de idade.”⁵¹

Na leitura de Franco da Rocha, em determinada fase a criança amaria a própria mãe através do mamar e das carícias que esta lhe oferece, mas esse sentimento seria sublimado quando a criança ficasse mais velha, com a ajuda da educação. Nesta fase, a menina amaria o pai e o menino, a mãe, e isso ocorreria junto a um sentimento de ciúme pelo concorrente. O autor afirma que isso é o que a psicanálise chama de “Complexus de Edipo”: “Uma atração sentimental incestuosa, absolutamente inconsciente.”⁵². A fixação inconsciente desse complexo, que dificultaria a escolha de objetivo e objetos normais quando adulto.⁵³

Os desejos, nesta fase, poderiam ser extremos, chegando o ciúme a se tornar um desejo de morte ao concorrente, mesmo que este seja seu pai. Só na puberdade, é que esses sentimentos se transformariam em devotamento aos pais.

⁴⁹ Ibid., p. 28.

⁵⁰ Ibid., p. 28.

⁵¹ FREUD, Sigmund. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 164.

⁵² FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 30.

⁵³ Na mesma página ele observa que a palavra “incesto” neste contexto, não quer dizer o mesmo que no senso comum.

Além dos três ensaios, Franco da Rocha utiliza também o caso do “pequeno Hans”, onde o menino apresenta enorme curiosidade nas diferenças sexuais, sempre as investigando, mesmo sem a ajuda dos pais. De acordo com o autor, esse seria o primeiro passo de independência da criança, não confiando mais totalmente nas pessoas de seu convívio, como antes.

Sobre o terceiro ensaio, apresenta a puberdade, dizendo que seria um momento importante e rápido da passagem da sexualidade auto-erótica da criança, para a anatômica do adulto. As satisfações parciais antes existentes, ainda ocorreriam, mas só como uma forma de preparo para a finalidade, que segundo ele é “(...) o intenso prazer da exoneração dos produtos das glândulas genitais.”⁵⁴.

A partir de então, todas as outras zonas erógenas estariam subordinadas à genital, como nos explica Freud:

Até ali, ela atuava partindo de pulsões e zonas erógenas distintas que, independentemente umas das outras, buscavam um certo tipo de prazer como alvo sexual exclusivo. Agora, porém, surge um novo alvo sexual para cuja consecução todas as pulsões parciais se conjugam, enquanto as zonas erógenas subordinam-se ao primado da zona genital.⁵⁵

Nessa fase, a busca do objetivo e objeto sexual andariam paralelamente, não é mais o “hermafroditismo”, como anteriormente mencionado, agora busca-se o sexo oposto. Surgiria o primeiro amor e com ele, desapareceriam as tendências incestuosas e a libido se dirigiria para o outro sexo, mas por influência ainda do complexo de Édipo.

Segundo Franco da Rocha, a percepção da diferença dos sexos, só aconteceria efetivamente nessa fase da puberdade, e essa constatação influenciaria no desenvolvimento da personalidade.

Assim, Franco da Rocha encerra sua explicação sobre a sexualidade infantil, afirmando que a criança já nasceria com sexualidade, que se retrairia no período de latência, ocorrendo a sublimação da libido, a energia posta para outros fins não sexuais. Favorável a essa tese ele, no entanto, reconhece que:

(...) a existencia da vida sexual da infancia tem sido lamentavelmente posta em duvida; as manifestações sexuaes, que frequentemente se observam nas crianças, têm sido atribuídas a ocorrencias anormaes.⁵⁶

⁵⁴ Ibid., p. 37.

⁵⁵ FREUD, Sigmund. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 196.

⁵⁶ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 43.

Eis aqui mais uma crítica de Franco da Rocha à sociedade que não aceita uma sexualidade infantil e prende-se à questões hereditárias e biológicas, excluindo a vida psíquica infantil.

Era um erro da psicologia tradicional o ter atribuído toda a importância à hereditariedade sem dar atenção à vida sexual infantil. Deixava-se de lado o antecedente mais próximo, para só se cuidar do mais remoto – os factos dos antepassados.⁵⁷

A Teoria dos sonhos

Na apreciação de Franco da Rocha, a psicanálise seria um método de suma importância tanto pela sua ênfase no aspecto psicológico quanto pelas possibilidades metodológicas que explora:

A psicanálise recorre, como método de exploração psicológica, a uma série de factos que outrora se achavam fora dos processos positivos, tradicionais, de exame clínico: o estudo dos sonhos, dos devaneios, das fantasias, das distrações e dos menores factos da vida diária – os erros, os lapsus, os esquecimentos, antipatias, simpatias, cacoêtes e gestos de aparência inocente e casual. O *traumdeutung* (interpretação dos sonhos) e a *Psychopathologie des Alltagslebens* (psicopatologia da vida diária) são dois livros de Freud, essenciais e básicos da sua doutrina, além de outros estudos por ele publicados. A interpretação dos sonhos é o mais interessante e complicado dos seus trabalhos.⁵⁸

Deixa muito claro a importância em estudar os sonhos e a psicopatologia da vida cotidiana, no entanto, a premissa de que através da análise dos sonhos, conseguimos acesso ao inconsciente, seria segundo ele, de Jung, para quem a análise dos sonhos seria importante para os psicoterapeutas e para os educadores.⁵⁹

Feito essa ressalva, Franco da Rocha apresenta um resumo do primeiro capítulo, aquele em que Freud faz uma revisão da literatura e revela a abundância de textos e abordagens de um tema que é objeto de estudo desde a antiguidade. Franco da Rocha inicia com uma “pré-história” do estudo dos sonhos, e afirma que desde muito cedo, filósofos e médicos se ocupavam disso.

Nessa perspectiva, a importância de Freud estaria em ter sido o único a falar da possibilidade de compreender o homem através do sonho.

⁵⁷ Ibid., p. 62-63.

⁵⁸ Ibid., p. 80-81.

⁵⁹ O autor não cita a fonte, portanto não conseguimos compreender a fala e entendimento de Jung.

De acordo com Franco da Rocha, as raízes de nossos pensamentos e atos externos estariam nas profundezas do inconsciente, mas como não temos acesso à ele, projetamos nossas razões no mundo exterior, como no caso da fé religiosa, por exemplo.

O consciente ignora muita coisa que o inconsciente sabe. Ahi estão as raízes psíquicas de todas as superstições e presentimentos ligados a factos accidentaes ou casuaes. O supersticioso não tem consciencia da motivação de seus proprios actos casuaes, independentes de sua vontade, e como essa motivação forceja por tomar logar na consciencia lucida, ele é compelido a coloca-la fora de si, no mundo exterior (as vezes até no céu...). As concepções mitológicas, que existem até hoje, mesmo nas religiões mais modernas, nada mais são do que *psicologia projectada no mundo exterior*.⁶⁰

Corroborando as teses de Freud, o autor afirma que os desejos tirados da vida psíquica de vigília se forçam a voltar durante o sono, mas disfarçadamente. A função do sonho seria a descarga das emoções de vigília: "O sonho é uma realização de desejos, realização disfarçada de desejos recalçados."⁶¹

Embora leve em conta diferentes fatores influenciando o “sonhar”, desde imagens, idéias, recordações, ruídos ou até dores, Franco da Rocha assinala que o mais importante são as impressões da infância, que guardadas no inconsciente, apareceriam no sonho através de fragmentos disfarçados nas representações recentes associadas à elas.

Para o autor, as neuroses seriam, assim como os sonhos, desejos inconscientes que não podem ser satisfeitos na realidade e que se manifestam “desfiguradamente” através de sintomas.

Nesse sentido todos os sonhos são realizações de desejos, até os sonhos de angústia, porque esta é causada pela repressão. “Isto quer dizer que ha desejos que só com desprazer se realizam.”⁶²

Para exemplificar o trabalho da censura nos sonhos, e a realização de desejos mesmo em sonhos de angústia, Franco da Rocha cita o caso de uma paciente de Freud que sonha com seu sobrinho morto num caixão⁶³:

(...) Uma moça, cliente de Freud, que adorava seu sobrinho, viu em sonho o menino morto e colocado no caixão. Ela não lhe desejava a morte, longe disso; mas si tal se desse, ao enterro viria seguramente um homem de quem ela muito gostava e que desejava ver (do Traumdeutung).⁶⁴

⁶⁰ Ibid., p. 86.

⁶¹ Ibid., p. 87.

⁶² Ibid., p. 90.

⁶³ FREUD, Sigmund. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume IV. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 186.

⁶⁴ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 89.

Uma vez ressaltada a importância da censura no sonho, o autor distingue conteúdo manifesto de conteúdo latente, afirmando que o primeiro tratar-se-ia de nossas fantasias, e estas seriam incoerentes quando acordamos, ao passo que o conteúdo latente, seriam nossos desejos recalçados.

Segundo Franco da Rocha, os sonhos possuiriam um sentido, e o que interessaria ao analista seria sua interpretação, para que pudesse ver o desejo se realizando. Nossos desejos mais íntimos estariam recalçados no inconsciente e, no sonho, teríamos a possibilidade de realiza-los.

Para ilustrar melhor os desejos inconscientes que vêm à tona nos sonhos, Franco da Rocha declara:

Freud afirma que os desejos do inconsciente, recalçados desde longa data, são sufocados mas nunca extintos. Quando aparece oportunidade eles se revelam, como os Titãs da Fabula que, soterrados sob as montanhas, vencidos pelos deuses, revelam, de tempos em tempos, as convulsões de seus membros na agitação das montanhas que os comprimem.⁶⁵

É interessante notar as terminologias adotadas. No que se refere ao trabalho dos sonhos, destaca os mecanismos de “condensação” e “deslocação do Affekt”, ou “transporte”.⁶⁶ O deslocamento era, para ele, o transporte do “Affekt” sobre os objetos, e seria a prova de que a emoção poderia ser separada da representação da vigília: “Esse fenómeno de dissociação póde fazer um homem honesto sonhar que está cometendo um crime.”⁶⁷ Destaca no entanto, que as representações do sonho não deixariam de mostrar tendências do indivíduo.

No que se refere à figurabilidade, ele explica, servindo da metáfora do cinema, que ela seria um objeto representando vários outros:

Este processo funde objectos e pessoas, tal qual se vê em certas fitas de cinema, nas quaes surge de uma flor, por exemplo, uma figura humana. O cinema tem muitos pontos de semelhança com o sonho, sobretudo pela predominancia da percepção visual. No sonho fundem-se também às épocas, o tempo e mesmo os logares, os espaços são encurtados e encadeados de modo inesperado, estranho.⁶⁸

Nomeia “superdeterminação dos elementos de expressão afectiva”⁶⁹, quando os elementos do sonho exercem diversas representações e idéias do pensamento latente.

⁶⁵ Ibid., p. 90.

⁶⁶ Por “deslocação do affekt” ou “transporte”, entende-se “deslocamento”.

⁶⁷ Ibid., p. 92.

⁶⁸ Ibid., p. 91.

⁶⁹ Ibid., p. 92.

A problemática do desejo é retomada através de uma citação em que não discrimina o que seria a fala de Freud, temos que deduzir até onde trata-se de Franco da Rocha e onde começa uma citação de Freud:

Um pensamento da vigília representa no sonho o papel de um empreiteiro. Pouco importa a idéia que este tenha e o muito desejo de a ver realizada; tudo depende do capitalista que supre as despesas e este capitalista que supre a despesa psíquica para o sonho é invariável e indisputavelmente um desejo do inconsciente, qualquer que seja a natureza do pensamento da vigília (do dia). Outros casos se podem dar: o próprio capitalista pôde ser o empreiteiro. Este é o caso mais freqüente. Os processos do sonho correm paralelamente com todas as possibilidades da relação economica que aqui serve de comparação. Assim, o empreiteiro pôde contribuir com algum capital; ou diversos empreiteiros podem procurar auxílio do mesmo capitalista; ou ainda, diversos capitalistas podem conjuntamente suprir o capital pedido pelo empreiteiro.⁷⁰

A este respeito, Franco da Rocha refere-se a elaboração secundária, quarto mecanismo do sonho, o qual a função é fazer com que o sonho perca a aparência de absurdo, funcionando como um disfarce, por isso se liga aos pensamentos de vigília, para buscar coerência ao mesmo tempo em que falseia.

Como Freud, Franco da Rocha considerava que os pensamentos de vigília (restos diurnos), enquanto tais, são formadores de sonhos. É necessário o desejo inconsciente que unido ao resto diurno tentaria se satisfazer de forma disfarçada. Esses desejos recalcados se mostrariam nos sonhos menos “importantes”, tomando muito a atenção do consciente, sendo assim, a censura deixaria passar mais facilmente:

Confessemos francamente: este é o único ponto das doutrinas de Freud em que o espirito habituado às sciencias positivas pôde, com plena razão vacilar, titubear mesmo. Vamos ver que na exegése do simbolismo onirico a imaginação do onirócrita, o coeficiente pessoal, pôde influir grandemente no resultado da interpretação. É porisso que alguns profissionaes chamam a psicoanalise – metapsicologia, e as suas aplicações metapsiquiatria.⁷¹

O autor diz isso para depois explicar que, para Freud, o ceticismo dos homens já é uma censura, e que a doutrina dos sonhos “ (...) não deixa tambem de ser uma faca de dois gumes em mãos de médicos incapazes.”⁷²

Franco da Rocha se refere à simbolização como uma forma de o inconsciente lutar contra a censura. Segundo ele, o estudo dos mitos, dos folclores, das artes e da religião seria prova de que em outras épocas o simbolismo era a linguagem geral.

⁷⁰ Ibid., p. 93.

⁷¹ Ibid., p. 95.

⁷² Ibid.

O autor menciona que os símbolos teriam significação sexual, e para confirmar sua teoria, cita exemplos extraídos da obra de Freud, facilmente localizados no capítulo VI, Item I:

Imperador, rei, chefe de governo = pae ou mãe
 Bengala, tronco de arvore, serpente, gravata, etc., = órgão masculino
 Tabaqueira, bolsa, vaso, cofrezinho, etc. = órgão feminino (Que significa boceta, na linguagem chula do Brasil? Toda a gente o sabe.)
 Subir escadas = congresso sexual
 Floresta = púbis. Montanha = monte de Venus
 Paiz natal = seio materno
 Flor vermelha = menstruos
 Flor branca = inocencia, ou ex-contrario = pecado
 Objectos ponteagudos, alfinetes = discordia.⁷³

Feito isso, Franco da Rocha menciona o livro *Die Sprache dês Traums* de W. Stekel, dizendo se tratar de um ótimo livro sobre símbolos e interpretações de sonhos.⁷⁴

Insistindo na temática da figuração, comenta as semelhanças entre um sonho relatado por Freud e outro sonho, que percebemos ao longo da leitura, ser dele mesmo:

Uma cliente do Prof. Freud⁷⁵, nevropata, sofredora de diversas irregularidades da vida sexual, sonha: que desce de um logar elevado para um jardim que se acha em baixo. Para lá chegar, passa ela por entre sebes dispostas em quadrados e teme enroscar ahi sua roupa de modo inconveniente. Leva na mão um ramo de flores vermelhas; o ramo é em fórmula de palma, como o que o anjo leva á Maria no acto da anunciação. Ela chega então a um jardim onde os criados estão arrancando musgos pendentes das arvores, e a paciente pergunta si tambem póde arrancar um ramo. Ahi encontra um jovem, a quem ela pergunta si póde levar aquêles ramos para o seu jardim. Ele abraça-a. Ela resiste, perguntando quaes suas intenções. Ele responde que não ha mal, que é permitido e se declara pronto a leva-la a outro jardim, a mostrar-lhe como se plantam os ramos; ela, porém, lhe diz que lhe falta qualquer coisa e tem a impressão de que ele quer retirar vantagem de um negocio realizado entre êles, mas sem prejuizo para ela.⁷⁶

Em seguida, Franco da Rocha interpreta cada parte desse sonho, afirmando haver uma alusão à “decadência moral”, “à perda da sua inocência”, à “faltas sexuaes” e à “cópula”. Além disso, o jardim do sonho se trataria, segundo ele, do mesmo em que a paciente passou sua infância, onde suas roupas também enroscavam e mostravam seu corpo.

⁷³ Ibid., p. 98-99.

⁷⁴ Aqui, Franco da Rocha está citando Stekel à partir do próprio Freud, que também fala do autor no capítulo VI da obra *A Interpretação dos Sonhos*, no item ‘E’ – “Representação por símbolos nos sonhos – Outros sonhos típicos”.

⁷⁵ FREUD, Sigmund. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume IV. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 344.

⁷⁶ FRANCO DA ROCHA, Francisco. Op. Cit., p. 100-101.

Faz também, interpretação das palavras e suas representações: “Arrancar um, em alemão chulo significa masturbar-se... A palavra ramo, significa, simbolo do órgão sexual masculino (...)”⁷⁷.

Apesar de Franco da Rocha citar o sonho e interpretá-lo, não dá grandes explicações, mas vemos claramente desejos sexuais reprimidos e cenas que foram recalcadas, além do mecanismo de condensação, nas palavras com sentidos “disfarçados” e na sobredeterminação dos conteúdos do sonho. O deslocamento também é encontrado, mudando os sentidos do sonho para tornar obscuro no manifesto, os conteúdos de valor no latente.

Feito isso, Franco da Rocha entra em seu próprio sonho, aparentemente como uma forma de provar a veracidade das teorias freudianas do sonho em si mesmo:

Achei-me num quarto a examinar um doente, não como medico, mas como pessoa de amizade. Desvaneceu-se esta scena sem que eu percebesse a passagem á scena seguinte. Achei-me numa sala de restaurante, cheia de mesas para refeições; sentei-me junto a uma delas e vi chegar-se a mim, com ares amáveis, um moço que apresentava sinais evidentes de morfêa. Fugi para um lado; ele seguiu-me. A falar sempre, muito proximo de meu rosto. Eu, numa aflição horrível deante da impertinencia do moço, não pude conter-me com paciencia e falei alto, para que outra pessoa, que se achava perto, ouvisse bem: você não tem consciencia; é morfetico declarado e está querendo contaminar os outros; está vendo que procuro evita-lo e faz-se desentendido, por maldade de perverso, sem alma. Chamei a pessoa respeitavel, que estava presente, e mostrei-lhe o moço, dozendo ao mesmo tempo: é seu parente, mas é mau e quer transmitir morfêa aos outros; repare na cara dele.⁷⁸

A explicação de seu sonho começa com restos diurnos. Havia visto um doente no dia anterior com a mesma doença de outro que vira vinte anos antes, o qual era o paciente de seu sonho (ou seja, o paciente do dia anterior o fez lembrar e sonhar com o mais antigo). Quando viu o paciente da véspera, foi no mesmo momento em que foi apresentado à um homem que conhecia por sua fama de mau caráter, e este retornou com ele de trem, causando-lhe desconforto. Diz ele que seu sonho foi uma vingança à este rapaz, chamando-o de leproso e perverso.

De acordo com Franco da Rocha, foi algo acontecido na véspera, mas o afeto que o acompanhava já era antigo e proveniente de sua criação severa, do medo que tinha de seus pais, além de más companhias e maus comportamentos.⁷⁹

⁷⁷ Ibid., p. 101.

⁷⁸ Ibid., p. 102.

⁷⁹ Diz que seu sonho ainda pode gerar muitas outras associações mas que o livro não permite, pois tomaria muito tempo para isso.

Em tom defensor da separação entre normal e patológico, finaliza afirmando sobre seu sonho: “Não ha aqui elemento sexual, porque não se trata de sonho de nevropáta; mas ha satisfação de um desejo, ou melhor – descarga de emoção que se não poude realizar na vigilia.”⁸⁰

Assim, entendo que há uma resistência de Franco da Rocha em ver que seu sonho também tem origem sexual, no sentido de gozo, de satisfação de desejo.

Defende que o importante é, através do conteúdo manifesto, tentar descobrir o latente e os desejos recalcados. Esse seria o papel do psicanalista, e a melhor forma de “treinar” a técnica, seria interpretar seus próprios sonhos. Para ser psicanalista, segundo o autor, seria essencial o autoconhecimento, o conhecimento de seu próprio inconsciente.

O relato de seu sonho pareceu-me uma forma de provar a veracidade das teorias de Freud à respeito dos sonhos, mas ao mesmo tempo se defende de um conteúdo sexual e de ser um possível “nevropata”. Reconhece a realização de um desejo, mas não de um desejo sexual. Ao mesmo tempo em que se mostra aberto às teorias da sexualidade e defende um pansexualismo não como crítica negativa, se mostra como todos os críticos do pansexualismo freudiano, recusando uma noção de desejo sexual.

Em outro texto seu intitulado *Os mythos e lendas na loucura*⁸¹ e publicado na primeira Revista Brasileira de Psicanálise no ano de 1928, Franco da Rocha vai analisar a loucura sob a ótica da psicanálise. Dessa forma, como a loucura e a saúde mental é o tema central dessa pesquisa, achei interessante resumir o que ele quis explicar neste artigo.

Franco da rocha começa seu artigo, afirmando que certas formas de loucura são regressões às fases anteriores da evolução psíquica da humanidade, assim como nos informou também Arthur Ramos em seu texto *Primitivo e Loucura*, também analisado nesta pesquisa. Aqui poderíamos pensar, de forma lógica, que Franco da Rocha está se referindo à regressão a fases da sexualidade infantil, por exemplo, mas na verdade ele refere-se à regressão em estados primitivos da humanidade, das relações que existiriam entre a ideação que se nota em neuróticos e psiconeuróticos e os processos psíquicos arcaicos do homem das civilizações primitivas.

Sobre isso, assim como diversos outros autores brasileiros contemporâneos a ele, cita Jung e envolve psicanálise e religião: “No psychonevrotico, diz Jung, ressurgem com

⁸⁰ Ibid., p. 104.

⁸¹ FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Os mythos e lendas na loucura*. Revista Brasileira de Psicanálise. Ano I, 1928, p. 25-35.

frequencia as formações espirituais que predominavam na humanidade em fases que, de há muito, já se passaram.”⁸²

Sobre os mitos, declara que eles são acreditados pelas crianças e muitas vezes criados por elas, porque corresponderiam aos seus desejos, eles são criados pelo povo como uma expressão de seus desejos e fantasias, desejando que esses mitos sejam confirmados por seus “heróis”.

Questiona-se se esses mitos, que segundo ele são semelhantes em todos os povos, foram passados de uns para os outros ou se surgiram por analogia de ideias, de pensamentos comuns a todas as criaturas humanas, independente de onde vivem.

Seu principal objetivo com o artigo é mostrar na loucura o aparecimento desses mitos sob a forma de delírios. As criações fantasiosas dos paranóicos (interessante que ele também fala em “criações espirituais”) revelam muitas semelhanças com os mitos e lendas que nós conhecemos tradicionalmente.

Franco da Rocha menciona a teoria de Otto Rank, no trabalho em que menciona as analogias dos mitos, e diz que encontramos o seguinte:

1. O herói é filho de gente importante;
2. Seu nascimento é rodeado de dificuldades e seu nascimento já é esperado por sonho, predição.
3. O herói recém nascido geralmente é abandonado pelo pai, mas é salvo por um animal ou gente que os alimenta, geralmente gente pobre.
4. Quando cresce, o herói encontra os pais novamente (pessoas importantes), se vinga pelo abandono e fica famoso.⁸³

A conclusão a que o autor chega é de que existiria alguma coisa perturbando a relação do herói com o pai, e é exatamente isso que teria sido pesquisado pelos psicanalistas.

Investigar a vida fantasiosa infantil seria o primeiro passo, segundo Franco da Rocha, para nos aproximarmos dessa atividade de criação humana em geral.

Mas nos deixa claro que faltariam instrumentos para a investigação do inacessível terreno da atividade psíquica infantil. No adulto normal, não seria possível fazer esse estudo, porque ele só seria normal ou porque dominaria, esqueceria ou lançaria para o inconsciente essa vida de fantasia, desde que estivesse em contato com a realidade e fosse por essa influenciado.

De acordo com Franco da Rocha, a visão dos psicanalistas lhes permitiria penetrar na alma humana, até naqueles que não são neuróticos e por isso, não se deixariam ver as forças instintivas que lhes dirigiria a atividade psíquica.

⁸² Ibid., p. 25.

⁸³ Ibid., p. 28.

Chega um momento da vida em que a criança deve se afastar da autoridade paterna, o progresso social exigiria isso. Franco da Rocha alega que seria nesse momento que se “agita a atividade fantasística”⁸⁴ e os psicanalistas chamam esse jogo de “romance familiar”⁸⁵. Nunca ouvi falar nessa expressão e, no texto de Franco da Rocha, assim como eu seu livro, é muito difícil saber onde ele buscou a informação, já que não menciona referências bibliográficas.

Consoante com o autor, fantasiar seria próprio do neurótico, e ocorreria desde a infância, citando como exemplo desse fantasiar, o sonho diurno, ou como ele diz “o sonhar acordado”, que seria uma satisfação de desejos.

Muda de direção rapidamente, passando a mencionar o ódio ao pai, sem citar especificamente o complexo de Édipo. Esse ódio viria através de castigos dados pelo pai e depois seria seguido de remorsos nos casos de neuróticos.

Esses acontecimentos da vida psíquica infantil existem, segundo Franco da Rocha, em quase todo mundo, tanto nos normais⁰ como nos neuróticos, a diferença seria que os normais esquecem tudo, os demais são dominados pelas fantasias infantis, que são para eles verdadeiras, mais ainda quando são favorecidas por situações da vida. A motivação seria inconsciente, mas influenciaria como um todo na vida consciente. Verificamos, assim como outros autores, a dificuldade em aceitar por completo algumas teorias de Freud, como a universalidade do complexo de Édipo.

Franco da Rocha tenta dar dois exemplos de sua clínica e do hospital psiquiátrico, mas é impossível compreender e por isso, não foi possível transcrever os exemplos aqui, já que não agrega em nada, inclusive o próprio autor diz que não pode continuar o exemplo, não deixa claro o porquê, mas aparentemente seria por uma questão de sigilo.

Após os casos, o autor muda de assunto rapidamente e só afirma serem casos onde as explicações estariam em fixações e fantasias da vida infantil, não indo muito adiante.

Passa a mencionar a importância dos sonhos, de onde surgiriam as mesmas concepções reveladoras de ideação infantil, mesmo que fragmentadas, durante o sono surgiriam às fantasias infantis e elas teriam grande relação com os pensamentos dos psiconeuróticos e com o homem primitivo.

Em seguida reitera algo que soa como uma crença em vidas passadas, em reencarnação:

É que na alma de toda a creatura humana existem estratificadas as almas de gerações passadas, antiquíssimas, que se agitam e se manifestam em certas contingências da vida. Para me servir das palavras de João Ribeiro, direi:

⁸⁴ Ibid., p. 30.

⁸⁵ Ibid.

‘Nessas almas vive subconsciente e esquecida uma outra alma maior e mais antiga, a cujo imperio não se podem furtar.’⁸⁶

Não só Franco da Rocha, mas Arthur Ramos e outros, se interessaram pela psicanálise como uma forma de desvendar os mistérios da origem da humanidade e explicar os comportamentos dos indivíduos através dos povos primitivos.

Esse artigo de Franco da Rocha não nos dá nenhuma explicação original, mas nos mostra como a psicanálise era utilizada por eles.

⁸⁶ Ibid., p. 33.

3 - Henrique Belford Roxo e o primeiro Manual de psiquiatria brasileiro¹

Henrique de Brito Belford Roxo foi professor catedrático da clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, diretor do Instituto de Neuropatologia da Assistência a Alienados, membro efetivo da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, além de membro honorário da Academia Paulista de Medicina e sócio correspondente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Mais do que tudo isso, Belford Roxo foi responsável por escrever um manual de psiquiatria que durante muitas décadas norteou o pensamento e a prática de muitos médicos e psiquiatras do Brasil.

Em sua obra *Manual de Psychiatria*, publicado pela primeira vez em 1921, Henrique Belford Roxo dedica um capítulo inteiro à novidade recém chegada da Europa e o intitula *Doutrina de Freud*, onde explica em detalhes do que se trataria a psicanálise.

O autor inicia o capítulo chamando a psicanálise de “doutrina científica”², o que logo nos chama atenção, já que naquela época, a psicanálise ainda recebia fortes acusações de não ser uma ciência, sendo somente uma filosofia ou, como pude constatar em muitas obras escritas no Brasil no começo do século XX, de ser apenas uma “obra de arte”.

Belford Roxo comenta que, dedicar um capítulo inteiro sobre a psicanálise num livro totalmente focado na psiquiatria, poderia causar estranheza aos leitores, mas ele assim o fez, por ser a doutrina freudiana de extrema importância na área e já havendo, na época, muitos livros totalmente dedicados à ela e à distúrbios psíquicos que quase sempre obtiveram-se êxito através do tratamento com a psicanálise.

O autor também chama a psicanálise de “doutrina do pan-sexualismo”, que já sabemos, através de outra pesquisa realizada pela presente pesquisadora³, que a psicanálise era assim conhecida logo em sua chegada ao Brasil, mas na maioria das vezes não se tratava de característica pejorativa como era vinculada na Europa, mas como sua essência, como havia também tratado Francisco Franco da Rocha na primeira obra publicada no Brasil inteiramente dedicada à teoria freudiana⁴, como sendo uma teoria que explicava a mente humana através da sexualidade.

¹ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. *Manual de Psychiatria*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1921.

² Ibid., p. 643.

³ MACHADO, Josiane Cantos. *Emergência da psicanálise no Brasil: O pansexualismo de Franco da Rocha*. São Paulo, 2009. Monografia (especialização em Teoria Psicanalítica). PUC/SP.

⁴ FRANCO DA ROCHA, Francisco. *O pansexualismo na doutrina de Freud*. São Paulo, 1920.

Belford Roxo tinha por objetivo, com esse manual, passar adiante o mais detalhadamente possível o estudo clínico das doenças mentais, inclusive deixa claro que poderia ter feito um segundo volume de sua obra *Molestias Mentaes e Nervosas*⁵, mas desde então, os assuntos relacionados às doenças mentais tiveram muita evolução, portanto, lhe pareceu mais interessante escrever outro livro, que fosse mais completo e mais prático, já que segundo ele, naquela época havia grande dificuldade de seus alunos encontrarem “um livro claro e conciso, em que as idéas modernas se achassem compendiadas”⁶.

Pela análise rápida de seu livro (por não ser possível um detalhamento dele nessa pesquisa, já que a psiquiatria não é o foco principal e a obra possui mais de 700 páginas), Belford Roxo pretende ensinar aos seus alunos de psiquiatria tudo relacionado às doenças mentais, suas causas, como examinar um alienado, como eles são classificados, os tipos de psicoses, etc. No final, dedica um capítulo inteiro à psicanálise, no meio de outros capítulos totalmente voltados à técnica da medicina, por ser uma novidade que poderia agregar positivamente ao seu estudo e ao campo da saúde mental, mesmo que ele ainda não tivesse certeza disso.

Ele faz uma crítica às explicações dadas no passado, onde tudo em relação ao sofrimento da alma era explicado pela espiritualidade, e diz que caberia a ciência moderna buscar saber se haveria alguma ideia atuando sobre o indivíduo e qual seria a sua natureza, é aí que ele encaixa a psicanálise, dizendo que ela é uma “verdadeira indagação do pensamento alheio”⁷.

Segundo Belford Roxo, os distúrbios sexuais seriam os que mais contribuiriam para que o indivíduo vivesse uma vida de irritabilidade e desagrado. Os “dementes precoces” reclamariam bastante de sua “impotencia psychica”⁸ que seria efeito de uma vida de reclusão que lhes era imposta pelos pais, por isso não colocavam para fora os motivos de sua raiva e sofrimento, mas para o autor, a doutrina de Freud buscaria no fundo do pensamento e tudo conseguiria esclarecer.

Como pude constatar pesquisando em muitos livros publicados na mesma época em que esse *Manual de psiquiatria*, aqui também discute, muitas vezes, detalhes práticos da sexualidade, como afirmar que os distúrbios mentais estão associados muitas vezes à infidelidade, à uma diminuição da afetividade, à relação sexual incompleta ou ao ciúme.

⁵ Roxo, Henrique de Brito B. (1906). *Molestias mentaes e nervosas: aulas professadas durante o anno lectivo de 1905*. (Rio de Janeiro: s/ed).

⁶ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. *Manual de Psychiatria*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1921, p. 07.

⁷ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. Op. Cit., p. 643.

⁸ Ibid., p. 644.

Apresenta também, muitas explicações médicas, que só são entendíveis a estudantes ou profissionais de medicina, como na seguinte passagem: “Na genesis de doenças mentaes póde não ser um factor directo, mas indirectamente nella vai influir, pelos disturbios vaso-motores, modificações do metabolismo cellular cerebral que acarrete.”⁹

É interessante notar que, com sua obra, Belford Roxo estava contribuindo para uma modificação da medicina daquela época, fazendo com que os alunos não levem em consideração um individuo somente como corpo, mas como ser pensante e desejante, como vemos claramente neste trecho:

Vê-se, pois, que a sciencia moderna muito se preocupa com aquillo, em que o individuo vive a pensar, e particularmente com aquillo, a cujo respeito é forçado a silenciar (...) O medico vai agir como um verdadeiro confessor e conselheiro criterioso.¹⁰

Mas também é interessante constatar, que a psicanálise era vista não só como “pansexualista”, mas como uma espécie de “ciência da confissão”, onde o paciente deveria falar para se libertar e o médico deveria ouvir e lhe dar conselhos sobre sua vida, possivelmente conselhos que seguiam o momento higienista vivido pelo país neste contexto.

Vemos claramente que, apesar de não ser intuito da psicanálise servir como confessional e menos ainda como doadora de conselhos, Belford Roxo estava se aproximando da doutrina de Freud e contribuindo para uma medicina mais humanitária, não somente organicista: “... o medico, tendo tido conhecimento do segredo do seu cliente, deve procurar confotal-o e remover o mal quando possível. Começa, então, o soffredor a ter esperanças de que se possa remover a situação angustiosa em que se debate.”¹¹

Porém, o autor não dá qualquer explicação sobre como pode o médico conhecer os “segredos” de seu paciente e muito menos como pode ele, após tomar conhecimento disto, “remover o mal”. E afinal, o que seria esse mal?

Nesse trabalho de analisar o pensamento humano, segundo Belford Roxo, quase sempre o médico tomaria conhecimento de que o que está fazendo o individuo sofrer, seria o componente sexual. Explica então, que a psicanálise é um método que vai explorar e descobrir esse elemento do pensamento e curar assim, uma psiconeurose que lá esteja:

Consiste a psycho-analyse em um methodo de exploração que visa descobrir o objeto do pensamento alheio, a bem curar uma psycho-neuróse que se antolhe. Nelle se analysam as tendencias affectivas e seus effeitos, sendo que naquelas quasi sempre se encontra a derivação do instincto sexual.¹²

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid., p. 645.

¹² Ibid.

Belford Roxo passa então a explicar, que a psicanálise surgiu nos estudos sobre a histeria, e que Joseph Breuer foi colaborador de Freud nesses estudos. Descreve o funcionamento do método catártico, que sabemos que já havia sido abolido por Freud, mas parece que para o autor, esse seria o método ideal de tratamento dos alienados, sendo que, para utilizá-lo, o médico teria que ganhar a confiança do paciente, para que esse pudesse lhe falar sobre aquilo que lhe aflige e que estava escondido.

Em *Sexualidade e demência precoce*¹³, um trabalho anterior de Belford Roxo, ele fala também sobre a importância que tem ouvir o paciente e conhecer bem os seus pensamentos para aplicar um tratamento adequado. Para isso, era necessário que o médico passasse confiança ao doente, para que ele lhe contasse tudo o que se passava à sua cabeça, ou seja, apesar de não estar nomeando, ele nada mais está falando aqui e no *Manual de psiquiatria*, da associação livre e da necessidade de haver transferência entre paciente e analista.

Para ele, o papel do médico era o de investigar o pensamento, ser um confessor do paciente, porque assim poderia haver a cura definitiva, já que era muitas vezes, no pensamento que se encontrava a causa do distúrbio mental, que geralmente era de natureza sexual.

Essa questão da importância do desabafo do paciente é bastante repetitiva em sua obra: “A neuróse seria um processo de defesa contra a recordação desagradável, fazendo com que, acobertado pela doença, possa o doente desabafar à vontade.”¹⁴

De acordo com Belford Roxo, as obsessões e as fobias seriam neuroses de defesa e Freud as considerava como ramos da histeria, muitas vezes sendo causadas por um mau funcionamento do aparelho genital. Para ele, todo neurastênico tinha sido ou era um onanista.

É interessante notar, não só no livro de Belford Roxo, como na grande maioria das obras dedicadas à psicanálise na época, que quase tudo o que era dito sobre a psicanálise e sobre Freud, não era citado a fonte nem mesmo na bibliografia, portanto, muitas informações conseguimos saber de onde foram tiradas pelo nosso conhecimento da psicanálise, mas muitas outras por falta de fonte, ficamos sem saber se teriam sido localizadas na obra freudiana ou se são fruto da concepção que cada autor tinha da doutrina.

¹³ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. (1919) Sexualidade e demência precoce. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. IX, nº. 1, 2002. Um dos trabalhos conhecidos de Belford Roxo, que é inclusive comentado por ele em seu *Manual de Psiquiatria*, onde o autor se propõe a analisar as aplicações da doutrina de Freud à demência precoce e cita casos que comprovam seu uso.

¹⁴ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. Op. Cit., p. 646.

Belford Roxo dá aos seus alunos algumas informações históricas sobre a psicanálise, mas breves, explicando, por exemplo, que no princípio Freud utilizava a hipnose para descobrir qual era a ideia de fundo sexual que estava preocupando o doente, mas logo essa técnica foi posta de lado e substituída por recursos mais práticos, como manter conversas longas, deixando-o falar à vontade sobre o que lhe viesse à mente, analisando então os seus sonhos, a sua vida diária e as suas distrações, mas não diz, por exemplo, o porquê Freud lançou mão da hipnose.

De acordo com o autor, Freud teria se baseado em “Lipps”, quando este último fala que “o inconsciente deve ser considerado como a base universal da vida psychica”¹⁵. Mas quem teria sido Lipps?¹⁶

Mesmo envolvida em pesquisas relacionadas à psicanálise há bastante tempo, não tinha conhecimento de quem teria sido Lipps e, após algumas pesquisas descobri, através de Zeljko Loparic em seu trabalho *Theodor Lipps*¹⁷: *uma fonte esquecida do paradigma freudiano*¹⁸, que Lipps é quase desconhecido na obra freudiana, mas é referido por Freud em momentos importantes na criação de sua teoria do inconsciente.

A primeira vez que Freud menciona Lipps, segundo Loparic¹⁹ é em uma carta à Fliess em 28 de agosto de 1898:

Coloquei-me como tarefa construir uma ponte entre minha metapsicologia germinante e a que está contida nos livros e, por isso, mergulhei no estudo de Lipps, que adivinho ter a mente mais lúcida entre os escritores filosóficos da atualidade. Até o presente momento, tudo vai bastante bem quanto à compreensão e à transposição para as minhas suposições.²⁰

Ainda de acordo com Loparic²¹, o objetivo de Freud ao citar os trabalhos de Lipps era relacionar a psicanálise e a filosofia através da teoria do inconsciente de Lipps e compará-la com a sua, que estava sendo construída através de observações clínicas²².

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Novamente percebemos a dificuldade de acesso à bibliografia utilizada pelos autores que primeiro escreveram sobre a psicanálise no Brasil.

¹⁷ Theodor Lipps (1851-1914) era professor de psicologia em Munique, ligado ao movimento fenomenológico e mestre admirado por Freud na época em que estava na universidade.

¹⁸ LOPARIC, Zeljko. *Theodor Lipps: uma fonte esquecida do paradigma freudiano*. Natureza Humana: Revista internacional de filosofia e práticas psicoterápicas, v. 3, n. 2, jul/dez 2001.

¹⁹ Ibid.

²⁰ MASSON, Jeffrey M. 1986: *A correspondência completa de Sigmund Freud e Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago, p. 325.

²¹ LOPARIC, Zeljko. Op. Cit.

²² Para conhecer melhor as teorias de Lipps, sugiro os seguintes trabalhos:
LIPPS, Theodor. *Os fatos fundamentais da vida mental*. Publicado em 1883. Obra difícil de ser encontrada.
LIPPS, Theodor. *O conceito de inconsciente na psicologia*. Tradutor Zeljko Loparic. Natureza Humana: Revista Internacional de Filosofia e práticas psicoterápicas, v.3, n.2, jul/dez, 2001.

De acordo com Belford Roxo, o inconsciente estaria dividido em dois grupos, o grupo dos fenômenos que nunca se tornariam conscientes e o grupo dos que poderiam se tornar conscientes, ou que pelo menos poderiam influenciar na consciência. Podemos perceber claramente que o autor está situando-se na primeira tópica freudiana, onde o aparelho psíquico é formado por inconsciente, pré-consciente e consciente²³.

Explica então, que os elementos que estão no inconsciente ou no que ele chama de subconsciente, seriam fiscalizados na entrada da consciência pela censura, e esta não seria responsável somente por deixar passar ou não esses conteúdos, mas ela deformaria os detalhes que conseguiriam passar e permitiria que tudo fosse rearranjado na consciência de acordo com as normas sociais.

Esses elementos que querem passar pra consciência são chamados por Belford Roxo de “complexos”, que poderiam ter maior ou menor força, dependendo da quantidade de afeto neles contidos. Se forte, esse “complexo” poderia vencer a barreira da censura, como ele mesmo comenta: “No cérebro perfeitamente equilibrado sempre a censura desempenhará o seu papel com toda a eficácia.”²⁴

Para o autor, Freud dava muito valor ao elemento sexual, e com isso não está querendo dizer somente no sentido mais comum do termo, o genital, mas também na libido, que segundo Roxo, trata-se de um “desejo vago de natureza erótica.”²⁵

Segundo ele, haveria uma importância grande do elemento sexual na vida psíquica do indivíduo, mas não se poderia aceitar o exagero de Freud em dizer que seria impossível haver neurose com uma vida sexual normal, mas afirma: “O homem é sempre um escravo eterno da matéria e poder-se-á notar bem quanto na vida social influi a vida sexual.”²⁶

Apesar de muitas vezes dizer que Freud exagerou em achar que tudo teria um fundo sexual, Belford Roxo afirma que em suas observações clínica com dementes precoces, seria sim a ideia de natureza sexual que predominaria no doente, mas em seguida menciona que isso se trata de “... um distúrbio endócrino em que as glândulas sexuais representam papel capital...”²⁷ Ou seja, é inadmissível ainda que a sexualidade influencie em algo próximo de

²³ O que nos chama atenção é Belford Roxo utilizar ainda a primeira tópica freudiana em 1921, quando Freud já havia formulado a sua teoria da segunda tópica e abandonado a primeira, surgida em 1900. Como já mencionado anteriormente, os brasileiros tinham muita dificuldade em ter acesso aos trabalhos de Freud, por não haver tradução para o português poucos tinham acesso aos originais em Alemão e já havia naquela época, como ainda existe hoje, problemas com traduções vindas de outros idiomas que não o original. Além disso, as obras freudianas, mesmo no idioma original, demoravam mais do que o normal para chegar em terras Tupiniquins. Supomos então, que aqui tenha ocorrido o mesmo.

²⁴ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. Op. Cit., p. 647.

²⁵ Ibid., p. 648.

²⁶ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. *Sexualidade e demência precoce*. 1919, p. 02.

²⁷ Ibid., p. 02.

uma “mente”, que não pode ser vista, palpável e examinada com instrumentos, como um distúrbio endócrino.

Afirma que o componente emocional quase sempre ocorreria na demência precoce, mas o mais importante e a causa principal seria um distúrbio endócrino: “É coisa sabida que na demência precoce há uma insuficiência endocrínica predominante na esfera sexual. Parece ser esta a causa fundamental de tudo, embora seja quase indispensável a intromissão do elemento emotivo de natureza sexual.”²⁸

Ao longo de ambos os trabalhos, vemos uma constante oscilação da opinião de Belford Roxo em relação ao trabalho de Freud, deixando claro seu “exagero” e outras vezes dizendo, por exemplo “... Freud, o glorioso criador da psicanálise.”²⁹

Muitas vezes deixando entender que a psicanálise não seria exatamente o melhor método, mas um método secundário, quando nada mais deu certo: “Há o interesse terapêutico e notar-se-á que quando o doente se não possa curar, grandes melhoras lhe advirão com a psicoterapia adaptada à doutrina de Freud.”³⁰

Segundo Roxo, para Freud haveria uma rivalidade entre o que ele chama de “personalidade social” do indivíduo e o seu instinto sexual, sendo que a censura seria responsável por modificar esses instintos, ficando então a libido, que é para ele “o desejo que se não póde desabafar.”³¹

Até então, vemos um Belford Roxo como um psiquiatra que pretende dar outra forma à psiquiatria, torná-la mais humanitária e, como ele mesmo diz inúmeras vezes, torná-la uma ciência mais moderna. Para isso, ele fala e utiliza a psicanálise como uma teoria auxiliar importante para desvendar os distúrbios mentais através da sexualidade e de sua técnica.

À partir de então, ele passa a tecer algumas críticas à doutrina freudiana, como por exemplo, quando discorda do fato de a psicanálise afirmar que as psiconeuroses encontram sua gênese nas fortes impressões da vida erótica infantil: “Defeito da teoria é dizer que a sexualidade já existe desde a infância.”³²

Essa crítica a afirmação psicanalítica da existência de uma sexualidade infantil não é encontrada somente em Belford Roxo, menos ainda só nos brasileiros. A história nos conta, como sabemos, que a psicanálise foi fortemente criticada principalmente desde que Freud afirmou e aprofundou a existência de uma sexualidade nas crianças em *Três ensaios sobre a*

²⁸ Ibid., p. 10.

²⁹ Ibid., p. 04.

³⁰ Ibid., p. 09.

³¹ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. Op. Cit., p. 647.

³² Ibid.

*teoria da sexualidade*³³. Daí surgiram inúmeras teorias criadas para contrapor as ideias de Freud e para deixar claro o absurdo que seria, principalmente naquela época, dizer que existia sexualidade numa criança “inocente”.

Não nos surpreendemos mais, pois apesar de muitos médicos concordarem com Freud³⁴, ao menos em partes, sobre a existência de uma sexualidade infantil, inúmeros outros colocavam essa questão em dúvida, ou criticavam e negavam veementemente. Isso mais uma vez parece se dever a estarmos falando de uma época onde a sociedade era bastante rígida moralmente, onde era impossível admitir que uma criança pudesse ter uma vida sexual, mesmo que não estivéssemos falando do ato sexual e genital em si (mesmo que, muitas vezes, as ideias de Freud fossem assim compreendidas).

O autor explana então sobre a libido, que ela não teria localização precisa e que o objetivo sexual, que seria a aproximação dos sexos opostos, só aconteceria depois, sendo que antes haveria, segundo Freud, um autoerotismo, que seria a satisfação em si mesmo. Belford Roxo cita exemplos do que seria para Freud esse autoerotismo infantil: chupar o dedo, reter as fezes ou a urina, e até mesmo brincar de cavalinho na perna dos pais. Conclui criticando essa teoria: “Em tudo isto há um grande exagero de Freud, pois em qualquer destes casos não póde haver, evidentemente, qualquer idéa de natureza sexual.”³⁵

Ou seja, ao mesmo tempo em que parece concordar com a existência de uma teoria da sexualidade infantil e se importa em transmiti-la aos seus alunos, não a aceita por completo, dizendo que Freud pode ter exagerado.

Independente de não concordar com as ideias de Freud acerca da sexualidade infantil, Belford Roxo continua explicando a teoria passando para o período de latência, onde segundo ele, as ideias eróticas seriam recalçadas pela sociedade e pela educação, acontecendo então a sublimação da libido, que passaria a ser direcionada para outros assuntos que não mais sexuais.

Para ele, todo esse processo ocorreria para que durante esse período, não ficasse a sexualidade como elemento obsessivo. Mas, se existirem na vida infantil acidentes sexuais, eles estariam sempre presentes na vida adulta, buscando vir a tona para intervir na vida consciente.

³³ FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

³⁴ Franco da Rocha era um desses médicos brasileiros que, apesar de ter sido um dos primeiros a ter acesso e escrever sobre a psicanálise, um pioneiro, concordava e compartilhava das ideias de Freud sobre uma teoria da sexualidade infantil, a qual ele tenta até explicar em seu livro *O pansexualismo na doutrina de Freud*.

³⁵ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. Op. Cit., p. 648-649.

Alerta que, se o indivíduo tido como normal não exercesse a sexualidade regularmente, resultaria no vício de masturbação e isso influenciaria muito em toda a orientação do seu raciocínio, tornando-se a ideia auto erótica um elemento obsessivo, que para Belford Roxo, citando Freud, seria um retorno ao autoerotismo da infância.

Novamente, Belford Roxo faz uma crítica a outra questão fundamental da psicanálise, o Complexo de Édipo:

A doutrina vai ao exaggero de conceber relativamente commum o complexo de Edipo e de por elle explicar o facto de poder um filho ter preferencia pela mãe ou uma filha pelo pai. Admitte elle o absurdo de poder haver no caso idéa de ciúme, com fundamento incestuoso.³⁶

Percebemos mais uma vez, que não era raro esse tipo de crítica em textos e livros que estivessem ligados à psicanálise naquela época, menos ainda difícil de conceber essa crítica, levando em consideração que ainda hoje o complexo de Édipo causa estranhamento no senso comum ou na própria psicologia, quase cem anos depois da publicação de *A dissolução do complexo de Édipo*³⁷.

Presumo que esse estranhamento à sexualidade infantil e o entendimento das teorias sexuais ao “pé da letra” seja por conta do contexto social vivido no Brasil nesse período, como já descrito nos primeiros capítulos dessa pesquisa, marcado por uma profunda rigidez e controle comportamental e sexual.

Dito isso, Belford Roxo encerra o assunto sobre o complexo de Édipo e volta a falar sobre o objeto da sexualidade, inclusive esclarecendo em termos médicos, enunciando que o prazer final seria a “exoneração do producto das glandulas sexuais.”³⁸

O autor deduz do trabalho de Freud que o objetivo sexual normal seria a tendência a aproximação sexual com o sexo oposto e isso aconteceria somente depois do indivíduo ter sido um auto-erótico ou um “homo-sexual”, o que segundo Belford Roxo é “verdadeiramente um absurdo.”³⁹

Sobre isso, temos que presumir que o absurdo de tudo está na palavra “homossexual”, que é entendida por Belford Roxo pejorativamente, já que ele conclui o assunto nessa frase e já passa a falar sobre outro assunto.

Tanto as perversões quanto as neuroses se constituíam, segundo ele, no período de desenvolvimento psicosexual, sendo que nas neuroses muitas vezes o doente não teria

³⁶ Ibid., p. 649.

³⁷ FREUD, S. (1924). A dissolução do complexo de Édipo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

³⁸ BELFORD ROXO, Henrique de Brito. Op. Cit., p. 649.

³⁹ Ibid., p. 650.

conhecimento disso, porque a censura só deixaria vir à tona um complexo bem deformado, o que muitas vezes não seria o suficiente para que não acarretasse a doença. Então, parece que o doente se refugiaria na neurose ou na psicose para que pudesse colocar à tona seus complexos sem que houvesse inibição social.

Sobre o trabalho da censura, Belford Roxo diz:

Poderia parecer que uma donzella alienada esteja a dizer cousas immoraes, em que nunca tenha pensado, mas a doutrina de Freud lembra que eram estes pensamentos que viviam escondidos pela censura. No typo de desabafo que a doença provoca, revela sentimentos que as convenções sociaes mantinham recalcados. Curioso é que nas meretrizes, como as convenções sociaes não as obriguem a esconder pensamentos immoraes que possam ter, se não encontra, quando alienadas, tal prazer em dizer immoralidades. (...) Mais de uma vez me tem sido dado observar em casas de saude, lado a lado, meretrizes e moças de familia e, pela linguagem que delas se escuta, facil será trocar umas por outras.⁴⁰

Esse é um exemplo que ilustra muito bem como o processo de recalçamento era e é norteado pelas convenções sociais e pela lei imposta tanto por elas quanto pela educação transmitida pelos pais. Ora, se para uma meretriz conteúdos sexuais não eram tanto tabus quanto eram para uma “moça de família”, ideias desse tipo poderiam alcançar a consciência sem a interferência da censura, posto que para a primeira, seria motivo de castigo moral.

Interessante notar uma frase mencionada pelo autor que nos faz pensar, mais uma vez, no momento social em que o Brasil vivia nas primeiras décadas em que a psicanálise aqui se instalou: “As convenções sociaes pódem tambem recalcar os instinctos, mas urge maior esforço, para que o façam.”⁴¹

Dessa frase, me permitam interpretar que ele está querendo dizer que até os instintos mais profundos podem ser recalcados pela moral, mesmo que seja mais difícil não seria impossível, dada a rigidez dos controles comportamentais daquele período.

Era exatamente isso que naquela época se tinha como objetivo, controlar o indivíduo para que fosse exatamente modelo para, não só viver bem em sociedade, como mantê-la próspera, mas o esforço era grande para que isso acontecesse e ainda o é nos dias de hoje, mesmo que não seja suficiente.

Ainda sobre esse processo de defesa, Belford Roxo diz no seu trabalho *Sexualidade e demência precoce*, que essa tarefa médica de escutar o pensamento de outra pessoa, não era tarefa fácil, já que existiam pudores e moralidades que impediam que o indivíduo externalizasse seus pensamentos, apelando para esconder esses pensamentos como defesa

⁴⁰ Ibid., p. 651.

⁴¹ Ibid.

para que o médico não percebesse o que mais se pensa: “... em qualquer indivíduo há duas vidas, uma que se mostra e outra que se esconde.”

Aqui, fala como se fosse uma tarefa consciente do paciente, mas sabemos que o recalque é um mecanismo de defesa inconsciente e às vezes, o paciente não tem consciência de que há um conteúdo por trás de outro.

As demais páginas do capítulo de Belford Roxo dedicadas à psicanálise, se tornam um pouco redundantes à partir do momento em que ele se mantém dialogando que os complexos podem ou não ultrapassar a barreira da censura e influenciar a vida psíquica do indivíduo, e que esses complexos são na grande maioria das vezes, de teor sexual.

Para exemplificar a existência de uma falha no processo de defesa e recalque, o autor cita as histéricas, que sofrem de reminiscências sexuais intensas que não lhes permitem uma separação delas, e o conflito dessa impossibilidade de afastar-se das reminiscências faz com que surja a doença, refugia-se então na histeria.

Mais uma vez, Belford Roxo ensina aos seus alunos do que trata a psicanálise:

A psycho-analyse constitue o methodo de investigações, pelo qual se vai apurar o elemento predominante no pensamento do individuo. Verifica-se que as questões sexuaes são as que mais influem, e que no descobrir o âmago do pensamento se reconhece que nelle se encontra a idéa sexual.⁴²

Em conformidade com o autor, a sexualidade que não pudesse ser bem recalçada, iria sempre influir no estado do doente.

Para fazer psicanálise, segundo Roxo, seria necessário seguir rigorosamente três processos básicos: a análise dos sonhos, a observação das associações livres e a interpretação das distrações e dos fatos da vida diária dos doentes.

Quanto a isso, a análise dos sonhos poderia esclarecer a razão de muitos delírios e descobrir qual a ideia predominante no pensamento do doente. Para Roxo, não se sonha com algo que nunca se tivesse visto ou que não se tivesse pensado, se sonha com o que se teve acesso e com tamanha emoção que só pôde aparecer disfarçado pela censura.

Novamente critica a grande importância que Freud atribui à sexualidade, inclusive nos sonhos: “Estes factos, que são positivos e reaes, são modificados por Freud, que, dando importancia maxima ao facto sexual, busca em cada facto de sonho uma preocupação de natureza sexual.”⁴³

⁴² Ibid., p. 652.

⁴³ Ibid., p. 653.

Menciona que, anteriores à Freud, Schopenhauer já dizia que o sonho revelava a moralidade do indivíduo e, para Kant, o sonho esclareceria os escaninhos do nosso inconsciente.

Belford Roxo critica novamente a postura de Freud em relação aos sonhos como realizações de desejos:

Freud chega a assinalar ser o sonho uma realização de desejos. Não é tal verdade, pois muitas vezes se sonha com cousas que, em hypothese alguma, se desejaria ocorressem. Facto é, porém, que nelle, muitas vezes, se rememoram pensamentos que se haviam formado, mas devêram ser sopitados. É uma especie de valvula de segurança, é um recurso para expansão de um complexo incommodo que devêra ser recalcado. Pelo sonho o individuo se atraição e deixa perceber aquillo que não quizéra se pudesse perceber.⁴⁴

Nesta passagem há uma contradição: se ele concordava que nos sonhos haveriam conteúdos cheios de emoções que não seriam concebidos pela consciência e por isso seriam recalcados no inconsciente e, burlando a censura passariam pelo processo de deformação, como não concordar com o fato de serem realizações de desejos? É possível que, por exemplo, a pessoa sonhe com a morte de um ente querido e, ou queira realmente que isso aconteça, mas por não ser algo concebível pela consciência e pelas normas da sociedade, recalca e aparece deformado no sonho ou que, não seja exatamente isso que deseje, mas que por trás dessa cena do sonho se desvende outra cena de desejo recalcado.

Ora, se anteriormente ele deixou claro que os sonhos não passam para o consciente sem serem deformados, não poderia ser então essa deformação que faz com que ele não acredite que os sonhos são realizações de desejos?

Novamente percebemos que muitos conteúdos da teoria freudiana eram vistos de forma literal, sem uma interpretação correta, assim como foi com a questão da sexualidade infantil.

Apesar de deixar claro anteriormente a grande importância que tem para a psicanálise a interpretação dos sonhos, a análise dos sonhos não era o recurso mais importante para o autor, como ele diz ser para outros autores brasileiros, o mais importante seria a análise das associações livres.

Não obstante, o autor continua no assunto e passa a explicar o conteúdo manifesto e o conteúdo latente dos sonhos, sendo o primeiro o que ainda se conservaria uma lembrança depois de acordado e os detalhes que não se teriam muita dificuldade de se expor conscientemente; já o segundo, seriam os conteúdos que não são recordados facilmente ou são

⁴⁴ Ibid.

disfarçados, recalcados defensivamente. Concorde que os conteúdos latentes são os mais importantes.

Esclarece também, os processos de condensação e deslocamento, sendo o primeiro uma fusão dos objetos, os tornando como ele mesmo diz uma “allegoria”⁴⁵, e no deslocamento, haveria uma distribuição do afeto em diferentes objetos que aparentemente não possuiriam importância.

Amiúde, outra crítica de Belford Roxo em relação ao que Freud descreve como sendo o simbolismo dos sonhos:

No symbolismo dos sonhos Freud vai a cousas muito extravagantes. Diz elle que quem sonha com bengalas, pensou no órgão sexual masculino; quem, com caixinhas, no órgão sexual feminino; quem, com flôres vermelhas, em menstruação; quem com floresta, na púbis; quem, com saccos, em testículos, etc. Ora, isto é, evidentemente um absurdo. O deslocamento da preocupação emotiva para estas cousas aparentemente sem importancia não significam que ellas tenham qualquer relação com a sexualidade.⁴⁶

Chegamos a outra contradição do autor. Ao passo em que descreve os processos de deslocamento e condensação aparentemente concordando com eles, discorda do simbolismo nos sonhos que nada mais são do que frutos desse deslocamento, bastando analisar o sonho para descobrir do que se trata cada símbolo.

Novamente considero uma questão social, porque apesar de o autor explicar os mecanismos de deslocamento e condensação, ele não acha possível que esses conteúdos como “bengala” ou “caixa”, possam ser conteúdos sexuais disfarçados. Ora, além disso, é possível que esse conteúdo não precise ser visto literalmente, mas também restos diurnos, como o próprio Freud nos informa. E se isso tem algo de sexual, provavelmente está sofrendo a influencia da censura, por isso não podemos afirmar que não podem ser símbolos sexuais, já que o indivíduo por influencia da censura não consegue afirmar nada que não seja compatível e acessível à consciência.

Belford Roxo reafirma a importância maior que dá a associação livre das ideias em detrimento a simples análise dos sonhos:

No entanto, a psycho-analyse, feita exclusivamente pela pesquisa da investigação dos sonhos, resente-se de um grande defeito: é que cada qual póde deixar de sonhar, póde transformar a descripção exacta do seu sonho ou deixar perceber do sonho apenas aquillo que lhe convenha. No desvendar os arcanos do seu pensamento, póde ainda o sonhador apparellhar-se contra a curiosidade, embora clinica, do investigador. Penso, por isso, que este methodo só poderá ter valor quando associado a outros, particularmente ao

⁴⁵ Ibid., p. 654.

⁴⁶ Ibid., p. 655.

da interpretação das associações livres de idéas. Não pensam, porém, assim os auctores e ha uma longa e exhaustiva bibliographia, exclusivamente sobre a interpretação dos sonhos.⁴⁷

Sobre isso, interpreto como certo ceticismo médico, de que só se trabalha com o que consegue facilmente visualizar e possa ter uma certeza, não achando possível que a psicanálise possa desvendar através da associação das ideias manifestas de um sonho, o implícito e o que o paciente possa estar propositalmente escondendo.

Insiste na importância da análise das associações livres e afirma que a utiliza: “A analyse psychologica das associações de idéas livres ou espontaneas é, segundo o meu parecer, o melhor dos methodos de psycho-analyse. É aquelle que mais vezes tenho empregado e resultados seguros me tem proporcionado.”⁴⁸

E descreve então, seu funcionamento:

Nelle se manda que o individuo fique deitado, num quarto meio escuro, em que elle se sinta bem tranquilo e não possa surprehender o jogo physionomico, dictado pela attenção do medico. Este deve ficar á cabeceira da cama, um pouco atraz do doente. Pede-se que este vá contando tudo quanto sente, e os factos mais importantes que na sua vida teem ocorrido. Deixa-se que a respeito delles vá discorrendo á vontade. Observe-se o tom emotivo que na phrase se faça sentir. E se insista naquelle ponto, em que mais forte se note elle.⁴⁹

Vemos aqui, que Belford Roxo descreve exatamente como era a associação livre descrita por Freud, com um divã, que aqui ele chama de cama, com a figura do psicanalista atrás desse divã, mas também notamos que nessa descrição, se coloca bem como um médico, notando a emoção, o que parece ser mais superficial, o que aparece com mais facilidade, não me parecendo que observa atos falhos, lapsos ou com detalhes a fala do paciente, que também pode ser “mentirosa” ou “alterada” propositalmente como ele supõe na descrição do conteúdo dos sonhos.

E continua, deixando claro a grande importância que pensa ter em um médico utilizar o recurso da associação livre:

Tocando carinhosamente na questão que mais emociona o doente, póde provocar uma verdadeira explosão affectiva e fazer com que elle desabafe os pensamentos affectivos que o torturavam. Não representa isto uma simples curiosidade scientifica, mas um recurso valiosissimo para a cura completa. Por meio dessa psychoscopia poderá o medico conseguir fazer uma inteligente psychotherapia e lograr que o doente concorra com elle a refugar com energia as idéas nocivas e substituil-as por outras sadias e praticas.⁵⁰

⁴⁷ Ibid., p. 655-656.

⁴⁸ Ibid., p. 656.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid., p. 657.

Esse trecho demonstra um pouco do momento higienista pelo qual o Brasil passava, utilizava-se a associação livre para “tirar da cabeça” do doente as ideias prejudiciais e trocá-las por saudáveis e práticas. Práticas penso ser no sentido de evolução, e Belford Roxo parece estar pensando justamente em indivíduos sãos para o futuro de uma nação sã e produtiva.

O autor menciona que o método da análise das associações livres era utilizado para que se pudesse descobrir os “complexos” patológicos no doente e comenta sobre o método utilizado por Jung, que ele também caracteriza como associação livre.

Esse método consistia em falar ao paciente uma palavra qualquer e pedir que ele discorresse a respeito dela, se medindo o tempo entre a palavra e a resposta do paciente, analisando-se o que o paciente falou e o tom emotivo que emergiu junto a fala.

Sobre isso, ainda nos conta que Jung tinha uma coleção de cem palavras indutoras que facilitavam a descoberta do “complexo” do paciente.

É importante salientar, que no ano em que foi publicada a obra de Henrique Belford Roxo, Jung já havia rompido com Freud por não concordar com a importância que o pai da psicanálise dava a sexualidade em todos os casos, e essa técnica que, através de pesquisas, descobriu se tratar do *Teste de associação de palavras*, não se trata da associação livre criada por Freud.

Trata-se de um instrumento criado por Jung constituído por cem palavras (como bem descreve Belford Roxo) que, de acordo com o próprio Jung “... foram escolhidas e ordenadas de tal forma a atingirem todos os complexos que ocorrem na prática.”⁵¹

O objetivo era trazer à tona uma situação vinculada a essas palavras: “Certas palavras-estímulos designam ações, situações ou coisas em que a pessoa experimental não conseguiria pensar e agir com segurança e presteza nem na vida real; o mesmo acontece no experimento de associações.”⁵²

Belford Roxo é tomado então pela questão de mensurar a emoção, o que é bastante compreensível já que ele era um médico. Cita então, outros dois métodos utilizados para essa mensuração, o “galvanômetro” e o “electrómetro capillar de Lippman.”⁵³ E sobre isso comenta:

⁵¹ JUNG, Carl Gustav. (1909/1910). Estudos Experimentais. In: *Obras Completas*. Volume II. Petrópolis: Vozes, 1997.

⁵² Ibid.

⁵³ BELFORD ROXO, Henrique Brito. Op. Cit., p. 658.

Há outro processo em que se faz a emotivometria, collocando o individuo num circuito galvanico e fazendo perguntas que possam ter uma certa relação emotiva com o complexo recalcado. Um galvanômetro, collocado no circuito, accusa immediatamente modificação na corrente quando se toca no ponto emotivo. Noutro processo se utiliza o electrómetro capillar de Lippman, ao qual, por meio de dous fios, se liga o individuo, notando-se modificações de nível quando o potencial se altera pelo choque emotivo. São processos, pelos quaes se aproveitam os reflexos psycho-electricos, havendo, porém, sempre, o defeito do emprego de um certo número de aparelhos que poderiam aterrorizar o doente e encastellal-o mais fortemente no seu empenho de esconder o complexo torturante.⁵⁴

Nessa passagem não vou ater-me, já que não é esse o propósito da presente pesquisa, mas ela foi citada por que podemos notar dois detalhes importantes: o primeiro, é que mesmo achando o método freudiano de associação livre muito útil e importante, Henrique Roxo como médico, não consegue deixar de empregar aparelhos utilizados na medicina, e penso que isso se deve ao fato de a associação livre ser um método bastante moroso, onde se demanda um tempo para que o paciente fale tudo que é necessário e para que o psicanalista possa fazer as suas associações e interpretações.

Parece que o emprego desses aparelhos seria para perceber mais fácil e rapidamente onde pode estar o problema do paciente, de qualquer forma não se fazendo totalmente útil no sentido de que, mesmo com um aparelho que mede as correntes elétricas (galvanômetro) ou com um que registra os batimentos cardíacos, não conseguimos saber se é ali mesmo que se encontra o problema do paciente e nem se vamos conseguir descobrir qual é esse problema. Além da dificuldade, como ele mesmo aponta, em colocar o paciente em contato com esses aparelhos, que na época eram enormes, sem que ele se apavorasse e recalcasse mais ainda os conteúdos.

Dito isso, Belford Roxo menciona outro método da psicanálise que é “o da investigação dos factos miúdos da vida diaria e dos enganos e distracções que nella se notem.”⁵⁵ Aqui está falando da análise dos acontecimentos da vida diária, dos chistes, lapsos e atos falhos.

Segundo ele, esses acontecimentos poderiam, aparentemente, não ter importância alguma, mas “Vê-se bem que o homem vive a procurar constantemente libertar-se da influencia obsessiva do seu inconsciente, mas, ás vezes, é de tal ordem a energia deste que se viola a censura e vem elle dirigir a vida psychica.”⁵⁶

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid., p. 658.

⁵⁶ Ibid.

Presume-se que Henrique Roxo não parecia estar completamente certo de suas crenças acerca das teorias sexuais de Freud, pois como vimos, ele muitas vezes critica essa posição freudiana de complexos baseados em questões sexuais, mas em outras vezes parece certo de que se trata exatamente disso, como ele mesmo comenta:

É curioso como a vida íntima, a vida doméstica e particularmente a vida sexual, influe decisivamente na vida social do indivíduo. (...) Por mais que a educação e a civilização tenham firmado que não é só da sexualidade que vive o homem, e que a este cabe bem o preocupar-se fortemente com uma série de questões altruistas, como o trabalho para o bem estar da família, e a honestidade com que realise seus negócios, a manter seu nome, é, todavia, facto positivo que ellas não pôdem impedir que um accidente de natureza sexual desperte fortemente a animalidade e torne o homem essencialmente dominado por estas questões.⁵⁷

Insisto na questão de parecer que, quando Belford Roxo concorda com Freud sobre a influência da sexualidade na vida de uma pessoa, está entendendo especificamente por ausência de sexo (ato em si) ou problemas na vida sexual propriamente dita como contato físico entre os genitais, até por isso ele não concorda com a questão da sexualidade infantil, por não haver ato sexual nas crianças. Isso é confirmado no trecho a seguir:

A preocupação de que a potencia sexual vá faltando, a idéa de infidelidade conjugal, todos os transe de ciúme e desconfiança, todas as questões domésticas em que se sente no âmago a falta de mútua satisfação sexual – tudo isso influe enormemente para que na vida social o indivíduo não consiga ter estabilidade em seus empreendimentos, se mostre irritadiço ou distraído, revele uma preocupação constante que mal consegue disfarçar.⁵⁸

Belford Roxo discute a partir daí, alguns tipos clínicos onde, de acordo com ele, a psicanálise não pode ser empregada: “psychoses infecciosas e auto-toxicas”⁵⁹, “psychoses hetero-toxicas”⁶⁰, que são psicoses em que o paciente apresenta muita confusão mental, não conseguindo dirigir seu raciocínio, nem associar as suas ideias por conta dos seus delírios em que, muitas vezes, se deixam ver as suas questões sexuais. Mas aqui, a psicanálise de nada serve por ser impossível compreender o que o doente diz.

Henrique Roxo nos diz que a psicanálise, em compensação, seria de grande valia em casos de demência precoce⁶¹, sendo ela, muitas vezes, o único recurso para descobrir o distúrbio sexual dessa doença, que é a gênese do problema.

⁵⁷ Ibid., p. 659.

⁵⁸ Ibid., p. 660.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid., p. 661.

⁶¹ Hoje, esquizofrenia.

Novamente o psiquiatra cita Jung, afirmando que ele comparou a demência precoce à um sonhador que acordado, continuaria vivendo o seu sonho. Concorde com a afirmação de Jung, achando que o demente precoce parece que tem o “cerebro vazio”⁶², sempre preocupado com ideias que giram em torno de uma obsessão geralmente de fundo sexual⁶³.

Como repetidamente ocorre em seu capítulo, verificamos o peso do momento higienista vivido pelo Brasil na época, na recomendação de tratamento dado pelo psiquiatra:

Esta vasta applicação que dou da doutrina de Freud á demencia precoce, é que me leva a acreditar que nos primordios desta a cura se antolhará, no momento em que se utilise uma psychotherapia criteriosa, collocando geitosamente em fóco o complexo torturante, discutindo-o e buscando substituí-lo pelo trabalho, aconselhando o restabelecimento das praticas sexuaes normaes e prescrevendo a opotherapie que estimule estas e revigóre a capacidade de reacção cerebral.⁶⁴

Quer dizer, saúde mental era cada vez mais vista como a capacidade para o trabalho e para uma vida sexual ativa, e essa opinião é compartilhada por diversos autores, como veremos mais pra frente.

Henrique Roxo salienta ainda que, no caso de a doença já estar em estado avançado, nada poderia fazer a psicanálise, seja qual for a doença, mas a indicação de uma vida sexual ativa poderia trazer melhoras, inclusive indicava aos seus pacientes que fossem à casas de prostituição:

Quando o mal já está adeantado e os phenomenos de atrofia cellular cerebral já se constituíram, claro está que já se não conseguirá a cura, mas, ainda ahi, a pratica da sexualidade trará melhoras no estado do doente. Quer na minha secção, no Hospital Nacional de Alienados, que em Casas de Saúde, tenho mandado dementes precoces, acompanhados por empregados, á casa de meretrizes, e tenho observado que a pratica da sexualidade os poe sensivelmente melhorados.⁶⁵

Nas parafrenias, segundo o autor, a psicanálise também não teria grande utilidade, pois nessa haveria um “abaixamento do nível intelectual”⁶⁶, que impediria que o doente raciocinasse sobre qualquer tema. Assim como no “delirio systematisado allucinatorio

⁶² Ibid., p. 662.

⁶³ O autor não coloca as referências de Jung, e não foi possível encontrar de onde ele retirou essas informações.

⁶⁴ Ibid., p. 663.

Belford Roxo não menciona o que seria “opoterapia”, mas de acordo com o dicionário Michaelis online, trata-se de um: “Tratamento por meio de sucos ou extratos de glândulas ou de órgãos de animais, para remediar a insuficiência das glândulas ou órgãos correspondentes do homem.”

(<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=opoterapia>).

E, através de pesquisa num dicionário médico online temos: “Tratamento por meio de extratos de órgãos animais ou de ingestão dos próprios órgãos; organoterapia.” <http://www.dicionariomédico.com/opoterapia.html>

⁶⁵ Ibid., p. 663.

⁶⁶ Ibid.

chronico”⁶⁷, onde o elemento persecutório seria o mais presente e poderia se focalizar na figura do médico atrapalhando o andamento da análise, além de que, de acordo com o autor, nessa entidade clínica não haveria componente sexual.

Nesse trecho, sem deixar claro, Belford Roxo discorda de Freud, para quem toda doença psíquica sofre de um componente sexual.

Outra crítica é feita à Freud, quando afirma que a psicanálise pode ser de grande valor em casos de paranoia, o que o autor discorda, assegurando que, dos casos em que Freud entende por paranoia, na verdade tratam-se muitas vezes de tipos de demência precoce ou parafrenias. Não explica como chega a essa conclusão.

Consoante com Belford Roxo, Freud divide as psicoses em dois grupos, os em que fenômenos do inconsciente dominam a consciência, e o grupo em que o ataque do inconsciente à consciência é mais disfarçado. Para ele, no caso da paranoia não parece haver um narcisismo e um autoerotismo, como ele diz ser para Freud. Na verdade, o paranoico faz sim uma ideia elevada de si mesmo e despreza o restante da humanidade, mas aí não há ideia sexual, somente inveja e revolta⁶⁸.

A psicanálise teria grande utilidade em casos de “psychose maniaco-depressiva”⁶⁹, que hoje em dia chamamos de transtorno bipolar. Exemplifica essa utilidade citando um de seus casos:

Lembro-me de uma doente que se mostrava de uma agitação que desafiava todos os calmantes. Fiz-lhe a psycho-análise e verifiquei que o noivo lhe dissera que não seria capaz de sahir vestida de virgem numa procissão que ia sahir no lugar em que estavam. Dizia elle isto sem qualquer idéa sexual preconcebida, mas ella interpretou como si duvidasse elle da sua virgindade. Uma grande agitação, um complexo sexual recalcado. Colloquei-o em foco, verifiquei a inanidade de sua base e fiz com que o proprio noivo concorresse a refugal-o. A cura seguio-se rapida.⁷⁰

Percebemos a constante discrepância entre as ideias psicanalíticas que Belford Roxo considera corretas, comenta a importância e a influência da sexualidade na vida mental do indivíduo, mesmo tendo negado isso outras vezes, mas outra vez refere-se literalmente ao sexo:

Interessante é averiguar que dos factores emotivos o que mais deprime é aquelle que se estriba em questões sexuaes. Ahi está o ponto mais vulnerável da vida affectiva e bem se póde dizer que na vida social os accidentes da

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Novamente descarta quaisquer explicações sexuais.

⁶⁹ Ibid., p. 664.

⁷⁰ Ibid.

vida sexual vão imprimir uma directriz muito positiva. Só poderá ter uma vida social tranquilla aquelle em que esta não soffrer grandes embates.⁷¹

Comenta em seguida, sobre outras classes psiquiátricas em que, pelo nível de confusão mental, não se poderia a psicanálise ter qualquer efeito, tais como: “psychose de involução, nas psychoses por lesões cerebrais e demencias terminaes e na paralysisia geral”⁷² além da “psychose epiléptica”⁷³. Em todos esses distúrbios haveria um déficit mental muito grave que impediria o raciocínio e, ao que entende Belford Roxo, sem raciocínio não haveria psicanálise.

O psiquiatra faz considerações acerca da importância da psicanálise em casos de histeria, que seria comparável, segundo ele à demência precoce, pois ambas teriam uma influência decisiva da sexualidade:

Embora se não possa acceitar, como antigamente, depender ella do útero, directamente, pois ha numerosos casos de hysteria masculina, embora não seja ella explicavel pela falta de relação sexual, como muitos pensam, pelo casamento, pois ha innumeradas prostitutas que são hystericas, verifica-se, porém, pela psycho-analyse que o elemento sexual tem papel de grande monta.⁷⁴

É importante destacar quando Belford Roxo salienta, que a histeria nada teria a ver com o útero, como se pensava anteriormente, pois acometiria os homens também. Outra vez, porém, afirma que não se trata de falta de sexo, já que muitas prostitutas também seriam histéricas, mas haveria um elemento sexual, que ele não se arriscou dizer qual poderia ser.

Conforme o autor, na histeria tudo se criaria pela auto sugestão e, se o “cérebro” vive preocupado com uma questão sexual e as convenções sociais impedem que ela possa ser divulgada, o complexo sexual se recalaria e passaria a influir no pensamento do indivíduo. Concluindo que, com uma vida sexual totalmente normal, a histeria não apareceria tão facilmente, e aqui está falando tanto de mulher quanto de homem.

Assim, a vida sexual “totalmente normal” seria de acordo com as regras higienistas, sexo regularmente e, dentro do casamento.

Ainda em se tratando de histeria, Belford Roxo afirma ser um grande absurdo pensar na possibilidade de ter havido um fator sexual infantil recalcado:

Ha um absurdo quando pensa elle explicar este pela rememoração afflictiva de um episodio sexual, na idade de 4 a 5 annos, em que o individuo foi pederasta passivo. Isto não tem a menos razão de ser, pois seria uma idéa

⁷¹ Ibid., p. 665.

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid., p. 665-666.

bem extravagante a de supôr que todo hysterico fosse pederasta passivo quando menino.⁷⁵

Há sim um fator sexual recalcado, mas jamais infantil, já que assim como a grande maioria de seus contemporâneos, Belford Roxo acha incabível falar em sexualidade infantil, visto a pureza que existiria nas crianças.

Como médico, Henrique Belford Roxo aponta situações onde a histeria poderia se instalar facilmente: “É bem commum observar a acção que teem salpyngo-ovarites, methrites agudas e, ás vezes, simples catarrhos uterinos ou vaginaes (...) No que concerne aos homens, ha insufficiencias genitaeas, copulas incompletas, etc.”⁷⁶

Como vemos, para ele a crise histérica poderia surgir ou por doenças sexuais orgânicas ou, no caso masculino, pela falta de sexo ou pelo que chamamos de “coito interrompido”. A crise poderia ser desencadeada também, quando se fizesse referência ao recalcado na vida social, ou quando esse recalque atingisse um limite que não se poderia mais aguentar. Menciona Franco da Rocha: “O refugio na molestia, como bem diz o Professor Franco da Rocha, em seu excellente livro Pan-Sexualismo, representa uma consolação quando a realidade é penosa.”⁷⁷, ou seja, seria um processo de defesa do paciente contra um conteúdo penoso que acabaria sendo recalcado por não ser suportável.

Daí por diante, vemos com maior frequência a importância que autor dá à prática sexual normal e ao fato de que, quando assim não ocorre, surge a histeria.

Ainda nesse sentido, o fato de haver mais casos de histeria em mulheres, poderia dever-se à copula incompleta propositalmente (coito interrompido), segundo ele, por serem elas as que seriam mais interessadas em não ter filhos, por isso ficariam muitas vezes sem gozar e o estado nervoso vem à partir de então⁷⁸.

Como vemos, Belford Roxo dá grande importância ao sexo incompleto, ao coito interrompido, à ausência de sexo ou ao que ele chama de fator “susto”, na gênese da histeria:

Na viuvez honesta, nas mulheres que se vão abeirando da menopausa, nos homens, em que a localisação do seu trabalho lhes impõe a abstinencia da relação sexual – é este factor sexual elemento fundamental na genesis do nervosismo. Si, em relação a este, se não póde applicar com tanto rigor o conceito emittido em relação á demência precoce, no emtanto, bem se póde

⁷⁵ Ibid., p. 666.

⁷⁶ Ibid., p. 667.

⁷⁷ Ibid., p. 668.

⁷⁸ Achei interessante esse trecho escrito por Belford Roxo, mas ele não dá maiores explicações e confesso não ter compreendido o porquê as mulheres seriam as mais interessadas, na época, em não ter filhos, já que seus papéis na sociedade eram justamente o de ser mãe e cuidar do lar.

frisar que, quando ocorrer um caso de nervosismo, sempre se deve cogitar da influencia que possa ter a preocupação de natureza genital.⁷⁹

Afirma inclusive, haver evidências físicas que comprovem que o nervosismo é de fundo sexual: “Doentes tenho observado, em que um pequeno catarrho vaginal, prurido vulvar ou vaginismo entreteem uma excitabilidade sexual que acarreta o nervosismo.”⁸⁰

Para afirmar que a sexualidade influi no emocional, há a necessidade de comprovação, como vimos, aqui a comprovação é uma secreção vaginal.

Quando se refere à “aberrações sexuae”, está aludindo a serem essas passíveis de tratamento pela psicanálise, já que seriam desencadeadas por vícios de raciocínio pela impossibilidade de uma “copula perfeita”⁸¹, fazendo com que o indivíduo utilize de práticas censuráveis para obter prazer, como no caso do sadismo e da masturbação.

Destaca que não está tratando somente dos atos sexuais em si, mas também dos pensamentos: “No emtanto, convém consignar á doutrina de Freud, se não trata unicamente da realização de actos sexuae deshonestos e, sim, da preocupação constante do cerebro com idéas de natureza sexual que sejam extremadas, extravagantes ou incorrectas.”⁸²

Ora, o que são atos sexuais desonestos e ideias sexuais incorretas, se não a masturbação, o sexo fora do casamento, o ato sexual com pessoas do mesmo sexo, etc. Tudo o que hoje em dia não é visto exatamente com tanto pudor quanto era naquela época, apesar de ainda não ser totalmente “natural”.

Volta então para as classes psiquiátricas em que a psicanálise não teria utilidade: “debilidade mental, á imbecilidade e á idiotia”⁸³, já que em todas se destaca um “accentuado enfraquecimento intelectual.”⁸⁴

Suas discussões estão todas em torno de um “cérebro” e nunca de uma “mente”, o que importava para ele e a maioria de seus contemporâneos, é que o cérebro estivesse livre para que pudesse raciocinar perfeitamente. E diz: “Verificada em qualquer entidade clinica a existencia de um complexo freudiano, importa imperiosamente buscar removê-lo.”⁸⁵

Haveria, de acordo com ele, três formas de remoção desses “complexos”: a condenação, a sublimação e a prática sexual.

⁷⁹ Ibid., p. 670.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid., p. 671.

⁸³ Ibid., p. 672.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid.

A condenação seria quando o médico faz o papel de um conselheiro, discutindo, esclarecendo e mostrando a importância pequena que tem esse complexo. E aqui, ele está se referindo à transferência, quando o doente fica tão confiante no senso crítico do seu médico, que pode passar até a cobiçar o médico como homem, sendo que este deve ignorar e insistir em seu trabalho de persuasão. Note-se que o próprio termo utilizado indica moralidade, ou seja, “condenar” os atos errados de acordo com as convenções sociais, e aconselhar o doente aos atos aceitáveis.

A sublimação, seria quando se procuraria distrair o doente, fazendo com que sua atenção se voltasse para um trabalho ou um divertimento que lhe desviasse de seu complexo. Mas para ele, isto depende da cultura intelectual do paciente, ou seja, não válido para os pobres e negros, que na época não tinham acesso à quaisquer atividades.

Já o método da prática sexual, como o próprio nome diz, e segundo Belford Roxo, o melhor método de todos, é praticar sexo. Mas a dificuldade aí é que o médico não conseguiria influenciar essa prática, ainda mais quando o objeto sexual do paciente é inalcançável. Novamente indica aos seus pacientes alienados frequentarem casas de prostituição, porque se trataria de uma utilidade fisiológica, mesmo que essa não fosse uma prática inteiramente “normal” como havia falado anteriormente.

Compara essa necessidade sexual com a necessidade animal: “A necessidade da pratica sexual vê-se bem desde os animaes inferiores que, quando chegam ao periodo do cio, se mostram de uma grande irritabilidade e frenesi, quando não satisfeitos.”⁸⁶

Através de oscilações entre concordar e discordar das teorias freudianas, Henrique Belford Roxo finaliza seu capítulo inteiramente dedicado à psicanálise concluindo que:

A doutrina de Freud é admiravelmente cheia de verdades e ensinamentos. Conhecedor della, fazendo psychoscopia, devassando o pensamento alheio, vai-se arrancar o complexo torturante e, agindo como um conselheiro amigo e medico perspicaz, integra-se nas alegrias da vida social o que nella encontrava constante aborrecimento. Utilizando a psychoscopia e empregando a psycho-therapia, auxiliará o medico moderno a sua therapeutica com recursos tão poderosos que lhe grangearão obter a cura, onde outros talvez nunca o houvessem conseguido.⁸⁷

Dessa forma, a psicanálise seria muito útil como um método associado à medicina, e quando não se conseguisse a cura somente por ela.

⁸⁶ Ibid., p. 674.

⁸⁷ Ibid., p. 675.

4 - O caso Febrônio à luz da teoria freudiana

Esse texto trata-se de uma conferência proferida pelo Dr. Leonidio Ribeiro na Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, no dia 14 de outubro de 1927, explicando detalhes do caso de um interno do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro à luz da teoria freudiana.

Leonidio Ribeiro (1893/1976) foi um médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e discípulo de Afrânio Peixoto. Na época dessa conferência, era docente livre de Medicina Legal da Universidade do Rio de Janeiro.

De acordo Leonidio Ribeiro, Febrônio começou sua vida criminosa aos 12 anos de idade, quando fugiu de casa inúmeras vezes e teve passagens por prisões e hospícios. Foi considerado culpado por muitos delitos, desde pequenos furtos, exercício ilegal de profissões (advogado, médico, dentista) e até crimes mais graves, como homicídios.

Segundo o autor, Febrônio enquadraria-se num caso de “grande sadismo”, onde o indivíduo sentiria grande prazer em produzir dor e sofrimento no outro:

Em toda a parte onde e assinalada a sua presença, ficam vestígios de sua índole perversa, especialmente do prazer que sente em martirizar, produzindo dor, nas pessoas que o rodeiam. Na Colonia Correccional cortou, de uma feita, as pernas de um companheiro, que se havia machucado, utilizando de um serrote de açougueiro; de outra enxertou um pedaço de carne na ferida de um menino, ‘correndo tudo muito bem e ficando ambos curados’, segundo afirma textualmente. Em Petropolis, examinando um cliente que o procurava para tratar dos dentes, insistiu com elle para que deixasse examinar um kisto situado no dorso, aproveitando-se desse momento para metter-lhe o bisturi violentamente. Indagado por nós porque assim procedera respondeu: ‘o tumor estava maduro e precisava ser operado.’¹

Leonidio Ribeiro diferencia então, o indivíduo sádico do indivíduo que possui um “grande sadismo”, como diz ser o caso de Febrônio. No primeiro caso, haveria um exagero patológico em alguns fenômenos da vida sexual como, por exemplo, sentir prazer com uma gota de sangue ou ter prazer em humilhar crianças e mulheres em público, já o segundo caso, que segundo ele seria bem mais raro, ocorreria somente em alguns tipos específicos de pessoas:

... observado em individuos tarados, com estigmas de degeneração muito accentuados, com obsessões e impulsões, podendo realizar seus crimes em perfeita consciencia e com remorso. Os casos conhecidos de criminosos de

¹RIBEIRO, Leonídio. O caso Febrônio: algumas considerações sobre o sadismo. *Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo*, ano II, v. II, fasc. 1: p. 3-22, 1927, p. 04.

grande sadismo não tem ocorrido, como é noção popular, em indivíduos de masculinidade excessiva, antes, ao contrario, em typos de organização afeminada, como o proprio Marquez de Sade a tambem o nosso observado, que apresenta, além de signaes evidentes de degeneração, gynecomastia, diametros da bacia exaggerados, escassez accentuada de barba e bigode, implantação feminina dos pellos do púbis, sendo completamente glabo no resto do corpo.²

Assim como outras obras escritas no Brasil na época, aqui são levadas em consideração, para diagnosticar uma doença mental, degenerações físicas e visíveis, assim como quando Leonidio afirma que um sádico teria tendências morais e físicas a homossexualidade, com características físicas femininas.

Além disso, o autor diz também, que o sadismo seria muito mais comum em homens, sendo que nas mulheres seria tão comum quanto isso, haver casos de masoquismo, onde se sentiria prazer com seu próprio sofrimento, mas não deixando de haver casos raros de sadismo feminino, citando alguns da história como o caso de Catarina de Médicis, uma rainha francesa que tinha prazer em mandar chicotear na sua presença, as damas da corte e a qual, Krafft Ebbing³ tratou como um raro caso de sadismo feminino.

De acordo com Leonidio Ribeiro, Febrônio se enquadraria perfeitamente nesses casos raros e mais graves de sadismo, já que praticava crimes repetidos, utilizando sempre o mesmo meio de matar, que era o estrangulamento.

Faz então, uma anamnese do paciente e a primeira coisa que diz a respeito é que Febrônio era um “mestiço escuro em que são francos os caracteres di cruzamento caboclo-preto.”⁴ Como já temos conhecimento através da leitura e análise de outras obras médicas da época, essas misturas de raças eram consideradas responsáveis pelo surgimento e disseminação das doenças mentais, a cor seria um agravante para o surgimento dessas doenças, indivíduos “não brancos” eram considerados inferiores.

Febrônio era mineiro e tinha trinta e dois anos de idade, cresceu num lar com um pai muito violento, que batia na mãe e nos irmãos e, para se livrar da violência, Febrônio inúmeras vezes fugiu de casa, até que em uma dessas fugas, não mais voltou.

Por duas vezes passou pelos serviços do Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro (chegou no Rio de Janeiro com quatorze anos de idade).

O autor segue com um conjunto de descrições físicas, principalmente cerebrais:

² Ibid, p. 06.

³ Krafft Ebing (1840/1902) foi um psiquiatra alemão que desenvolveu bastante os conceitos de sadismo, masoquismo e fetichismo.

⁴ RIBEIRO, Leonídio. Op. Cit., p. 07.

É um individuo robusto, cujas principais medidas anthropologicas são as seguintes: cabeça: Diametro sagital 0m181; diametro frontal 0m155; diametro vertical 0.210; perímetro da base do craneo 0.550; indice cefálico 85,6; altura da face – da glabella ao orificio buccal, 0.075; do orificio buccal ao mento, 0.04; largura da face – diametro bi-malar 0.135; andar frontal 0.075, andar respiratorio 0.055, andar digestivo 0.065, comprimento do nariz 0.05, largura do nariz, 0.04, indice nasal 80, comprimento das orelhas 0.053, largura das orelhas 0.025. Tronco: distancia vasculho-xyphoidéa 0.190, distancia xyphoido-umbilical 0.165, distancia umbilico-pubiana 0.120, perimetro thoraxico 0.93, largura das espaduas 0.33, indice thoraxico-escapular 280, perimetro abdominal 0.82, perimetro das ancas 0.95, largura da bacia 0.34, diametro bi-iliaco 0.25, relação entre os perimetros thoraxico e abdominal 0.11, relação entre os perimetros thoraxico e o das ancas 0.02. Membros: comprimento dos membros inferiores 0.89, perimetro da panturrilha esquerda 0.35, perimetro do antebraço esquerdo 0.265, perimetro da mão esquerda 0.20. Altura: 1,725, grande abertura 1,805, peso 75kg,5, indice do Piquet 4.⁵

Descreve detalhes relativos à quantidade de cabelos, quantidade de pelos na barba, nos braços e nas pernas, e a condição dos órgãos genitais. Após essa grande descrição física, Leonidio Ribeiro conclui que Febrônio tinha muitos elementos de feminilidade, como relatado anteriormente:

De accordo com os dados acima, Febronio pode ser incluído, quanto á constituiçãoo physica, num typo dysplasico de Kretschmer⁶, com accentuados elementos de feminilidade, ou num typo mixto cerebro-digestivo de Sigaud⁷, ou ainda num typo mixto da 1 e 2 combinações morphologicas de De-Giovanni^{8,9}.

Passa a descrever então, seu estado mental:

Humôr calmo; expressão fácil. As vezes, muito reservado, e certo grau de irritabilidade quanto a algumas perguntas. Propensão a perder-se em minucias. Dificuldade em destacar-se dos assumptos. As respostas são geralmente de caracter vago e, não raro, reticentes, mas sempre

⁵ Ibid., p. 09.

⁶ Ernst Kretschmer (1888/1964) foi um psiquiatra que pesquisou a constituição humana e estabeleceu uma tipologia, sendo o tipo displásico uma pessoa com desproporção dos membros devido à problemas endócrinos.

⁷ Claude Sigaud (1862/1921) foi um biotipologista francês que, segundo Ana Carolina Vimieiro (2011), mobilizando dados morfológicos, determinou quatro tipos humanos: respiratório, digestivo, muscular e cerebral. (In: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1306939777_ARQUIVO_TextoANPUH2011ANaCarolinaVimieirofinal.pdf). Mesmo através de pesquisas, não foi possível descobrir o que seria o tipo digestivo atribuído à Febrônio.

⁸ Segundo Lucana Thomaz, Achille di Giovanni (1838-1916), foi professor na universidade de Pádua, onde abordou o problema da doença sob a ótica da teoria da evolução. Assim, compreendia as variações individuais como o resultado de modalidades da evolução ontogenética dos sujeitos. Enxergando na morfologia individual o que chamava de “erros evolutivos” (por excesso ou por defeito), realizou uma tipologia genética e clínica, baseada na noção de terreno mórbido. Essa tipologia é, essencialmente, anatômica, baseada na desproporção (por excesso ou por defeito) das diferentes partes do corpo e, para tanto, utiliza a antropometria. Desse modo, definiu três “combinações morfológicas”, por comparação a uma combinação “ideal abstrata”. (In: http://www.snhc.org.br/resources/anais/10/1345071853_ARQUIVO_ARTIGOSBHCfinal.pdf). Também aqui, não foi possível compreender o que seria o tipo atribuído à Febrônio.

⁹ RIBEIRO, Leonídio. Op. Cit., p. 09.

rigorosamente fiscalizadas. As mesmas perguntas feitas em dias diversos, obtêm via de regra respostas desiguais e desorientadoras. Desorientação no tempo, não podendo saber até que ponto as suas informações obedecem a propósitos intencionais. Orientação perfeita no meio. Não precisa factos nem datas do seu passado, parecendo ter certo prazer em confundil-os e apagal-os no interrogatorio.¹⁰

Febrônio negava os crimes dos quais era acusado e atribuía a culpa aos seus delírios: “É perseguição que me movem; confessei-os, na policia, para fugir aos soffrimentos e martyrios que me esperavam se eu não fizesse.”¹¹

Dialoga então, sobre a vida sexual de Febrônio, relatando que ele teve a primeira relação sexual aos quatorze anos de idade, mas nunca deixou o hábito da masturbação, que é importante lembrar, naquela época não era um hábito saudável, sendo absolutamente condenável e muitas vezes sendo indicado como o principal causador ou agravador de doenças mentais.

Segundo Leonidio, o paciente relatava frequentes sonhos eróticos, com manifestações afetivas exageradas em relação à sua mãe, além de que tinha uma imaginação muito aguçada, o que lhe dava uma imagem de mitomaníaco.

Eis os relatos de seus sonhos:

...em um logar ermo, vi apparecer uma moça branca de cabelos louros e longos, que me disse que Deus não morrera e que eu teria a missão de declarar isso a todo mundo. Deveria nesse proposito escrever um livro e tatuar meninos com o symbolo D.C.V.X.V.I. que significa Deus vivo, ainda que com o emprego da força. (...) Vi um dragão, um monstro enorme, de cabeça comprida, coberto de pellos longos de côr vermelha de fogo, que, ao começo, procurou conquistar-me, offerecendo dinheiro, gloria, collocações, se abandonasse a missão de que fôra incumbido e não escrevesse o livro; depois, em vista da minha firme negativa, passou a ameaçar-me dizendo que já matára Christo e João Baptista; e, finalmente, atirou-se a mim, gritando que me havia de matar e comer, agarrou-me como a uma pena, amassou-me, quebrou-me os ossos, reduziu-me a um montão de carne. Eu dizia-lhe apenas que se queria matar-me, matasse-me logo. (...) Appareceu-me aquella mesma moça branca de cabellos compridos, que me mandou adquirir uma espada para lutar com o dragão. Antes, porém, para sahir vencedor, deveria tatuar dez pessoas com as letras symbolicas. Desde então poderia não só matar o dragão, mas ainda dominar o mundo, diminuir a luz do dia, fazer chover. (...) O dragão transformou-se num boi, que logo que me vê procura alcançar-me e matar-me. Quando o avisto trato de pular a uma arvore. Sinto que a arvore cresce, quando elle se aproxima, e diminúe quando se afasta.¹²

¹⁰ Ibid., p. 09-11.

¹¹ Ibid., p. 11.

¹² Ibid., p. 11-13.

Esses sonhos repetiram-se inúmeras vezes, fazendo-o ter certeza que tinha uma missão a cumprir. Começou então, sua impulsão de tatuar as vítimas, que eram de preferência meninos, aos quais para enganar, oferecia dinheiro ou presentes.

Nessa época, foi preso e internado no Hospital de Alienados e no seu prontuário de outubro de 1926 consta: “... encontrado completamente despido. Explica que, sem dinheiro, sem moradia e sem destino, procurava descansar o corpo. Como os philosophos antigos estava em altas cogitações que constituirão a sua obra ‘Revelações do príncipe de fogo’”.¹³ Vemos aí, que consta certo delírio de grandeza, onde Febrônio tinha certeza que era o possuidor de uma missão importante no mundo.

Depois de algumas tentativas e dificuldades por conta da escrita difícil e da falta de dinheiro, Febrônio conseguiu com que uma editora publicasse sua “obra”, um pequeno livro com sessenta e sete páginas, publicado em 1926. Leonidio Ribeiro cita alguns trechos do livro, o que não vem ao caso nesse momento, mas esses trechos mostram bem a imaginação fantasiosa do criminoso.

A conclusão que o autor chega, é que Febrônio não tinha nenhuma cultura, tinha uma imaginação muito forte, e suas leituras bíblicas influenciaram fortemente na escrita do livro e no conteúdo de seus sonhos.

Leonidio Ribeiro conta detalhes dos sonhos e delírios do paciente para entrar na teoria freudiana, afirmando que, antes da psicanálise seria difícil compreender casos como esse, teria que se fazer uso da psicopatologia, que segundo ele era muito vaga.

Sustenta que, para Freud, as perversões sexuais seriam todos os desvios do fim sexual e do objeto sexual, e que esses desvios existiriam desde sempre, mencionando exemplos como o homossexualismo, o autoerotismo, o fetichismo, o sadismo, o masoquismo, a necrofilia, dentre outros.

Apresenta também, as fases da libido ou do “instinto sexual”, como ele se refere. Primeiro aconteceria a fase dos primeiros anos de vida, onde a satisfação sexual se confundiria com a absorção dos alimentos, e o seio materno seria o primeiro objeto do instinto sexual. Depois, viria a fase que compreenderia entre os seis e oito anos de idade, em que o desenvolvimento sofreria uma repressão, ou seja, o período de latência. Em seguida, viria a terceira fase que seria a puberdade, a fase da primazia dos órgãos sexuais, pré-genital, onde não predominariam mais as tendências sexuais anteriores, mas sim as tendências sádicas e anais.

¹³ Ibid., p. 11.

Menciona que nessa fase pré-genital, a curiosidade sexual seria muito grande, e o órgão genital ainda não teria outra função a não ser urinária. Por fim, chega na última fase, que seria a genital propriamente dita, onde a sexualidade se submeteria a procriação.

Desde a primeira fase, o instinto sexual estaria exposto a dois perigos, segundo o autor, a fixação em uma fase anterior ou a regressão, acontecendo assim, as perversões sexuais, ou seja, a negação do fim principal e normal da sexualidade.

Relaciona as perversões sexuais com a sexualidade infantil, afirmando que em ambas, haveria a negação do fim sexual normal, ou seja, da procriação.

Nas perversões, não haveria resistência à satisfação dos desejos, não haveria problema em confessar, já nas neuroses ao contrário, haveria um forte recalçamento e conseqüentemente, a privação da possibilidade de satisfação da libido a qualquer custo. O que ele está querendo dizer aqui é que, nas perversões não há a influência do superego, ao passo em que nas neuroses, o superego atua como o repressor das satisfações a qualquer custo.

Leonidio Ribeiro considera o homossexualismo uma perversão, assim como Freud considerou num momento, mas diz que não haveria um só neurótico que não tivesse tido tendências homossexuais: “E, ainda mais, muitos dos *symptomas* neuroticos apenas traduzem a inversão em estado latente. A própria paranoia, segundo esta *theoria*, não passa de uma tentativa de repressão de impulsos homossexuais muito violentos.”¹⁴

Apresenta assim, uma análise do caso de Febrônio à luz dessas explicações psicanalíticas que foram elucidadas por ele anteriormente.

Para o autor, Febrônio deixava claro uma grande fixação materna e o que ele chama de “complexo paterno”, que não nos dá muitos detalhes do que estaria querendo dizer com isso, mas suponhamos que ele esteja falando do complexo de Édipo. Além disso, a impossibilidade de satisfação normal da libido parece ter sido, segundo Leonidio, o que determinou a fixação de Febrônio à fase anal-sádica do instinto sexual, e o motivo dessa impossibilidade de insatisfação normal da libido foi ter permanecido na adolescência longo tempo em prisões e colônias correcionais, não podendo ter uma vida sexual considerada “normal”.

Considera Febrônio um “perverso sexual”, e diz que a análise dos seus sonhos e das suas associações de ideias, deixavam claro esse fato. O “dragão” e o “boi” que se apresentam em seu sonho, seriam alusões à figura paterna, e sofrem grandes atrocidades. Já a “moça”, protetora e conselheira, seria a imago materna, que o orienta na luta contra o dragão (pai), lhe recomendando inclusive, o uso da “espada”, que para Leonidio, alude ao símbolo da

¹⁴ Ibid., p. 19.

masculinidade, ou seja, o pênis. É a “moça” (mãe) que o induz a escrever um livro sobre a sua grande missão, sendo que nesse livro ele seria “o menino vivo do oriente”, que é herdeiro de Deus e por conta disso derrubaria o “dragão”, seu pai.

Nesse trecho vemos uma boa análise do complexo de Édipo de Febrônio, inclusive Leonidio confirma e concorda com o simbolismo de Freud, algo que muitos autores da época, inclusive Belford Roxo, acham completo absurdo.

Os impulsos sexuais de Febrônio estariam, conforme nos diz o autor, escondidos pelas tatuagens, que representariam os impulsos sádicos. Os seus sintomas neuróticos serviriam para exprimir a luta entre o desejo de satisfação e a necessidade de repressão: “Em resumo: - De accordo com os dados acima referidos, é possível incluir o caso de Febronio no quadro de uma nevrose obsessional com impulsões sádicas.”¹⁵

Nos dá então, alguns dados históricos. Afirma que ainda não havia no Brasil, nem mesmo na capital, a perícia dos delinquentes, apesar de Febronio ser um incorrigível criminoso, nunca lhe foi feita uma perícia médica, para verificar até que ponto os seus crimes tinham relação com seu estado mental:

A conclusão mais dolorosa de todo este caso, para nós medicos legistas brasileiros, é verificar que ainda não se pratica no Brasil, nem mesmo na capital da Republica, a pericia systematica dos delinquentes. Febronio revelou-se neste ultimos quinze annos, um incorrigivel criminoso, vivendo da prisão para a Colonia, e desta para aquella, a cumprir penas as mais diversas, sem que ninguem se tivesse lembrado nunca de submettel-o a uma pericia medica, com o fim de apurar até que ponto os seus crimes tinham relação com o seu estado mental, mostrando que as autoridades e os juizes que se occuparam então do caso não estavam infelizmente ao par das tendencias modernas dos especialistas de todo o mundo, que consideram as reacções anti-sociaes repetidas no mesmo individuo como uma consequencia, quasi sempre, de taras ou doenças mentaes, facilmente demonstraveis pelos peritos.¹⁶

Faz uma crítica ao sistema e deixa a sugestão de substituir a pena pelo tratamento e a educação do criminoso, que poderia ter como consequência a cura e a possível regeneração do criminoso. Aqui, verificamos uma contradição no texto de Leonidio Ribeiro, já que ele inúmeras vezes fala em “criminoso incorrigível” e depois propõe um tratamento que poderá resultar na cura do indivíduo. Verificamos que essa contradição é basicamente influenciada pelo social, onde era muito difícil afirmar que o criminoso era doente e por isso praticava os crimes, já que o mais reivindicado era simplesmente sua exclusão e punição severa.

¹⁵ Ibid., p. 20.

¹⁶ Ibid.

Para o autor, se fazia necessário o exame mental e a perícia médica do criminoso, isso deveria ser encarado como um recurso de defesa do acusado e da coletividade, que com isso teria a vantagem de diminuir a indisciplina.

Critica a sociedade que não aceitava suas sugestões:

E' certo que a opinião publica não vê com bons olhos a interferencia dos medicos na solução desses casos, porque é noção vulgar e antiga que os psychiatras possuem uma tendencia para descobrir um certo gráu de loucura nos criminosos, concorrendo assim para a sua absolvição.¹⁷

Mas, segundo ele, os médicos não consideravam que a prisão era lugar adequado para esses criminosos, os doentes mentais, mas não significava que queriam que esses indivíduos ficassem soltos na sociedade:

Os criminosos alienados devem ter um isolamento especial, onde haja os recursos adequados de que têm necessidade para seu tratamento, e não existem nas prisões, ao mesmo tempo que possam ser melhor fiscalizados e vigiados que nos hospícios, para não se tornarem perigosos aos seus proprios companheiros, nem poderem fugir para novamente pôr em perigo a vida da sociedade.¹⁸

Julga e condena o sistema prisional:

Os criminosos alienados devem ter um isolamento especial, onde haja os recursos adequados de que têm necessidade para o seu tratamento, e não existem nas prisões, ao mesmo tempo que possam ser melhor fiscalizados e vigiados que nos hospícios, para não se tornarem perigosos aos seus próprios companheiros, nem poderem fugir para novamente pôr em perigo a vida da sociedade.¹⁹

Para corroborar seu argumento, Leonidio Ribeiro afirma que para isso havia sido criado, principalmente por iniciativa dos alienistas, o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, no ano de 1921, destinado a receber os criminosos que não podiam ser responsabilizados por sua condição mental e os que durante o cumprimento da pena em cadeia normal, apresentaram traços de alguma doença mental.

Mas em momento algum Leonidio fala em benefício ao criminoso doente, em tratamento adequado, somente benefício para sociedade em manter aquele indivíduo trancado, longe dela:

A collectividade tem assim, quasi sempre, uma garantia maior e mais humana do que qualquer pena, por isso que estas são transitorias, ao passo que a internação nesses estabelecimentos, dos delinquentes alienados, poderá

¹⁷ Ibid., p. 21.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

ser em certos casos definitiva, ou, pelo menos, durar enquanto houver perigo para a sociedade com sua liberdade.²⁰

Verificamos que quase cem anos depois isso não mudou, sim, alguns não vão para a cadeia, vão para os manicômios judiciários, mas não tem o tratamento adequado, ficando mais loucos do que quando entraram, tendo menos a possibilidade de liberdade do que o indivíduo dito “são” em cadeia regular.

²⁰ Ibid., p. 22.

5 – Osório César e o simbolismo dos alienados

Osório César (1895/1979) foi um psiquiatra brasileiro, pioneiro no uso da arte como recurso terapêutico. Nascido em João Pessoa (PB), começou seus estudos em medicina em São Paulo, se formando no Rio de Janeiro e retornando à São Paulo para trabalhar no Hospital do Juqueri, onde permaneceu por quarenta anos. Em 1929, envia um exemplar de sua obra *A expressão artística nos alienados – Contribuição para o estudo dos symbolos na arte à Freud*, que lhe responde com uma carta, que infelizmente foi perdida no último incêndio ocorrido no atual *Hospital de tratamento e custódia prof. André Teixeira Lima*, em Franco da Rocha.

Exatamente sobre essa obra que falaremos neste capítulo. Não foi possível analisá-la por completo, por se tratar de um trabalho muito extenso, optamos por analisar somente os capítulos em que Osório César envolve a interpretação psicanalítica em seus trabalhos artísticos.

Em sua pesquisa, Osório César analisa a arte feita por doentes do Hospital do Juqueri, desde pinturas, esculturas, desenhos, etc., não só sob a ótica da psicanálise, mas à luz da psiquiatria e da psicologia em geral. Em alguns casos ele arrisca uma interpretação psicanalítica e nesse casos que nos deteremos.

De acordo com o autor, a psicanálise contribuiria na análise das artes por ajudar a desvendar o simbolismo que existe por trás dela, que geralmente está relacionado com conteúdos inconscientes vindos da vida infantil ou que ele chama de “complexos amorosos”¹, que segundo ele, seriam os principais responsáveis pelo surgimento da doença.

Segundo Osório César, os símbolos que os pacientes usavam em suas artes seriam os mesmos símbolos aos quais Freud se referiu nas suas interpretações de sonhos, ficando claro nas obras dos alienados que o pênis era simbolizado por bengalas, serpentes, punhais, revolveres e torneiras, ao passo que o órgão genital feminino era representado por vasos, caixas, cofres e portas.

Osório César narra então, dois casos apresentados à Sociedade de Medicina de São Paulo, no ano de 1927 em colaboração com Durval Marcondes, onde verificavam o que ele chama de “estereotypia graphica com simbolismo sexual”².

¹ CÉSAR, Osório. *A expressão artística nos alienados (contribuição para o estudo dos symbolos na arte)*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery, 1929, p. 27.

² Ibid.

O primeiro caso tratava-se de um homem de vinte e quatro anos, interno do hospital do Juqueri, que segundo o irmão nunca havia apresentado problema mental, não havendo também parentes que sofriam de moléstias mentais. Trabalhava normalmente e era muito dedicado. Sua doença irrompeu após um desgosto amoroso e, desde que entrou no hospital, não emite uma palavra, só respondendo através de mímica o que lhe era perguntado.

O paciente estava sempre muito alheio ao meio, somente interessado em fazer desenhos em papéis que, na falta deles, utilizava panos ou qualquer outro material que encontrasse, mas não parava de desenhar.

Seus desenhos eram sempre com temas repetidos, sendo sempre pássaros, punhais, dirigíveis, vasos, portas com fechaduras, etc. Mesmo quando lhe era solicitado que desenhasse outra coisa, ou acabava desenhando o que já estava acostumado, ou misturava esses desenhos com os que haviam lhe sido pedido.

O diagnóstico dado ao paciente, de acordo com Osório César, foi de demência precoce catatônica.

O paciente sempre estava calmo, mas após uma visita da família, se tornou violento, chegando a espancar um companheiro do hospital por este ter lhe esbarrado no pé.

O segundo caso, era de um homem de quarenta e oito anos de idade, também internado no Juqueri. Sobre esse, não havia detalhes, somente havia sido condenado à prisão por ter matado um companheiro de trabalho. Não tinha noção de tempo e de meio e apresentava um delírio de perseguição, achando que era perseguido e seu corpo era abusado sexualmente. Possuía alucinação visual e cenestésica. Foi diagnosticado com demência precoce paranoide.

Com o tempo, em consonância com Osório César, o paciente mudou muito de comportamento, trabalhando mais, se tornando mais ativo e mais satisfeito com o meio. Com essa mudança, passou a fazer desenhos estereotipados, sempre muito coloridos, e sempre os mesmos: árvores com longos caules, revólveres, serpentes e punhais. Quando questionado, não sabia dizer porque só fazia esses desenhos.

Novamente o autor afirma que esses símbolos representariam a vida passada do paciente, não só a vida infantil, mas representariam o seu delírio de perseguição anterior. A espingarda que tanto desenha, estaria relacionada à reminiscências do crime que cometeu e a figura feminina que desenha, representaria sua esposa e a lágrima que cai do rosto dessa figura representaria a saudade que sente da sua vida passada.

Interessante notar que, em momento algum o autor nos dá detalhes da vida do paciente, se realmente teria tido uma esposa, e ele mesmo nos diz que não tem essa

informação. Dessa forma, a interpretação dos desenhos desse doente é baseada em suposições, já que não tinha informações da vida passada do doente e só observava seus gestos e comportamentos atuais. Além disso, no caso anterior, Osório César deixa claro que figuras como armas e punhais representariam o órgão sexual masculino, e o simbolismo tratava-se de reminiscências da vida infantil, mas aqui afirma simplesmente que a espingarda seria reminiscência do crime, já que havia matado seu companheiro com uma arma.

Osório César menciona o trabalho de um autor que ele chama de “E. de Vasconcelos”, apesar de colocar a bibliografia, não foi possível descobrir quem foi essa pessoa e nem achar sua obra que, ao que parece, não é brasileiro. De qualquer forma, ele cita uma passagem dessa obra para explicar que os símbolos estão relacionados com o pensamento do povo primitivo:

O pensamento symbolico caracteriza a mentalidade dos primitivos, é a forma do pensamento por excellencia do ser affectivo, normal (expressão artistica, etc) ou pathologico (nevrose, psychose); é tambem a forma que assume a actividade psychica do sonho. Pode ser definido com Hesnard: uma forma do pensamento que exprime um facto affectivo (tendencia, idéa emocional, etc.) pela representação dum objecto concreto, é um processo de actividade psychica elementar inferior, que associa concretos, como succede na criança, no selvagem, etc.³

O simbolismo estaria presente então, nos povos primitivos, nas pessoas consideradas “normais”, nos alienados, nas crianças e nos sonhos. E ele expressa uma ideia inconsciente através de um ou mais objetos, funcionaria da mesma forma que funcionam os sonhos:

Como se vê, as manifestações artisticas que esses doentes estereotypam correspondem exactamente aos symbolos freudianos, podendo ter para a interpretação o mesmo valor das manifestações oniricas. De accordo com os dados psychanalyticos, ellas nos revelam que as idéas sexuaes estão dominando a vida affectiva do paciente, realçando desse modo, no ponto de vista da formação dos symptomas, a importancia que pode ter o seu passado amoroso.⁴

Consoante com Osório César, a psicanálise teria grande importância na compreensão do mecanismo psíquico da demência precoce (hoje, esquizofrenia), ela diria que a atividade psíquica do demente precoce seria parecida com a atividade que acontece no sonho: “... são como sonhadores que vivessem aparentemente uma vida desperta, mas que conservassem seu espirito entregue a uma especie de sonho prolongado”.⁵ Inclusive, haveria casos onde o paciente se defenderia contra o mundo real, querendo viver no mundo simbólico, que seria muito mais prazeroso.

³ VASCONCELOS (1925) apud CÉSAR, Osório. *A expressão artística nos alienados (contribuição para o estudo dos symbolos na arte)*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery, 1929, p. 32.

⁴ CÉSAR, Osório. Op. cit., p. 35.

⁵ Ibid.

Compara o simbolismo nos alienados com o conteúdo latente do sonho onde, por trás da aparente falta de sentido dos conteúdos, poderia haver uma ideia muito importante para o caso e que poderia levar à cura.

Quando o autor menciona a possibilidade de haver um conteúdo sexual no simbolismo dos pacientes, ele não deixa claro se concorda com isso, somente nos informando que a psicanálise defenderia essa posição.

Porém, como forma de defender à psicanálise e sua posição de críticas que já deveriam existir, Osório César afirma que o simbolismo dos alienados teria a mesma natureza dos sonhos sexuais de Freud, que bastava ter um pouco de familiaridade com a obra freudiana para perceber esse fato, mais uma vez afirmando que seria o mesmo mecanismo simbólico das crianças e dos povos primitivos.

Na criança, como nos diz o autor, através dos jogos, dos brinquedos e da imaginação, ela satisfaria seus desejos e obteria prazer. No adulto, essa satisfação de desejos mais profundos seria dada através dos sonhos. Nos alienados porém, não haveria mais distinção entre mundo externo e interno, fantasia e realidade.

Osório César conta um caso, em que pouco menciona a psicanálise, a não ser para afirmar o que já afirmou anteriormente, mas que nos chama atenção para o fato de o médico querer compreender o porque a interna do Juquery acabou por ter seu quadro de demência agravado e, por conta disso, parado de pintar quadros bonitos, coloridos, passando a desenhar semelhantemente à uma criança da pré escola.

Ora, ele se questiona sobre isso mas, ao mesmo tempo, nos conta que a paciente saiu de sua realidade de liberdade, quando pintava brilhantemente e passou a se ver numa realidade de “enjaulamento” no hospital psiquiátrico, longe da família e da realidade que tinha que lhe motivava a pintar quadros belos. Ele se questiona o porquê do seu “embotamento psíquico” e, para mim, parece óbvio que se tratou justamente pela falta de tratamento adequado que era a realidade dos hospitais psiquiátricos da época, não dando muita alternativa ao alienado, a não ser a sua piora.

Na parte final de sua obra, Osório César defende a doutrina freudiana, afirmando que em vão se tem usado seus conceitos, empregados por aqueles que não tem competência para estudar e praticar a psicanálise, que muito tem a oferecer no tratamento dos loucos:

A motivação freudiana é altamente culta, sadia e meritória, para estar usandose, a larga mão e língua por os deserdados do talento, que por ahi andam, em maioria revoltante!... Os processus mentaes, tratados com maestria, por o Coloso de Viena, não são para misturas verbaes dos Palavreiros que, escudados com uma facil literatice, querem (coitados) enxergar Problemas e Phenomenos, ainda em gestação experimental. Ha de

gritar bem alto: As obras e analisis freudeanos são exclusivamente, para os supercompetentes!⁶

Não sei até que ponto trata-se de uma defesa às teorias freudianas ou de uma defesa de que ela, por ser grande novidade no Brasil e prestigiosa na tão cobiçada Europa, deveria ser empregada somente para a alta classe dos médicos, a qual ele se inclui.

⁶ Ibid., p. 132.

6 - Gastão Pereira da Silva e a 12ª lição de psicanálise: A prática

Gastão Pereira da Silva (1897/1987) foi jornalista, pesquisador, escritor e médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Um dos primeiros psicanalistas do Rio de Janeiro, sendo reconhecido como grande crítico das normas para formação de analistas estipuladas pela IPA.

Em seu livro *A Psico-Análise em 12 lições*, Gastão Pereira da Silva dispõe de doze capítulos inteiramente dedicados à psicanálise e sua teoria, sendo o último capítulo a lição mais importante e a qual unicamente nos deteremos aqui, a prática da psicanálise.

Segundo ele, a prática da psicanálise só pode ser iniciada com um preparo do médico, devendo ser analisado, assim como fará com seus pacientes.

Menciona que as regras da psicanálise e sua teoria deveriam ser estudadas e aprendidas, mas isso por si só não garantiria a eficácia de sua prática, assim como um médico não estaria apto a trabalhar através de leitura somente, mas os livros, assim como na psicanálise, deveriam servir de guia.

Em seguida, Gastão Pereira da Silva comenta algo que, para a época, era bastante renovador e que não encontramos em todos os escritos de médicos daquele período: “Isto posto, temos que em primeiro lugar, não visar apenas a molestia ou a “cousa em si”, senão também o valor individual (cultura, caráter, etc.), abstraindo-nos por completo de nossas eleições pessoais no tocante ao que chamamos “normal””¹. Isto é, devemos levar em consideração o individual, o singular, sem ter preceitos do que é normal e anormal, já que o “normal” para aquela pessoa pode não ser para a outra, tudo é muito subjetivo.

De certa forma, Gastão Pereira da Silva acaba por ser um revolucionário para aquela época, já que a medicina estava totalmente calcada no higienismo e muitas vezes no eugenismo, onde o normal era o ser produtivo para a sociedade e colaborar para o progresso do país, não devendo se levar em consideração o individual, somente o coletivo.

Gastão nos informa que a psicanálise, apesar de muito útil, não poderia ser utilizada sozinha em algumas enfermidades, como por exemplo, a psicose, a melancolia profunda (depressão) e a anorexia, nesses casos deveria ser associada a outros processos, o que se mantém ainda hoje.

¹ DA SILVA, Gastão Pereira. *A Psico-Análise em 12 lições*. Rio de Janeiro: Atlantida Editora, 1934, p. 166.

O autor passa a detalhar a técnica da psicanálise, apesar de ser conhecido como o grande crítico das normas de formação de analistas impostas pela IPA, parece ser muito apegado as “normas” formais de atendimento clínico:

Deitaremos o paciente em decúbito dorsal e ficaremos por detrás dele, sem ser vistos. Deixaremos que o analisado vá dizendo, por si mesmo, tudo que lhe ocorre espontaneamente no pensamento, impondo-lhe uma absoluta imparcialidade na sua auto-crítica, ou melhor, não deixando que ele reflita no que está dizendo.²

Assim, percebemos que estar atrás de um divã com seu analisando e seguindo à risca a regra principal da psicanálise, a associação livre, era muito importante para o autor, mas o que podemos verificar também é que, mais uma vez, ele se difere de outros médicos de sua época, que ao contrário dele, como vimos e ainda veremos nessa pesquisa, sugestionavam o paciente no que chamavam de “associação livre”, indicando temas e fazendo perguntas, inclusive muitas vezes de caráter sexual, já que a sexualidade seria a questão principal da psicanálise e onde ela daria maior efeito. Ele sustenta: “A associação de ideias não deve, de modo algum, ser coordenada.”³

Deixando o paciente falar calmamente tudo o que lhe viesse a mente, sem coordenação e falando inclusive o que lhe pareça insignificante, aos poucos, segundo Gastão, o inconsciente vai aparecendo nos lapsos, nos sorrisos, nas pausas, no silêncio, nas lágrimas. Todas essas emoções suscitadas pela associação livre seriam, de acordo com o autor, “transferidas” para o analista, à medida em que fosse se instalando o que ele chama de “intimidade”⁴ entre ambos.

Apesar de não dever ser coordenada, a associação livre deveria ser completada em suas falhas, nisso ele parece estar falando das nossas pontuações e interpretações necessárias para auxiliar o paciente a prosseguir com suas associações: “Às vezes, conseguimos tudo enchendo tais lacunas.”⁵

Enquanto o paciente associa livremente, diz Gastão Pereira da Silva, é que o analista deveria escutar e guardar as ideias, mas sem a preocupação de reter as palavras exatas com anotações ou pressões.

Essa associação de ideias que muitas vezes parece confusa, passaria a fazer sentido, e o autor declara que isso aconteceria porque a técnica foi bem empregada e a censura acaba

² Ibid., p. 167.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid., p. 168.

por relaxar, nos deixando perceber que muitas vezes, as ideias associadas estão relacionadas à família e infância do paciente.

Gastão Pereira da Silva conclui sobre o resultado da técnica de associação livre: “Com isto, já não é difícil percebermos as alusões aos complexos existentes, através dos pensamentos surgidos de uma maneira ‘pouco consciente’.”⁶ Sobre essa frase, não me foi possível entender de imediato o que o autor quis dizer com “pouco consciente”, mas após uma reflexão, penso estar se referindo ao fato de que, através da associação livre, os conteúdos inconscientes aparecem sem que seja uma ação causada pelo indivíduo consciente.

Gastão Pereira da Silva comenta algo muito importante, inclusive para o trabalho dos psicanalistas de hoje: “Não nos devemos absolutamente nos entregar ao tratamento pensando no objectivo da cura, ou na descoberta das ‘repressões’”⁷ Claro, pois pensando somente na cura ou na descoberta das repressões, acabamos induzindo o tratamento para onde pensamos que queremos chegar e a atenção flutuante não acontece, menos ainda a associação livre do paciente: “Nem o cliente, nem o analista. Ambos devem iniciar o trabalho sem fim colimado.”⁸

Alerta os analistas para o problema que pode surgir durante a transferência: “Por outro lado, durante a transferencia, pódem surgir situações desagradáveis, principalmente em se tratando de uma mulher. A tendencia afetiva é altamente perigosa. O analista deve por isso permanecer impenetravel, ‘frio’ como um cirurgião.”⁹

Apesar de parecer moderno e revolucionário em relação à outros médicos que se apropriaram da psicanálise na época, Gastão Pereira acaba por aderir à regras higienistas, quando fala sobre os três principais métodos da psicanálise:

Convencido o paciente da causa de seus males, procuraremos então um dos três metodos de ação psicoterápica: Condenando as tendencias impossíveis de serem satisfeitas, derivando os desejos para fins mais nóbres e elevados (sublimação) como sejam: trabalhos interessantes, ocupações artisticas, esportes, etc., etc., ou, finalmente, educando sexualmente o individuo.¹⁰

Ou seja, até o momento deixa o paciente livre para falar, pensar e elaborar, mas no final das contas, tudo isso será feito para que paciente não sucumba à pensamentos e atos que não são produtivos para ele e para a sociedade, devendo ser “condenados” e desviados para fins que, de acordo com as convenções sociais, são importantes.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid., p. 169.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

Conclui:

Havemos de ter sempre em mente que, ao iniciarmos a nossa tecnica, vamos tocar em “feridas animicas”, digamos assim, vamos passar uma “curêta” numa alma machucada. Si não temos portanto paciencia, destrêsa, coragem para tanto, devemos deixar de o fazer. Porque, não raro, muitas e muitas vezes se tem acusado a Psico-análise, justamente por a não praticarem com inteligencia bastante. Pense-se no dextro cirurgião que traumatiza mais o traumatismo para obter a cura, ou num “açougueiro” que aleja o operado. Assumamos o bisturi para trazer na sua ponta o “carnicão” dos complexos recalcados. Ou então, si exitamos, entreguemos o paciente a quem possa fazê-lo.¹¹

Alerta aos que pensam em aderir à prática da psicanálise, que devem fazer de forma correta, pois seriam os que dela não se apropriaram corretamente que colaboraram para sua má fama e sua ineficácia no tratamento de moléstias mentais.

¹¹ Ibid., p. 170.

7 – Os ensaios psicanalíticos de Júlio pires Porto Carrero

Julio Pires Porto Carrero nasceu em 1887 em Pernambuco e começou seus estudos médicos na Bahia, concluindo-os no Rio de Janeiro. Em 1918 tornou-se livre-docente e, em 1929, catedrático de Medicina Legal na Faculdade Livre de Direito do Rio de Janeiro.

Porto Carrero desde muito cedo passou a estudar a psicanálise, e suas obras são compostas de artigos sobre diversos assuntos, onde a maioria trata-se de conferências. O autor teve grande importância na divulgação das obras de Freud, pois já que dominava o alemão, tinha acesso às obras de Freud mais rapidamente no original, dificuldade que era enfrentada pela maioria de seus contemporâneos.

Porto Carrero era fervoroso adepto do higienismo e, principalmente, do eugenismo, até por isso, a grande maioria dos seus textos são de psicanálise aplicada à educação, justamente colocando a teoria à favor da “correção” dos comportamentos considerados “anormais”.

Neste capítulo, focaremos sua obra intitulada *Ensaaios de Psicanálise*, que é a primeira publicação do autor, englobando uma série de conferências proferidas no Rio de Janeiro entre 1927 e 1929.

Optei apenas por alguns capítulos dessa obra, descartando os que falavam exclusivamente da psicanálise voltada à educação, principalmente à educação moral do brasileiro, como os capítulos intitulados “Em torno à mesa”, “Instrução e educação sexuais” ou “Base da educação moral do brasileiro”, já que o objetivo principal da presente pesquisa é a história da psicanálise aplicada à saúde mental no Brasil.

Trabalharei com os seguintes capítulos: “Contra o alcoolismo, pela psicanálise”, “Conceito breve da psicanálise”, “Aspectos clínicos da psicanálise” e “Profilaxia dos males da emoção”, que de uma forma ou de outra falam da psicanálise aplicada ao tratamento ou profilaxia das doenças mentais.

Contra o alcoolismo, pela psicanálise¹

De acordo com Julio Pires Ponto Carrero, o alcoolismo não seria uma doença, mas um sintoma, mais especificamente um sintoma de neurose. No alcoolismo, o indivíduo buscaria fugir dos conflitos causados pelos seus complexos eróticos e sua relação com a moral social, e

¹ Conferência na 1ª semana antialcoólica da Liga Brasileira de Higiene Mental, em outubro de 1927.

buscaria na bebida “adormecer aos poucos os impulsos da libido”², para fugir dos seus desejos mais íntimos, se refugiariam no que ele chama de “delírio tóxico”³.

Porto Carrero menciona que K. Abraham⁴ afirmou que o alcoolista identificaria o álcool como sua própria força, despertando os conteúdos recalcados, o álcool excitaria a sexualidade porque entorpeceria a censura, então o indivíduo tem no prazer do vício um substituto ao prazer sexual.

É importante salientar que, em seu trabalho, conseguimos constatar que todas as obras pesquisadas e utilizadas pelo autor são mesmo lidas no idioma original, tanto por suas referências quanto pela transcrição de citações no idioma original.

Porto Carrero relata que um de seus pacientes, alienado e alcoolista, demonstrou interessante “complexo de castração”, que foi suscitado por uma emoção forte (não conta qual e nem dá maiores explicações sobre o complexo de castração) aos dez anos de idade e dissipado graças a uma mulher que lhe deu bebida alcoólica como conforto. À esse episódio, somou-se o fato de o pai ter sido alcoolista também e de ter levado o filho aos bares quando pequeno, obrigando-o a beber também. De acordo com o autor, seu superego formou-se baseado no modelo desse pai, acabando por se tornar um alcoolista também.

O autor alega que o paciente tornou-se um “alcoolista” por seu desejo de imitar o pai, já que tinha por este um complexo de inferioridade gerado pela castração e ao mesmo tempo, o que ele chama de “complexo homossexual”⁵, que acredito estar se referindo ao amor pelo pai suscitado pelo complexo de Édipo, mas ele não dá detalhes do que quis dizer com essa expressão.

Nos informa então, que o paciente era um “analerótico”⁶ como seriam todos os assassinos, os egocêntricos, os narcisistas e que tinha um passado homossexual que ele mascarava através dos maus tratos com as mulheres. Para que não duvidassem de que era heterossexual, nunca abandonou o bigode e bebia porque o pai, que era seu modelo de homem heterossexual, também bebia. Só neste momento do texto que entendemos se tratar de um possível caso de paciente de um manicômio judiciário, já que era um assassino.

A escrita de Porto Carrero não é muito simples de acompanhar, imagino como seria para médicos que estavam recém habituando-se com a psicanálise. Muitas vezes começa a analisar um caso, sem dar quase nenhum detalhe e aponta complexos sem dar qualquer

² PORTO-CARRERO, Julio Pires. Ensaios de Psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Flores e Mano, 1934. P. 122.

³ Ibid.

⁴ Cita Abraham, mas não informa a referência e nem a citação completa.

⁵ Ibid., p. 123.

⁶ Ibid., p. 124.

explicação à respeito, além da ortografia bem diferente da que utilizamos hoje. Um exemplo disso, é o trecho onde analisa o caso de uma paciente mulher, também viciada em álcool e sobre ela afirma:

X, sexo feminino; nunca bebera por habito; mas na primeira infancia, substituíram-lhe, á noite, o seio ou a mamadeira pela “sangria”- mistura assucarada de agua e vinho, com que os nossos pais soíam embebedar os filhinhos, para terem estes sono profundo. Ainda na infancia , sublimava, por meio da sucção do dedo, habito que abandonou nas vespas de casar.⁷

Neste trecho, Porto Carrero nos fornece detalhes importantes da infância da paciente, que poderiam ter contribuído para seu vício de beber quando adulta, mas em seguida fala rapidamente que a paciente sugava o dedo como forma de sublimação, sem dizer o que ela sublimava e o que significaria para ele a sublimação, mudando logo de assunto, nos deixando supor que ele queria dizer que a paciente sugava o dedo para substituir o desejo infantil de beber o vinho que lhe era dado. Parece que cita este caso para corroborar sua conclusão de que quase todo alcoólatra era um “sugador” de dedo quando criança: “O complexo autoerotico da sucção encontra-se muito frequentemente á raiz dos casos de alcoolismo.”⁸ Em outro caso brevemente relatado afirma que o indivíduo em questão teria sido um “tenaz chupador do polegar, em pequeno”⁹.

Após citar brevemente alguns casos de vício em álcool, Porto Carrero se indaga sobre quais seriam as medidas de profilaxia que poderiam ser tomadas baseadas no relato de todos esses casos.

Conclui sobre isso que, no alcoolista há sempre um prazer auto-erótico atrelado ou a um complexo de castração, a um complexo paterno ou mesmo a um “complexo de sucção”. Notamos aqui, que o autor utiliza o termo “complexo de castração” como algum tipo de “enfermidade” que não ocorre com todas as pessoas e que por isso, pode acarretar alguns problemas a quem “o tem”.

De acordo com ele, como esses complexos são de origem infantil, é fácil serem destruídos ou sublimados. Quando refere-se à sublimação, entendemos que não só ela seria o meio mais adequado e mais benéfico ao social, como seria simples de ocorrer, como se bastasse querer, para sublimar os impulsos.

Em conformidade com Porto Carrero seria evidente que, em quase todos os casos de alcoolismo, há complexos de sexualidade infantil e que, na psiquiatria, se faria necessário a

⁷ Ibid., p. 125.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid., p. 126.

destruição ou sublimação desses complexos, para que “os impulsos íntimos anormais”¹⁰ fossem barrados.

Reconhecemos que Porto Carrero, apesar de um grande adepto do higienismo e do eugenismo, admite a existência de uma sexualidade infantil, como vimos que para alguns autores ela era somente um grande absurdo. Independente disso, considerava a sexualidade infantil algo que poderia ser perigoso para a sociedade e para o futuro daquela criança e, portanto, precisaria de “correção”.

Uma frase assinalada pelo autor chama a atenção: “A profilaxia do alcoolismo, pois, sob o ponto de vista psicanalítico, se resume numa questão de educação.”¹¹, não só a profilaxia do alcoolismo, como de diversas outras “doenças” em conformidade com Porto Carrero. Essa educação deveria começar, segundo ele, desde o nascimento, como no caso de sugar o peito materno, que apesar de não ser de todo ruim, o excesso de prazer nisso não seria de “boa higiene”.

Porto Carrero se mostra a favor então, do fim da amamentação por longo período, do uso da chupeta e do sugar o dedo nas crianças: “Em resumo, além das outras razões da boa higiene, ainda a eugenia psíquica pleiteia em favor da abolição: a) das mamadelas prolongadas; b) do uso da chupeta; c) do uso da sucção digital.”¹²

Conforme nos informa o autor, a gênese do complexo de castração varia para cada pessoa, sendo que num de seus pacientes, deveu-se a uma circuncisão feita quando criança por conta de uma deformidade do pênis, onde após realizada ele passou a ser alvo da curiosidade e de piadas dos adultos. Esse mesmo paciente, quando jovem, teve episódios de alcoolismo, mas ele não atribui isso ao complexo de castração, já que se tratava de um indivíduo auto erótico, de sexualidade bucal bastante exagerada e que posteriormente veio a se tornar um neurótico grave.

Porto Carrero indica que não se chamasse a atenção das crianças para os seus genitais, que os pais evitassem essas emoções inúteis, além da urgente necessidade de educá-las sexualmente desde pequenas. Mas como poderiam ser educadas sexualmente desde pequenas se os pais não poderiam sequer colocar em pauta os órgãos genitais? Porto Carrero indica muitas vezes, ao longo de seu texto, que se fizesse a educação sexual das crianças, mas não diz como deveria ser feita essa educação.

¹⁰ Ibid., p. 127.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid., p. 128.

Menciona novamente que o complexo paterno é o responsável por muitos casos de alcoolismo, principalmente pelo fato de que o pai, no caso de um homem alcoólatra, é o modelo para a formação do seu ideal do Eu.

O autor aconselha os pais a não beberem ou, pelo menos, não beberem na frente de seus filhos, porque seria errado mostrar a criança um prazer que ela não poderia acessar por conta da idade, evitando que ela desejasse muito experimentar quando se tornasse adulta.

Indica a psicanálise não como uma forma de resolver de vez o problema do alcoolismo, mas para que ela pudesse corrigir precocemente o psiquismo propenso a desenvolver o alcoolismo.

Para Porto Carrero, seria mais racional começar pela educação, fazendo assim o que ele pontua muito, a correção do desenvolvimento da sexualidade infantil. Finaliza como bom higienista: “... e que se faça, com urgência e intensidade, a educação sexual das crianças.”¹³

Conceito Breve da Psicanálise¹⁴

Nesse capítulo, o autor tenta resumir os principais conceitos da doutrina de Freud e inicia com um trecho muito importante:

Nascida, ha trinta anos, de simples metodo terapêutico das neuroses, a teoria do prof. SIGMUND FREUD, de Viena, se tem ampliado em verdadeira doutrina filosofica e abrange toda a psicologia, estendendo-se pelos dominios da pedagogia, da glotologia, enveredando pelo dominio da logica e da moral. O seu elemento nuclear é a filosofia do inconciente..¹⁵

Assim como outros autores da época, Porto Carrero afirma que a psicanálise estaria mais próxima de uma filosofia do que de uma ciência, como a medicina, chegando inclusive, a chamar Freud de “filósofo Vienense”¹⁶, deixando bem claro a utilidade da doutrina na pedagogia, que segundo ele, era de suma importância, já que as crianças seriam o futuro da nação e a prioridade para transformar o país no ideal europeu.

Porto Carrero afirma que o inconsciente para Freud se dividiria em inconsciente, pré-consciente, id e o que ele chama de “ego inconsciente”. Não dá explicações sobre esses conceitos e no caso do “ego inconsciente”, não compreendo exatamente o que ele pretende

¹³ Ibid., p. 131.

¹⁴ Prefácio ao livro A psicanálise na educação, de Deodato de Moraes. Não consta a data original, mas a primeira edição do Livro de Deodato de Moraes data de 1927.

¹⁵ Ibid., p. 133.

¹⁶ Ibid., p. 134.

dizer, já que não me recordo desse termo na obra freudiana, ora esse só poderia ser o inconsciente propriamente dito.

Além disso, apesar de Porto Carrero ter acesso aos textos de Freud direto do Alemão, me parece que teve acesso tardio, já que esse artigo foi escrito em meados de 1927 (ano da publicação do livro de Deodato de Moraes) e nesse período, Freud já havia abandonado a primeira tópica e já estava trabalhando com a segunda (ego, id e superego). Contudo, Porto Carrero afirma que à esses conceitos, se juntou o conceito de Ideal do Eu, que segundo ele seria resultado da trama entre o superego, o id e o ego consciente, que Freud fala pela primeira vez em 1914 no texto dedicado à introdução do narcisismo, onde já utilizava a segunda tópica.

Porto Carrero defende a doutrina de Freud dizendo que ela é baseada na exploração científica de muitos neuróticos, além do estudo das lendas, do folclore, da literatura, das artes, da história, da mitologia e da sociologia. E que, graças à psicanálise, se tem explicado melhor as civilizações, as origens dos mitos, das lendas, o porquê das vocações profissionais, dentre outros assuntos importantes para a sociedade, que até então não eram bem explorados.

Menciona a importância do estudo dos sonhos, que ele chama aqui de “onirocritica”¹⁷, e da importância de juntá-la com a decifração dos símbolos através da associação livre, que permite assim, penetrar no inconsciente:

... permitiu penetrar no laboratorio misterioso do inconciente, ou seja da propria psique e surpreender-lhe os mnemas retidos pela carga afetiva, a trama intrincada dos seus entrelaçamentos e a polaridade das suas tendencias, por fórma a despi-los do excesso de afeto e, á luz da consciencia, torna-los inanes e inocuos.¹⁸

Existem, de acordo com o autor, dois tipos de instintos, os instintos do eu e os sexuais, que ele chama de “libido”, e esses instintos tendem a um “princípio do prazer”. Os dois instintos lutam entre si, um para conservar o indivíduo e o outro para perpetuar a espécie, e quando a libido “ganha essa batalha”, é que se propaga a espécie, segundo o autor, à custa da morte do indivíduo. Porto Carrero aponta, que Freud dividiu a energia psíquica em impulsos de vida e impulsos de morte, mas não explica o que seriam estes. Desde 1905, Freud não utilizava mais o termo “instinto”, usando somente pulsão, aqui talvez seja um problema de tradução, como era comum.

¹⁷ De acordo com o dicionário da língua portuguesa: arte de interpretar os sonhos. In: <http://www.dicionarioweb.com.br/onirocr%C3%ADtica/> Acesso em: 22 de julho de 2013.

¹⁸ PORTO-CARRERO, Julio Pires. Op. Cit., p. 135.

Em conformidade com o autor, na gestação e no começo da infância, o psiquismo é tomado de inconsciente, só com um maior contato com o mundo exterior e, como ele diz “e mercê do acabamento anatomico do sistema nervoso”¹⁹ é que se vai formando a personalidade e o que ele chama de ego consciente. Novamente, verificamos o quão difícil era separar o psíquico do orgânico.

Para corroborar suas ideias, muitas vezes Porto Carrero cita Weismann, mas como não há referências em seus artigos, através de uma pesquisa descobri tratar-se de um biólogo alemão que formulou teorias genéticas para reforçar a teoria da seleção natural de Darwin. Isso nos mostra, mais uma vez, a dificuldade em explicar os comportamentos somente com a psicanálise, havendo sempre uma necessidade, não só em Porto Carrero, mas em outros contemporâneos, de colocar em pauta teorias médicas e biológicas, por exemplo.

Após essa fase, explicada por Porto Carrero, onde o ser é totalmente tomado de inconsciente, começa segundo ele, uma luta entre a obtenção de prazer e a “perpetuação da espécie”. Um exemplo dessa luta seria, de acordo com o autor, o fato de o bebê sugar o seio materno para alimentar-se, mas ao mesmo tempo para obtenção de prazer:

A procura do prazer se torna mais difícil; a luta entre o individuo e a especie, mais acentuada. Ainda nessa fase, porém, as duas classes de impulsos por vezes se entrecruzam; e é assim que a tendencia para sugar o seio materno representa, conjuntamente, a ansia do matar a fome e a angustia de satisfazer uma necessidade vaga, indefinida de bem estar; saciada a fome, a sucção continúa no dedo, na lingua, na chupeta; e após a mamadela, o sono infantil, pesado e profundo, tem menos do repouso *post prandium* do que da lassidão *post coitum*.²⁰

Dá grande valor à Freud por ter descoberto a sexualidade infantil que, consoante com o autor, foi à partir dessa descoberta que a sexualidade infantil passou a ser pesquisada. Descreve as fases da libido infantil, que começa pela oral, passando pela anal-erótica ou sádica, sendo seguida por um período de latência para então chegar a puberdade, a plena genitalidade, mas até chegar nesse ponto, a sexualidade poderia sofrer muitos desvios e fixações, que poderiam ser refletidas não só na vida sexual propriamente dita, como no caráter do adulto.

Porto Carreiro profere que, fazer com que a criança passe por todas essas fases normalmente, mesmo com a influência negativa da sociedade, da qual não há como se desfazer, deve ser uma tarefa da educação e só a psicanálise é capaz de servir de guia para

¹⁹ Ibid., p. 136.

²⁰ Ibid.

isso. Novamente a psicanálise sendo utilizada em prol da correção dos desvios de comportamentos.

Cita então Oscar Pfister, que de acordo com ele, sob os ensinamentos de Freud dizia: “L’enfant est le père de phomme, já o dizia, em França, a sabedoria popular e, entre nós, de pequenino é que se torce o pepino. Apenas, não se devera torce-lo, mas ajeita-lo, deixar-lhe que cresça naturalmente, á sombra da mancenilheira da civilização.”²¹ Ou seja, há de deixar que a criança cresça naturalmente, descobrindo o mundo, mas tendo como base a evolução da sociedade, nada mais do que sabendo o que seria certo e o que seria errado de acordo com os moldes da civilização.

Finaliza o capítulo dizendo que Freud antes de qualquer coisa, vem mostrar que o psiquismo merece ser estudado, educado e: “... que não é possível submeter a todos á mesma craveira, ou construir homens em serie, como faz HENRY FORD aos seus automoveis”²². Porém, Freud não teve por objetivo utilizar a psicanálise para educar as crianças de acordo com as normas da sociedade, como bem estamos vendo, a psicanálise foi apropriada pelos médicos e educadores brasileiros para adequar as crianças ao que deveria ser ideal ao futuro da nação.

Aspectos Clínicos da Psicanálise²³

Nesse artigo, Porto Carrero pretende fazer algumas explanações à respeito da aplicação clínica da psicanálise que ele vinha utilizando no tratamento de alguns neuróticos.

Aponta algo que curiosamente hoje, após quase 90 anos da publicação desse texto, persiste: a ignorância em relação ao tratamento e eficácia da psicanálise. O autor afirma que, quando um médico se propunha a utilizar a psicanálise como método de tratamento, encontrava, por parte do doente e da família, ignorância em relação ao método freudiano, ou pior, uma reputação ruim fundada em conceitos errôneos: “A sexualtheorie encontra opositores sistematicos e uma etica hipocrita ou supersticiosa, quê é quasi sempre o primeiro obstaculo.”²⁴ Percebemos assim, que a psicanálise, como vimos em diversos outros autores, era vista como a teoria da sexualidade, ou a teoria pansexualista, e como ainda constatamos hoje em dia, vemos que informações infundadas muitas vezes são a causa para não iniciar um tratamento psicanalítico, como ao dizer que o psicanalista não fala, que não serve para nada

²¹ Ibid., p. 137.

²² Ibid., p. 138.

²³ Comunicação feita na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, em 1925.

²⁴ PORTO-CARRERO, Julio Pires. Op. Cit., p. 145.

mais além de escutar o paciente falar, demorando muito tempo e cobrando muito caro para isso.

Para reforçar essa informação da ignorância em relação ao tratamento, Porto Carrero cita o exemplo de quando o pai de um doente lhe perguntou se o seu filho não ficaria mais doente sendo tratado pelo método de Freud e, pior do que isso, lhe perguntou se Freud não passaria de um louco. Porto Carrero garante que:

É necessaria muita vez coragem estoica para suportar essas e outras atitudes do cliente ou de sua familia, atitude que muita vez se torna hostil, no decorrer do tratamento, conforme terei ocasião de contar mais adiante... O psicanalista chega a ser tentado em muitos casos a fazer a psicanálise, não do doente, que ás mais das vezes se lhe entrega de bôa vontade, mas a do próprio responsavel, cuja repulsa muita vez acoberta tambem algum complexo recalcado.²⁵

De acordo com Porto Carrero, é importante explicar ao doente e aos seus familiares, antes do início do tratamento, do que se trata a psicanálise, principalmente no que tange aos complexos sexuais. Isso é algo que não fazemos mais atualmente, explicamos ao paciente como vai funcionar o método de associação livre, mas não lhes damos uma aula do que se trata a psicanálise e não vejo como explicar o que ele chama de “complexos sexuais”, sem que o paciente a família desistam do tratamento antes mesmo de começarem, mesmo porquê, como já mencionado anteriormente, esses preconceitos com a técnica e a teoria psicanalítica não são de hoje, mas ainda persistem.

Alerta a necessidade de se proceder o tratamento sem a presença de familiares, ficando somente com o paciente, porque: “Como no confissionario, tambem aqui ha muita revelação que se faz de boca a boca mas que não viria a lume sabendo-se que as paredes realmente têm ouvidos.”²⁶

Porto Carrero cita Laforgue²⁷ e Allendy²⁸ quando esses dizem que há grande importância em a psicanálise ser paga e ser cara, já que assim o paciente daria mais valor ao tratamento, facilitando o transcorrer da análise, já que teria por isso a necessidade de chegar logo ao fim dele. O autor diz não concordar com esses autores, principalmente porque muitas vezes o tratamento não é pago pelo paciente, mas por sua família.

Acredito que essa é uma questão a ser verificada caso a caso, ainda existem hoje tratamentos que são pagos pela família, mas o paciente, ciente disso, acaba dando valor ao

²⁵ Ibid., p. 146.

²⁶ Ibid., p. 147.

²⁷ Fundador do movimento psicanalítico francês. Segundo Roudinesco e Plon, foi um notável clínico das psicoses e deixou sua marca na história, formando muitos psicanalistas franceses, dentre eles Françoise Dolto.

²⁸ Um dos médicos fundadores da Sociedade Psicanalítica de Paris.

tratamento até mesmo por estar sendo pago por outros, ao passo que também existem pacientes que pagam caro com seu próprio dinheiro, mas faltam às sessões ou são bastante resistentes à análise, sendo assim creio que é muito relativo e não concordo que o tratamento seja agilizado de alguma forma pelo paciente, mesmo porque muitas vezes ele nem tem ciência do seu real problema para raciocinar tão conscientemente que está pagando caro e, por isso, deve colaborar com o terapeuta.

Concordo sim, que a psicanálise deva ser paga e que esse fato ajuda o paciente a dar valor no sentido de não faltar as sessões, de levar a terapia como um investimento e isso, lembro-me bem, foi dito por uma professora de psicanálise em meus primeiros anos de faculdade, hoje como profissional, não tenho dúvidas dessa questão.

Porto Carrero afirma algo muito interessante e que, na minha opinião é muito diferente do que ocorre hoje em dia, a diferença dos sexos no atendimento psicanalítico. Segundo ele, os homens se abrem muito na terapia, principalmente quando o psicanalista toca no conteúdo recalcado, já as mulheres, se escondem e dissimulam os seus conteúdos. Podemos analisar a diferença das épocas, na década de 20 as mulheres ainda sofriam muito preconceito, ainda deveriam ser somente donas de casa e servas de seus maridos, não podendo pensar e agir por conta própria, sendo assim seus desejos eram mais recalcados por uma sociedade extremamente machista e rígida, não sendo possível a abertura até mesmo para o terapeuta, ao passo que nos dias de hoje, as mulheres estão muito mais livres dessa repressão e os homens, ao contrário, são dominados pela necessidade constante de serem “machos”, muitas vezes inclusive, declarando que terapia não é coisa de homem, e que são capazes de se resolverem sozinhos. Uma prova disso é que eu, apesar de pouco mais de cinco anos de prática clínica, não tive a chance de atender homens, somente mulheres, já que nunca fui procurada por um paciente do sexo masculino.

Para as mulheres, Porto Carreiro indica: “aplicar-se então a psicocatársis de BREULER-FREUD, em ligeiro sonho hipnotico, ou (...) costumo assim mandar fechar os olhos á doente, enquanto me coloca por trás dela.”²⁹

O autor narra alguns de seus casos brevemente, que chamam bastante a atenção pelas diferenças de condução das sessões, como por exemplo:

Certo amigo, presa de uma neurose ansiosa, recorreu a meus conselhos, pedindo-me lhe receitasse umas injeções. Falei-lhe do metodo. Referi-me a certo caso bem seu conhecido e curado pela psicanálise. O tempo era escasso; aprazei-o para dia e hora (...) Em encontros sucessivos evitava maiores conversas; até que certo dia, calhou conversarmos. Escorvei-lhe a

²⁹ Ibid., p. 148.

palavra; fiz-lhe confidencias, referi-me a casos melindrosos do nosso passado de solteiros. O homem abriu-se pouco a pouco. Foi uma primeira sessão, sem que ele o soubesse. A nossa intimidade permitia-me facilidade extrema na interpretação das ocorrências de seu discurso.³⁰

O interessante nesse trecho descrito pelo autor não é somente o fato de estar atendendo um amigo, mas também estar fazendo psicanálise através de conversas informais onde conta ao suposto “paciente” coisas de sua vida pessoal e recordações de situações que viveram juntos.

O autor conta alguns casos e o que sempre chama a atenção é que, além de atender amigos, muitas vezes se refere à análise como um método de “dar conselhos”. Muitas vezes informa, como vimos anteriormente, que a intimidade com os amigos ajudava nas sessões, mas aí nos perguntamos, onde fica a neutralidade e como conseguia a atenção flutuante se conhecia sempre muito bem os pacientes. Me atrevo a supor que o atendimento com os amigos acontecia porque geralmente eram eles que se sujeitavam à psicanálise por confiança no “terapeuta-amigo”, ao passo que muitas pessoas desconfiavam do método logo em sua chegada ao Brasil, como bem sabemos.

Para Porto Carrero, os espíritas e os religiosos fervorosos seriam péssimos para a psicanálise, já que afirmariam curar tudo através da sugestão, dessa forma, o autor antes de iniciar suas análises verificava se o paciente era adepto dessas religiões e caso fosse, não seguia em frente com o tratamento. O espiritismo e a religião ofereceriam remédios para todas as doenças, principalmente as mentais.

Assim como outros autores contemporâneos, Porto Carrero utilizava o método de associação de ideias de Jung, onde proferia uma lista de palavras específicas e o paciente deveria falar alguma coisa a respeito delas, o que primeiro lhe viesse à mente. Utilizava muito a hipnose também, quando se tratava de caso onde o paciente não conseguia associar livremente, em casos de pacientes mulheres ou em casos em que poderia haver grande influência da religião, assim o paciente sob estado hipnótico, não estaria sendo influenciado por essas questões.

Em outro caso seu tratado pela psicanálise, Porto Carrero fez a análise dos lapsos, das associações livres e interpretou os sonhos do paciente, mas verificamos que eles trabalhavam também influenciando o ambiente em que o paciente estava habituado, o que podemos ver bastante resquício do higienismo, quando diz, por exemplo, que fez com que o pai de uma

³⁰ Ibid., p. 149.

paciente voltasse a morar na casa ou ao menos simulasse que não estava mais com sua amante, que era o grande motivo da doença da paciente.

Assim como outros autores, Porto Carrero parece se ater bastante ao simbolismo dos sonhos, mas assim como no trecho a seguir, não explica o que são eles e não interpreta o simbolismo do sonho dessa paciente:

Mar, rios, pontes e peixes figuravam-lhe frequentemente nos sonhos, associando-se, pela imagem do jacaré, a representações de castração. Um dia, contou-me: - sonhei que meu pai e minha mãe me tinham dado um cofre e que alguém punha dentro dele um bonito rato branco. – Mas quem puzera ali esse rato? Perguntei-lhe. Não se recordava. Fi-la fechar os olhos; levantei-me fui até a porta, voltei por traz da cadeira preguiçosa, repeti a pergunta, em voz baixa. – Espere, já me lembro. Fulano. Era o amigo da amiga íntima.³¹

Como médico, Porto Carrero afirma que costumava observar a respiração, o pulso, a congestão, a palidez da face, o resfriamento das mãos, se teria enjoos e inclusive, em um desses casos, viu que a paciente enjoava da clara de ovo, e descobriu-se que era por ser parecida com o esperma visto pela primeira vez num coito violento.

Inclusive faz relação dessas observações com o seguir do tratamento, onde a respiração ofegante vinha com tudo que tocava o complexo de castração e a descoberta do trauma vinha seguida de um suspiro de alívio.

Discute acerca do tempo de tratamento pela psicanálise, que é demorado e é necessário ter paciência para aplicá-la. Deixa claro que as explicações dadas nesse artigo são baseadas principalmente em fatos da vida diária, já que na época da publicação deste, ele possuía pouco mais de doze casos completos.

E finaliza refletindo sobre o futuro da psicanálise: “Sou um convicto da ciencia de Freud. Penso que suas aplicações á vida diaria, á pedagogia, até mesmo o comercio, á educação de caserna, aos inquéritos judiciarios, aos sistemas penitenciarios hão de vir como sua corrente, mais ano, menos ano.”³²

Vemos aqui, uma discussão acerca do futuro da psicanálise, mas especificamente aplicada à sociedade, à educação das crianças em casa, ao tratamento e condenação de criminosos, à pedagogia, ou seja, mais uma vez a psicanálise sendo aplicada em prol da higiene da nação.

³¹ Ibid., p. 153.

³² Ibid., p. 157.

Profilaxia dos males da emoção³³

1 – A teoria das neuroses, segundo Freud

Porto Carrero inicia essa conferência informando que Freud distinguia as “neuroses atuais”, das “neuroses de transferência”, das “neuroses narcísicas”.

De acordo com o autor, as neuroses atuais seriam as neurastenias, a neurose de angustia e a hipocondria. Sendo que a primeira se trataria de um esgotamento de energias originada de excessos sexuais, como o onanismo (masturbação). No caso da neurastenia, o tratamento psicanalítico não seria o bastante, teria que haver um tratamento químico e endócrino, segundo o autor.

A neurose de angústia seriam os estados de medo sem motivo, com quadro de ansiedade, muitas vezes com causa vaga, pois o motivo é inconsciente e está recalcado. Afirma que Freud ligava essa neurose à abstinência sexual, que não teria sido adequadamente sublimada à atividades úteis à sociedade.

A hipocondria tratar-se-ia de forte depressão de humor, com exagero de cenestesia (representação consciente do corpo), além de que haveria um estado de perturbação das funções sexuais.

Nas neuroses atuais, diz Porto Carrero, haveria sempre um fundo orgânico, como por exemplo um “esgotamento da natureza medular”.³⁴

Já as neuroses de transferência, segundo ele, seriam aquelas que ao fim do tratamento pela psicanálise, se curariam pela transferência da libido para o analista, que é transformado no objeto. São elas a histeria de angustia (onde estão incluídas as fobias), a histeria de conversão e o que ele chama de “neurose coata”³⁵.

A angustia seria uma defesa contra a necessidade de satisfação da libido, onde se transferiria o objetivo sexual para outro objeto que poderia ser consciente, ou seja, que não seria condenável pelo social. Diz ele que nesses casos, o complexo de Édipo e o de castração se encontram nas raízes das doenças. Sobre a histeria, afirma:

Por que o nome de histeria? Porque, á mingua de qualquer causa organica, sómente causas psicogenas foram encontradas nessa neurose e essas causas coincidem com as da histeria classica. Resumem-se essas causas, afinal, no

³³ Comunicação ao 1º congresso Latino-Americano de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, em Buenos Aires, em novembro de 1928.

³⁴ PORTO-CARRERO, Julio Pires. Op. Cit., p. 263.

³⁵ Em minhas pesquisas, verifiquei que outros autores também se referem à “neurose coata”, mas não dão maiores explicações e não consegui descobrir o que seriam elas na época ou que podem vir a ser atualmente.

apetite sexual existente mais insatisfeito, o que explica até certo ponto o fenómeno angustia; mais ainda no receio de satisfazer a libido pelo coito, o que explica a fobia.³⁶

Na histeria de conversão, haveria uma luta entre o superego e o id e o receio da repreensão por parte do superego geraria a angústia. Ele diz que nesse tipo de histeria não ansiosa, o impulso conseguiu um acordo ou pela defesa através de uma paralisia ou manifestação motora que estão substituindo os movimentos do ato sexual, ou pela fixação em determinada parte do corpo, ou seja, histeria de conversão e histeria de fixação.

A neurose que ele chama de Coata, parecem ser os casos de obsessões e ideias fixas, afirmando que elas seriam subdivididas por Janet e aqui não é a primeira vez que Porto Carrero menciona Janet, mesmo que esse tenha sido um forte opositor de Freud e tenha, de acordo com Roudinesco e Plon³⁷, desde 1895, rejeitado os trabalhos de Freud, inclusive dando origem a uma corrente antifreudiana que afirmava que Freud havia roubado seus conceitos e que ele era obcecado pela sexualidade.

Independente disso, Porto Carrero continua afirmando que nesse tipo de neurose (coata), o Ego reprimido pelo superego, assimilaria essa culpa e só se libertaria pela punição. O ato obsessivo se revestiria as vezes em verdadeiro ritual religioso para a punição. Questiono se essa neurose “coata” não poderia ser o que hoje chamamos de Transtorno Obsessivo Compulsivo, onde ocorrem atos obsessivos para evitar uma possível punição.

Nas neuroses narcísicas, o ego após renunciar a todos os objetos de sua libido, para não sofrer mais com a censura do superego, se identificaria com ele e se transformaria em seu próprio objeto. Aqui, ele inclui as psicoses, mas salienta que Freud considerava que nesses casos haveria um grande fundo psicogênico. De acordo com o autor, Freud inclui nessas neuroses narcísicas: a paranoia clássica, as parafrenias, as esquizofrenias, a melancolia e as síndromes maníaco-depressivas.

2 – A componente emotiva e a componente orgânica

Porto Carrero afirma que, em algumas neuroses, não em todas, se notaria um fundo orgânico, mas em todas o grande e principal fator seria o emotivo.

Sobre isso, a sexualidade infantil e as emoções que ela acarreta principalmente quando está se organizando o ego, influenciam muito na formação da personalidade, e como essas não

³⁶ PORTO-CARRERO, Julio Pires. Op. Cit., p. 264.

³⁷ ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

podem ser colocadas para fora, já que como o próprio Porto Carrero diz “... pois que coletividade e sexualidade normal não fazem liga...”³⁸, são obrigadas a serem recalcadas, e acabam se forçando para fora toda vez que uma ideia associada ao complexo surge:

A inibição interposta a esses impulsos, pelos preconceitos da educação – normas sociais, crenças, abusões, tabus herdados, etc. – gera o grito de alarma da angustia; e por fim, o impulso inconsciente transforma-o o Ego no compromisso do sintoma, com o qual consegue passar indene ante as recriminações da instancia parental, censora – o Super Ego.³⁹

Menciona que Freud reconhecia o fator hereditário, mas que este não era imprescindível e Porto Carrero concorda com ele nesse ponto.

3 – Ação dos complexos

Nesse item Porto Carrero explica, sucintamente, o complexo de Édipo, o complexo de castração, o erotismo oral e o erotismo anal, mesmo que aparentemente não faça sentido a exposição desses conceitos especificamente e isoladamente.

Sobre o complexo de Édipo, o autor explica que ele ocorreria quando a libido se voltasse para o genitor do sexo oposto e um sentimento de ódio iria em direção ao genitor de mesmo sexo, posteriormente havendo uma identificação com ele. No período de latência, o genitor do mesmo sexo censuraria essa atitude, e haveria uma renúncia ao objeto de amor, essa censura seria então, integrada ao ego criando um ideal do eu, que segundo Porto Carrero geraria uma instância censora, chamada de superego.

Porto Carrero afirma que essa luta entre os impulsos do id em relação ao objeto incestuoso e a instância censora, encontramos nas histerias e nas neuroses narcísicas.

No núcleo do complexo de castração, estaria a percepção da diferença anatômica entre os sexos, segundo o autor, e a não compreensão imediata dessa diferença. Sendo assim, o órgão genital feminino pareceria, na concepção infantil, ter sido castrado. Em decorrência disso, formar-se-iam fantasias a esse respeito e se somariam à elas algumas ameaças dos adultos que, por vezes, dizem que vão lhes castrar como forma de punição e no caso dos meninos, esse medo da castração se fixaria no pai. Já nas meninas, a inveja de não possuir um pênis ou de tê-lo perdido por conta da castração, além da vontade de ganhar um, poderia favorecer a fixação clitoriana, segundo nos diz Porto Carrero.

³⁸ Ibid., p. 267.

³⁹ Ibid.

O autor afirma que esse complexo seria visto na gênese das fobias, da histeria de angústia, na hipocondria, na melancolia e no que ele chama de “impotência psíquica”, mas assim como fez com o complexo de Édipo, não explica melhor a relação entre esses complexos e as neuroses.

Porto Carreiro nos informa as possíveis consequências que o complexo de castração poderia ter no caráter do futuro adulto:

Notável é a sua influencia na formação do caracter: a timidez dos homens, até mesmo – já foi lembrado – a atitude passiva das mulheres, mas de certo o exagero dessa passividade podem ter essa causa; assim como a Penisneid⁴⁰ pode gerar nas mulheres tendencias masculinas e homossexuais.⁴¹

Em relação ao erotismo anal, Porto Carrero afirma que a sua fixação poderia causar a retenção ou a fixação anal, o interesse pelos dejetos, etc. Além disso, a fixação anal, segundo o autor, contribuiria para as perversões sexuais, por ter seu componente sádico.

Sobre o erotismo oral, o que ele chama de “complexo de sucção”, que se faria desde o berço, seria o núcleo do impulso para os tóxicos que se ingerem pela boca.

4 – A influência da Educação

Porto Carrero declara que a sociedade e a educação influenciariam fortemente na formação dos complexos, essa influência seria pela falta ou erro da educação e pelo erro da instrução sexual também, além de haver o excesso, muitas vezes, de superstições religiosas ou sociais.

Quando adultos, a instrução sexual inadequada seria, segundo Porto Carrero: “... adquirida pelos rapazes de modo malicioso e às vezes perverso, enquanto que as raparigas só a têm, muita vez, com grande conflito emotivo, no leito nupcial.”⁴²

A educação e instrução sexual mal feita, aliando-se as lendas que estimulariam as fantasias infantis, colaborariam, segundo Porto Carrero para a formação de neuróticos e perversos: “Os preconceitos leigos, míticos, todos originados de impulsos sexuais que se transvestem, se transmudam, se disfarçam, vêm cooperar na personalidade artificial, anti-natural, anti-humana, disposta assim às neuroses e às perversões.”⁴³

⁴⁰ Inveja do pênis.

⁴¹ Ibid., p. 270.

⁴² Ibid., p. 272.

⁴³ Ibid., p. 273.

Assim, conforme Porto Carrero, que se formaria um complexo de castração, através de um sentimento íntimo de culpa, de um desejo de confissão e de punição, e isso tornaria o homem impróprio para o meio social. Constatamos que o autor, assim como em trechos anteriores, considera o complexo de Édipo e o complexo de castração não como fases do desenvolvimento infantil passados por todos os seres humanos, mas seriam complexos no sentido de traumas, que algumas pessoas passariam e poderiam transformar-se por isso, em futuros neuróticos graves. Além disso, o autor afirma que esses complexos “torna o homem impróprio para o meio social que assim o preparou tão mal para a vida coletiva”⁴⁴, ou seja, o importante mais uma vez e no final das contas, seria produzir um homem próprio e à favor do meio social.

Esses impulsos que ninguém faz com que sejam sublimados geraria a angustia infantil, que não seria compreendida pelos pais e nem pelos médicos, que muitas vezes erroneamente consideram casos hereditários ou orgânicos.

Porto Carrero escreve um trecho que nos chama logo atenção em sua leitura pelo tom arcaico e machista em relação à composição de uma família:

A organização da família, onde o homem é senhor, a mulher objeto de prazer e os filhos – escravos ou animais de luxo, não é absolutamente compreendida pela criança, que apenas vê nos pais o objeto libidinal e o rival prepotente e a quem ora se lhe entreabe um mundo de maravilhas, ora se lhe fecha o horizonte com a proibição do incesto.⁴⁵

5 – Os fatores adjuvantes – o ancestral, a infecção, a intoxicação

Por isso, Porto Carrero quer dizer os fatores ancestrais relacionados à evolução das raças, principalmente a suas misturas. Em sua fala breve a respeito disso, verificamos um racismo e mais uma vez a questão do eugenismo, onde essa mistura de raças poderia acarretar em um indivíduo doente e impróprio à sociedade.

6 – A prevenção

Para Porto Carrero, o ideal seria não haver mais a mistura das raças que compõem o homem latino-americano, mas como isso não é possível, dever-se-ia fazer a prevenção dos males através de uma boa educação que pudesse evitar traumas emocionais nas crianças, que seriam base futura para perversões e neuroses.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Ibid.

O autor diz que esse ideal não se conseguiria sem certa dificuldade e, apesar de ser bastante adepto do higienismo e do eugenismo, Porto Carrero não nega a sexualidade infantil e faz uma crítica a quem finge não existir: “Não se consegue isso fechando os olhos e recusando reconhecer a sexualidade infantil, nas suas modalidades ainda embrionárias, nebulosas. É preciso encara-la com sinceridade, estudá-la e guiá-la.”⁴⁶

Segundo ele, a verdade teria que ser dita para as crianças para que elas pudessem sublimar seus impulsos em atividades úteis à sociedade. Muitas vezes vemos Porto Carrero utilizar a sublimação como se fosse algo possível de se fazer facilmente e conscientemente.

Finaliza seu texto com um “conselho”:

Preparemos os nossos filhos para a evolução social que caminha a passo de gigante, pelo caminho violentamente aberto pelo Sovietismo. Reconheçamos que não sabemos educar os nossos filhos pequeninos e entreguemo-los aos técnicos, desde cedo, como ora o entregamos aos oito anos: compreendamos que nessa idade já é tardia a educação, por já formado o caráter. (...) Reconheçamos à mulher o seu direito à emancipação e tornemo-la cooperadora, não apenas companheira. (...) Depois de tudo isso, a campanha contra os males da infecção e da intoxicação será tarefa branda. E os Congressos futuros hão de reunir-se, não para discutir casos clínicos e normas de tratamento mas sim para declarar a melhora da nossa raça, a nossa superioridade na América e no mundo.⁴⁷

A educação seria o meio mais adequado para se fazer a profilaxia das doenças mentais, e esta deveria acontecer desde o nascimento, assim não haveria mais discussão à respeito dos males sociais, mas sim, discussões à respeito dos benefícios da melhora das raças.

⁴⁶ Ibid., p. 275.

⁴⁷ Ibid., p. 276.

8 – O tratamento psicanalítico, segundo Durval Marcondes

Durval Bellegarde Marcondes (1899/1981) estudou medicina na Faculdade de Medicina de São Paulo, obtendo seu diploma com especialização em ginecologia no ano de 1925. Descobriu a psicanálise pela leitura de artigos e do livro de Franco da Rocha, através do qual também obteve o encorajamento para continuar a pesquisar sobre a doutrina freudiana e trazê-la efetivamente para o Brasil.

Apesar de as primeiras experiências de tratamento pela psicanálise no Brasil datem de 1914 por Juliano Moreira e Genserico Aragão e não por Durval Marcondes, como afirmam algumas pesquisas, o fato é que Marcondes foi o grande fundador do movimento psicanalítico paulista.

Um dos textos do autor que será analisado aqui, é um trabalho apresentado à sessão de Medicina da Associação Paulista de Medicina, no dia 20 de abril de 1934, que foi publicado na Revista da mesma associação em janeiro de 1935 e intitulado *Os resultados do tratamento Psychanalytico*.

Durval Marcondes inicia seu trabalho deixando claro que seu intuito com a psicanálise era utilizar de um outro meio, diferente dos tradicionais, que ele não cita quais são, mas que podemos entender como sendo a medicina geral, a psiquiatria, a neurologia e a psicopatologia, para tratar os neuróticos de forma mais eficaz:

Desde muitos annos que, em face dos resultados precarios dos meios habituaes de tratamento das neuroses, tornei-me interessado em possuir um recurso therapeutico que trouxesse, de facto, para os doentes, os beneficios que elles esperam receber. Foi com esse intuito que voltei minha attenção para a psychanalyse de Freud, cujos princípios theoricos eram então divulgados entre nós pela palavra autorizada de Franco da Rocha.¹

Menciona então que, nessa época, a psicanálise era pouco conhecida e não haviam pessoas que a estudasse, praticasse e divulgasse, portanto Franco da Rocha teve muita importância nesse sentido, além de deixar claro também, sua própria importância para o início do movimento psicanalítico:

A technica psychanalytica não tinha, por essa época, em São Paulo, quem a cultivasse. Doente e cansado, Franco da Rocha não pudera levar seu entusiasmo pela psychanalyse ao ponto de experimenta-la na pratica therapeutica, o que exigia um trabalho exaustivo, incompativel com a saude, já então abalada, do grande mestre da psychiatria paulista. Foi nessa contingencia que me decidi empreender por mim mesmo o aprendizado do

¹ MARCONDES, Durval. Os resultados do tratamento psychanalytico. Revista da Associação Paulista de Medicina. V. 6, nº 1, 1935, p. 21.

methodo, procurando supprir, com boa vontade e esforço a falta de um guia experimentado que me orientasse os primeiros passos.²

De acordo com Marcondes, os resultados práticos por ele visto através do método psicanalítico foram excelentes, mesmo sendo resultados obtidos através do trabalho de um autodidata, como ele se intitulou.

Para o autor, a grande vantagem do método psicanalítico seria seu caráter definitivo, ou seja, uma vez a neurose tendo sido tratada pela psicanálise, ela não voltaria, como ocorria com todos os outros métodos de tratamento. Compara a psicanálise com uma cirurgia:

... a psychanalyse é um tratamento essencialmente etiologico, que desce ás raizes psychicas da neurose, extirpando definitivamente suas causas profundas. Por essa razão, ella tem sido comparada á cirurgia, da qual constitue, de facto, um equivalente no terreno da therapeutica mental.³

Ou seja, a psicanálise seria, segundo ele, o único procedimento terapêutico capaz de “arrancar” todo o mal, fazendo com que ele não mais voltasse.

Explica que a psicanálise teria grande eficácia em casos de histeria e de neurose, mas seria necessário levar em consideração alguns fatores além da natureza da doença, como a idade e o nível de cultura do indivíduo que está sendo tratado. Aqui percebemos novamente a influência do higienismo, apesar de Durval Marcondes ter sido um dos primeiros a acreditar fielmente na eficácia da nova doutrina, ele também era, assim como os demais, influenciado pelo clima higienista que assolava o Brasil nesse período. Não posso afirmar ao certo se ele está concluindo que casos sem nenhum nível ou com nível baixo de cultura não haveria tratamento através da psicanálise, ou se em níveis baixos o tratamento seria menos eficaz e diferenciado.

Critica os que afirmavam que a psicanálise estava somente relacionada e somente seria eficaz em casos de distúrbio da sexualidade, como nas perversões sexuais. Isso fazia com que consequentemente, fossem enviados ao psicanalista somente casos desse tipo, onde diversos outros casos poderiam ter obtido cura através dela:

... é o de suppor que a psychanalyse deve reservar-se para os casos em cuja symptomatologia predominam os disturbios de aberta significação erótica: phobias ou obsessões de natureza sexual, perversões sexuaes, etc. Ora, taes casos em nada se avantajam, quanto ao emprego da psychanalyse, áqueles em que os impulsos sexuaes não transparecem na trama symptomatica.⁴

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Ibid., p. 22.

Estamos falando de uma época onde a psicanálise ainda chegava aos poucos no país e era vista por muitos como “ciência pansexualista”, sendo isso positivo para alguns, sua “essência”, como para Franco da Rocha, ou como um “absurdo” e “exagero” para a maioria, como para Henrique Belford Roxo. O fato é que a psicanálise foi encarada durante muito tempo como uma doutrina eficaz em casos aparentes de transtorno da sexualidade, mas deveria ser aparente, não sendo levado em consideração, por exemplo, casos onde a sexualidade estivesse recalcada e por isso não visível, como a impossibilidade de uma sexualidade infantil. Tudo isso não passava de um grande delírio freudiano.

Durval Marcondes explana sobre os ditos “perigos” ao uso da psicanálise, que segundo ele, eram tão alertados naquela época. Esses perigos, para ele, eram mencionados por pessoas que jamais haviam utilizado a técnica e que não conheciam bem a teoria, mais ainda, se é que havia “perigo” no emprego da doutrina freudiana, seria no caso da sua utilização por um analista mal orientado, e isso já não seria um problema da psicanálise: “A competência profissional é tão necessária aqui como em outros sectores da actividade médica.” (p.22)

De acordo com o autor, os prejuízos geralmente eram causados pelo emprego errado da técnica ou pela interrupção do tratamento antes do previsto. Para ele, mesmo a psicanálise não tendo sido bem empregada, ela sempre traria algum benefício ao paciente, citando Freud para dar fundamentação a sua afirmação⁵

Verifiquei, de facto, com frequencia, que tal conducta inhabil, ainda que de inicio agravasse o estado do paciente, acabava por trazer-lhe a cura. Nem sempre, mas muitas vezes. Quando o enfermo já maldisse sufficientemente o medico e se vê longe de sua influencia, os symptomas começam a ceder e elle se decide a dar um passo que o aproxima do restabelecimento.⁶

Nos informa que o maior obstáculo para o tratamento de doentes pela psicanálise seria o tempo do tratamento, além do gasto com ele, mas que isso não era restrito à psicanálise e, para ratificar sua opinião, cita Ernest Jones:

Se se considera, diz Jones, o trabalho e o tempo que é preciso muitas vezes dispendir para obter a correcção orthopedica de uma perna deformada, não se achará extraordinario que seja necessario igual trabalho e tempo, se não mais, para cumprir essa missão infinitamente mais complicada que é a correcção orthopsychica de um espirito deformado, sobretudo quando se trata de transformar uma existencia intoleravel numa vida feliz, de fazer de uma pessoa assaltada e atormentada por duvidas, phobias e soffrimentos um cidadão activo e útil.⁷

⁵ Durval Marcondes parece ser o autor que mais cita Freud em seu trabalho.

⁶ Ibid., p. 22-23.

⁷ Ibid., p. 23.

Marcondes assegura que essas questões de tempo e dinheiro seriam importantes se houvessem outros meios de cura tão eficientes quanto a psicanálise, indicando que Freud não se opunha a outros, mas também não havia encontrado outras terapias que pudessem assim ser.

Essa questão do tempo e do dinheiro gastos com a psicanálise não é antiga, mas vivemos isso hoje em dia, quando ouvimos constantemente que a psicanálise é muito demorada e os psicanalistas cobram mais do que outras abordagens terapêuticas, ainda mais numa sociedade como a que vivemos, cada vez mais imediatista e composta por pessoas ansiosas por terem o que querem “para ontem”, mesmo que as consequências negativas desse querer possam voltar à tona no futuro.

Ainda hoje, muitas pessoas optam por uma terapia cognitivista por ser mais rápida e barata, mas seus conteúdos mais conflituos continuam no inconsciente e certamente voltarão a emergir, causando novamente o mesmo ou até pior desconforto causado anteriormente.

O autor novamente cita Freud, quando este diz que a psicanálise pode ser cara para as classes mais baixas, mas os seus resultados em prol de uma boa saúde acabam fazendo com o ela se torne um “bom negócio”:

Para a classe média, escreve Freud, o gasto acarretado pelo tratamento psychanalytico só é excessivo na apparencia. Além de que um gasto relativamente moderado nunca pode significar nada em confronto com a saúde e capacidade funcional, se compararmos as continuas despesas exigidas pelo tratamento não analytico dos neuroticos em sanatórios e consultas com o incremento da capacidade funccional e acquisitiva que os mesmos experimentam ao cabo de uma cura psychanalytica levada a bom termo, podemos dizer que o enfermo fez, afinal, um bom negocio.⁸

Marcondes parece compartilhar da opinião de Freud quando diz que a psicanálise é um método terapêutico novo e definitivo, que pode ser muitas vezes mais barato do que os “tratamentos” mais utilizados na época e que não tinham eficácia alguma, como os manicômios dos quais falamos amplamente nos capítulos anteriores.

Sobre a eficácia da psicanálise, declara: “Como quer que seja, a opinião dos que se deram ao trabalho de verificar pessoalmente as possibilidades da psychanalyse é unanimamente favoravel a ella.”⁹ Sobre isso podemos apontar os trabalhos analisados até aqui, onde muitas opiniões contrárias à psicanálise vieram de autores que não aplicaram a psicanálise na prática ou ao menos não a praticaram ampla e corretamente.

⁸ Ibid., p. 24.

⁹ Ibid.

Para ilustrar a técnica psicanalítica e sua eficácia, Durval Marcondes expõe cinco casos seus tratados pela doutrina freudiana, mas ele expõe cada caso em apenas um parágrafo, onde descreve dados de cada paciente como idade, sexo e estado civil, características principais de sua doença, resultados de alguns exames médicos, a quantidade de sessões de psicanálise, o motivo do término do tratamento e, em alguns casos, notícias posteriores do paciente para constatar se o tratamento realmente teve resultados positivos.

Diagnostica esses cinco casos como: histeria, segundo ele a moléstia mais beneficiada pelo tratamento psicanalítico; inibição psicosssexual, que para ele “offerece um largo campo ao tratamento psychanalytico”¹⁰; neurose compulsiva, que seria “a disposição neurotica em que sobresaie com a maior evidencia o valor pratico da psychanalyse”¹¹; perversão sexual e por fim, um caso de narcisismo.

Os casos relatados por Marcondes são bem vagos, limitando-se a dizer que empregou a técnica psicanalítica, que foi bem sucedido e que mesmo após o término do tratamento, teve notícias de que os pacientes se mantinham bem. Não é possível compreender como era aplicada a psicanálise por ele e nem como pode ele afirmar que ela foi eficaz, como ele chega à essa conclusão.

Marcondes parece querer deixar claro também, que as moléstias nervosas muitas vezes podem não ter correlação com o mental, parecendo ser por isso que solicitava exames médicos aos pacientes para comprovar que a moléstia da qual sofre não trata-se de uma afecção orgânica: “Ao mesmo tempo, a inefficacia do tratamento anti-luetico, seguida do exito da psychanalyse, indica, com toda probabilidade, que havia completa independencia entre a symptomatologia neurotica e a affecção organica.”¹²

Nos primeiros três casos relatados por Marcondes, de acordo com ele os resultados foram plenamente satisfatórios, mas o quarto caso ele menciona ser mais complexo, um caso de homossexualidade.

Para o autor, a psicanálise foi eficaz nesse caso por se tratar também de um indivíduo neurótico, sofrendo de fobias, angústias, irritabilidade e desânimo, sintomas os quais foram plenamente suprimidos pela análise. Mas além disso, ele trata o caso como uma perversão grave, pelo fato de ser o paciente um homossexual que não conseguia manter relações sexuais e que praticava frequentemente masturbação em si mesmo e em parceiros do mesmo sexo.

¹⁰ Ibid., p. 25.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

Sobre isso, Marcondes certifica que a psicanálise não é muito eficaz e indicada em casos de perversões sexuais, já que muitas vezes as perversões proporcionam um prazer muito grande ao doente, prazer do qual ele não quer se afastar, visitando um psicanalista apenas para tratar de outros sintomas neuróticos. Para apoiar sua tese, indica Otto Fenichel, quando esse declara que o paciente precisa desejar e decidir curar-se de determinado sintoma ou “doença”:

Muito frequentemente se observam pacientes que afirmam desejar livrar-se de sua neurose, mas poupar a perversão. É obvio que a propria natureza da psychanalyse não permite assegurar um resultado dessa ordem. Mas pode acontecer, sem duvida, que quando um homo-sexual apresenta uma neurose, a psychanalyse cure esta, sem affectar o homo-sexualismo.¹³

Como sabemos, a homossexualidade era considerada uma doença naquela época por muitos, e ainda é assim vista por muitos hoje, apesar da quebra de muitos paradigmas, mas apesar de Freud a ter considerado uma “perversão sexual” inicialmente, ele disse, numa carta escrita em 09 de abril de 1935 para uma mãe norte-americana que havia lhe escrito reclamando da homossexualidade de seu filho, que:

A homossexualidade não é uma vantagem, evidentemente, mas nada há neça de que se deva ter vergonha: não é um vício nem um aviltamento, nem se pode qualifica-la de doença; nós a consideramos uma variação da função sexual provocada por uma suspensão do desenvolvimento sexual. Diversos indivíduos sumamente respeitáveis, nos tempos antigos e modernos, foram homossexuais, e dentre eles encontramos alguns dos maiores de nossos grandes homens (Platão, Leonardo da Vinci, etc.). É uma grande injustiça perseguir a homossexualidade como um crime, além de ser uma crueldade. Se a senhora não acreditar em mim, leia os livros de Havelock Ellis.¹⁴

O último caso exposto por Marcondes, trata-se de um caso de grave narcisismo, segundo ele característica essencial da psicose, a qual a psicanálise não teria grande eficácia.

A título de curiosidade e para exemplificar como ele apresentou brevemente os casos nesse texto, transcrevo aqui o último caso exposto por Marcondes:

E., sexo masc., 30 annos, solteiro. Manifestou sempre insociabilidade, timidez, excentricidade nas maneiras, reacções violentas no trato com as pessoas da familia. Conflictos constantes no lar. Accentuado narcisismo. Tinha preocupação exaggerada com seu aspecto physico: achava que seu rosto era deformado e fora de proporções, e emprehendia larga serie de medidas correctivas (gymnastica, massagem, etc.). Retrahia-se do convivio social, por achar que os outros reparavam nesse defeito imaginario. Chegou ao ponto de mandar serrar os dentes, para diminui-los, por entender que elles não se adaptavam ao seu conjuncto facil. Exhibicionismo: impulso incoercível de mostrar o penis a mulheres, o que realizava algumas vezes.

¹³ Ibid., p. 26.

¹⁴ FREUD apud ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 353.

Onanismo. Ejaculação prematura. Psychanalyse (emprehendida com prognostico reservado): 61 sessões. Melhorou bastante, com atenuação geral de todos os symptomas. “Não houve symptoma que não melhorasse”, é a expressão do paciente. Tornou-se mais tratavel no ambiente domestico e tomou maior interesse pela sociedade. “A psychanalyse, diz o paciente, trouxe maior compreensão da vida e outro interesse por ella”. Seu retrahimento anterior deu lugar a certo optimismo, chegando mesmo a pensar em casamento. A impressão do rosto defeituoso não se desfez, mas tornou-se uma preocupação menos frequente, que não o faz perder tanto tempo diante do espelho e não lhe embaraça mais a vida social. Os resultados obtidos estavam presentes quatro annos depois.¹⁵

Marcondes declara que os exemplos dados por ele em seu texto, seriam suficientes para mostrar a eficácia da psicanálise, que quando não traz vantagens excelentes, mostra-se ao menos compensadora. Segundo ele, ela teria defeitos e restrições, como qualquer criação humana, não pretendendo “fazer milagres”.

Confirma que, independente de provas da sua eficácia como tratamento de moléstias mentais, a psicanálise ainda atraía críticas ferrenhas e desconfianças da classe médica:

Bem sei que a convicção é cousa difficil de se obter neste terreno. Os preconceitos que escravizam a alma humana, e dos quaes não estão isentos os medicos, nem sempre permitem boa acolhida á psychanalyse. Mas os profissionais criteriosos, que desejam formar uma opinião justa sobre o valor do methodo e sobre os beneficios que elle pode proporcionar a seus doentes, têm um caminho magnifico a seguir: emprehender pessoalmente seu emprego, para experimentar até onde vae seu alcance therapeutico. Foi o que fiz. É o que espero que outros interessados venham a fazer. Esses hão de verificar, sem duvida, que a impressão directa é muito mais convincente que as palavras desperdiçadas em discussões estereis.¹⁶

Comprendemos ao longo da leitura do texto, que o objetivo principal e implícito de Durval Marcondes, era dar provas da vantagem da utilização da psicanálise no tratamento de doentes mentais para convencer os mais “céticos” e “convencionais” de que ela era o método terapêutico mais eficaz e que deveria ser utilizada e estudada por todos, angariando mais seguidores e auxiliares em sua luta para firmar seu terreno no Brasil.

Em um trabalho anterior à este, intitulado *A psicanálise dos desenhos dos psicopatas*, publicado na Revista da Associação Paulista de Medicina em outubro de 1933, época em que Durval Marcondes era psiquiatra do Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar, o autor aborda a questão da psicose, afirmando que os trabalhos psicanalíticos em torno dela aconteceram primeiro com a escola de Zurich, trabalhos esses publicados a partir de 1906,

¹⁵ Ibid., p. 27.

¹⁶ MARCONDES, Durval. Op. Cit., p. 27.

mesmo que já em 1894 Freud já houvesse falado sobre o mecanismo psicológico das psicoses e em 1896 analisado um caso de demência paranoide.

Anuncia também, que o autor que deu maior foco na análise das psicoses foi Jung, que analisou sistematicamente a esquizofrenia, chegando a seguintes conclusões, segundo Marcondes:

1). Os sintomas mentais têm um sentido, isto é, são compreensíveis quando observados do ponto de vista da história do indivíduo. 2). São, como mostrara Freud para os sonhos e as neuroses, a expressão de desejos insatisfeitos, que buscam dêsse modo uma forma especial de satisfação.¹⁷

Nada mais do que Freud já havia afirmado, que os sintomas, os delírios podem ser analisados pela compreensão da história de vida do indivíduo e de sus conteúdos recalcados no inconsciente que, sem conseguir se tornarem conscientes, acabam sendo disfarçados pelos sintomas.

Em conformidade com Marcondes, foram essas primeiras ideias de Jung que fizeram com que outras pesquisas psicanalíticas sobre a psicose surgissem e fizessem com que a doença fosse compreendida como as dificuldades nas relações entre os impulsos e desejos do indivíduo com as limitações que lhe são impostas pela sua realidade exterior. Não tenho conhecimento sobre essa informação.

Para o autor, tanto no indivíduo dito “normal” quanto no dito “psicótico” (que ele chama muitas vezes de “psicopata”) haveria satisfações de impulsos instintivos que seriam rejeitados pelo que ele chama de “instâncias superiores do psiquismo”¹⁸, que suponho estar falando do superego que impede que todos os desejos do id sejam satisfeitos à qualquer custo como ele bem quer. Esses impulsos iriam para o inconsciente em ambos os casos e muitas vezes acabariam aparecendo através de sintomas, como no caso de um doente (psicose), ou através do que ele chama de “criação estética”, num artista (indivíduo dito “normal”).

Para ele, tanto o artista saudável quanto o psicótico, renunciariam a satisfação desses impulsos na realidade e fugindo disso acabariam por mergulharem numa fantasia interna, que lhes permitiria mais liberdade, como ele mesmo diz “... é a realidade psíquica que neles exerce o papel preponderante... Sintoma e obra de arte são criações imaginárias, que compensam até certo ponto, as restrições da vida real.”¹⁹ No caso do artista, sabemos se tratar da sublimação da libido, mesmo que neste texto Marcondes não a nomeie.

¹⁷ MARCONDES, Durval. A Psicanálise dos Desenhos dos Psicopatas. *Revista da Associação Paulista de Medicina*. V. 3, nº 4, 1933.

¹⁸ Ibid., p. 176.

¹⁹ Ibid.

Outra semelhança entre o psicótico e o artista, segundo nos informa Durval Marcondes, é o que ele chama de “psiquismo primitivo”, sendo que em ambos os casos a satisfação normal estaria impedida de ser realizada na realidade por seu caráter primitivo em relação às exigências da cultura, justamente porque seriam conteúdos relativos ao inconsciente mais profundo, como ele conclui “Ambas as criações oferecem, portanto, refúgio no qual o homem civilizado encontra um pouco da antiga liberdade natural que as necessidades da vida coletiva vieram sufocar.”²⁰

Apesar dessas semelhanças, Marcondes deixa claro a grande e importante diferença entre o mecanismo do psicótico e do artista: “...enquanto a moléstia é uma criação inútil do ponto de vista social, o artista faz de sua obra uma fonte de prazer para os demais... goza da simpatia geral da humanidade.”²¹

Vemos claramente uma expressão higienista da época, ora se ambos tentam satisfazer seus desejos mais inconscientes e acabam por um criar sintoma e outro criar arte, então o artista pelo menos é útil à sociedade, ao passo em que o psicótico não contribui em nada.

Marcondes compara o mecanismo que ocorre no psiquismo do psicótico e do artista ao mecanismo que ocorre nos sonhos, e concorda com Freud quando este diz que “... o sonho é a estrada real para o estudo do inconsciente.”²²

Segundo ele, Freud havia mostrado antes de Jung falar sobre o mecanismo dos psicóticos, que os sonhos tem sentido, mesmo quando aparecem com elementos desconexos (conteúdo manifesto) que são mais aparentes, há outros elementos ocultos (conteúdo latente) que, caso descobertos, dão não só sentido ao sonho mas à vida psíquica de quem sonha. O sentido portanto, está no conteúdo latente que, de acordo com Marcondes, só a psicanálise consegue desvendar. Os sonhos são semelhantes com o artista e o psicótico justamente por esse caráter de realização de desejos e de psiquismo primitivo.

Nos sonhos há uma realização substitutiva de desejos recalcados, que são inconscientes por se chocarem com o que ele chama de “parte socialmente adaptada da personalidade”²³. Essa realização só seria conseguida por essa deformação dos sonhos que faz com que o verdadeiro sentido não seja exposto, essa deformação estaria feita para que ainda seja compatível com a realidade. Segundo Marcondes, nos sonhos de angústia ou nos pesadelos, ou não haveria essa deformação ou ela seria somente parcial, por isso muitas vezes se acordaria abruptamente de um pesadelo, como se fosse uma “fuga” da realidade.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid., p. 177.

Marcondes assegura ainda, que o sonho seria uma “regressão psíquica”²⁴, suas raízes estariam nos desejos infantis, e para corroborar essa informação cita Nietzsche: “O sonho, disse êle, nos conduz a estados longínquos da civilização e nos fornece um recurso para compreendê-los melhor”²⁵.

Esclarece então, como funcionam os símbolos, que de acordo com ele seriam: “Dentre os meios de expressão do inconsciente que, como tais, se encontram não somente no sonho, mas também na arte e no sintoma, estudarei aquele que é, sem dúvida, o mais interessante e nos proporciona uma visão mais profunda da arte patológica: o símbolo.”²⁶

O autor certifica que o símbolo seria empregado pela dificuldade de se expressar uma ideia que estaria inibida, ou seja, que estaria inconsciente, e para apoiar essa ideia, cita Otto Rank e Hans Sachs:

Encarada do ponto de vista psicológico, a formação de símbolos vem a ser um fenômeno de regressão, uma volta a certa fase do pensamento concreto que, no homem plenamente civilizado, só se observa com toda nitidez em estados excepcionais, sobretudo naqueles em que a adaptação consciente à realidade se acha restringida, como no êxtase religioso ou artístico, ou parece totalmente abolida, como nos sonhos e nas desordens mentais.²⁷

Nada mais estão querendo dizer aqui, do que o que já havia sido afirmado por Marcondes acima, que os símbolos são empregados como uma substituição dos desejos mais inconscientes que não podem ser transpassados para a consciência sem certa deformação, como acontece com os psicóticos e os artistas, por exemplo.

Conforme Marcondes, a principal característica do símbolo seria sua significação inconsciente, e menciona Ferenczi:

Só são símbolos no sentido psicanalítico, diz Ferenczi, as cousas (idéias) que na consciência se revestem de uma afetividade inexplicável e infundada; e cuja acentuação afetiva a psicanálise mostra resultar de uma identificação com outra coisa (ou idéia) à qual ela de fato pertence. Nem todas as comparações são, portanto, símbolos, mas unicamente aquelas em que um dos membros da equação está recalcado no inconsciente.²⁸

Marcondes nos dá exemplos de símbolos, proferindo que alguns seriam fáceis de se descobrir o que representaria,, como um revólver representando o órgão genital masculino, por exemplo, mas em alguns casos não seria simples assim, como no caso de um manto, que

²⁴ Ibid.

²⁵ NIETZSCHE, F. apud MARCONDES, Durval. Op. Cit., p. 177.

²⁶ Ibid., p. 177.

²⁷ Ibid., p. 178.

²⁸ FERENCZI, S. apud MARCONDES, Durval. Op. Cit., p. 178.

também representaria um símbolo fálico, mas que não seria verificada essa relação facilmente.

Em conformidade com o autor, os símbolos geralmente seriam universais, salvo algumas exceções de símbolos que seriam formados pelo material representativo particular de cada pessoa. Apresenta alguns exemplos de símbolos universais, como rei e rainha que estariam representando pai e mãe, mas afirma que muitos símbolos devem ser interpretados particularmente e dependem de contexto e de outros elementos à eles associados.

De acordo com Marcondes, uma só idéia inconsciente poderia ser representada por grande variedade de símbolos e menciona o que mais comumente teria representação simbólica, como o corpo humano, as pessoas da família, um nascimento, uma morte e tudo que está relacionado com a vida sexual, sendo que a maior parte dos símbolos se referiria justamente à vida sexual, mais ainda símbolos que representem o pênis. Ele explica essa maioria de símbolos relacionados com a sexualidade, porque a maioria das ideias recalcadas estaria ligada ao que ele chama de “instinto de reprodução”²⁹.

Após toda essa introdução de explicações das diferenças entre psicóticos e artistas, a formação dos sonhos e a representação dos símbolos, Marcondes finalmente se propõe a entrar no assunto que é marcado pelo título de seu trabalho, *a análise dos desenhos dos psicopatas* (psicóticos).

Expõe então, exemplos de expressão simbólica em artes feitas por doentes. Em um desses casos, um paciente esquizofrênico de vinte anos de idade desenha o que ele chama de “novela ilustrada” com muitos desenhos coloridos os quais o autor anexa ao seu texto duas dessas figuras, afirmando que nesses desenhos, logo se nota que as casas desenhadas pelo doente tem o formato de uma figura humana e diz que a experiência psicanalítica mostra que a casa é realmente o símbolo do corpo humano e mais particularmente o símbolo da mulher. Sobre isso, alude à Freud: “As casas de paredes lisas, escreve Freud, são homens; as que apresentam saliências e balcões aos quais se pode agarrar, são mulheres.”³⁰

Ainda analisando esses desenhos do paciente, Marcondes exprime que a casa mais do que representar o corpo e a mulher, representava a figura materna, pois a mãe seria a quem o indivíduo se encontraria mais profundamente ligado.

Ao final de seu trabalho, Marcondes alega algo que nos mostra as dificuldades que a psicanálise teve em ser levada a sério no Brasil em sua chegada:

²⁹ Ibid., p. 180.

³⁰ Ibid., p. 180.

Ao finalizar esta breve dissertação, bem sei que ela não deixa na maioria dos leitores forte convicção sobre a veracidade dos princípios aqui expostos. Cumpre-me lembrar, a meu favor, que o intuito dêste trabalho é a simples divulgação e de modo algum a documentação. Esta para que seja eficiente, deve ser buscada, em rigor, no trato direto e demorado do material psicanalítico. Aliás, quando criou, a pouco e pouco, os abismos do espírito humano, a natureza não se preocupou em ser convincente. Nós é que devemos nos libertar de nossos preconceitos culturais para poder entendê-la em toda a simplicidade de sua grandeza.³¹

Verificamos que realmente o intuito de Marcondes era a divulgação da psicanálise, como falado anteriormente, e mais do que isso, demonstrar que ela era uma novidade importante para o tratamento dos doentes mentais e que deveria ser considerada e estudada pelos mais céticos, antes de ser piamente criticada, como muito acontecia. Além disso, Marcondes deixa claro que seu intuito em colocar os desenhos dos alienados que tinha contato e explicá-los através da psicanálise foi simplesmente algo pontual, necessitando de maior tempo para desenvolvimento da teoria.

³¹ Ibid., p. 181.

9 – A psicanálise na loucura e no crime, segundo Arthur Ramos

Arthur Ramos (1903/1949) foi psiquiatra, psicólogo social e antropólogo brasileiro que estudou muito psicologia social, a cultura brasileira e os negros no país. Foi professor de psicologia social na Universidade do Distrito Federal, chefe do serviço de higiene mental do departamento de educação do Rio de Janeiro, docente livre da clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Bahia e médico legista do Instituto Nina Rodrigues. Utilizou a psicanálise para estudar a cultura brasileira e a “raça negra”.

Em seu livro *Loucura e Crime – Questões de psiquiatria, medicina forense e psicologia social*, Arthur Ramos dedica um capítulo ao que ele chama de terror e angústia e analisa-os sob a ótica da psicanálise.

Arthur Ramos nos informa que o terror e a angústia são sentimentos que existem desde os remotos da humanidade e que são reações básicas inconscientes. Cita como exemplo o folclore, que gera medo em todos os homens:

O folk-lore é um exemplo disto. Por baixo desta tênue capa da civilização corre o rio caudaloso das credências e abusões que tísna de uma mancha negra de pavor o mesmo desanuviado espírito do homem mais civilizado. O homem isolado é um mytho. Nas ultimas dobras do seu psychismo, nas capas subterrâneas que o forram, está pujante a acção do inconsciente folk-lórico que o impulsiona ao rythmo primitivo de atabaques selvagens e de liturgias satânicas de angustia e de terror. É o guaiar imprecante de mil vozes complexas, que assomam dos porões lúgubres do inconsciente, como uma noite tragica de Walpurgis esquecida para traz, muito para traz das idades...¹

Arthur Ramos analisa o terror, o medo e a angústia em suas raízes antropológicas, citando muitos escritores, poetas e filósofos quando esses afirmam que o medo vem da cultura, do folclore e da religião.

A dor que o ser humano sente, a tristeza e descontentamento viriam, segundo o autor, desse pavor ancestral e a alegria viria quando esse terror fosse eliminado, de alguma forma.

Menciona Freud dizendo que este afirmava que o terror, a angústia e o medo estão relacionados com o perigo, e a angústia especificamente seria uma preparação para um perigo, o medo exigiria um objeto específico que o revelaria e o terror surgiria mediante um perigo real e atual que chegou de surpresa, como um susto.

Em relação à angústia, Arthur Ramos esclarece que para alguns autores ela se diferencia da ansiedade, esta um fenômeno psíquico, enquanto a angústia seria física, mas

¹ RAMOS, Arthur. *Loucura e Crime. Questões de Psiquiatria, medicina forense e psicologia social*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1937, pg. 29-30.

ambas poderiam existir ao mesmo tempo, para confirmar isso, transcreve citação de Antônio Austregésilo, mas sem maiores explicações:

... anciedade, inquietação e angustia são élos da mesma cadeia, expressões cenesthéticas da perturbação moral ou das emoções de carácter doloroso ou depressivo. Não concordamos com Brissaud em separar a anciedade da angustia porque nunca as testemunhámos separadas; ao contrario em ambas ha predominancia do elemento emocional, cenesthesico, enfim psychico. Não admitimos tambem a divisão artificial que diz ser a anciedade, - mental e a angustia, bulbar.²

Nos informa então, uma relação baseada em Hesnard³, dos principais tipos de angústia existentes, mas que não nos cabe nesta pesquisa, sendo útil somente a título de informação.

Ainda sobre a angústia, Ramos afirma que existiriam algumas características físicas que denotariam uma crise de angústia, como uma constrição torácica, respiração ofegante, fisionomia de terror, batimentos cardíacos alterados.

De acordo com o autor, a angústia seria uma neurose, e como Freud afirmou em 1895, se chamaria “neurose de angústia”, muitas vezes sendo confundida com a neurastenia e a psicastenia, segundo ele isso acontecia por conta da resistência que havia em toda a parte com a psicanálise, resistência essa originada de um tabu sexual.

A neurose de angustia seria então, segundo Ramos, específica e necessitaria de tratamento igualmente específico:

... a nevrose de angustia como um pathos autonomo, com a sua etiologia e symptomatologia clinica precisas, e um tratamento especial nelles baseado. Ha uma maneira especial de reacção nos anciosos portadores de uma fragilidade electiva dos seus aparelhos visceraes e neuro-vegetativos. Estes acompanham o conteúdo psychico inicial de que são a sua tradução somatica. Nenhuma outra classe de doentes tem tão desenvolvidos os seus conflictos organo-psychicos postos a lume em magistral trabalho de Laforgue e Parcheminey.⁴

Novamente, vemos um autor que não separa-se totalmente dos fenômenos físicos, sempre dividindo as explicações psicológicas ou psicanalíticas, com explicações neuro e fisiológicas.

Ainda seguindo Freud, Arthur Ramos alega que na gênese da neurose de angústia, existiria sempre uma perturbação sexual, podendo ela ser uma emoção sexual recalcada:

² Ibid., p. 31.

³ Angelo Hesnard (1886/1969) foi um psiquiatra Francês, considerado por alguns como o responsável pela introdução da psicanálise na França.

⁴ Ibid., p. 33.

“...tensão sexual despertada de maneira excessiva, se tornou impossibilitada de exteriorização.”⁵

Nesse sentido, a neurose de angústia seria encontrada mais em mulheres do que em homens, já que essas possuiriam a sexualidade mais recalcada, mais abstinentes. Mas não seria impossível de ser encontrada em homens que sofrem do que ele chama de “excitação frustrada”⁶, ou seja, que não ejaculariam, se contentando com o coito interrompido, por exemplo. Resumindo, para o autor a neurose de angústia acometeria todas as pessoas em que a libido não encontrou seu caminho “normal”, inclusive para os casos em que houvesse sublimação.

Não deixando claro se acredita ou não na hipótese freudiana de um conteúdo sexual na neurose de angústia, Ramos conclui: “Seja como fôr, de origem sexual ou não, o certo é que a angustia tem uma base affectiva – ella é a expressão de um affecto (no seu sentido mais largo) reprimido e não realizado.”⁷

Ramos continua sua reflexão acerca da neurose de angústia e menciona Otto Rank, quando este a compara com o traumatismo do nascimento, fazendo relação à afirmação de Freud de que *Angustus* em latim e *Angst*, em alemão significam “estrito”, e justamente é estreita a passagem da vagina, sendo realmente um trauma ao feto em sua passagem. Sendo assim, o primeiro trauma humano seria este, inconsciente e as angústias sentidas anteriormente estariam todas relacionadas à este trauma, por isso o sentimento de sensação de morte, de asfixia, de retorno ao inanimado.

Apesar de achar boa a teoria de Otto Rank sobre o trauma do nascimento e sua relação com a angústia, Ramos não se dá por satisfeito e diz que ela não seria completa, afirmando que concorda mais com Freud, que afirma que a angústia nasce de uma reação à um estado de perigo e se reproduz quando este perigo aparece novamente.

Em casos onde o estado de perigo não é aparente, Ramos confirma que somente com uma análise do complexo de Édipo e de diversos outros conteúdos do inconsciente que se poderia desvendar a possível causa, mas que seria muito provável que estivesse relacionada com o medo da castração, ao qual o complexo de Édipo sucumbiria, que seria recalcado por conta da angústia.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid., p. 34.

⁷ Ibid.

Isso seria um problema, de acordo com Ramos, no caso da mulher, onde não haveria o temor da castração, mesmo que o clitóris seja visto como um substituto peniano. No caso da mulher, Ramos afirma, citando Freud, que o medo estaria ligado à perda do objeto de amor.

Arthur Ramos menciona algumas teorias da angústia de autores como René Laforgue, Franz Alexandre e Adler, por exemplo. Considera que a angústia não só surgiria como uma reação diante do perigo, mas também como a serviço de uma satisfação erótica, podendo ser também utilizada como um mecanismo de fuga.

Essa angústia como uma reação frente ao perigo seria, para Ramos, uma regressão psíquica comparada com as reações dos animais, das crianças e dos selvagens.

A angústia, segundo o autor, não desaparecerá dos homens e sempre aparecerá de alguma forma, sendo que para tentar combater-la, existiriam as artes, a filosofia, as religiões, mas só a libido muito bem orientada poderia afastar a angústia:

Somente a repartição quantitativa da libido, no sentido metapsicológico, sabiamente orientada, poderá afastar o contingente de angústia que, em nossos dias allucinados, deixou de ser individual para se tornar colectiva, perambulando na atribulada alma das multidões contemporaneas.⁸

Aqui, não compreendi o que ele estaria querendo dizer com “libido bem orientada”, mas como os demais higienistas da época, creio estar afirmando que somente a sublimação da libido em atividades úteis e, por úteis entende-se à sociedade, faria com que a angústia pudesse ser controlada.

Arthur Ramos afirma que seria mais difícil controlar e não sucumbir à angústia na sociedade em que ele se encontrava, onde estavam sendo revistos todos os valores culturais e morais. Concordo com o autor nesse ponto, penso que não há momento mais angustiante do que o de mudanças bruscas de identidade social, como aconteceram naquele período histórico. A angústia era o que mais predominava a mente dos brasileiros. Sobre isso, Arthur Ramos menciona que Freud realizou um belo trabalho:

E o Mestre de Vienna, debruçado sobre o espectáculo contemporaneo, e auscultando, e perquirindo, com o seu extraordinário, subtilíssimo poder de penetração analytica, a inquieta e martyrizada alma do homem de nossos dias, nos disse as suas amargas reflexões no seu ultimo trabalho – “O mau estar na civilização”, - continuação das suas notas psychologicas e philosophicas do “Futuro de uma ilusão”.⁹

O autor declara que a sociedade em mudanças traria ganhos de um lado e perdas de outro ao indivíduo, e que o progresso dela seria um inimigo de Eros:

⁸ Ibid., p. 38.

⁹ Ibid.

São os dois inimigos temíveis e irreconciliáveis que se defrontam no combate pavoroso, Thanatos e Eros, as duas forças eternas em perpetuo antagonismo. O equilíbrio foi violentamente rompido, e uma nevrose colectiva se vai apossando de todos os povos, libertando os seus instintos de agressão, acantonados muito para além do princípio do prazer.

As mudanças bruscas geraram um desequilíbrio entre Eros, que está ligado à pulsão de vida, e Thanatos, ligado à pulsão de morte, que quer um repouso absoluto. Esse desequilíbrio causou o que o autor chama de neurose coletiva, tornando as pessoas mais impulsivas.

VII – Aplicação da Psicanálise à Saúde Mental no Brasil – Considerações Finais

Como vimos ao longo dessa pesquisa, a psicanálise chegou ao Brasil num momento em que o país passava por profundas transformações sociais, urbanas e culturais, afetando decisivamente na identidade de cada brasileiro.

A psiquiatria ainda tentava nessa época, se manter como ciência independente da medicina geral, mas para isso era necessário provar que poderia “curar a loucura”.

Muitos médicos e psiquiatras se envolveram com a questão da saúde mental, alguns lutando em prol de uma melhora no serviço de assistência aos alienados e outros, envolvidos com o higienismo e o eugenismo que imperava profundamente na área, buscavam uma melhora da raça ou através da exclusão total do louco ou fazendo com que esse se tornasse útil à sociedade a qualquer custo.

Nessa tentativa constante de higienização do brasileiro, melhora da raça e necessidade de formar um futuro de brasileiros mais sãos e apropriados a transformar o país o mais próximo possível de um modelo europeu, a psicanálise chega como uma novidade que poderia ajudar a compreender o ser humano, uma resposta à problemática da nova identidade brasileira, num período marcado pela moralização dos costumes.

Ela foi apropriada por alguns como uma técnica para “educar” os brasileiros, até por isso encontramos uma quantidade muito maior de obras escritas envolvendo a psicanálise com a educação de crianças e a pedagogia do que propriamente com a saúde mental do brasileiro. A novidade freudiana, como vimos, foi mais apropriada pelos que desejavam garantir a melhora da raça através da educação das crianças, do que por aqueles que desejavam compreender o louco em sua essência e dar voz ao seu sofrimento.

A psicanálise foi por alguns aplicada na prática de hospital psiquiátrico ou de consultório particular, por outros, foi somente estudada e buscaram seu entendimento e compreensão, passando para frente conhecimento teórico, sem se envolver com a prática.

A saúde mental era muito frágil no Brasil, não havendo tratamento digno, acontecendo mais exclusão generalizada do que humanização. Aos hospícios eram destinados não só doentes mentais, mas epiléticos, pobres, negros, prostitutas, órfãos, viúvas, alcoólatras, mendigos e todas as “classes” que eram consideradas inúteis ao progresso do Brasil e que poderiam “contaminar” o resto da população sã. Lá, essas pessoas não recebiam condições dignas de vida, a alimentação e vestimenta eram precárias, viviam isolados e a qualquer demonstração de agressividade, eram sedados ou maltratados. Muitas vezes trabalhavam

muitas horas por dia para arcar com as despesas do hospício, não sendo beneficiados diretamente por isso.

Alguns psiquiatras tentaram dar voz à essa loucura, procurar conhecer e compreender as razões de ser dessas pessoas e tentar “curá-las” e fazê-las proveitosas para a sociedade, e a psicanálise entrou como uma tentativa de explicação, já que as explicações neurológicas vindas da psiquiatria e da neurologia não satisfaziam todas as questões.

Em relação à psicanálise, verificamos que ela foi apropriada pelos psiquiatras como uma novidade que trouxe esperança de renovação da psiquiatria, que era muito atrasada e que só conseguiu se tornar autônoma em 1936, havia uma necessidade de aprimoramento da técnica psiquiátrica, que já não dava mais conta de explicar a loucura e de “curá-la”.

Alguns psiquiatras também tinham interesse em tornar a psiquiatria mais humanitária, ao passo que outros, os adeptos do higienismo e do eugenismo, não pensavam exatamente dessa forma. Mas em relação à isso, a psicanálise sempre foi contra essas noções de higienismo e eugenismo, não tendo interesse algum em melhora de raça ou atenção totalmente voltada ao progresso da sociedade, como bem sabemos.

Os autores aqui estudados, assim como outros que não foram abordados nessa pesquisa mas que foram lidos para a realização dela, mencionavam muito Jung, o que nos chama atenção porque a dissidência do movimento psicanalítico ocorreu definitivamente em 1914 e Jung passou a publicar trabalhos que muitas vezes iam contra aos conceitos psicanalíticos. Uma hipótese para isso seria a necessidade que os brasileiros tinham em separar razão e desrazão, parecendo que Jung dava mais respostas à essas questões do que Freud. Outra hipótese seria a falta de informação em “terras tupiniquins”, onde os brasileiros não pareciam se importar muito com associações e dados históricos.

Ainda seguindo esse caminho, não só Jung mas outros autores já dissidentes do movimento psicanalíticos foram estudados e mencionados por esses psiquiatras.

Outro ponto em comum entre a maioria das obras aqui estudadas, é a presença de um forte ceticismo médico. Havia uma oscilação muito grande não só entre os autores, mas na obra de um mesmo autor, em relação à eficácia da psicanálise como uma ciência e mais ainda em relação às teorias sexuais de Freud, buscavam eternamente uma exatidão da doutrina freudiana. Muitas vezes Freud era chamado de “pai da psicanálise” e “mestre sábio de Viena”, e outras vezes chamado de “exagerado”, “poeta”, “filósofo” e muito criticado por sua possível “fixação” na sexualidade. Além disso era constantemente criticado também por sua “universalização” das teorias, dizendo que a sexualidade infantil, o complexo de Édipo e o de castração eram universais.

Em relação à chamar Freud de “filósofo”, vimos que para alguns se tratava de um elogio, por uma escrita poética que o pai da psicanálise trazia, mas para outros era uma crítica por considerar a psicanálise somente uma filosofia, que de nada servia na prática, uma ilusão.

Outra oscilação constante entre os autores, e não era de se esperar menos, está relacionada com o grande problema da sexualidade infantil. Alguns aceitam, concordam e explicam, outros simplesmente chamam de “absurdo” e dizem ser impossível haver sexualidade numa criança, muitas vezes deixando claro que estavam interpretando sexualidade, como se diz, “ao pé da letra”, como o ato sexual em si.

Parece que havia uma dificuldade muito grande, como já sabemos e como ainda hoje existe, na tradução das obras de Freud para o português. Naquela época não havia publicação em português e o acesso ao idioma original, o alemão, era impossível para a maioria. Além disso, um livro publicado lá chegava ao Brasil bastante tempo depois. Entendo ser por conta disso que os autores ainda explicavam a primeira tópica quando Freud já trabalhava com a segunda tópica, por exemplo.

A principal questão é que a psicanálise foi uma possibilidade de se pensar no louco não só como um ser inútil e “defeituoso” sem “conserto”, mas como um ser dotado de inconsciente e consciente, passível de explicações e, principalmente, recuperação. Além disso, de que a individualidade e as particularidades de cada um deveriam ser levadas em consideração, não somente tratado como uma máquina de progresso.

O fato foi que, nos hospícios, a psicanálise só entrou como uma nova teoria a ser testada e como uma tentativa de compreender o louco, não exatamente de trata-lo e dar-lhe razão. Acabou não sendo utilizada fortemente justo por querer dar voz ao louco, algo que não era cabível em momento onde imperava o eugenismo que a psicanálise era contra, como mencionado anteriormente.

Havia muita ambivalência de opiniões e dúvidas em relação à sua eficácia, às suas teorias e ao fato de ser considerada ou não uma ciência, poucos falavam em sua utilização na prática. Freud era admirado por sua capacidade de ter escrito suas obras e pensado uma teoria nunca antes desenvolvida.

Os principais trabalhos de Freud utilizados foram os que diziam respeito aos sonhos, à técnica propriamente dita, a análise da vida cotidiana, à sexualidade infantil e ao estudo da histeria, além de Totem e Tabu, que era pouco mencionado, mas conseguimos verificar que era utilizado também.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. As origens da psicanálise no Brasil. In: Abrão, Jorge Luís Ferreira. *A história da psicanálise de crianças no Brasil*. São Paulo: Escuta, 2001. 233 p.

_____. Por um modelo metodológico de historiografia da psicanálise. *Pulsional revista de psicanálise*. ano XX, nº 189: 5-16, 2007.

BELFORD ROXO, Henrique de Brito. (1906). *Molestias mentaes e nervosas: aulas professadas durante o anno lectivo de 1905*. (Rio de Janeiro: s/ed).

_____. (1919) Sexualidade e demência precoce. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. IX, nº. 1, 2002.

_____. *Manual de Psychiatria*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1921.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

_____. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Taurus, 1988.

BRUNO, Cássia Aparecida Nuevo Barreto. Psicanálise e movimento estético. In: NOSEK, Leopold (Org.). *Álbum de família: imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991, p. 305-316.

CÉSAR, Osório. *A expressão artística nos alienados (contribuição para o estudo dos symbolos na arte)*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery, 1929.

COBRA, Rubem Queiroz. *Philippe Pinel Pioneiro da psiquiatria*. Disponível em: <www.cobra.pages.nom.br/ecp-pinel.html> Acesso em 25 de mar de 2013.

Código Penal. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> Acesso em 25 de mar de 2013.

Coleção de Leis do Império do Brasil - 1841, Página 49 Vol. pt II (Publicação Original). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-publicacaooriginal-84711-pe.html>. Acesso em: 16 de julho de 2013.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil – Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

DA SILVA, Gastão Pereira. *A Psico-Análise em 12 lições*. Rio de Janeiro: Atlantida Editora, 1934.

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 16 de julho de 2013.

DERRIDA, Jacques. “Fazer Justiça a Freud” A história da loucura na era da psicanálise. In: ROUDINESCO, Elisabeth et alii. *Foucault Leituras da história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/12/1903, Página 5853 (Publicação Original). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 16 de julho de 2013.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

_____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

_____. *A história da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRANCO DA ROCHA, Francisco. *Hospício e Colonias de Juquery. Vinte annos de assistencia aos alienados em São Paulo*. São Paulo, 1912.

_____. *O pansexualismo na doutrina de Freud*. São Paulo: Typographia Brasil de Rothschild Cia, 1920.

_____. Os mythos e lendas na loucura. *Revista Brasileira de Psicanálise*. Ano I, 1928, p. 25-35.

FREUD, Sigmund. (1893). Esboços para a “Comunicação preliminar”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1893). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1895). Projeto para uma Psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1896). Carta 52. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1900). A psicologia dos processos oníricos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume V. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume V. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1905 [1904]). Sobre a psicoterapia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1912). Uma nota sobre o Inconsciente na Psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1924). A dissolução do complexo de Édipo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

_____. (1926). A questão da Análise Leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

JOBIM, J. M. C.; SILVA, J. J.; SANTOS, C. J. Relatório da Comissão de Salubridade Geral, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentado e aprovado na sessão de 19 de junho (de 1830). *Semanário de Saúde Pública*, n. 15, p. 77-81, abr./1831.

JONES, Ernest. *A vida e a Obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago editora, 1989.

JUNG, Carl Gustav. (1909/1910). Estudos Experimentais. In: *Obras Completas*. Volume II. Petrópolis: Vozes, 1997.

JÚNIOR, Marcos Vinicio Araujo; MOREIRA, Almerinda; ROCHA, Bruno. *Biografia de João Carlos Teixeira Brandão: De alienista a diretor da 1ª escola de enfermagem do Brasil*. Disponível em: <www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/2009v5n1%2006.pdf> Acesso em 25 de mar de 2013.

LOBO, Reinaldo. As mudanças históricas e a chegada da psicanálise ao Brasil. In: NOSEK, Leopold: *Álbum de família: imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1994.

LOPARIC, Zeljko. *Theodor Lipps: uma fonte esquecida do paradigma freudiano*. Natureza Humana: Revista internacional de filosofia e práticas psicoterápicas, v. 3, n. 2, jul/dez 2001.

MACHADO et al. *Danação da Norma. Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, Josiane Cantos. *Emergência da psicanálise no Brasil: O pansexualismo de Franco da Rocha*. São Paulo, 2009. Monografia (especialização em Teoria Psicanalítica). PUC/SP.

MAJOR, René. Crises de razão, crises de loucura ou “a loucura” de Foucault. In: ROUDINESCO, Elisabeth et alii. *Foucault Leituras da história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

MARCONDES, Durval. A Psicanálise dos Desenhos dos Psicopatas. *Revista da Associação Paulista de Medicina*. V. 3, nº 4, 1933.

_____. Os resultados do tratamento psychanalytico. *Revista da Associação Paulista de Medicina*. V. 6, nº 1, 1935.

MARSIGLIA, Regina. Os cidadãos e os loucos no Brasil. A cidadania como processo. In: MARSIGLIA et al: *Saúde mental e cidadania*. São Paulo: Edições Mandacaru, 1987.

MASSON, Jeffrey M. 1986: *A correspondência completa de Sigmund Freud e Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago, p. 325.

MOKREJS, Elisabete. *A Psicanálise no Brasil: As origens do pensamento psicanalítico*. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

MOURA NETO, Francisco Drumond Marcondes de. Bases para uma reforma psiquiátrica. In: MARSIGLIA et al: *Saúde mental e cidadania*. São Paulo: Edições Mandacaru, 1987.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (histórico, instalação, organização, funcionamento). São Paulo: Oficinas gráficas do Hospital de Juqueri, 1935.

PERESTRELLO, Marialzira. *Encontros: Psicanálise &*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

PESSOTTI, Isaías. *A loucura e as suas épocas*. São Paulo: Ed. 34, 1994.

_____. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

PICCININI, Walmor. *História da psiquiatria: Gustavo Kohler Riedel (1887-1934)*. Disponível em: <www.polbr.med.br/ano08/wal0208.php> Acesso em 25 de mar de 2013.

PINTO, Genserico Aragão de Souza. *Da psicoanalise (A sexualidade nas nevroses)*. 26 de dezembro de 1914. 128 páginas. Tese de doutoramento – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, p. V.

PORTO-CARRERO, Julio Pires. *Ensaio de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Flores e Mano, 1934.

RAMOS, Arthur. *Loucura e Crime. Questões de Psiquiatria, medicina forense e psicologia social*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1937.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: *Cidadania e Loucura. Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

RIBEIRO, Leonídio. O caso Febrônio: algumas considerações sobre o sadismo. *Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo*, ano II, v. II, fasc. 1: p. 3-22, 1927.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. *Saúde mental no Brasil*. São Paulo: Arte & Ciência, 1999.

ROCHA, Eduardo Boralli. *A difusão do movimento psicanalítico em São Paulo e suas relações com a história da psicanálise*. São Paulo, 1990. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). PUC/SP.

ROCHA, Gilberto. *Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SAGAWA, Roberto Yutaka. *Redescobrir as Psicanálises*. São Paulo: Editora Lemos, 1992.

_____. A história da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. In: NOSEK, Leopold et alii. *Álbum de família: Imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994, p. 15-28.

SEVCENKO, Nicolau (Org). *História da vida privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do Rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

VALLADARES DE OLIVEIRA, Carmen Lucia Montechi. A historiografia do movimento psicanalítico no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. 2, nº. 3: 144-153, 2002.

_____. *História da Psicanálise: São Paulo (1920-1969)*. São Paulo: Escuta, 2005.

VIANNA, Helena Besserman. *Não conte a ninguém... Contribuição a história das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

ANEXO 1

Relatório da Comissão de Salubridade de 1830¹

(Primeiro documento brasileiro a tratar o louco como doente mental)

ANNO DE 1831. **SEMANARIO** NUMERO 15.

DE SAUDE PUBLICA

PELA

SOCIEDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

SABBADO 9 DE ABRIL
DE 1831.

ARS MEDICA TOTA IN OBSERVATIONIBUS.
FRED-HOFFMANN.

BOLETIM DA SOCIEDADE.
(EXTRACTO DAS ACTAS.)

Sessão 6.ª em 19 de Junho de 1830.

Aberta a Sessão com 12 Membros Titulares, e 5 Honorarios, lida e approvada a acta da antecedente, a Comissão de Salubridade Geral leu hum seu novo Parecer sobre seus trabalhos futuros o qual foi approved. A Comissão de Consultas gratuitas leu hum seu parecer sobre seus trabalhos futuros, o qual foi approved com differente redacção do 4.º artigo. O Sr. Bastos leu huma memoria sobre a maneira de vaccinar e distinguir a verdadeira da falsa Vaccina, a qual foi remettida á Comissão de Vaccina para a ter em vista nos seus trabalhos. O Sr. Sigaud leu huma memoria sobre a inflamação e suppuração da pleura.

Relatorio da Comissão de salubridade geral, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentado, e approved na Sessão de 19 de Junho.

A Comissão de salubridade geral, encarregada de dar o seu parecer sobre a marcha, que devemos seguir para o melhoramento da Hygiene publica, que os Estatutos da Sociedade indicão como hum dos objectos principaes das nossas sollicitudes, reconhecendo a grandeza da sua tarefa, julga que ella se deve limitar á lembrar os objectos, que lhe parecem mais importantes a este respeito, para que cada hum dos Membros encarregando-se do desenvolvimento d'aquelles que lhe convier, fique assim partilhado entre todos hum trabalho, que não pôde ser completamente desempenhado pelos tres, que compõe actualmente a Comissão; ella não se pertende evadir desta maneira do encargo, que lhe foi confiado, mas no curto espaço de tempo, em

que devia dar o seu parecer, não lhe era possivel fazer hum tratado completo de Hygiene applicado a esta Cidade, e muito menos ao Brasil inteiro, emquanto não existirem com as Províncias as correspondencias, que os Estatutos suppõe, quando dizem "que o fim da Sociedade he melhorar o exercicio da Medicina, e esclarecer as questões concernentes á salubridade das grandes Cidades, e do interior das Províncias do Imperio", por este mesmo artigo se vê que nos achamos todos comprometidos no desempenho do trabalho confiado á Comissão, e que ella tem direito de reclamar a vossa cooperação sem deixar porisso de esforçar-se para se tornar digna da vossa confiança.

A Comissão lembra á Sociedade, que ainda que o seu objecto especial seja a Hygiene publica, ella não pôde deixar de agglomerar no seu relatorio objectos de Hygiene privada, e Medicina legal, visto que estes dous ramos da Medicina prestão mais, do que nenhum dos outros, grande numero de applicações á aquella sciencia, que mesmo em rigor não he se não a Hygiene privada applicada ao homem em Sociedade; tambem adverte, que nas indicações que vai fazer não seguiu divisão alguma systematica, por julgar-a de pouca importancia quando não se trata de huma exposição didactica, mas unicamente lembrar os objectos que merecem maior attenção. No numero destes está:

1.º A educação physica das crianças, sobre a qual apenas temos hum tratado de Mello Franco, que apesar de não ser perfeito, devemos lastimar que não seja mais conhecido entre nós. Sobre esta materia existe hum numero prodigioso de obras modernas escriptas em differentes linguas (especialmente em Francez e Inglez) das quaes se poderia colligir o que parecesse melhor para hum tratado em lingua vulgar, que circulasse entre as mãos de todos os pays de familia.

2.º Os casamentos extemporaneos, que são mui frequentes entre nós; a Lei os permite desde a idade de doze annos, e seria facil mostrar-se com exemplos os funestos ef-

¹ JOBIM, J. M. C.; SILVA, J. J.; SANTOS, C. J. Relatório da Comissão de Salubridade Geral, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentado e approved na sessão de 19 de junho (de 1830). *Semanário de Saúde Pública*, n. 15, p. 77-81, abr./1831.

feitos de tal lei, tanto á respeito do melhoramento da nossa especie, como para que se possam preencher dignamente os deveres de Mãe em tão tenra idade.

3.º A falta de registos civis. Além de que a liberdade da religião exige que se registem em assentos civis os individuos de todas as religiões, que nascerem no nosso Imperio, e todos os seus actos civis, não pôde existir hũa perfeita segurança individual sem esta medida, que tambem he da primeira importancia para a saúde publica. A Commissão de molestias reinantes apreciará melhor do que nós, quanto lhe será difficil, e mesmo impossivel apresentar hum mappa exacto das molestias, que reinão em maior numero no nosso paiz, em quanto não existirem estes registos, que se exceptuarmos a Peninsula Occidental da Europa, encontram-se em todos os paizes, que se dizem civilisados. Elles são da primeira importancia quando se trata de promover a saude publica, pois que sómente por meio delles podemos conhecer quaes são as molestias mais communs, ou que occasionão maior mortalidade; á fim de que dirijamos com preferencia a nossa attenção sobre as suas causas, e sobre os meios de removel-as; já não fallamos nas vantagens, que podem resultar destes registos para todos os actos civis; basta insistirmos sobre os assentos da mortalidade feitos com grande cuidado; e perante hũa authoridade independente dos Ecclesiasticos. Já dissemos que sem esta medida a segurança individual se acha á cada passo compromettida, e para nos convenceremos desta verdade, basta pensarmos com que facilidade se pôde envenenar qnqualquer pessoa, sem que as authorities tenham disso, não só conhecimento, mas nem a menor sombra de suspeita. Como deixão de acontecer factos desta natureza em hum paiz, onde as authorities nada sabem, nem são obrigadas á indagar sobre as causas da morte de qualquer individuo? Praza aos Ceos que a nossa innocencia seja a causa de quasi nunca se fallar em hum envenenamento; mas temos razão de suspeitar, que outra pôde ser o motivo desta innocencia apparente!

Em quasi todos os paizes civilisados nenhum individuo se enterra, sem que hum Medico, *verificador de obitos*, certifique, não sómente a realidade da morte, mas tambem a causa, que a determinou; poderíamos lembrar o uso practicado á este respeito na Alemanha, Inglaterra &c.; mas basta indicarmos o que se pratica em França: logo que qualquer individuo morre, as pessoas, que o cercão são obrigadas á dar parte ao *officier civil* do seu bairro, o qual convoca hum Medico existente em cada *arrondissement* com o titulo de *verificador de obitos*; este passa á casa do fallecido, e he obrigado á designar no relatório, que faz, e que deve ser logo transmittido ao *Maire* para o fazer registar: 1.º o nome por inteiro do fallecido; 2.º o sexo; 3.º o estado de casamento; 4.º a idade; 5.º a profissão; 6.º a data do obito, mez, dia, e hora; 7.º o bairro, a rua, o numero de casa; 8.º o andar, e a exposição da mesma, a natu-

reza da molestia, e se for necessario, os motivos que exigem a autopsia do cadaver; 9.º as causas antecedentes, e as complicações, que sobrevierão; 10.º a duração da molestia; 11.º o nome das pessoas com titulo, ou sem elle, que fornecerão os remedios necessarios; 12.º o nome das pessoas com titulo, ou sem elle, que tratarão do doente. Destas disposições resultão grandes vantagens em beneficio publico, além das que já expozemos, e em primeiro lugar evita-se enterrar alguem em vida, como pôde acontecer nos paizes onde não há *verificadores de obitos*, e nos paizes onde elles existem forão provas evidentes destes acontecimentos, que obrigarão a instituil-os. Em França o primeiro que se elevou contra o costume de se enterrar sem hũa verificação de realidade da morte, foi o celebre *Winslow*, que foi duas vezes amortalhado, e conduzido em vida á sepultura; hum dos Membros da Commissão já vio tirar-se hum negro vivo do cemiterio da Misericordia, para onde tinha sido enviado como morto, e consta-lhe que não he este o unico exemplo. Outra vantagem he conhecerem-se os estragos, que occasionão os charlatães, as pessoas, que se animão a curar sem authorisação alguma, os que abusão da credulidade do povo com drogas violentas e mortíferas, á fim de que elles sejam punidos com penas severas; alem disto conhece-se quaes são os effeitos da miseria, do deboche, e influencia dos lugares sobre a mortalidade &c.; veja-se sobre esta materia os artigos 77, 80, 84, do Codigo Civil Francez, e os artigos 81, 356, 359, do Codigo Criminal.

4.º A prohibição expressa de cemiterios dentro das Cidades, Villas, ou Aldéas, mas em hũa distancia tal, que nem incommode por excessiva, nem seja capaz de transmittir á povoação as emanções dos corpos, prohibindo-se tambem que nas vizinhanças existão poços, de que se tire agua para beber, ou cosinhar: e advertindo-se sobre as disposições do local, que sejam expostos á hũa ventilação perfeita, em sentido opposto áquelle donde reinão os ventos mais communs nas povoações, e que nelles existão arvores sempre verdes para a decomposição dos principios mephiticos da athmosphera.

Á respeito da hygiene das Cidades do Imperio, nada podemos dizer por ora; mas julgamos que lhes será applicavel grande parte do que vamos expor sobre a nossa Capital.

Soccorros publicos; —O unico hospital publico que existe no Rio de Janeiro, he situado, o local he mais humido, do que o são outros muitos desta Cidade: não só por ficar junto ao mar, mas nas faldas de hũa montanha; o seu tamanho he muito inferior ás precisões de hũa Cidade de perto de duzentos mil habitantes, por isso elle sempre contém hum numero de doentes excessivamente superior á sua capacidade; a sua construcção he pessima, não se encontra nelle nenhum dos preceitos recommendados para a perfeita ventillação das salas; as camas estão muito unidas, he coberto por quasi toda a parte de telha vã, e tem

no seu interior hum cemiterio, onde se enterrão todos os dias para cima de vinte cadaveres, e que sendo muito pequeno, obriga á começar á enterrar no mesmo lugar onde se enterrava anno e meio antes, quando são necessarios cinco annos para a perfeita decomposição de hum cadaver enterrado. Não entraremos na exposição do serviço interior; e da administração daquella casa pia, por não ser esse o objecto da vossa Commissão, mas esperamos que tendo em vistas o Decreto Imperial da approvação da vossa Sociedade, não vos descuideis de corresponder aos magnanimos desejos do Monarcha, que confia nas vossas luzes para o melhoramento dos nossos estabelecimentos de charidade. Huma cousa não podemos passar em silencio, e vem a ser a maneira porque os doudos são alli tratados: custa a crer-se que no Rio de Janeiro se encontre o cumulo da barbaridade em huma casa destinada ao alivio de desgraças, á que todo o homem está sujeito, e que não tenha havido até o presente hum coração bemfazejo, que se lembre daquelles miseraveis, que lhes procure hum local conveniente onde elles possam restabelecer-se por hum tratamento physico, e moral bem dirigido, e não onde elles se tornem ainda mais loucos; pois qual será o alienado que recuperando a razão nos seus intervallos lucidos não quizera antes viver sempre privado della, do que considerar-se ligado á hum tronco, deitado no chão, e cercado de outros, que a cada passo o podem accometter, e maltratar horivelmente? Estamos persuadidos de que só tem faltado hum coração bemfazejo, e com bastante influencia para fazer sentir a necessidade de hum asilo de alienados nas visinhanças da Cidade, onde elles gosem de todas as commodidades, que exige o seu estado, e tratamento; os Brasileiros são naturalmente dotados de hum coração bemfazejo, e não hão de soffrer que na sua Capital persista por muito tempo hum estabelecimento que nos faz tão pouca honra.

Além do hospital da Misericórdia, do Recolhimento das Orfãs, que lhe he contiguo, e de huma casa de Expostos, ha mais tres hospitaes pertencentes hum á Ordem Terceira de S. Francisco de Paula, cuja construção, accio, e belleza nada deixa a dezejar; mil louvores sejam dados á philantropia dos irmãos d'aquella Ordem, que souberão aproveitar a charidade religiosa para tão bella obra; outro aos irmãos da Ordem de Santo Antonio, que também he bom, bem situado, e que tem no seu interior muitas commodidades para os doentes; outro em fim aos irmãos do Carmo, que apesar de não ser bem situado, e de ter poucas commodidades, he digno de louvor. Estes são os unicos soccorros publicos, e particulares, que existem n'esta Cidade. Não ha hum casa para os invalidos ou por idade, ou por molestias incuraveis, elles se accumulão no hospital da Misericórdia, que não os pode receber todos; não ha hum estabelecimento, que com o titulo de Maternidade fosse hum asilo para as mulheres gravidas,

que não possam ter em sua casa os meios necessarios para se tratarem durante o parto; nem Sociedades que com o titulo de philantropicas distribuão por casa dos desgraçados alguns soccorros para se tratarem nas suas molestias, quando não queirão recorrer ao hospital, já por terem alguns meios, ainda que insufficientes, já por não se quererem afastar da sua familia. Não ha meios de se soccorrerem os afogados; em huma Cidade maritima como esta, seria necessario estabelecerem-se ao menos duas ou tres casinhas pelas praias com os aparelhos necessarios, tanto para se hir em soccorro dos que tiverem cahido ao mar, como para restituí-los á vida, quando a tiverem perdido apparentemente. A Sociedade poderia indicar quaes são esses aparelhos, quando se reconhecesse a necessidade dos soccorros de que fallamos, e esta seria promptamente reconhecida, se os nossos jornaes podessem revelar-nos os desastres acontecidos n'esta Cidade, em lugar de se occuparem muitas vezes com objectos de muito menor importancia.

Ainda nos restaria muito a dizer sobre a construção viciosa das nossas casas, o estreitamento das ruas que não tem amparo pelos lados para defender o povo dos desastres de segues, e cavallos, a falta de passeios, de plantação de arvores nas praças, e em todos os caminhos publicos com assento para abrigo, e descanso dos viandantes, a bulha excessiva dos sinos, que perturbão o repouso publico, e são hum martirio para os doentes, os enterros feitos á noute, conduzindo-se os esquifes á mão, a indicação de dous lugares para cemeterios (*) nas visinhanças das duas extremidades da Cidade, a falta de exercicios gymnasticos, em que muito ganharia o povo, e o Governo, que deve interessar-se em vê-lo, alegre, e divertido, o uso de foguetes, bombas, fogueiras, e outros desvarios que occasionão tantos desastres, assim como o barbaro costume do entrudo, que occasiona grande numero de constipações mortaes, e em que se falta ao respeito devido aos outros homens etc. Passemos ao accio, que nas grandes populações he a primeira condição para a saude publica. A situação d'esta Cidade, sendo por quasi toda a parte pouco declive, não permittirá hum esgoto perfeito das agoas, e dos pantanos, emquanto não se procurar fazer lo artificialmente; seria necessario incumbir-se de hum plano para isso alguns engenheiros intelligentes, que fizessem ver o que melhor convem, não só para o esgoto das ruas, mas também dos pateos, que retem as agoas dentro das casas, e das chacaras, que são outros tantos charcos nas visinhanças, e mesmo no interior da Cidade; estes esgotos seriam o unico meio de preservar os habitantes d'esta Cidade de febres intermitentes, que

(*) Lembramos para este fim o morro da Ilha dos Frades, que fica para o nascente; he pouco distante da Cidade, e reúne todas as condições necessarias. — J.

tem apparecido em maior quantidade n'estes ultimos tempos, e de que tem sido victima grande numero de individuos, assim como os preservaria das erysipelas, que são mais frequentes nos tempos chuvosos, e que atacão de preferencia as pessoas que se expõem á humidade. Quanto ao acieio das ruas, praças publicas, praias, matadouros, limpeza de canos, etc. devemos esperar muitos melhoramentos da parte da Camara Municipal, á quem compete inspecção por meio dos seus Fiscaes sobre estes pontos, em que tanto interessa a saude publica. Esperamos que mereça muita attenção da parte d'elles o estado das praias, onde se acumulão indistinctamente todas as immundices, os poresos que por ellas se nutrem, os mercados sem abrigo algum junto a estas mesmas immundices, os despejos que se devião fazer em horas mortas, os matadouros, onde o sangue podre, e trafico de tripeiras incommodão todos os visinhos etc. Sobre alguns d'estes pontos sabemos que hum (*) dos nossos concidadãos, mui zeloso pelo bem publico, offereceu á Camara Municipal hum plano de melhoramento mais bem concebido, e que se fosse adoptado seria hum grande beneficio para esta Cidade; assim os Membros da Camara reconhecendo a sua utilidade, tenham os meios necessarios para a sua prompta execução.

Srs., a Comissão terminando o seu relatório não pode deixar de lamentar o estado de abandono, em que se acha a saude publica, depois da abolição da Physicatura mór, que sendo de absoluta necessidade por hum parte, deixou-nos por outra expostos á perigos, á quem não se procurou remediar, e que aquella autoridade podia ao menos evitar. Longe de nós o desejo que reapareça esse tribunal monstruoso, tão nocivo á nossa sciencia, e aos interesses da humanidade; mas destruindo-o completamente era necessario supprir com melhor instituição o que elle ainda podia offerecer de util, e necessario. As Boticas cessarão de ter hum inspecção activa, qualquer pessoa pôde estabelecer-las sem authorisação previa, qualquer pessoa anima-se á curar, sendo alguns Boticarios os primeiros que abusão do nosso estado de cousas: as casas de bebidas e cemmestiveis não estão sujeitas á vigilancia de hum authority capaz de apreciar os males que podem vir d'ellas para o povo; bem sabemos que a maior parte d'estas attribuições passarão para as Camaras Municipaes, mas que se poderá esperar de homens ordinariamente destituídos dos conhecimentos necessarios para bem as cumprirem? Se n'essas Camaras entrassem sempre Medicos zelosos do bem geral, e se o povo os quizesse ainda sobrecarregar de trabalhos

(*) O Illustrissimo Sr. Manoel Theodoro de Araujo e Azambuja.

publicos, além dos que são inherentes á sua profissão, trabalhando de continuo sujeitos unicamente á vontade dos doentes, então podíamos esperar d'esse novo sacrificio da parte d'elles os melhoramentos, de que essas casas necessitão, e as veríamos sujeitas á inspecção que a saude publica reclama, inspecção, que necessariamente deve de pertencer á hum corporação competente, e que não será differida por mais tempo.

Mas qual será essa corporação? Não de certo a vossa; vós tendes funcções mais elevadas, basta olhar-se para os vossos Estatutos, e não haveis de manifestar dezechos que possão ser interpretados de hum maneira contraria aos nobres sentimentos, que vos animarão quando viestes fazer parte d'esta associação; esse seria o dezechos dos que vos attribuião fins sinistros, vistas de puro interesse particular, e que procuravão assim desacreditar no seu começo hum instituição, que devia necessariamente fazer guerra ao pedantismo, e á ignorancia. A's Camaras Legislativas compete decidir este negocio; ellas ponderarão se he ou não necessario crearem-se Comissões Especieas encarregadas da inspecção de que fallamos, e serão nomeadas pelas Camaras Municipaes, e á quem darão conta das contravenções ás regras da saude publica que encontrarem, se aos Juizes de Paz, ou ás Authoridades judicias, para que os culpados sejam punidos com penas determinadas por lei, e como será sempre permitido á qualquer particular lembrar ás authoridades o que julgar conveniente em beneficio publico, a Sociedade com maior razão poderá appresentar-lhe as observações, que lhe parecer á este respeito, e poderão ser inseridas no jornal, que a Sociedade tem de publicar annualmente.

(Assignados) O Doutor José Martins da Cruz Jobim.
— Joaquim José da Silva. — Christovão Jose dos Santos.

Parecer da Comissão de Consultações Gratuitas da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, approvado pela mesma Sociedade.

A Comissão de Consultações Gratuitas guiando-se pelos mesmos philanthropicos sentimentos, que animão a Sociedade, de que ella tem a honra de ser parte: e tendo seria, e reflectidamente cogitado o melhor meio de bem precher seus fins, julga conveniente ter em vista não só a utilidade individual d'aquelles que procurarem seus conselhos, como o beneficio geral que á humanidade e ás sciencias Medicas pôde resultar de observações cuidadosamente colhidas, sobre casos instructivos, que se lhe offereção, dignos talvez de serem por ella communicados á Sociedade, para que esta sujeitando-os ao cadinho da imparcial, escrupulosa, e scientifica analyse, lhes dê a publicidade que convém a objectos de geral e humano interesse.

SEMANARIO DE SAUDE PUBLICA.

81

Em conformidade pois d'estes principios a Commissão propõe.

Art. 1. A Commissão se reunirá duas vezes por semana nos dias Terças, e Sextas feiras na casa da Sociedade, e ali dará suas consultações das 11 horas da manhã até hum da tarde.

Art. 2. A Commissão dará sómente consultação conferencial nos casos de molestias de maior consideração, ou quando algum dos seus Membros o exigir: fóra d'estes casos as consultações serão dadas por cada Membro por si só.

Art. 3. A Commissão terá dous livros; hum, que será alphabeticamente dividido, servirá para assentamento dos nomes, moradias, sexos etc. dos enfermos, numerando-os successivamente; outro será para a escripturação das receitas e observações, com referencia ao competente numero do outro livro. Fica entendido que só se tomará nota das molestias cujas observações a Commissão julgar conveniente.

Art. 4. Haverá na casa, onde se reunir a Commissão, alguns pequenos aparelhos, e meios de soccorro destinados sómente para casos flagrantés.

Art. 5 No fim de cada trimestre a Commissão fará hum relatório de seus trabalhos á Sociedade, acompanhado de hum mappa demonstrativo do numero dos doentes, das molestias mais notaveis, dos resultados conhecidos e de tudo mais que ella julgue conveniente levar ao conhecimento da Sociedade.

A Commissão obrando assim está longe de persuadir-se de ter cabalmente preenchido as bemfazejas vistas da Sociedade; mas está convencida que fará quanto pôde hum Sociedade apenas nascente, e cuja unica força he a sua vontade de bem fazer; certa de que mais faz quem quer, do que quem pôde.

Rio de Janeiro 29 de Maio de 1850.

Assignados os Membros da Commissão: — *João Álvares Carneiro*. — *Jacinto Rodriguez Pereira Reis* — *João Mauricio Faivre*.

Está confôrme.

Luiz Vicente De-Simoni, Secretario.

BOLETIM UNIVERSAL.

(SCIENCIAS MEDICAS.)

MEDICINA.

Da Colera. — Cumpre ao filosofo, amigo sincero da humanidade, estudar as paixões, e os vícios dos homens para remediar se fór possível seus tristes effeitos. A colera he hum vi-

cio medonho, bem deploravel; os catechistas a contão entre os peccados; hum peccado he hum acto; a colera não he hum acto, mas huma disposição para certos actos; então reconheçamos a colera como hum vicio, e deixemos assim de confundir a consequencia com o principio, e o fructo com a arvore.

Não existe vicio, que mais approxime o homem do bruto, do que a colera, mesmo muito mais do que a embriaguez. Durante os accessos colericos suspende-se a razão, o homem não pensa, não falla mais direito; elle diz disparates, brama, e não conhece mais ninguem: quantas vezes sem familia, sem amigos, abandonado a si só torna elle mesmo os seus golpes furiosos contra seu proprio peito!

A alteração do physico representa bastante a desordem do moral: á esse semblante desfigurado pelos movimentos convulsivos, a essa côr do rosto, ora pallida, ora incandecente, a esses olhos scintillantes, e que parecem sahir fora das órbitas, a esse peito arquejante, e donde se exhalão, atravessando hum boca espunfante e com tudo secca, ora gritos inarticulados, ora estrondosas blasfemias; a esses braços que se torcem; a esses punhos que fechão-se ameaçando, á esses joelhos que ficão tremendo, reconheci hum homem atacado do mais deploravel delirio, hum homem disposto a soltar todas as proposições, idéas, palavras loucas, prompto a commetter todos os crimes.

Qual será a causa da colera? por ventura provem da combinação de varias paixões? ou bem será o resultado da organização physica?

Os Gregos consideravão a predominancia, e a natureza da bile, como a: causas da colera: na lingua Grega a bile se chama *cholê* donde deriva a palavra colera. Os Romanos tinham a mesma opinião, e consideravão o figado como a fonte do vicio colerico.

Mas seja qual fór a sede da colera, no figado, no coração, no cerebro, ou bem no estomago, a molestia reputa-se das mais peniveis. Todavia existe algum meio palliativo, preventivo ou curativo?

Não sei qual foi o Professor, que o primei-

ro aconselhou as gotas anodinas de Hoffmann como sedativo; a magnesia, o rhuibarbo serão também receitadas com o sal nitro como evacuentes, a agoa e a sangria julgarão-se agentes therapeuticos mui poderosos, sem com tudo serem infalliveis. Mas não seria mais conveniente e mais glorioso submeter o corpo debaixo do imperio da alma, e não he esta que se deveria confortar de preferencia?

O Medico do Principe Inglez *Richard Cœur de Lion* segundo o que refere *Walter Scott*, o principe: o mais colerico do seu tempo, tinha-lhe receitado de não fallar, quando era atacado d'algum accesso de colera, se não depois de ter rezado hum *padre nosso* inteiro. A receita pode ser efficaz para certos temperamentos, mas existem certos sobre os quaes tornaria a ser nociva, e os quaes por ter soffrido demora, rebentariam com a maior violencia.

He sem duvida na linguagem da razão, e não nas praticas pueris que convem procurar preservativos contra a colera. Representar ao homem colerico as desordens que traz consigo semelhante paixão, e todos os riscos que elle corre para não a reprimir, lembrar-lhe que torna-se ridiculo o homem que ella deseja fazer figurar como atroz; são assim os dous meios Moraes que estão ao nosso alcance, e cuja influencia talvez remedia o vicio, faz que o homem colerico tente de ser senhor de si, não menos pelo effeito do amor proprio quando não tem fundo de verdadeira virtude.

Bem sabemos que *Montaigne* e *Moliere* pensão que não se deve em semelhante caso contrariar a natureza. Elles adoptão a mesma moral de *Epaphrodites* quando quebrava os ossos do *Epitecto*. Mas não seria preferivel a moral de *Socrates*!... Eu vos haveria de tocar se eu não estivesse incolorizado dizia elle a hum escravo que tinha faltado a seu dever. Gosto mais também da moral de *Luiz IV* o qual ultrajado pelo *Ministro Louvois* a ponto de lhe apurar a paciência, deitou a sua bengala pela janella fora exclamando « não se dirá que eu tenho tocado hum Gentilhomem? »

Nem *Socrates*, nem *Luiz IV*. morrerão suf-

focados pela paixão, para não se ter desabafado, e por ter conseguido com esforço o triumpho de si mesmos. Se vós temeis de não conservar o mesmo imperio sobre vossos espiritos, então fugi, em tal circumstancia a fugida tem alguma cousa de heroismo.

Para curar as senhoras do vicio da colera, talvez não seja preciso de tantos raciocinios; talvez bastaria apresentar-lhes hum espelho no momento do ataque quando todas as feições do rosto são alteradas pelas convulsões d'essa horrenda paixão; ou de lhes mostrar em hum outro individuo atacado de hum accesso colerico a imagem de seus proprios excessos. A receita do espelho he da invenção do grande tragico Inglez *Shakespeare* (1. sua comedia da má mulher).

Hum remedio ainda mais efficaz he o que aconselhou certa comadre a huma mulher que não podendo-se conter nos transportes da raiva, e na tentação de ralar, e fazer gritarias todas as vezes que seu marido chegava a casa hum pouco tarde, acabava sempre por ser desapiedadamente massada. Este remedio consistia em huma garrafa de agoa, que a boa comadre deo a tal mulher colerica e resingueira asseverando-lhe que se logo que o marido chegasse a casa bebesse humsgoles da tal, agoa e conservasse o ultimo delles na boca até o marido se deitar, evitaria os accessos de colera e por consequencias as massadas. He fora de toda a duvida, que este remedio preventivo applicado que seja com toda a exactidão, deve muitas vezes produzir optimos effeitos: mas he preciso confessar que poucas mulheres serão capazes de executar-o á risca, e de ter ao mesmo tempo a agoa na boca, e o fogo no coração.

A colera em latim chama-se ira, palavra também adoptada pela lingua Portugueza; talvez que seja d'ella que derivão as outras palavras irritação, irritavel, irritabilidade, irritar. Responda *Mr. Broussais* a tal respeito. — *J. S.*

Envenenamento pelo tartaro emetico; observação do Doutor Fauveton. — A senhora de hum pharmaceutico, de idade de 23 annos, de humsaude fraca, tomou, por engano, onça e meia de hum liquido contendo pouco mais ou me-

nos 65 grãos de emetico em dissolução (esta dissolução continha tambem tartrato de cal, tartrato de ferro, tartrato de silica, tartrato de potassa, e sulfato de potassa.) Este liquido estava em hum copo que ella acabou de encher com soro de leite e o bebeo.

Dez minutos ao depois, suores frios: o Doutor Fauveton, chamado n'esta occasião, prescreveu o alcol de quina amarella em agoa fria: em pouco tempo a enferma tomou 5 a 6 copos que podião conter pouco mais ou menos duas onças d'esta tintura. Durante este tempo, o medico consolou a enferma cujo moral se achava bastantemente affectado, por quanto ainda conhecia o seu engano. A enferma foi assaz feliz em sofrer somente algumas nauseas e alguma colicas; porém conservou perto de hum mez dores epigastricas, que cederão a hum regimen adoçante.. (*Journal Général de Médecine.*)

Caso de morte subita, no qual se encontrou hum hydatide na substancia do coração. — Hum menino são e alegre, que nunca tinha soffrido palpitações do coração nem dificuldade alguma de respirar, morreu repentinamente vindo da escola para sua casa. Na autopsia cadaverica, nada se observou de particular, se não he, que o pericardio tinha hum ponto de adherencia com o coração, e que continha pelo menos duas onças de serosidade de hum cor turva, e que se achou na substancia muscular do coração hum hydatide, phenomeno este talvez unico na historia da arte, que nos apresenta imensos casos de hydatides adherentes ao coração e ao pericardio, como se pode ver nas *Ephemerides des curieux de la nature* e nas obras de Portal, Morgagni, Bonet, Rolfinck, &c. (*Extrait du Médico-chirurgical transactions of London, vol. XI, part. II; par P. M. Raux.*)

CIRURGIA.

Trepanação praticada com feliz resultado. Observação do Sr. Antonio Freire Allemão 1.º Cirurgião Interno do Hospital da Misericordia. — Em 5 de Dezembro p. p. fui chamado para a casa do Sr. Bernardo Martins na rua das Marrecas n. 6 e

alli forão presentes mais duas pessoas da Arte, o Sr. Manoel Valadão Pimentel, e o Sr. Antonio da Silva Roza. Apresentou-se nos hum escravo de idade de 10 para 11 annos por nome Ignacio, o qual soffrera huma pancada na cabeça resultando d'ella huma ferida contusa e transversa na região parietal esquerda, a qual tinha a largura de meia polegada, e o comprimento de duas, apresentando tambem fractura e abatimento consideravel do osso. Tentou-se a extracção da parte abatida do osso, mas a tentativa tendo sido inutil combinou-se de se recorrer á trepanação, o que se fez immediatamente sendo n'essa occasião 10 horas da noite. Incisados os tecidos no mesmo sentido do ferimento para dar lugar a curva do trepano operou-se no extremo da ferida do lado correspondente ao angulo superior posterior do osso, e não sendo bastante pratiquei outra trepanação chegada ao outro extremo da ferida, serrei a parte do osso a qual ficava intermedia as duas trepanações, e logo extrahio-se então com bastante facilidade a porção que comprimia o cerebro. Durante a operação hum ramo da arteria espinhosa deo algum sangue: porém applicado o aparelho suspendeo-se a hemorragia.

Collocado o enfermo em hum leito, na posição competente, assim ficou até ao dia seguinte, no qual achei a lingua ligeiramente amarelada, vomitos biliosos, e pulso mui desenvolvido. Prescrevi hum sangria do braço, bebida mucilagiosa, e abstinencia de alimentos, e renovou-se o apposito. No dia 5 suspensão dos vomitos; pulso tardo, regular, lingua menos amarella. Continuação do mesmo tratamento menos a sangria. No dia 6 nenhuma novidade, e depois d'ella melhora em tudo até o dia 20. Neste notei alguma edemacia no labio superior, e nas palpebras. Concedeo-se-lhe hum pouco de alimento, e prescreveo-se-lhe hum purgante minorativo, em razão de haver constipação de ventre. Continuação do curativo, accrescendo-se-lhe huma cataplasma emoliente; n'esta occasião a granulação era bastante, e o osso achava-se quasi coberto. No dia 24 notei ligeira infiltração no ventre, continuando a edemacia e dif-

ficuldades nas dijecções alvinas. Prescrevi outro purgaante minorativo o qual se repetio por vezes nos dias seguintes assim como hum fomentação excitante em todo o ventre, que lhe produziu muita melhora. No dia 8 de Janeiro o doente passou a tomar hum cozimento tonico. Suspendeo-se o uso da cataplasma: approximei os lambes por meio de tiras agglutinativas. Com este curativo, continuado com ligeiras modificações, e hum dieta restaurante, o enfermo achou-se no fim de Fevereiro inteiramente restabelecido, sem lesão alguma apparente.

Da extirpação do utero. — A extirpação do utero praticada com successo por Mr. Récamier no Hotel-Dieu de Paris, pôz este objecto na ordem do dia, e elle occupa muitas paginas em diferentes folhas medicas que são publicadas em Paris. Mr. Gendrin relata os diversos exemplos d'esta ablação, que tem sido tentada em França, na Allemanha, e em Inglaterra, afim de mostrar que inducções a experiencia pratica fornece a respeito deste objecto importante. Elle retrata primeiramente a operação brilhante de Mr. Récamier com todos os detalhes que ella comporta, ajuntando reflexões sobre as mudanças felizes ou não a que se expõe empregando-se hum meio tão extremo. He, diz elle, sómente em casos de prolapsos do utero, que a extirpação d'este órgão foi primeiramente empregada em Allemanha. Para hum caso d'esta especie, Langenbeck, segundo disem, destacou o utero sem penetrar na cavidade abdominal, desunindo o peritoneo do fundo do utero com o cabo do escalpelo, ao depois de ter inciso a vagina e os vasos uterinos, os ligamentos redondos e as trompas. Wolf de Celle, em Hanovre, em hum caso semelhante, ao depois de ter extirpado o utero, que se achava em estado de prolapso foi procurar os ovarios na pequena bacia, e os tirou; a mulher morreo quarenta e oito horas depois da operação. Em 1787 muitos escriptos forão publicados em Allemanha sobre as questões relativas a extirpação do utero; porém esta operação não foi tentada sem prolapso do órgão senão, em 1821,

em Constança, por Mr. Sauter. A mulher que soffreo esta operação achou-se curada, ainda que a bexiga urinaria tivesse sido aberta: porém ella sucumbio pouco tempo depois da cicatrisação da ferida que a extirpação havia occasionado, e provavelmente pelo effeito da therapeutica incendiaria que então se seguia para tratar as affecções das viceras abdominaes. Em Inglaterra o utero foi extirpado quatro vezes por Mr. Bludell, com successo em hum só caso. Mr. Banner a praticou em Liverpool em 1828; e ainda que a operação tivesse sido feita com destreza, a paciente morreu no quarto dia. Recentemente Mr. Lizars tentou a mesma experiencia, e ainda se ignora o seu resultado. A amputação do utero tinha sido, segundo dizem, praticada em França ha muitos annos; e sem resultado algum favoravel; porém as narrações ás quaes se tem feito allusão fallão de authenticidade; e Ossiander, citado entre outros, nunca amputou se não o collo do utero. Ao depois da operação feita ultimamente no Hotel-Dieu, Mr. Roux extirpou duas vezes o utero no hospital da Caridade; mas em ambos estes casos a morte foi o resultado d'esta cruel medicação. Estes factos decidirão Mr. Gendrin a concluir o seu artigo da maneira seguinte: « Fica bem evidente que a extirpação do utero he hum das operações as mais graves e a mais dolorosa da cirurgia, pois que ella he as mais das vezes mortal. Ella não deve ser emprehendida senão com grande prudencia, e nunca o deve ser sem que seja mui provavel, que o mal não tenha excedido os limites do utero, e que este órgão conserve toda a sua mobilidade a respeito das partes vizinhas que o rodeão. Os signaes d'esta limitação do mal, e d'esta mobilidade se adquirem por todos os meios de exploração do utero, e desgraçadamente estes meios são mui infieis. Vio-se em duas observações que nós temos colhido, que homens mui habéis desconhecerao a extensão do mal ás trompas e aos ovarios, que são as mais das vezes affectadas quando o corpo do utero o he. He mister concluir que he assaz prudente abster-se de toda a operação (*Journal Général de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie.*)

NA TYPOGRAPHIA IMPERIAL DE R. SEIGNOT-PLANCHER.
Impressor da Sociedade de Medicina, rua d'Orvidor.

ANEXO² 2

Lei de 30 de junho de 1838 sobre os alienados³

(A lei de 1838 foi a primeira medida legislativa que deu direito à assistência aos doentes mentais, idealizando os primeiros “asilos”)

Título I - Dos estabelecimentos de alienados

Art. 1. - Cada Departamento é obrigado a ter um estabelecimento público especialmente destinado a receber e a cuidar dos alienados, ou manter entendimentos, para esse fim, com um estabelecimento público ou privado, quer desse Departamento, quer de outro. — Os contratos efetuados com os estabelecimentos públicos ou privados deverão ser aprovados pelo ministro do interior.

Art. 2. - Os estabelecimentos públicos destinados aos alienados ficam sob a direção da autoridade pública.

Art. 3. - Os estabelecimentos privados destinados aos alienados ficam sob a vigilância da autoridade pública.

Art. 4. - O prefeito departamental e as pessoas especialmente delegadas para esse fim por ele ou pelo ministro do interior, o presidente do tribunal, o procurador do rei, o juiz de paz, o prefeito municipal ficam encarregados de visitar os estabelecimentos públicos ou privados destinados aos alienados. — Eles receberão as reclamações das pessoas neles internadas e tomarão a seu respeito todas as informações convenientes para conhecer seu estado. — Os estabelecimentos privados serão visitados, em dias indeterminados, pelo menos uma vez em cada trimestre, pelo procurador do rei do distrito. Os estabelecimentos públicos o serão da mesma maneira, pelo menos uma vez por semestre.

Art. 5. - Ninguém poderá dirigir ou formar um estabelecimento privado destinado aos alienados sem a autorização do governo. Os estabelecimentos privados destinados aos tratamentos de outros doentes não poderão receber as pessoas portadoras de alienação mental, a menos que fiquem num local inteiramente separado. — Esses estabelecimentos deverão, para esse fim, ser especialmente autorizados pelo governo e serão submetidos, no que concerne aos alienados, a todas as obrigações prescritas pela presente lei.

Art. 6. - As condições em que serão outorgadas as autorizações enunciadas no artigo precedente, os casos em que elas poderão ser retiradas, e as obrigações às quais serão

² Importante salientar que, para todos os anexos contidos nessa pesquisa, foi mantida a ortografia utilizada na época.

³ CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991, p. 305-316.

submetidos os estabelecimentos autorizados, serão determinadas por regulamentos da administração pública.

Art. 7. - Os regulamentos internos dos estabelecimentos públicos destinados, no todo ou em parte, ao serviço dos alienados, serão submetidos, nas disposições relativas a esse serviço, à aprovação do ministro do interior.

Título II. - Das internações realizadas nos estabelecimentos de alienados

Secção I - Das internações voluntárias

Art. 8. - O chefes ou prepostos responsáveis pelos estabelecimentos públicos e os diretores dos estabelecimentos privados e destinados aos alienados não poderão receber uma pessoa portadora de alienação mental, se não lhes for apresentado: 1º Uma solicitação de admissão contendo os nomes, profissão, idade e domicílio, tanto da pessoa que a formule como daquela cuja internação se solicita, e a indicação do grau de, parentesco ou, na ausência deste, a natureza das relações que existem entre elas. — A solicitação será escrita e assinada por aquele que a formular e, se não souber escrever, ela será recebida pelo prefeito municipal ou pelo comissário de polícia, que a averbará. — Os chefes, prepostos ou diretores, deverão se assegurar, sob suas responsabilidade, da individualidade da pessoa que tiver formulado a solicitação, quando essa solicitação não tiver sido recebida pelo prefeito ou pelo comissário de polícia. — Se a solicitação de admissão for formulada pelo tutor de um interditado, ele deverá fornecer, como prova, um extrato do julgamento de interdição. — 2º Um certificado médico, constatando o estado mental da pessoa a ser internada, e indicando as particularidades de sua doença e a necessidade de tratar a pessoa designada num estabelecimento de alienados, e nele mantê-la enclausurada. — Esse certificado não poderá ser admitido se for expedido mais de quinze dias antes de ser apresentado ao chefe ou diretor; se for assinado por um medico vinculado ao estabelecimento, ou se o médico signatário for parente ou aliado, até o segundo grau inclusive, dos chefes ou proprietários do estabelecimento ou da pessoa que efetuar a internação. — Em caso de urgência, os chefes dos estabelecimentos públicos poderão dispensar a exigência do certificado médico. — 3º O passaporte ou qualquer outro documento próprio para constatar a individualidade da pessoa a ser internada. — Far-se-á menção de todos os documentos apresentados num boletim de entrada, que será remetido, em vinte e quatro horas, com um certificado do medico do estabelecimento e a cópia do acima mencionado: em Paris, ao chefe de polícia; nas capitais de Departamento ou de distrito, ao prefeito ou ao sub-prefeito departamental; e, nos outros municípios, aos prefeitos municipais. O sub-prefeito departamental ou o chefe da administração municipal, envia-lo-ão

imediatamente ao prefeito departamental.

Art. 9. - Se a internação for realizada num estabelecimento privado, o prefeito departamental, nos três dias a partir da recepção do boletim, encarregará um ou vários homens da arte de visitar a pessoa designada no boletim, para constatar seu estado mental e relatá-lo imediatamente. Ele poderá designar alguma outra pessoa para acompanhá-lo.

Art. 10. - No mesmo prazo, o prefeito departamental notificará administrativamente os nomes, profissão e domicílio, da pessoa internada e da que solicitou a internação, e as causas da internação: 1º ao procurador do rei do distrito do domicílio da pessoa internada; 2º ao procurador do rei do distrito onde o estabelecimento estiver situado. Essas disposições serão comuns aos estabelecimentos públicos e privados.

Art. 11. - Quinze dias após a internação de uma pessoa num estabelecimento público ou privado, será endereçado ao prefeito departamental, conforme o último parágrafo do artigo 8, um novo certificado do médico do estabelecimento; esse certificado confirmará ou retificará, se for o caso, as observações contidas no primeiro certificado, indicando o retorno mais ou menos frequente dos acessos ou dos atos de demência.

Art. 12. - Haverá, em cada estabelecimento, um registro numerado e rubricado pelo chefe da administração municipal, no qual serão imediatamente inscritos os nomes, profissão, idade e domicílio das pessoas internadas no estabelecimento; a menção do julgamento de interdição, se foi pronunciado, e o nome do tutor; a data de sua internação, os nomes, profissão e residência da pessoa, parente ou não, que a tiver solicitado. Serão igualmente transcritos nesse registro: 1º o certificado médico anexo à solicitação de admissão; 2º os que o médico do estabelecimento deverá endereçar à autoridade, conforme os artigos 8 e 11. — O médico será obrigado a consignar nesse registro, pelo menos a cada mês, as mudanças operadas no estado mental de cada doente. Esse registro constatará igualmente as saldas e as mortes, — Esse registro será submetido às pessoas que, segundo o artigo 4, terão o direito de visitar o estabelecimento quando se apresentarem para fazer a visita; após seu término, tais pessoas oporão, no registro, seu visto, sua assinatura e, se for o caso, suas observações.

Art. 13. - Toda pessoa internada num estabelecimento de alienados deixará de ficar detida no mesmo tão logo os médicos do estabelecimento declararem, no registro enunciado no artigo precedente, que a cura foi obtida. - Se se tratar de um menor de idade ou de um interditado, será dada ciência imediata da declaração dos médicos às pessoas a quem ele deverá ser entregue e ao procurador do rei.

Art. 14. - Antes mesmo dos médicos declararem a cura, toda pessoa internada num estabelecimento de alienados deixará igualmente de ser retida desde que a saída seja requerida

por uma das pessoas abaixo designadas, a saber: 1º o curador nomeado conforme o artigo 38 da presente lei; — 2º o esposo ou a esposa; — 3º se não houver esposo ou esposa, os ascendentes; — 4º se não houver ascendentes, os descendentes; — 5º a pessoa que assinou a solicitação de admissão, a menos que um parente tenha declarado se opor a que ela use dessa faculdade sem o assentimento do conselho de família; — 6º qualquer pessoa autorizada pelo conselho de família. — Se ficar constatado, por notificação ao chefe do estabelecimento por quem de direito, que existe desacordo, quer entre os ascendentes, quer entre os descendentes, o conselho de família estatuirá. — Entretanto, se o médico do estabelecimento for de opinião que o estado mental do doente poderá comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, ele dará prévio, conhecimento do fato ao prefeito municipal, que poderá ordenar imediatamente uma suspensão provisória da saída, com a obrigação de notificar, dentro de vinte e quatro horas, o prefeito departamental. Essa suspensão provisória deixa plenamente de vigorar expirados quinze dias, se o prefeito departamental, nesse prazo, não der ordens em contrário, conforme o artigo 21, desta lei. A ordem do prefeito municipal será transcrita no registro mantido em obediência ao artigo 12. Em caso de menoridade ou de interdição, somente o tutor poderá requerer a saída.

Art. 15. - No decorrer das vinte e quatro horas após a saída, os chefes, prepostos ou diretores notificarão, sobre a mesma, os funcionários designados no último parágrafo do artigo 8 e lhes informarão do nome e residência das pessoas que tiverem retirado o doente, seu estado mental no momento da saída e, na medida do possível, do lugar a que for conduzido.

Art. 16. - O prefeito departamental poderá sempre ordenar a saída imediata das pessoas internadas voluntariamente nos estabelecimentos de alienados.

Art. 17. - Em todos os casos o interditado só poderá ser entregue a seu tutor, e o menor somente àqueles sob cuja autoridade estiver colocado pela lei.

Secção II - Das internações ordenadas pela autoridade pública

Art. 18. - O chefe de polícia, em Paris e, nos Departamentos, o prefeito departamental, ordenarão compulsoriamente a internação, num estabelecimento de alienados, de qualquer pessoa, interditada ou não, cujo estado de alienação comprometa a ordem pública ou a segurança das pessoas. — As ordens dos prefeitos departamentais deverão ser justificadas e enunciar as circunstâncias que as tornaram necessárias. Essas ordens, assim como as que forem dadas conforme os artigos 19, 20, 21 e 23, serão inscritas num registro semelhante ao que é prescrito pelo artigo 12, acima, cujas disposições serão totalmente aplicáveis aos indivíduos internados' compulsoriamente.

Art. 19. - Em caso de perigo iminente, atestado por certificado médico ou por notoriedade pública, os delegados de polícia, em Paris, e os prefeitos municipais nas outras comunas, ordenarão todas as medidas provisórias necessárias, referentes a pessoas portadoras de alienação mental, com a obrigação de notificar, em vinte e quatro horas, o prefeito departamental que estatuirá sem delongas.

Art. 20. - Os chefes, diretores ou prepostos responsáveis pelos estabelecimentos, serão obrigados a dirigir aos prefeitos departamentais, no primeiro mês de cada semestre, um relatório redigido pelo médico do estabelecimento sobre o estado de cada pessoa que nele estiver retida, sobre a natureza de sua doença e os resultados do tratamento. — O prefeito se pronunciará sobre cada uma individualmente, ordenará sua permanência no estabelecimento ou sua saída.

Art. 21. - Com respeito às pessoas cuja internação tiver sido voluntária, e no caso em que seu estado mental possa comprometer a ordem pública e a segurança das pessoas, o prefeito departamental poderá, nas formas determinadas pelo segundo parágrafo do artigo 18, baixar uma ordem especial, a fim de impedir sua saída do estabelecimento sem sua autorização, a não ser para interná-la num outro estabelecimento. — Os chefes, diretores ou prepostos responsáveis serão obrigados a se submeterem a essa ordem.

Art. 22. - Os procuradores do rei serão informados de todas as ordens dadas em virtude dos artigos 18, 19, 20 e 21. — Essas ordens serão notificadas ao prefeito municipal do domicílio das pessoas submetidas à internação, que, imediatamente dará ciência às famílias. Contas serão dadas ao ministro do interior. — As diversas notificações prescritas pelo presente artigo serão feitas nas formas e nos prazos enunciados no artigo 10.

Art. 23. - Se, no intervalo que decorrer entre os relatórios ordenados pelo artigo 20, os médicos declararem, no registro mantido em obediência ao artigo 12, que a saída pode ser ordenada, os chefes, diretores ou prepostos responsáveis pelos estabelecimentos, serão obrigados, sob pena de serem processados, conforme o artigo 30, abaixo, de notificar o prefeito imediatamente, o qual estatuirá sem delongas.

Art. 24. - Os hospícios ou hospitais civis são obrigados a receberem provisoriamente as pessoas que lhes forem enviadas, conforme os artigos 18 e 19, até que elas sejam dirigidas para o estabelecimento especial destinado a recebê-las, nos termos do artigo 1º, ou durante o trajeto que tiverem que fazer para chegar até lá. — Em todos os municípios onde existam hospícios ou hospitais, os alienados só poderão ser depositados nesses hospícios ou hospitais. Nos lugares em que eles não existam, os prefeitos municipais deverão prover seu alojamento, seja numa estalagem, seja num local alugado para esse fim. — De forma alguma os alienados

poderão ficar ou ser conduzidos com os condenados ou os acusados, nem poderão ser depositados numa prisão. — Essas disposições são aplicáveis a todos os alienados dirigidos pela administração para um estabelecimento público ou privado.

Secção III - Despesas do serviço dos alienados

Art. 25. - Os alienados, cuja internação for ordenada pelo prefeito, e cujas famílias não solicitarem a admissão em um estabelecimento privado, serão conduzidos para o estabelecimento pertencente ao Departamento, ou com o qual o Departamento tiver entrado em entendimento. — Os alienados cujo estado mental não comprometa a ordem pública ou a segurança das pessoas serão igualmente admitidos nesses estabelecimentos, nas formas, nas circunstâncias e sob as condições que forem regulamentadas pelo Conselho Geral, por proposta do prefeito departamental, aprovadas pelo ministro.

Art. 26. - Os gastos de transporte das pessoas conduzidas pela administração aos estabelecimentos de alienados serão estabelecidos pelo prefeito nos memoriais dos agentes prepostos a esse transporte. — Os gastos com a estadia, a manutenção e o tratamento das pessoas internadas nos hospícios ou estabelecimentos públicos de alienados serão regulados segundo uma tarifa estabelecida pelo prefeito. — A despesa com a manutenção, a estadia e o tratamento das pessoas internadas pelos Departamentos nos estabelecimentos privados, será fixada pelos contratos feitos pelos Departamentos conforme o artigo 1º.

Art. 27. - As despesas enunciadas no artigo precedente ficarão a cargo das pessoas internadas; na sua ausência, ficarão a cargo daqueles a quem se puder solicitar alimentos, nos termos dos artigos 205 e seguintes do Código Civil. — Se houver contestação no que diz respeito à obrigação de fornecer alimentos, ou quanto à quota que couber, o tribunal competente estatuirá, aos cuidados do administrador designado em obediência aos artigos 31 e 32. — A cobrança das somas devidas será feita e executada aos cuidados da administração de registro e dos patrimônios.

Art. 28. - Na sua ausência, ou em caso de insuficiência dos recursos enunciados no artigo precedente, tais recursos provirão dos centimos atribuídos, pelo orçamento, às despesas comuns do Departamento ao qual o alienado pertence, sem prejuízo do concurso do município de domicílio do alienado, segundo as bases propostas pelo Conselho Geral, ouvido o prefeito departamental e aprovadas pelo governo. — Os hospícios serão obrigados a uma indenização proporcional ao número dos alienados cujo tratamento ou manutenção esteja a seu encargo e que sejam internados num estabelecimento especial para alienados. — Em caso de contestação o Conselho Departamental estatuirá.

Secção IV- Disposições comuns a todas as pessoas internadas nos estabelecimentos de alienados

Art. 29. - Qualquer pessoa internada ou retida num estabelecimento de alienados, seu tutor, se for menor, seu curador, qualquer parente ou amigo, poderá em qualquer momento, apelar diante do tribunal do lugar do estabelecimento que, após as verificações necessárias, ordenará, se for o caso, a saída imediata. — As pessoas que solicitaram a internação e o procurador do rei, *ex officio*, poderão apelar com os mesmos fins. No caso de interdição, essa solicitação só poderá ser formulada pelo tutor do interditado. — A decisão será tomada em função de um simples requerimento, na câmara do conselho e sem delongas; ela não precisará ser justificada. — O requerimento, o julgamento e os outros atos a que a reclamação dê lugar, serão visados com timbre e levadas a débito. — Nenhum requerimento, nenhuma reclamação dirigida, quer à autoridade judiciária, quer à autoridade administrativa poderão ser suprimidas ou retidas pelos chefes de estabelecimentos, sob as penas previstas no título III, abaixo.

Art. 30. - Os chefes, diretores ou prepostos responsáveis não poderão, sob pena de infringirem o artigo 120 do Código Penal, reter uma pessoa internada num estabelecimento de alienados, desde que sua saída tenha sido ordenada pelo prefeito, nos termos dos artigos 16, 20 e 23, ou pelo tribunal, nos termos do artigo 29, nem quando essa pessoa se encontrar entre os casos enunciados nos artigos 13 e 14.

Art. 31. - As comissões administrativas ou de supervisão dos hospícios ou estabelecimentos públicos de alienados exercerão, com respeito às pessoas não interditadas que neles sejam internadas, as funções de administradores provisórios. Elas designarão um de seus membros para cumpri-las; o administrador assim designado procederá à arrecadação das somas devidas à pessoa no estabelecimento e ao pagamento de suas dívidas, passará contratos de arrendamento que não poderão ultrapassar três anos, e poderá até, em virtude de autorização especial dada pelo presidente do tribunal civil, realizar a venda dos bens móveis. — As somas provenientes, quer da venda, quer das outras arrecadações, serão vertidas diretamente à caixa do estabelecimento e serão empregadas, se for o caso, em proveito da pessoa internada no estabelecimento. — A caução do coletor sera alocada em garantia às ditas quantias em prioridade às dívidas de qualquer outra natureza. — Contudo, os pais, o esposo, a esposa, as pessoas internadas em estabelecimentos de alienados dirigidos ou supervisionados por comissões administrativas, as próprias comissões, bem como o procurador do rei, sempre poderão recorrer às disposições dos artigos seguintes.

Art. 32. - Por solicitação dos pais, do esposo ou da esposa, da comissão administrativa ou por iniciativa *ex officio* do procurador do rei, o tribunal civil do lugar de domicílio poderá, em

conformidade com o artigo 496 do Código Civil, nomear, em Câmara do Conselho, um administrador provisório dos bens de qualquer pessoa não interditada internada em um estabelecimento de alienados. Essa nomeação só terá lugar após deliberação do conselho de família e em função das conclusões do procurador do rei. Tal nomeação não será sujeita a apelação.

Art. 33. - O tribunal, por solicitação do administrador provisório, ou por iniciativa do procurador do rei, designará um mandatário especial com o fim de representar em justiça qualquer indivíduo não interditado e internado em um estabelecimento de alienados, que esteja engajado em uma contestação judiciária no momento da internação, ou contra o qual seja movida uma ação posteriormente. — O tribunal poderá, também, em caso de urgência, designar um mandatário especial com o fim de mover ação mobiliária ou imobiliária, em nome desses mesmos indivíduos. O administrador provisório poderá, nos dois casos, ser designado como mandatário especial.

Art. 34. - As disposições do Código Civil, sobre as causas que dispensam da tutela, sobre as incapacidades, as exclusões ou as destituições dos autores, são aplicáveis aos administradores provisórios nomeados pelo tribunal. — Por solicitação das partes interessadas ou do procurador do rei, o julgamento que nomear o administrador provisório poderá constituir, sobre seus bens, uma hipoteca geral ou especial, até uma soma determinada pelo dito julgamento. — O procurador do rei deverá, dentro de prazo de quinze dias, inscrever essa hipoteca no serviço da conservação; ela datará apenas do dia da inscrição.

Art. 35. - No caso em que um administrador provisório tiver sido nomeado por julgamento, as notificações à pessoa internada em um estabelecimento de alienados serão feitas a esse administrador. — As notificações ao domicílio, de acordo com as circunstâncias, poderão ser anuladas pelos tribunais. — O artigo 173 do Código de Comércio não fica prejudicado.

Art. 36. - Na ausência de administrador provisório, o presidente, por requerimento da parte mais diligente, designará um tabelião para representar as pessoas não interditadas internadas em estabelecimentos de alienados, nos inventários, contas, partilhas e liquidações em que estejam interessadas.

Art. 37. - Os poderes conferidos em virtude dos artigos precedentes deixarão plenamente de vigorar do momento em que a pessoa internada num estabelecimento de alienados nele não esteja mais retida. — Os poderes conferidos pelo tribunal em virtude do artigo 32 deixarão de vigorar expirado um prazo de três anos; eles poderão ser renovados. — Esta disposição não se aplica aos administradores provisórios outorgados às pessoas mantidas pela administração em estabelecimentos privados.

Art. 38. - Por solicitação do interessado, de um de seus pais, do esposo ou da esposa, de um amigo, ou por iniciativa *ex officio* do procurador do rei, o tribunal poderá nomear, em Câmara de conselho, por julgamento não sujeito a apelação, além do administrador provisório, um curador da pessoa de qualquer indivíduo não interditado, internado em um estabelecimento de alienados, o qual deverá velar para: 1º que seus rendimentos sejam empregados para melhorar sua situação e acelerar sua cura; 2º que o dito indivíduo seja devolvido ao livre exercício de seus direitos, tão logo sua situação o permita. — Esse curador não poderá ser escolhido entre os herdeiros presuntivos da pessoa internada em um estabelecimento de alienados.

Art. 39. - Os atos de uma pessoa internada em um estabelecimento de alienados, durante o tempo em que nele estiver retida, sem que sua interdição tenha sido pronunciada ou proposta, poderão ser denunciados por razão de demência, conforme o artigo 1.304 do Código Civil. — Os dez anos da ação de nulidade, no que concerne à pessoa retida que tiver subscrito a tais atos, decorrerão a partir da notificação que lhe tiver sido feita, ou do conhecimento que tenha tomado após sua saída definitiva da casa de alienados; e, no que diz respeito aos seus herdeiros, a partir da notificação que lhe tenha sido feita ou do conhecimento que tenha tomado a partir da morte do autor. — Quando os dez anos tiverem começado a correr contra este, continuarão a correr contra seus herdeiros.

Art. 40. - O ministério público será ouvido em todas as questões que interessem às pessoas internadas em um estabelecimento de alienados, mesmo que não estejam interditadas.

Título III - Disposições gerais

Art. 41. - As contravenções às disposições dos artigos 5, 8, 11, 12, do segundo parágrafo do artigo 13, dos artigos 15, 17, 20, 21 e do último parágrafo do artigo 29 da presente lei, e aos regulamentos estabelecidos em virtude do artigo 6, cometidas pelos chefes, diretores ou prepostos responsáveis pelos estabelecimentos públicos ou privados de alienados, e pelos médicos empregados nesses estabelecimentos, serão punidos com de cinco dias a um ano de prisão, e com uma multa de cinquenta francos a três mil francos, ou com uma ou outra dessas penas. — Pode-se aplicar o artigo 463 do Código Penal.

ANEXO 3

Lei de criação do Hospício Pedro II Decreto nº 82, de 18 de Julho de 1841⁴

Fundando hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospicio de Pedro Segundo.

Desejando assignalar o fausto dia de Minha Sagração com a criação de um estabelecimento de publica beneficencia: Hei por bem fundar um Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de - Hospicio de Pedro Segundo -, o qual ficará annexo ao Hospital da Santa Casa da Misericordia desta Côrte, debaixo da Minha Imperial Protecção, Applicando desde já para principio da sua fundação o producto das subscrições promovidas por uma Commissão da Praça do Commercio, e pelo Provedor da sobredita Santa Casa, além das quantias com que Eu Houver por bem contribuir.

Candido José de Araujo Vianna, do Meu Conselho, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio, o tenha assim entendido, e faça executar com os despachos necessarios.

Palacio do Rio de Janeiro em dezoito de Julho de mil oitocentos quarenta e um, vigesimo da Independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

⁴ Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-publicacaooriginal-84711-pe.html>. Acesso em: 16 de julho de 2013. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1841, Página 49 Vol. pt II (Publicação Original).

ANEXO 4

Criação da Lei Nacional dos Alienados Decreto nº 1.132, de 22 de Dezembro de 1903⁵

Reorganiza a Assistencia a Alienados

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1. O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa especie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, communicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita.

Art. 2. A admissão nos asylos de alienados far-se-ha mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame autoridade publica ou algum particular.

§ 1º No primeiro caso, a autoridade juntará á requisição:

- a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, côr, profissão, domicilio, signaes physicos e physionomicos do individuo suspeito da alienação, ou a sua photographia, bem como outros esclarecimentos, quantos possa colligir e façam certa a identidade do enfermo;
- b) uma exposição dos factos que comprovem a alienação, e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que possivel, de attestados medicos affirmativos da molestia mental;
- c) o laudo do exame medico-legal, feito pelos peritos da Policia, quando seja esta a requisitante.

⁵ Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 16 de julho de 2013. Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/12/1903, Página 5853 (Publicação Original).

§ 2º No segundo caso, sendo a admissão requerida por algum particular, juntará este ao requerimento, além do que os regulamentos especiaes a cada estabelecimento possam exigir:

a) as declarações do § 1º, letra a, documentadas quanto possível;

dous pareceres de medicos que hajam examinado o enfermo 15 dias antes, no

b) maximo, daquelle em que for datado o requerimento, ou certidão de exame de sanidade.

Art. 3. O enfermo de alienação mental poderá ser tratado em domicilio, sempre que lhe forem subministrados os cuidados necessarios.

Paragrapho unico. Si, porém, a molestia mental exceder o periodo de dous mezes, a pessoa que tenha á sua guarda o enfermo communicará o facto á autoridade competente, com todas as occurrencias relativas á molestia e ao tratamento empregado.

Art. 4. Salvo o caso de sentença, no qual logo será dada curatela ao alienado, a autoridade policial providenciará, segundo as circumstancias, sobre a guarda provisoria dos bens deste, communicando immediatamente o facto ao juiz competente, afim de providenciar como for de direito.

Art. 5. Em qualquer occasião será permittido ao individuo internado em estabelecimento publico ou particular, ou em domicilio, reclamar, por si ou por pessoa interessada, novo exame de sanidade, ou denunciar a falta dessa formalidade.

Art. 6. Salvo o caso de perigo imminente para a ordem publica ou para o proprio enfermo, não será recusada sua retirada de qualquer estabelecimento, quando pedida por quem requereu a reclusão.

Art. 7. Quando recusada, naquelle caso, a sahida, o director do estabelecimento dará incontinente, em relatorio, á autoridade competente as razões da recusa, para o julgamento de sua procedencia.

Art. 8. Evadindo-se qualquer alienado de asylo publico ou particular, sómente poderá ser reinternado, sem nova formalidade, não havendo decorrido da evasão 15 dias.

Art. 9. Haverá acção penal, por denuncia do Ministerio Publico em todos os casos de violencia e attentados ao pudor, praticados nas pessoas dos alienados.

Art. 10. E' prohibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos.

Paragrapho unico. Onde quer que não exista hospicio, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

Art. 11. Enquanto não possuírem os Estados manicômios criminaes, os alienados delinquentes e os condemnados alienados sómente poderão permanecer em asylos publicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.

Art. 12. O Ministro da Justiça e Negocios Interiores, por intermedio de uma commissão composta, em cada Estado e no Districto Federal, do procurador da Republica, do curador de orphãos e de um profissional de reconhecida competencia, designado pelo Governo, fará a suprema inspecção de todos os estabelecimentos de alienados, publicos e particulares, existentes no paiz.

Art. 13. Todo hospicio, asylo ou casa de saude, destinado a enfermos de molestias mentaes, deverá preencher as seguintes condições:

- 1ª ser dirigido por profissional devidamente habilitado e residente no estabelecimento;
- 2ª installar-se e funcionar em edificio adequado, situado em lugar saudavel, com dependencias que permittam aos enfermos exercicios ao ar livre;
- 3ª possuir compartimentos especiaes para evitar a promiscuidade de sexos, bem como para a separação e classificação dos doentes, segundo o numero destes e a natureza da molestia de que soffram;
- 4ª offerecer garantias de idoneidade, no tocante ao pessoal, para os serviços clinicos e administrativos.

Art. 14. Quem quer que pretenda fundar ou dirigir uma casa de saude destinada ao tratamento de alienados deverá requerer ao Ministerio do Interior ou aos presidentes ou governadores dos Estados a devida autorização.

Art. 15. O requerente annexará á sua petição:

- 1º documentos tendentes a provar que o local e o estabelecimento estão nas condições do art. 13;
- 2º o regulamento interno da casa de saude;
- 3º declaração do numero de doentes que pretenda receber;
- 4º declaração de receber ou não o estabelecimento apenas alienados, e de ser, no ultimo caso, o local reservado a estes inteiramente separado do destinado aos outros doentes.

Art. 16. Estando esses documentos e declarações em fórma, e sendo pelo deferimento da petição a commissão inspectora, recolherá o peticionario aos cofres publicos a quantia que arbitrar o Governo para a fiscalização do estabelecimento, annualmente.

Art. 17. Pretendendo a direcção do estabelecimento elevar o numero primitivo de pensionistas, submeterá ao Governo, devidamente informada pela commissão inspectora,

uma nova planta do edificio, provando que as novas construcções comportam, na conformidade requerida, os novos pensionistas.

Art. 18. Os directores de asylos de alienados, publicos ou particulares, enviarão mensalmente á commissão inspectora uma relação circumstanciada dos doentes internados no mez anterior.

Art. 19. Ao Governo da União incumbe manter a assistencia aos alienados do Districto Federal, havendo da Prefeitura do Districto a diaria dos doentes.

Paragrapho unico. A diaria dos alienados remettidos pelos Estados será paga por estes, e pelos respectivos paizes a dos alienados estrangeiros.

Art. 20. O pessoal da Assistencia aos Alienados no Districto Federal compor-se-ha: no Hospicio Nacional, de um director, superintendendo o serviço clinico e administrativo, quatro alienistas effectivos, um adjunto, um cirurgião-gynecologista, um pediatra, um medico do pavilhão de molestias infecciosas, um ophtalmologista, um director do laboratorio anatomopathologico, um assistente do mesmo, um chefe dos serviços kinesotherapicos, um dentista, quatro internos effectivos, um pharmaceutico, um administrador, um archivista, um primeiro, um segundo, um terceiro e um quarto escripturarios, um continuo e um porteiro; e nas colonias de alienados: de um director, que será medico, um alienista effectivo, um adjunto, um pharmaceutico, um almoxarife, um primeiro e um segundo escripturarios. No pavilhão de admissão, onde funcçãoará a secção de clinica psychiatrica da Faculdade de Medicina, haverá um alienista, director do mesmo pavilhão, cabendo o exercicio deste cargo ao lente da cadeira de psychiatria e de molestias nervosas.

Paragrapho unico. O almoxarife do Hospicio passará a exercer o cargo de administrador.

Art. 21. Serão providos mediante concurso os cargos de alienista-adjunto, de pediatra, de medico do pavilhão de molestias infecciosas, de assistente do laboratorio histo-chimico e de interno, devendo ser preferido no provimento de todos esses cargos, com excepção dos dous ultimos, o concurrente que haja exercido o cargo de assistente ou preparador das Faculdades de Medicina do paiz.

Art. 22. As infracções desta lei serão punidas com as penas de prisão até oito dias e de multa de 500\$ a 1:000\$, além das mais em que, pelas leis anteriores, incorra o infractor.

Paragrapho unico. Ao director reincidente será cassada a autorização para funcçãoar o estabelecimento.

Art. 23. Revogam-se as disposições em contrario.

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 1903, 15º da Republica.

ANEXO 5

Projeto nº 3, de 1927, do Senado.⁶

Cria o Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo

O Congresso Legislativo do Estado de São Paulo decreta:

Art. 1.º. É criado, anexo ao Hospital de Alienados de Juqueri e subordinado à mesma administração dêsse estabelecimento, o Manicômio Judiciário do Estado.

Art. 2.º. O Manicômio Judiciário se destina à internação e ao tratamento

- I) – dos detentos que apresentem perturbações mentais, antes ou depois da condenação;
- II) – dos insanos a que se refere o art. 29, última parte, do Código Penal;

Art. 3.º. Nenhum paciente será internado no Manicômio, ou transferido para outro estabelecimento, ou restituído à liberdade, sinão em virtude de ordem escrita da autoridade judiciária à cuja disposição estiver.

Art. 4.º. Os internados ficarão sujeitos a um regime consentâneo com o seu estado de saúde e com as necessidades da segurança social.

§ único. A qualquer tempo, mediante representação fundamentada do diretor do Manicômio, poderá a autoridade, ouvidos dois especialistas de sua escolha, autorizar a transferência do internado para uma das secções do Hospital de Alienados.

Art. 5.º. Fica o Govêrno autorizado a contratar o pessoal necessário ao funcionamento do Manicômio, podendo dispender até a quantia de 500:00\$000 com a execução desta lei.

⁶ PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (histórico, instalação, organização, funcionamento). São Paulo: Oficinas gráficas do Hospital de Juqueri, 1935, p. 11-12.

ANEXO 6

Ficha de internação reservada aos réus – Manicômio Judiciário de São Paulo⁷

Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo Manicômio Judiciário		Réu
		Prontuário n.
Nome		
Nacionalidade	Idade	Côr
Estado Civil	Naturalidade	Profissão
Data de entrada		Procedência
Internação determinada pelo sr. Secretário da Justiça e Segurança Pública a		
e instruída com:		
a) Carta de Guia do M. Juiz de Direito		
.....		
b) Elementos do processo-crime		
.....		
.....		
c) Quesitos		
d) Outros dados		
Fase do processo		
Fim da internação		Peritos:
.....		Laudo apresentado a

⁷ PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (histórico, instalação, organização, funcionamento). São Paulo: Oficinas gráficas do Hospital de Juqueri, 1935, p. 27-29.

CONCLUSÕES:

1) O exame pericial não revelou desordem mental:

2) O exame pericial revelou desordem mental:

a) de início anterior ao delito: b) de início posterior ao delito:

3) O paciente ingressou para tratamento

4) Diagnóstico

5) Periculosidade

6) O paciente

a) fôra removido a Para
e julgado a Resultado

b) permanece hospitalizado

c) obteve alta a

d) faleceu a Doença
..... C. Mortis

Ficha de internação reservada aos sentenciados – Manicômio Judiciário de São Paulo

Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo Manicômio Judiciário	Sentenciado
Prontuário n.	
Nome	
Nacionalidade Idade Côr	
Estado Civil Naturalidade Profissão	
Data de entrada Procedência	
Internação determinada pelo sr. Secretário da Justiça e Segurança Pública na data de..... e instruída com:	
a) Carta de Guia do M. Juiz de Direito	
.....	
b) Atestados médicos	
c) Guia do Diretor da Penitenciária ou de outro Estabelecimento Penal?	
.....	
d) Cópia da Observação Psiquiátrica e Boletim de Criminologia?.....	
e) Outras peças?	
.....	
f) Resumo do processo crime	
.....	

Conclusão: prêso a	Sentença
.....	
.....	
Observação no Manicômio Judiciário. Diagnóstico	
.....	
Evolução	
.....	
Periculosidade	
.....	
Alta a Removido para	
por determinação do sr. Secretário da Justiça e Segurança Pública.....	
.....	
Faleceu a Doença	
.....	
.....	
.....	

ANEXO 7

Exemplo de Prontuário Hospital do Juqueri – Mantido até a década de 10(Coletado em visita ao acervo histórico de prontuários da Instituição em 2013)⁸**Hospicio de Juquery****Sao Paulo – (Brazil)****Nº pront.****Nome paciente.....****Edade:****Dados Ethnicos:****Profissão:****Estado Civil:****Religião:****Nacionalidade:****Naturalidade:**

Obs: (Sempre assinado por exemplo por “3ª enfermaria)

I – Anamnese**A) Balanço genealogico:**

Estado de saude da família:

Doenças nervosas e mentaes

Alcoolismo

Syphilis

Particularidades extranhas

Crimes

Suicídios

Consanguinidades

Casamentos desproporcionados em idade

Accidentes da prenhez materna respectiva

Parto Laborioso, operado

⁸ Transcrição de prontuário conforme consta no acervo histórico do hoje chamado Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico André Teixeira Lima. Foi mantida a ortografia utilizada na época.

Nascimento legitimo ou espurio

B) Infancia:

Estados nevropathicos:

Convulsões

Doenças febris, eruptivas e outros

Intoxicações

Inicio e condições da marcha e da palavra

Desenvolvimento physico:

Desenvolvimento da intelligencia e do character

Alterações da evolução normal

Perversão dos sentimentos

Por traumatismo

Doença

Causas diversas

Conducta no meio domestico e na escola:

Educação em collegio, asylo, convento:

Desenvolvimento sexual; nanismo precoce:

Habitos anormaes:

Colera

Mentiras calumniosas

Furtos

Assombramentos

Terroses nocturnos

Pesadellos

Loquacidade hypnagogica

Micção no leito

C) Puberdade:

Parada de desenvolvimento mental

Perturbações psychicas transitorias

Convulsões

Risos

Choros immotivados

Primeira menstruação

Regra catamenial

Primeiras práticas sexuais:

Masturbação

Ergastenia: por estafa mental, cansaço físico ou exgotamento venéreo

D) Idade Adulta:

Caracter:

Regularidade

Firmeza

Inclinações

Ethylismo

Jogo

Libertinagem

Usura

Vaidade

Philantropia

Colleccionismo

Instalação na vida

Protegido ou desajudado

Particularidades nos costumes, hábitos:

Gostos

Casamento:

Relações com o outro cônjuge

Lar feliz ou infeliz

Quantos filhos vivos

Condições de sua sobrevivência

Quantos mortos

Causa letal especificada

Gravidezes a termo; abortadas:

Seus intervallos

Menopausa próxima ou chegada

Condições de vida:

Trabalho

Preocupações de fortuna e bem estar social

Doenças infecciosas graves:

Syphilis

Febres eruptivas

Febres typhicas

Febre amarella

Peste

Pneumonia

Grippe

Diphtheria

Impaludismo

Dysenteria

Intoxicações agudas ou chronicas:

Pelo alcool

Tabaco

Chumbo, arsenico

Alimentos deteriorados, etc.

Traumatismos physicos e psychicos, quedas, emoções violentas

Doenças nervosas e mentaes antecedentes, fórma, character, evolução, duração, tratamento das mesmas

Excessos, privações

Perversões genéticas

Operações chirurgicas pregressas

Accusações e condemnações anteriores

Actos e crimes attribuidos, informados em processo criminal, narrados pelo examinado

II – Exame directo

A)

Attitude (*triste, por exemplo*)⁹

Apresentação (*calma, por exemplo*)

⁹ Exemplos dados por mim após as pesquisas nos prontuários.

Expressão physionomica, mimica: fallada, actuada (*faz caretas, por exemplo*)

B) Exame somatico

a) Altura

Corpulencia

Musculatura

Atrophias, hypertrophias

Desproporções (aleijados, anões)

Adiposidade

Cor da pelle e das mucosas

Pelugem

Glabrismo

Vícios de conformação: pé chato, poly e syndactilia

Epispadias

Hyspopadias

Cryptorchidia

Asymetrias

Orelhas em aza, em ponta, etc.

Beijo de lebre, guela de lobo, etc.

b) Cabeça:

Forma, deformações, assymetrias (redonda, por exemplo)

Diametro transverso

Diametro Longitudinal

Curva transversa biauricular

Curva antero-posterior

Circumferencia total

Semicircumferencia: anterior, posterior

indice cefálico

altura da face

Diametro bizygomatico

Typo facial, indice facial

Calvicie, canicie

Sensibilidade à pressão e percussão

Desvios da face, contracções, tremores

Sensibilidade dos pontos nervosos à pressão

Ereutophilia

Cicatrizes

Olhos

Campo visual

Vícios de refração

Estrabismo, daltonismo, nystagmus, desigualdade chromatica da íris, desigualdade pupillar, exame ophtalmoscopico, si preciso

Lingua e boca: projecção, tremores grossos ou fibrilares, saburra

Dentes excessivos, vícios de implantação, diastema

Abobada platina: estreita, funda, em querina

Forma e direcção da uvula

Prognatismo

Nariz: fórmulas, desvios do septo

Ouvido

Olfacto

Gosto

c) Orgãos thoraxicos e pelvianos

Inversões visceraes, desvios, deformações

Hernias

Pulso

Rythmo respiratório

Cardiaco

d) Sensibilidade

Tactil

Thermica dolorosa

Sentido muscular

Sigual de Romberg

Zonas hystero-genas

e) Motilidade

Dynamometria

Paralysias

Poresias

Contracturas

Convulsões

Tremores

Tremor intencional

Tremor de mão estendida

Lethargia

Catalepsia

f) Reflexos

Pupillar

Pharyngêo

Rotuliano

Abdominal

Cremasteriano

Plantar

Achilleano, etc.

g) Exame da urina

Relacção

Toxidex

Phophatos

Assucar

Albumina

h) Estado geral da nutrição

Auto-intoxicação

Perturbações cenesthéticas

Somno: insomnia (dorme bem, por exemplo)

C) Exame mental

(Pelo interrogatório e observação de actos e palavras do examinado)

Noção de tempo, logar, meio

Confusão de espirito, alheamento ao mundo exterior (respostas dubias, embaraçadas, desconexas, fragmentos de delirio, palavras soltas, mutismo)

Humor do examinado, com ou sem correspondência no meio ambiente: alegre, arrogante, folgazão, reservado, desconfiado, triste, ancioso, indifferente, colérico, furioso

Explicação destes estados pelo arguido

Excitação, depressão, angustia

Aphatia; delírio de acção; actos extravagantes, ridículos, pueris, deshonestos, immundos, violentos, aggressivos, destruidores, esteriotypados, miméticos, sem causalidade nem effeito, saltos, dansas, corridas, etc.

Transformações da personalidade

Ideação:

Tardia, accelerada, tumultuosa, irregular, confusa, logorrhea, syllabação

Attenção, observação

Tempo de reacção

Imaginação

Percepção

Illusões

Allucinações

Delírios:

De perseguição

Grandeza

Ruina

Peccado

Negação

Querela

Possessão demoníaca

Possessão divina, etc.

Delírios fixos, immutaveis, coherentes, raciocinados, organizados em systemas, transitorios, fugazes, variados, desconnexos, insustentáveis

Impulsões

Relações com o meio, attenção voltada para si e para o exterior

Fala:

Voz baixa ou forte

Fala tranquilla, demorada, atrasada, rapida, fluente, tardia, tartamuda, escandente, tremula, trôpega, incoordenada

Aphonia

Mutismo

Repetição dos paradigmas (libellula, flanela leve, profligar, magnificencia, tres mil trezentos e trinta e tres artilheiros da terceira brigada de artilharia)

Contrações correlatas dos musculos da face e dos labios, ticos, etc.

Escripta: mediante dictado de paradigamas (artilharia, republica, appropriação, constitucionalismo, constantinopolitano, etc., ou espontânea: em cartas, reclusos, memoriaes, composições litterarias, publicações, palimpsestos, testamentos, desenhos, etc., apreciando intensidade, fôrma, dimensão, direcção, continuidade, ordem, significado.)

Logar para o autographo

FOTO

Correspondencia entre idéias actuaes e a educação recebida

Desintegração das aquisições da cultura intellectual:

Calculo, religião, historia, geographia, etc.

Memoria de factos antigos e recentes

Memoria das sensações tácteis

Memoria das sensações visuaes: fôrma e cor

Associadas

Fôrma

Côr

Memoria das sensações auditivas

Memória das sensações olfactivas

Memoria das sensações gustativas

Memoria das sensações affectivas

Memória das idéas

Memoria da linguagem:

a) Lettras

- b) Palavras
- c) Phrases
- d) Algarismos

Juizo do examinado sobre si mesmo e sobre os outros:

Súmmula das aquisições que denunciam doença. Dedução diagnostica¹⁰:

(Exemplo: demência terminal, paranoia alucinatória religiosa, loucura maníaco depressiva¹¹)

¹⁰ Obs: Em alguns casos estão anexados desenhos dos pacientes, recortes de jornais com notícias de crimes cometidos e quadros de epilepsia.

¹¹ Exemplos acrescentados por mim, após análise dos prontuários.

ANEXO 8

Exemplo de Prontuário Hospital do Juqueri – À partir da década de 10¹²
(Coletado em visita ao acervo histórico de prontuários da Instituição em 2013¹³)

Hospício de Juquery São Paulo – (Brazil)

Nome:

Idade:

Dados ethnicos:

Profissão:

Estado civil:

Religião:

Nacionalidade:

Procedencia:

Data de entrada:

Data de saída¹⁴:

Exame do estado mental de

Qualificação:

..... de de idade, côr, nacionalidade, estado civil, profissão.....

Data de entrada

Historico:

Balanço genealógico, historia de vida do paciente, a mais minuciosa possível, todas as moléstias anteriores.

¹² Os prontuários das décadas de 20 e 30 passam a descrever melhor os pacientes de forma mais livre, sem um questionário pré concebido, mesmo que as descrições sejam mais anatômicas.

¹³ Transcrição de prontuário conforme consta no acervo histórico do hoje chamado Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico André Teixeira Lima. Foi mantida a ortografia utilizada na época.

¹⁴ A maioria dos prontuários não possuem data de saída, ou seja, entraram e lá ficaram até a morte.

Exame Somatico:

Dados antropométricos, hábito externo, atitude, gestos, modo de falar, de comer, de andar, de dormir; vícios de conformação – congêntos e adquiridos; exame dos órgãos essenciaes – coração, pulmões, rins, estômago, etc., exame da sensibilidade, dos movimentos, reflexos profundos e superficiaes, das pupilas.

Reações de nome, exame da urina e do sangue e, quando possível, reação de Abderhalden.

Exame psíquico:

Grau de cultura; atenção; compreensão; associação de idéias – fuga de idéias, ou simples aceleração na marcha do pensamento, confusão; exame dos escritos tanto da fôrma grafica como do conteúdo; memoria, recordação dos fatos antigos e recentes, noção de meio, lugar e tempo; percepção, ilusões e alucinações, que especie de perturbação sensorial; delírio, sistematizado, difuso, coerente, desconexo, logico, absurdo, de caracter depressivo, expansivo, periódico, continuo, quaes as idéias predominantes; psicomotilidade, movimentos voluntários, barragem, torpor, excitação, estado de humor predominantes; sentimentos éticos, pudor, indiferença pelo meio social ou pela família, capacidade de trabalho, reações no meio social.

Sumula¹⁵:

Com os dados obtidos faz-se um rapido inventario, de modo a salientar as linhas essenciaes do quadro morbido, do qual se concluirá o...

Diagnóstico¹⁶:

Este póde ser estabelecido aproximadamente, com referencia ao grupo morbido, como, por exemplo, ao grupo esquizofrenico.

¹⁵ Prontuários com fotos e alguns com digitais dos pacientes. Quase nenhum com laudos e a maioria com resultados de exames do cérebro, de urina, vezes, oftalmológico e fotos das arcadas dentárias dos internos.

¹⁶ Não é mencionada indicação de tratamento, somente diagnóstico, o que nos deixa a impressão de que não havia tratamento algum, como bem temos informações em pesquisas.

ANEXO 9

Exemplo de Prontuário Manicômio Judiciário de São Paulo¹⁷

Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo

MANICÔMIO JUDICIÁRIO

Prontuário Nº 62

Nome: Lázaro F.

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 40 anos

Côr: Branco

Estado Civil: Casado

Naturalidade: Bebedouro (Estado de São Paulo)

Profissão: Lavrador

Data de entrada: 22 de abril de 1933

Procedência: Novo Horizonte

Observação psiquiátrica elaborada em: 1 de agosto de 1933

Diagnóstico: Confusão mental.

Exame no ato da entrada

Nome: Lázaro F ...

Data 22 de abril de 1933, às 9,30 horas.

FÍSICO

Nada de particular a um exame ligeiro

MENTAL

O paciente, que é calmo, dócil e responde, embora laconicamente, ao que se lhe pergunta, está imprecisamente orientado, principalmente quanto ao que se pretende fazer da sua pessoa. Ignora igualmente o que seja a casa para onde foi transferido. Informa que cometeu um delito: matou um amigo por doença “Andava a correr pelo pasto.” Diz não se recordar da cena delituosa.

¹⁷ PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (histórico, instalação, organização, funcionamento). São Paulo: Oficinas gráficas do Hospital de Juqueri, 1935, p. 39-45.

Interpelado sobre outros fatos, limitou-se a alegar ignorância dos mesmos.

Não exterioriza alucinações, nem tão pouco delírio.

História Criminal

No dia 31 de janeiro de 1932, no bairro Mentecaptos, em Novo Horizonte, por volta das 18 horas, Lázaro F... assassinou a tiros Custódio C... de M..., ao passar este em companhia de amigos pela casa de José P... B..., onde ele, Lázaro, no momento se encontrava.

Ao divisar o grupo que se aproximava, saiu ao encontro e defrontando-o interpelou Custódio sobre se não tinha medo de ser preso pela captura. Após obter uma resposta negativa, sacou de uma arma e desfechou-lhe um tiro mortal. Em seguida, virou-a para outro elemento do grupo e tendo este corrido para livrar-se, Lázaro foi ao seu encalço. Nesse interim, foi preso e desarmado pelo pai e outras pessoas.

Ao que se sabe, não há justificativa plausível para tal ato delituoso. Lázaro e Custódio eram amigos ou pelo menos não constava que houvesse ressentimento entre eles. Nessas condições e tendo em conta outras circunstâncias, podemos dizer que ao delinquir Lázaro se achava em estado de alienação mental. Não foi, aliás, outro o parecer dos peritos que, não obstante a impropriedade do meio em que se achava recolhido o paciente, em Novo Horizonte, fizeram do caso um estudo metuculoso.

Estribado neste parecer, o M. Juiz houve por bem absolver o acusado (art 27 4º) e determinar a sua internação no Manicômio Judiciário, nos termos do artigo 29.

História Social

A história social do observando fica compreendida ao se dizer que ele é um indivíduo da roça, inculto, sujos hábitos e costumes são próprios desse meio. Não se revelou, anteriormente ao delito, um indivíduo de má índole. Ao contrário, trabalhador, vivia para a família.

História Médica

Os antecedentes hereditários neuro-psicopáticos do paciente são notáveis, segundo se depreende da leitura do Laudo já referido.

Após indagações acuradas no seio da família do mesmo, os colegas de Novo Horizonte que subscreveram o Laudo pericial citado consignaram: avô materno – alienado; avó materna – ataques e uso de bebidas alcoólicas; mãe, ao que parece, ciclotímica; um tio

suicidou-se aos 24 anos, outro, por alienação, foi internado no Hospital de Juqueri e outra tia é anormal.

Não menos interessantes são certas faces do caráter do paciente: Lázaro foi sempre indivíduo retraído, mas carinhoso para a família. Trabalhador, bastante zeloso de seus bens, era indiferente a festas, passeios e mulheres. Poucos dias antes da ocorrência delituosa, êle, ao contrário dos seus hábitos, se despreocupára do trabalho e da família, alimentava-se mal e pouco dormia. Em o que é mais interessante, começou a manifestar receio infundado de ser prêso “pela captura”. E, em consequência, praticou atos que traduzem desarranjo mental, como fugir às pessoas conhecidas, correr de um lado para o outro, alegando ser perseguido pela “captura”, que êle via em toda parte.

Referem os peritos, no Laudo acima aludido, um fato curioso: Lázaro fôra assistir a um casamento e ingerira um cálice de aguardente e logo depois foi transportado, ao que parece, em estado comatoso para casa. Não sabem bem se as desordens mentais eram anteriores a êsse fato ou se iniciaram com êle.

Na Cadeia Pública alimentava-se mal, pouco dormia e apenas falava se interpelado pelos companheiros. Sentia, ademais, um medo impreciso, que o levára a desejar fendesse o sólo para êle sumir. De vez em quando se ouvia uma ou outra exclamação por êle proferida, como: “Minha Nossa Senhora!”, “Cruz Credo!” e, ao ser interrogado sôbre as razões dessas expressões, referia-se a um “vozerio”, fenômeno, muito provavelmente, de natureza alucinatória.

Exame somático

Altura – 1m, 67. Pêso – 50 kgs. E $\frac{1}{2}$ (áto da entrada). Sistema ósseo e muscular normais. Tecido adiposo sub-cutâneo escasso. Mucosas visíveis regularmente coradas. Ligeira sub-icterícia. Não se verifica dôr osteocopa, nem tão pouco hiperplasia ganglionar. Hipertrofia da tiroide. Leve tremor das extremidades estendidas. Aparelho respiratório – normal. Aparelho circulatório – idem. A (Vaquez-Lauby) 12,5/8. Nada de particular pelo exame abdominal. Fimóse.

Motilidade, sensibilidade, coordenação e refletividade – normais.

Exames Paraclínicos

a) *Exame coprológico:*

Não contém parasitas intestinais.

b) *Exame de urina:* (1.º, em 26/04/1933).

Densidade: 1028

Reação: ácida

Acetona: leves traços

Albumina: leves traços

Ácido-diacético: leves traços

Glicose: leves traços

Ácido-biliares: contém

Pigmentações biliares: contém

Uréia: 24 grs. Em 1 litro

Urobilina: contém

Sedimento: nada de particular

c) *Exame de urina*: (2.º, em 27/07/1933)

Densidade: 1016

Albumina: leves traços

Acetona: Ausência

Glicose: ausência

Ácido diacético: ausência

Ácidos e pigmentações biliares: ausência

Urobilina: ausência

Sedimento: nada de particular

d) *Exame neuroftalmológico*:

Pupilas – normais

Reflexos pupilares à luz, consensual, à acomodação e convergência – normais

Motilidade – normal

Fundos oculares – normais

Visão A.O. – 1

e) *Exame de Sangue*:

Reação de Wassermann – negativa

Reação de Müller II (M.B.R.II) – negativa

f) *Exame de líquido céfalo-raquidiano*:

Linfocitose – 0/3 em 1 mm³

Albumina – 0,22 em tubo de Sicard

Reação de Wassermann – negativa com 1 cc.

Reação de Pandy – negativa

Reação de Weichbrodt – negativa

Benjoim coloidal – negativo

Exame Psíquico

O paciente não perdeu a noção da própria personalidade, pois soube dizer o seu nome, o estado civil, o lugar de nascimento, o de residência na época do delito, etc. Ele ignora qual tenha sido o fim de sua vinda para esta casa, “que parece uma cadeia”, e quem o tenha enviado juntamente com dois soldados. Aqui é Juqueri, disse, mas não sabe que se trata de um hospital e se seus companheiros são homens sãos ou doentes, etc. A orientação acêrca do tempo é igualmente imperfeita. Percepção normal. A memória de fixação e de conservação é regular, o que deduzimos arguindo-o sôbre os acontecimentos da véspera. A memória reprodutiva é lenta, imprecisa, deficiente. A custo mencionou, há algum tempo, o nome dos 4 filhos maiores e é incapaz de fazer da vida pregressa uma narrativa circunstanciada. Refere espontaneamente não se recordar de haver matado alguém. Dizem que ele foi autor de um homicídio. Não consegue dizer a época aproximada do delito ou da prisão.

A atenção espontânea ou provocada, pelo menos durante o tempo de exame, nada deixou a desejar.

Mostrou-se capaz de efetuar os cálculos simples, únicos que podemos exigir, de acôrdo com o nível cultural que lhe é próprio. Observa-se, porém, que ele os executa com morosidade talvez excessiva, mesmo levando em conta o fâto de ser ele inculto.

Os conceitos que emite se revestem em geral de um cunho de ponderação, isto é, apesar-de inculto, não se trata de um débil mental.

A atitude do examinando é daquelas que traduzem um estado de indiferença. Entretanto, suas expressões denotam persistência do sentimento familiar, como as seguintes; “Se eu pudesse, não estaria aquí, pois tenho filhos para tratar. À minha casa eu iria até a pé.” E, espontaneamente, se refere aos filhos e ao sofrimento que lhe causa o viver longe deles.

O comportamento é o mesmo assinalado pelos peritos de Novo Horizonte: tendência a autismo (vida interior), prontidão a atender aos que o procuram.

A-pegar-de manifestar desejo de regressar ao lar, como assinalámos, o paciente não pede espontaneamente providências a respeito, nem ao menos indaga qual a época em que

poderá realizar esse desejo. Com isto tudo ele revela uma apatia grande. Verdade é que, como já assinalaram os peritos acima, a apatia é um dos traços da personalidade do examinando.

Interpelado sobre a natureza dos fenômenos de que foi acometido, atribui-os a uma perturbação da saúde. O medo extraordinário que vinha experimentando algum tempo antes da ocorrência delituosa e em consequência do qual vivia preocupado em se refugiar, não lhe é próprio (sic). Era a princípio um medo de ser preso pela captura, sem ter dado motivo para tal. As explicações que o paciente fornece são insuficientemente precisas neste particular. Essa imprecisão nos parece sintomática de um certo grau de obnubilação da consciência na época de tais acontecimentos. É muito possível, efetivamente, que Lázaro tivesse apresentado um quadro confusional, quasi extinto ao dar entrada no Manicômio Judiciário.

Ademais, o paciente ainda refere outro fenômeno: na Cadeia ouvia uma voz, que ele não sabia a quem atribuir, pois que, não via ninguém no lugar donde ela provinha. Além disso, na casa de detenção, tinha pavor dos soldados. Parecia-lhe que eles iam picá-lo a faca. Chegou a ouvir o ruído de “amolar” esse instrumento. Recusava-se a tomar banho, mas o obrigavam a tal. Dialogava com a voz e, a-pesar disso, diz que não se recorda do seu conteúdo.

A respeito do delito, disse: “Se é verdade que matei, de nada me recordo. Quando dei acôrdo de mim estava na cadeia.”

Indicou o nome da vítima, com quem nunca tivera um atrito e por tal não tinha do mesmo nenhum ressentimento. “Teria sido uma fatalidade... eu seria incapaz de matar um frango!”

No manicômio, Lázaro, a par da conduta já mencionada, sobretudo caracterizada pela taciturnidade e pela ausência de atos extravagantes, não exterioriza uma idéia delirante siquer, e afirma sempre ter desaparecido a voz com a qual dialogára por algum tempo na cadeia de Novo Horizonte.

Conclusões

Do ponto de vista médico-legal, o delito traduz um estado de insanidade do autor ao perpetrá-lo.

Do ponto de vista psiquiátrico, diagnóstico retrospectivo: episódio psicopático de início anterior ao delito, com alucinações auditivas, obnubilação da consciência. É provável que se tenha tratado de um quadro de confusão mental, como já dissemos, tanto mais quanto verificámos pelo exame psíquico: orientação imperfeita, morosidade na efetuação de cálculos elementares, memória reprodutiva falha, etc.

Periculosidade: O estado mental propendendo evidentemente para cura, a periculosidade tende a desaparecer.

Evolução

Parecer

Lázaro F... foi prêso, por homicídio, em 31 de janeiro do ano próximo passado, em Novo Horizonte.

Examinado por facultativos daquela localidade, por determinação do M. Juiz de Direito, foi o respectivo laudo apresentado a 21 de março do mesmo ano. Em face das conclusões dos peritos, o M. Juiz o absolveu, com fundamento no artigo 27 4º do Código Penal, e, nos termos do artigo 29 do mesmo código, determinou fosse êle recolhido ao Manicômio Judiciário (sentença proferida a 14 de abril de 1932).

A 22 de abril último, um ano após a absolvição, ingressou neste Manicômio.

Pelo exame psiquiátrico a que procedemos, chegámos à conclusão de ter sido Lázaro F... vítima de um episódio psicopático de inicio anterior ao delito, de natureza confusional, provavelmente.

Tendo se extinguido tal episódio e considerando que a periculosidade do caso em aprêço decorria da afecção mental e que, embora possível, a recidiva desta não é fatal, não obstante serem numerosos os antecedentes hereditário neuro-psicopáticos consignados, opinamos pela entrega do mesmo aos seus curadores, conforme vêm êles de requerer ao M. Juiz de Direito da Comarca de que procede, nos termos constantes do respectivo processo.

Manicômio Judiciário, em 30 de agosto de 1933.

ANEXO 10

Cronologia Brasil – Psiquiatria/Saúde Mental – Psicanálise (1850-1940)

Brasil - Geral	Psiquiatria/Saúde Mental - Brasil	Psicanálise - Internacional	Psicanálise - Brasil
1850: - Lei Eusébio Queiroz proíbe o comércio de escravos			
	1852: - Inauguração das primeiras instalações destinadas ao acolhimento de doentes mentais: Hospício Dom Pedro II no Rio de Janeiro e o Asilo de Alienados em São Paulo.		
1854: - Fundado o novo Banco do Brasil (antiga casa da moeda). Inauguração da primeira estrada de ferro do Brasil.			
		1856: - Nasce Sigmund Freud, no dia 06 de maio em Freiberg, Moravia.	
		1859: - Nascimento de Bertha Pappenheim, em Viena (Anna O.).	

			1864: - Nascimento de Francisco Franco da Rocha, em Amparo/SP.
1871 - Promulgação da Lei do Ventre Livre.		1871: - Jean Martin Charcot se interessa pela histeria no hospital da Salpêtrière. - Breuer se estabelece em Viena como médico generalista.	
		1873: - Crise econômica na Áustria. Início da contestação ao liberalismo e aumento do antissemitismo. - Em outubro, Freud ingressa na universidade de Viena para estudar medicina.	1873: - Nascimento de Juliano Moreira, na Bahia.
1874: - Inicia a corrente imigratória italiana para o Brasil.			
		1878: - Em Paris, acontece o Congresso Internacional sobre o Direito das Mulheres, primeiro grande congresso feminista.	
	1879: - Decreto 7.247, do dia 19 de		

	abril, autorizando a criação do curso de clínica psiquiátrica no Brasil e inaugurando o período da “psiquiatria científica moderna”. Principais envolvidos: Teixeira Brandão (RJ), Nina Rodrigues (BA), Juliano Moreira (BA), Afrânio Peixoto (BA) e Franco da Rocha (SP).		
		1880: - Breuer inicia o tratamento de Bertha Pappenheim e lhe atribui à invenção da “talking cure” e da “limpeza de chaminé”.	
	1881: - Decreto 8.024, de 12 de março, regulamenta o curso de psiquiatria no Brasil nas faculdades de medicina, proposta pelo decreto 7.247 de 19 de abril de 1879. Primeiros cursos implantados nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. A primeira cadeira de psiquiatria do Rio de Janeiro é ocupada por	1881: - Freud obtém o diploma de medicina em março.	

	Teixeira Brandão.		
		1882: - Nascimento de Melanie Klein, em Viena. - Freud ocupa o posto de professor de medicina no Hospital Geral de Viena. - Criação de uma cadeira de doenças nervosas. Pela primeira vez no mundo a neurologia é considerada uma disciplina autônoma. Charcot é nomeado titular. - Freud ingressa no Hospital Geral de Viena.	
		1883: - Freud tornar-se assistente de Meynert, professor de psiquiatria da Universidade de Viena. - Emil Kraepelin publica seu <i>Tratado de psiquiatria</i>.	
		1884: - Freud começa a tratar uma paciente que sofre de doença nervosa. - Freud começa a fazer pesquisas sobre as virtudes energéticas e antidepressivas da cocaína.	

		1885: - Freud trata seu amigo Ernst von Fleischl com injeções de cocaína que lhe provocam uma grave intoxicação. - Freud ganha uma bolsa na Universidade de Viena para uma estada em Paris. - No dia 31 de agosto, Freud destrói seus manuscritos. - Em setembro, é nomeado <i>Privat-Dozent</i>. - No dia 13 de outubro, chega a Paris e inicia, com Charcot, seu estágio na Salpêtrière.	
	1886: - Dom Pedro II, admite pela primeira vez um médico na direção do Hospício Pedro II, o alienista Teixeira Brandão. A loucura é pela primeira vez medicalizada, além dos meios terapêuticos físicos e morais, que são adotados segundo a constituição e o temperamento dos doentes.		
		1887: - Freud é eleito membro da Sociedade Médica	

		de Viena. - Em dezembro, Freud aplica a sugestão hipnótica para tratar seus pacientes.	
1888: - É aprovada, no dia 13 de maio, a lei da abolição da escravidão.			
1889: - Proclamação da República, no dia 15 de novembro.		1889: - Freud recebe Fanny Moser para tratamento (Emmy von N.), com quem utiliza pela primeira vez o método catártico.	
	1890: - Hospício Pedro II passa a se chamar Hospital nacional dos alienados.		
1891: - Aprovação da primeira Constituição da República pelo Congresso Constitucional, elegendo o marechal Deodoro da Fonseca presidente. Constituição institui o regime presidencial, atribuindo autonomia aos Estados e estabelece a separação da igreja e do Estado.		1891: - Freud publica seu primeiro livro: <i>Sobre a concepção da afasia</i> .	

- No dia 30 de dezembro, é aprovado o decreto federal que descentraliza as atividades de saúde pública, transferindo aos governos regionais a responsabilidade.			
	1892: - No dia 18 de julho é criado, pelo decreto n.43, o Serviço Sanitário de São Paulo, com a aprovação do projeto de reforma do sistema de assistência aos alienados elaborado com a colaboração de Francisco Franco da Rocha.	1892: - Freud já trata pelo método catártico Elisabeth von R., Frau Katharina e Miss Lucy. Começa a elaborar o método das associações livres.	
1893: - Revolta Federalista no Rio Grande do Sul.	1893: - Franco da Rocha é admitido como alienista no hospício Várzea do Campo, em São Paulo. Primeiro alienista a ocupar esse posto.	1893: - Freud escreve a Fliess a respeito das seduições sexuais de adultos com crianças pequenas. Denomina “teoria da sedução”. - No dia 16 de agosto, morre Jean Martin Charcot. Freud escreve um necrológio onde compara Charcot a Pinel.	
1894: - Criação do Código Sanitário de São Paulo. - Eleito Prudente de Moraes, primeiro presidente civil do			

Brasil.			
		1895: - Publicação de <i>Estudos sobre a histeria</i>, de Sigmund Freud e Joseph Breuer, onde são relatados os casos de Anna O., Emmy von N., Miss Lucie, entre outros. - Em julho, numa temporada no castelo de Bellevue, Freud tem o famoso sonho da “injeção de Irma”, que é interpretado pela primeira vez por Freud. - Em agosto, Freud escreve <i>Esboço para uma psicologia científica</i>. - Em outubro, envia a Fliess seu esquema da sexualidade.	
	1896: - Francisco Franco da Rocha se torna o primeiro diretor clínico do Asilo paulista. Obtém autorização para erigir as novas instalações da instituição. Seu projeto é inspirado em Tuke e Pinel, que foram os pioneiros das reformas dos hospitais psiquiátricos	1896: - Freud emprega pela primeira vez, no dia 20 de março, a palavra “psicanálise” em um artigo em francês “A hereditariedade e a etiologia das neuroses”. - No dia 21 de abril, Freud faz uma conferência na Sociedade Psiquiátrica de	

	europeus. É criada a colônia agrícola, destinada à atividade produtiva e a rentabilização das despesas, mas também fazendo parte do tratamento dos insanos. - No Rio de Janeiro, Teixeira Brandão inicia campanha para uma legislação de assistência aos psicopatas.	Viena sobre a “teoria da sedução”. - Nascimento, em 16 de novembro, de Adelheid Koch, em Schwalbe.	
		1897: - Freud inicia, em junho, sua “auto-análise” através de sua correspondência com Fliess: “Dentre os meus pacientes, o que mais me preocupa sou eu mesmo”. - Numa carta a Fliess, de 21 de setembro, Freud explica sua renúncia à sua teoria da sedução, ela será substituída pela teoria da fantasia.	
	1898: - Franco da Rocha inaugura o Hospício do Juqueri, próximo à estação de trem Juquery, recebendo 80 doentes no regime de <i>open-door</i>.		1898: - Nascimento, no dia 29 de maio em São Paulo, de Antônio Carlos Pacheco e Silva.

		1899: - Freud escreve <i>Die Traumdeutung</i> (A interpretação dos sonhos). A obra será lançada em 4 de novembro, mas é datada de 1900.	1899: - Nasce, no dia 06 de julho em São Paulo, Flávio Rodrigues Dias. - No dia 27 de novembro, nasce, também em São Paulo, Durval Bellegarde Marcondes. - Juliano Moreira, discípulo de Kraepelin, professor substituto de psiquiatria na Faculdade de Medicina da Bahia, membro da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e da Sociedade de Medicina de Paris, teria comentado pela primeira vez no Brasil as teses de Freud.
		1900: - Em uma carta a Fliess, Freud diz que um dia colocarão uma placa no Bellevue escrito: “Foi nesta casa, em 24 de julho de 1895, que o mistério dos sonhos foi revelado a Freud”.	
		1901: - Freud publica <i>Psicopatologia da vida cotidiana</i> .	
		1902: - É criada, em Viena, a	

		Sociedade Psicológica das quartas-feiras, a primeira sociedade psicanalítica do mundo. Reúne: Wilhelm Stekel, Ludwig Jekels, Paul Federn, Alfred Adler, Eduard Hitschmann, Hanns Sachs, Hugo Heller, Max Kahane, Isidor Sadger, Rudolf Reitler e Fritz Wittels.	
1903 – “Revolta da Vacina” no Rio de Janeiro, envolvendo também a insatisfação popular com as más condições de vida e a alta de preços.	1903: - Juliano Moreira assume o posto de diretor do Hospício do Rio de Janeiro, se tornando responsável também, por estruturar o sistema de assistência aos alienados da cidade do Rio de Janeiro. - Aprovação, no dia 12 de dezembro, pelo decreto federal n. 1.132, da primeira lei sobre a Assistência aos alienados, por influência de Teixeira Brandão, que foi eleito deputado. Essa lei determina a loucura como uma patologia de “natureza congênita ou adquirida” e condiciona as hospitalizações à decisão médica.	1903: - Emil Kraepelin obtém a cadeira de psiquiatria da faculdade de Munique e funda, no ano seguinte, a Clínica psiquiátrica, onde ensina e pesquisa até sua morte, em 1926. - Daniel Paul Schreber escreve <i>Memórias de um neuropata</i>.	

	- Instalação definitiva do Hospício do Juquery. Franco da Rocha publica, nessa época, artigos nas mais importantes revistas especializadas da Alemanha, França e Itália.		
	1905: - Criação dos <i>Arquivos brasileiros de psiquiatria, neurologia e ciências afins</i>, no Rio de Janeiro.	1905: - Freud publica seus <i>Três ensaios sobre a teoria da sexualidade</i> e <i>Os chistes e sua relação com o inconsciente</i>.	
	1906: - Morre Nina Rodrigues, médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, autor dos primeiros estudos de medicina legal, criminologia e psiquiatria, e pioneiro da psicologia social.	1906: - Nascimento de Frank Julian Phillips, na Austrália. - Em fevereiro é publicado, na revista americana <i>Journal of Abnormal Psychology</i>, o primeiro artigo em língua inglesa exclusivamente dedicado à psicanálise. - Para celebrar o aniversário de Freud, seus discípulos oferecem-lhe uma medalha, onde na parte dianteira estava gravado seu perfil e, no verso, Édipo. Na borda, o verso de Sófocles:	

		“Que resolveu o enigma e foi um homem de grande poder”.	
	1907: - Criação da Sociedade brasileira de neurologia, psiquiatria e medicina legal no Rio de Janeiro.	1907: - Freud publica <i>O delírio e os sonhos na “Gradiva” de Jensen</i> . - Em abril, é publicado o primeiro artigo em língua francesa dedicado à psicanálise: “Ensaio de interpretação de alguns sonhos.” - No dia 1 de outubro, Ernst Lanzer (homem dos ratos) inicia sua análise com Freud.	1907: - Nascimento de Darcy de Mendonça Uchôa, no dia 02 de julho, em Alagoas.
	1908: - Franco da Rocha inaugura o Sistema de Assistência Familiar. Esse sistema é destinado unicamente aos doentes pobres do sexo masculino e que não representam nenhum interesse do ponto de vista médico, e aos indivíduos incapazes de se adaptarem ao “código de normalidade”.	1908: - I Congresso Internacional de Psicanálise, no mês de abril, em Salzburgo. - Criação da Associação psicanalítica de Berlim, por iniciativa de Karl Abraham.	1908: - Nascimento de Mário Yahn, em Campinas, no dia 04 de julho. - No dia 11 de novembro, nasce José Nabantino Ramos, em Queluz/SP.
		1909: - Entre agosto e setembro,	

		Freud vai aos Estados Unidos com Jung e Ferenczi. Ele apresenta na Clark University <i>Cinco lições de psicanálise</i>. Freud diz aos seus companheiros de viagem “Eles ficarão surpresos quando souberem o que temos a lhes dizer”.	
		1910: - Em janeiro, entra em análise com Freud, Serguei Constantinovitch Pankejeff, o homem dos lobos. - Em março, acontece o II Congresso Internacional de Psicanálise, em Nuremberg. Sándor Ferenczi propõe a criação da <i>International Psychoanalytical Association</i> (IPA). - Em junho, Freud publica <i>Uma lembrança infantil de Leonardo da Vinci</i>.	1910: - Nasce no dia 21 de novembro, em São Paulo, Virginia Leone Bicudo.
		1911: - Fundação da <i>New York Psychoanalytic Society</i>, por Abraham Adern Brill. - Alfred Adler funda a Sociedade para a Psicanálise	1911: - Nasce em Alcântara/SP, no dia 29 de novembro, Lygia Alcântara do Amaral.

		Livre e se volta para uma psicologia do eu. Primeira dissidência no movimento freudiano. - Morre, no dia 04 de abril, Daniel Paul Schreber. Freud analisará o caso através do livro <i>Memórias de um neuropata</i>. - Ernest Jones e James Jackson Putnam fundam a American Psychoanalytic Association (APA). - Em setembro, ocorre o III Congresso da IPA em Weimar (presidente: Jung).	
		1912: - Publicação da revista <i>Imago</i>, sob a direção de Sigmund Freud, Otto Rank e Hanns Sachs. - Freud inicia a publicação de <i>Totem e Tabu</i> na revista <i>Imago</i>. - Em junho, Jones funda em torno de Freud um comitê secreto composto por seus discípulos mais próximos para cuidar da difusão da causa psicanalítica. Discípulos: Sándor Ferenczi, Otto Rank, Karl Abraham, Hanns	1912: - Nasce no Rio de Janeiro, no dia 01 de outubro, o psicanalista Henrique Mendes.

		Sachs, Ernest Jones.	
1913: - Instalação da Faculdade de Medicina de São Paulo. Criada pelo decreto do Estado de São Paulo n. 19, de 24 de novembro de 1891, e reconhecida pela lei federal n. 4615, de 7 de dezembro de 1922.		1913: - Início do conflito entre Freud e Jung. - No dia 25 de maio, acontece a primeira reunião do comitê secreto. Freud oferece aos seus discípulos um entalhe grego de sua coleção montado em um anel. - No dia 07 de agosto, acontece o Congresso Internacional de Medicina, em Londres. Nele, Pierre Janet apresenta um trabalho intitulado “A psicanálise”, onde ataca as teorias de Freud. - No dia 07 de setembro, tem início o IV Congresso da IPA em Munich (presidente: Jung). - Em outubro, Ernst Jones funda a Sociedade Psicanalítica de Londres. - Ruptura definitiva entre Freud e Jung.	
		1914: - Freud publica o primeiro estudo sobre a história do movimento psicanalítico e	1914: - Conferência de Juliano Moreira na Sociedade Brasileira de Neurologia,

		conta seu conflito com Jung e Adler: <i>Contribuição à história do movimento psicanalítico</i> . - Melanie Klein começa análise com Sándor Ferenczi. - Freud publica na revista <i>Imago</i> “O Moisés de Michelangelo”.	Psiquiatria e Medicina Legal sobre o método freudiano. - Genserico Aragão defende sua tese de medicina intitulada <i>Da psicoanálise (a sexualidade das nevroses)</i> , o primeiro trabalho universitário psicanalítico no Brasil.
1917: - Epidemias de febre amarela atacam São Paulo, deixando claro a necessidade de adotar novas medidas de saúde pública.			
1918: - Fundação em São Paulo, da primeira Sociedade eugenista da América Latina, por iniciativa do médico Renato Kehl. - Criação também em São Paulo, do Laboratório de higiene ligado à Faculdade de Medicina. - Eleições presidenciais. Rodrigues Alves é eleito presidente e Delfim Moura, vice. Gripe espanhola se alastra por São Paulo e outras regiões do		1918: - Ocorre, em setembro, o V Congresso da IPA em Budapeste (presidente: Karl Abraham). Durante o congresso, Hermann Nunberg propõe pela primeira vez a obrigação de se fazer análise para poder ser psicanalista. Otto Rank e Sándor Ferenczi se opõem.	1918: - O psiquiatra Júlio Pires Porto-Carrero inicia seus estudos de Psicanálise no Rio de Janeiro. - Afrânio Peixoto comenta o livro de Regis e Hesnard, <i>La psychoanalyse des nevroses et des psychoses</i> em seu curso de medicina legal. - Henrique Belford Roxo introduz as teses freudianas em seu programa do curso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

país.			
		1919: - Em fevereiro, Ernest Jones dissolve a Sociedade londrina, criada em 1913 e cria a <i>British Psychoanalytical Society</i> (BPS). - Em março. Ferenczi inaugura na universidade a primeira cadeira para o ensino da psicanálise. - Oskar Pfister funda a Sociedade Suíça de Psicanálise. - Em agosto inicia a emigração dos psicanalistas húngaros para a Áustria, Alemanha e França. Daí em diante, o centro de gravidade da psicanálise desloca-se para o Oeste.	- 1919: - Introdução da cadeira de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina de São Paulo, por Franco da Rocha. A conferência da inauguração é publicada no jornal <i>O Estado de S. Paulo</i>, no dia 20 de março: “Do delírio em geral”, onde comenta alguns conceitos freudianos. - 1919: - Durval Marcondes começa seus estudos na Faculdade de Medicina de São Paulo. - Em 18 de novembro, Medeiros e Albuquerque faz uma conferência na Policlínica do Rio de Janeiro: “A psicologia de um neurologista – Freud e suas teorias sexuais”.
		- 1920: - Criação da primeira revista de psicanálise em língua inglesa, a <i>International Journal of Psychoanalysis</i>, que se tornará o órgão oficial da	- 1920: - Franco da Rocha publica o primeiro livro brasileiro voltado à psicanálise: “O pansexualismo na doutrina de Freud”. - Antônio Carlos Pacheco e Silva

		IPA. - Fundação da Policlínica de Berlim e do Instituto de Psicanálise, por Max Eitingon e Ernst Simmel. Berlim se torna o mais importante centro de formação psicanalítica, acolhendo: Melanie Klein, W. Reich, James e Alix Strachey, Sándor Rado e Otto Fenichel, assim como os primeiros analistas didatas do Brasil: Adelheid Koch e Werner Kemper. - Em setembro, ocorre o VI Congresso da IPA em Haia (presidente: Ernest Jones)	obtém seu diploma de medicina.
		1921: - Nascimento, em janeiro, de Isaías Melsohn, na Polônia. Sua família chega ao Brasil em 1926. - Melanie Klein instala-se em Berlim. No ano seguinte se torna membro da DPG e fará uma segunda análise com Karl Abraham. - No dia 11 de dezembro, há uma discussão entre os membros do comitê	1921: - Henrique Belford Roxo publica <i>Manual de psiquiatria</i>, onde dedica um capítulo inteiro a falar sobre as teorias de Freud.

		sobre a admissão de homossexuais nas sociedades psicanalíticas. Otto Rank e Freud não se opõem e sustentam que essa decisão deve ser tomada em função das capacidades do candidato. Jones e Ferenczi acham que os homossexuais são anormais e não podem ser admitidos.	
1922: - Semana de Arte Moderna em São Paulo. Dá origem ao movimento artístico e literário mais importante do Brasil, o modernismo. - Publicação, em São Paulo, de <i>Paulicea desvairada</i> de Mário de Andrade. - Fundação do Partido Comunista Brasileiro.		1922: - Melanie Klein se torna membro da <i>Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft</i> (DPG). - Em setembro ocorre o VII Congresso da IPA em Berlim (presidente: Ernest Jones). Início de um grande debate sobre a sexualidade feminina.	
	1923: - Aposentadoria de Francisco Franco da Rocha. Por sua recomendação, a direção do Hospício do Juquery é atribuída a Antônio Carlos Pacheco e Silva, e passa a se chamar Hospital do	1923: - O livro <i>Três ensaios sobre a teoria da sexualidade</i> , é publicado na França, traduzido por Dr. Blanche Reverchon-Jouve. Tradução utilizada por diversos intelectuais brasileiros.	1923: - Criação do Laboratório de Psicologia da colônia de psicopatas do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, sob a direção de Wacław Radecki, que neste mesmo ano faz uma série de

	Juqueri. - A cadeira de Clínica psiquiátrica e moléstias nervosas é ocupada pelo professor Enjolras Vampré. 1923: - Criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), no Rio de Janeiro, por Gustavo Riedel.	- Publicação das Obras completas de Freud em espanhol, traduzidas por Luiz Lopez Ballesteros y de Torres. - Em abril, Freud sofre uma intervenção cirúrgica devido a um tumor no maxilar e no palato. - Em outubro, Freud é operado e deverá, de agora em diante, usar uma enorme prótese, apelidada de “o monstro”. Sofrerá mais trinta e uma operações.	conferências sobre “Os métodos psicanalíticos em psicologia”. - Júlio Pires Porto-Carreiro começa seus primeiros atendimentos psicanalíticos no Rio de Janeiro.
1924: - Fundação da Associação Brasileira de Educação (ABE). - Criação do Instituto de Higiene de São Paulo.		1924: - Adelheid Koch obtém seu diploma de medicina em Berlim. - Em abril ocorre o VIII Congresso da IPA em Salzburgo (presidente: Ernest Jones). - Ruptura entre Freud e Otto Rank. Rank vai até Viena lhe dar adeus. - No dia 17 de dezembro, Melanie Klein faz uma conferência sobre psicanálise com crianças na WPV. Início do grande debate que a colocará em oposição à Anna Freud.	

1925: - No dia 11 de julho, é aprovado o Decreto 3.867, que introduz a reforma sanitária de São Paulo dirigida por Geraldo Horácio de Paula Souza, criando o curso de Educação Sanitária e o posto de visitadora sanitária.		1925: - IX Congresso da IPA, então presidida por Karl Abraham. Nessa ocasião, Max Eitingon instaura as regras da psicanálise didática aplicáveis a todas as sociedades da IPA. - Freud publica sua autobiografia: <i>Selbstdarstellung</i>. - Marie Bonaparte vai a Viena fazer análise com Freud. - No dia 25 de dezembro, morre Karl Abraham.	1925: - Durval Marcondes obtém o diploma de doutor na especialidade “ginecologia”. - Arthur Ramos defende sua tese de medicina inspirada nas teses freudianas: <i>Primitivo e loucura</i>. - Júlio Pires Porto-Carrero apresenta uma comunicação na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, intitulada <i>Aspectos clínicos da psicanálise</i>. - À <i>Revista</i>, pertencente ao grupo de jovens intelectuais de Belo Horizonte (Carlos Drummond de Andrade e Pedro Nava), começa a publicar <i>Cinco Lições de Psicanálise</i>, traduzidas por Iago Pimentel, mas interrompida pelo fim da revista.
	1926: - Geraldo de Paula Souza cria o Instituto de higiene de São Paulo, um grupo de estudos em psicologia aplicada reunindo médico, educadores e engenheiros. - Pacheco e Silva	1926: - Em julho, Freud publica <i>A questão da análise leiga</i>, em resposta às acusações de charlatanismo sofridas por Theodor Reik. Começa a polêmica sobre a prática da	1926: - Durval Marcondes é recusado no concurso para a cadeira de literatura da escola pública. Ele havia apresentado o texto <i>O simbolismo estético na</i>

	cria a Liga Paulista de Hygiene Mental (LPHM).	psicanálise por não-médicos. - Criação da <i>Société psychanalytique de Paris</i> (SPP). - Léon Daudet publica diversos artigos sobre a psicanálise em que a qualifica de “balela perigosa” e “putrefação intelectual”.	<i>literatura. Ensaio de uma orientação para a crítica literária, baseada nos conhecimentos fornecidos pela psycho-analyse.</i> Esse texto é publicado e prefaciado por Franco da Rocha, sendo que um exemplar é enviado à Freud, que no dia 18 de setembro responde agradecendo o envio. - Instalação da primeira clínica de psicanálise na sede da Liga brasileira de hygiene mental no Rio de Janeiro, sob a direção de Porto-Carrero. - Em junho, Porto-Carrero faz uma conferência na Rádio-club do Rio de Janeiro, intitulada “Educação e psychanalyse”. - Belford Roxo visita Freud em Viena. - Em outubro, Porto-Carrero envia ao Congresso médico de Porto Alegre um texto intitulado “A psychanalyse na Liga Brasileira de Hygiene Mental”. - O psiquiatra paulista Osório César envia a Freud seu livro <i>A arte</i>
--	---	---	--

			<i>primitiva dos alienados, memória do Hospício do Juquery.</i> Freud agradece em janeiro de 1927.
	1927: - Criação do Hospício Judiciário de São Paulo.	1927: - Simpósio da BPS sobre a psicanálise com crianças. Anna Freud publica <i>Introdução à técnica da análise com crianças</i> , opondo-se à Melanie Klein. - 27 de setembro acontece o X Congresso da IPA em Innsbruck, onde Melanie Klein responde a Anna Freud com seu trabalho “Os estádios precoces do conflito edipiano”. - Freud publica <i>O futuro de uma ilusão</i> .	1927: - Em maio, Freud responde a Arthur Ramos agradecendo o envio da sua tese <i>Primitivo e loucura</i> . - No mês de outubro, o primeiro interno do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro tem seu laudo pericial elaborado pelos drs. Leonídio Ribeiro e Murilo de Campos baseando-se na psicanálise. Esse trabalho é publicado nos Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo: O caso Febrônio. - É fundada, em 24 de novembro, a primeira sociedade psicanalítica da América Latina, a Sociedade Brasileira de Psicanálise (SBP), por Franco da Rocha (1º presidente), Raul Briquet (vice-presidente) e Durval Marcondes (secretário).

			- Em dezembro, Júlio Pires Porto-Carrero apresenta a 1ª Conferência nacional de educação em Curitiba, com o trabalho “O caracter do escolar, segundo a psychanalyse”. - Deodato de Moraes publica <i>A psychanalyse na educação</i>.
1928: - Por decreto federal, o ensino da psicologia se torna obrigatório na Escola normal. - Lançamento de diversas publicações modernistas, dentre elas: <i>Retratos do Brasil</i>, <i>Manifesto antropofágico</i>, ambos de Oswald de Andrade e <i>Macunaíma</i>, de Mário de Andrade.		1928: - Wilhelm Reich adere ao partido comunista austríaco. - O padre Wilhelm Schmidt, diretor do Museu Pontifical de Etnologia de Latran, em Roma, empreende uma cruzada antifreudiana e anticomunista.	1928: - Ocorre, no Rio de Janeiro, o curso de “Psychanalyse aplicada à educação”, por Porto-Carrero e Deodato de Moraes. Na aula inaugural, Porto Carrero faz um esboço do movimento psicanalítico, com um balanço do movimento no Brasil. - Em junho é publicado o primeiro e único número da <i>Revista Brasileira de Psychanalyse</i> (RBP). - Ainda em junho, é fundada a Secção Carioca da Sociedade Brasileira de Psicanálise por Juliano Moreira, Deodato de Moraes, Júlio Pires

			Porto-Carrero, Carneiro Ayrosa e Murilo de Campos. - Porto-Carrero escreve “Bases da educação moral do brasileiro”, em seguida “Instrução e educações sexuais”.
1929: - Crash na bolsa de valores de Nova Iorque em outubro, os efeitos são sentidos no Brasil, principalmente pela queda do preço do café no mercado internacional.	1929: - Pacheco e Silva instaura o tratamento médico-pedagógico de crianças hospitalizadas no Hospital do Juquery, com a inauguração da Escola Pacheco e Silva.	1929: - Adelheid Koch inicia sua formação analítica no Instituto de Psicanálise de Berlim. - Freud publica <i>Mal-estar na cultura</i> . - Melanie Klein começa a analisar o filho de um de seus colegas. Será o caso <i>Dick</i> . - Em julho acontece o XI Congresso da IPA em Oxford (presidente: Max Eitingon).	1929: - III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal no Rio de Janeiro. Júlio Pires Porto-Carrero apresenta a Secção de Psychanalyse, contendo um balanço do movimento psicanalítico brasileiro. - Alceu Amoroso Lima, recentemente convertido ao catolicismo e membro ativo do centro dom Vital, publica um opúsculo intitulado <i>Freud</i> .
1930: - Em 11 de novembro acontece o Golpe de Estado. Getúlio Vargas dissolve o Congresso Nacional, institui um regime de urgência e nomeia interventores para cada Estado.	1930: - Juliano Moreira se aposenta e é substituído no Hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro pelo Dr. Waldemiro Pires. - Em 22 de novembro, o decreto nº 19.518	1930: - No dia 29 de julho, Freud recebe o prêmio Goethe.	1930: - Raul Briquet traduz o livro de Ernest Jones, <i>Da psychanalyse</i> . - Publicação da segunda edição do livro de Franco da Rocha com a ausência do termo “pansexualismo”,

- No dia 14 de novembro, o decreto federal nº 19.402 cria o Ministério da Educação e Saúde Pública.	transfere a assistência aos psicopatas, até então sob a responsabilidade do Ministério da Justiça dos Negócios interiores, para o Ministério da Educação e Saúde Pública.		passando a se chamar somente “A doutrina de Freud”. - Durval Marcondes faz uma série de conferências sobre a psicanálise na sede da ABE, em São Paulo.
1931: - Luiz Carlos Prestes se exila na URSS.			1931: - Fundação, em setembro, da Associação Paulista de Medicina (APM). Na Secção de medicina geral, no dia 03 de outubro, Durval Marcondes apresenta “O valor do sonho na prática psicanalítica”. No dia 20 de agosto já tinha apresentado “Sobre a autenticidade dos acontecimentos da infância evocados durante a psicanálise”. - Publicação da primeira tradução de Freud em língua portuguesa, <i>Cinco lições de psicanálise</i>, assinada por José Barbosa Corrêa e Durval Marcondes, pela editora Nacional de São Paulo. - Publicação no <i>The International Journal of Psychoanalysis</i> (Vol. XII,

			1931, p. 510-511), de um balanço das atividades da Sociedade Brasileira de Psicanálise.
1932: - De 9 de julho a 2 de outubro acontece o movimento constitucionalista. São Paulo é cercada por tropas militares. - Plínio Salgado funda o movimento de inspiração nazista, Ação Integralista Brasileira (AIB). - Aprovação do Código eleitoral que institui o voto secreto e o direito de voto às mulheres. - O psicólogo italiano Ugo Pizzoli organiza na Escola Normal de São Paulo o Laboratório de Psicologia Experimental.		1932: - Publicação da primeira tradução de Freud em Portugal, <i>Três ensaios sobre a teoria da sexualidade</i>, que lá se chama <i>Sexualidade</i>. - Em Viena é publicado <i>Psicanálise de crianças</i>, de Melanie Klein. - Em setembro, ocorre o XII Congresso da IPA em Wiesbaden (presidente: Max Eitingon). - Jacques Lacan termina a redação de sua tese de medicina sobre o caso Aimée, lançado com o título: <i>Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade</i>. Envia um exemplar a Freud.	
1933: - Fundação da Escola Paulista de Medicina, instituição privada patrocinada pela Fundação Rockefeller. - Fundação da		1933: - Na Alemanha, Adolf Hitler é eleito chanceler do Reich. - Em abril, acontece a aprovação do decreto de	1933: - Morte de Juliano Moreira. - Morte do pioneiro da psicanálise no Brasil, Franco da Rocha. - Arthur Ramos publica <i>Freud</i>,

Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo, atual Escola de Sociologia e Política. - Publicação do primeiro número da <i>Revista Paulista de Medicina</i>, órgão da APM. - Gilberto Freyre publica <i>Casa grande e senzala</i>, obra fundadora da antropologia cultural brasileira onde introduz a temática da sexualidade.		arianização das organizações médicas alemãs. A psicanálise é chamada de “ciência judaica” e os livros de Freud são queimados em praça pública.	<i>Adler, Jung... (Ensaio de psicanálise ortodoxa e herética).</i>
1934: - A Assembléia Constituinte aprova a nova constituição do país, elegendo Getúlio Vargas presidente até as eleições previstas para 1938. Antônio Carlos Pacheco e Silva integra o grupo de deputados de São Paulo. - Em setembro, o decreto federal nº 39 aprova os estatutos da Universidade de São Paulo (USP).	1934: - A legislação de sobre a assistência aos psicopatas é aprovada pelo decreto nº 24.559. Trata da profilaxia mental, da assistência e proteção da pessoa e dos bens do psicopata, além da fiscalização dos serviços psiquiátricos.	1934: - Em agosto, acontece o XIII Congresso da IPA em Lucerna (Presidente: Ernest Jones). - Wilhelm Reich é excluído da IPA.	1934: - No dia 20 de abril, Durval Marcondes ministra uma conferência na Secção de medicina da APM “Os resultados do tratamento psicanalítico”. - Começam as traduções das obras freudianas pelas editoras cariocas, mais de 50 títulos são publicados na década de 30. - No dia 10 de julho, A. A. Brill, fundador da Sociedade Psicanalítica de Nova York e presidente da IPA, envia uma carta a Marcondes sondando a possibilidade de acolhimento de

			psicanalistas alemães. - Em 21 de novembro, Durval Marcondes apresenta na Secção de Cirurgia da APM, a conferência intitulada “Um aspecto psicanalítico da cirurgia”. - No dia 14 de dezembro, Marcondes ministra uma conferência na Secção de medicina legal e criminologia da APM, intitulada “Alguns aspectos da psychogenese do homo-sexualismo”.
1935: - Luiz Carlos Prestes, novo líder do Partido Comunista Brasileiro, retorna clandestinamente ao Brasil. - No dia 06 de abril, o decreto nº 7.065 regulamenta a integração da Faculdade de Medicina de São Paulo à Universidade de São Paulo (FMUSP). A reforma do Estatuto universitário do curso aprova o desdobramento da cadeira de neuropsiquiatria em		1935: - Reunião da DPG, presidida por Jones, no dia 4 de dezembro, onde todos os membros judeus são forçados a pedir demissão, inclusive Adelheid Koch.	1935: - Conferência de Durval Marcondes na Secção de Neuropsiquiatria da APM “O enteroclysmo como factor de fixação da libido”.

suas disciplinas: Clínica psiquiátrica e clínica neurológica. - Uma série de manifestações eclodem em Recife, Natal e no Rio de Janeiro, rapidamente controladas por Vargas, que lança o rumor de uma “ameaça bolchevique” e obtém do Congresso Nacional a declaração de Estado de Emergência, a suspensão dos direitos civis e a perseguição aos opositores do regime.			
1936: - Luiz Carlos Preste e sua esposa são presos pela polícia.	1936: - Primeira intervenção cirúrgica de lobotomia praticada no Brasil por indicação de Pacheco e Silva.	1936: - A DPG é incorporada ao Instituto Göring. O psicanalista Werner Kemper torna-se professor e, em 1942, diretor da Policlínica do Instituto. - Em agosto acontece o XIV Congresso da IPA em Marienbad (Checoslováquia). O congresso é marcado por conflitos entre os defensores de Anna Freud e os de Melanie Klein. - Jones sugere que Koch se instale no	1936: - Durval Marcondes obtém o título de livre-docente em Clínica Psiquiátrica pela FMUSP. - Em março, Durval Marcondes disputa junto com Antônio Carlos Pacheco e Silva, o concurso para a cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de São Paulo. Pacheco e Silva ganha o concurso. - Virginia Bicudo se inscreve na ELSP e obtém seu

		Brasil.	diploma de socióloga em 1938. - O pediatra Pedro de Alcântara ministra uma conferência na Secção de pediatria da APM, “Objeção da psicanálise ao uso da chupeta”. - Em outubro, a família Koch (Adelheid, seu marido e suas duas filhas) deixa Berlim para chegar em São Paulo em novembro. - Publicação do romance de Alcântara Machado, <i>Mana Maria</i>, onde aparece a expressão “Freud explica”.
1937: - No dia 30 de setembro, o general Góes Monteiro torna público um suposto plano comunista de tomada do poder pelas armas, o Plano Cohen, fazendo com que Getúlio Vargas reforce a repressão, mantenha o Congresso Nacional fechado e prepare o Golpe de Estado.		1937: - Freud publica <i>Análise terminável e interminável</i>.	1937: - O psiquiatra Darcy Uchôa, apresenta no dia 5 de agosto, na Secção de neuro-psiquiatria da APM uma conferência sobre psicanálise intitulada “O valor terapêutico da psicanálise nas neuroses”. - O psiquiatra Paulo Lentino começa seus primeiros tratamentos psicanalíticos com pacientes do Juqueri. - Em novembro começam as

			primeiras análises didáticas de Adelheid Koch com Virginia Bicudo, Darcy Uchôa e Durval Marcondes.
1938: - É aprovada a lei n 406, modificada em 20 de agosto e regulamentada pelo decreto n 3.010 sobre a imigração. Ela responde às proposições e Pacheco e Silva, Juliano Moreira e Xavier de Oliveira, que lideravam desde os anos 20 campanhas contra a entrada de doentes mentais estrangeiros. Através dessa lei, um exame psicológico é imposto aos candidatos à imigração, assim como o repatriamento de doentes mentais portadores de doenças nervosas. - I Congresso Paulista de Psicologia, Neurologia, Psiquiatria, Endocrinologia, Identificação, Medicina Legal e Criminologia em São Paulo. - A reforma do Ministério da		1938: - As tropas alemãs invadem a Áustria. - No dia 31 de março, a WPV decide dissolver-se e se transferir para “onde Freud for residir”. - No dia 03 de junho, graças à intervenção de William Bullitt e com o pagamento de uma fiança por Marie Bonaparte, Freud e sua família deixam Viena para se instalar em Londres. - No dia 19 de julho, Salvador Dali visita Freud e faz seu retrato. - Em 29 de julho, ocorre o XV Congresso da IPA em Paris (presidente: Ernest Jones). - Freud publica <i>Moisés e o monoteísmo</i>.	1938: - Morre Júlio Pires Porto-Carrero. - Num artigo intitulado “Psicanálise e Higiene Mental”, Darcy Uchôa faz referência ao livro de Melanie Klein, <i>Psicanálise de Crianças</i>, para demonstrar os avanços da psicanálise no tratamento da psicose, assim como novas técnicas no tratamento de crianças.

Saúde Pública vincula o Serviço de Saúde Escolar à Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. Durval Marcondes é nomeado responsável pela Secção de Higiene Mental Escolar. - No dia 28 de dezembro, o decreto n 9.872 aprova a criação da Clínica de Orientação Infantil, o posto de “visitadora psiquiátrica” e a formação dessa nova profissional.			
1939: - Getúlio Vargas cria o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), órgão de censura e controle dos meios de comunicação.	1939: - No dia 28 de novembro, Pacheco e Silva, solicita pela primeira vez junto à direção da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a criação da clínica psiquiátrica para a cadeira de psiquiatria.	1939: - No dia 23 de setembro, morre o pai da psicanálise, Sigmund Freud, em Londres. A seu pedido, e com o apoio de Anna Freud, seu médico Max Schur injeta-lhe uma dose de três centigramas de morfina, por três vezes. - Em outubro, morre Otto Rank em Nova York.	1939: - Frank Philips começa sua formação didática com Koch.
1940: - Getúlio Vargas institui o salário mínimo obrigatório.			1940: - A Revista de neurologia e psiquiatria de São Paulo homenageia Freud publicando um editorial

			necrológico e artigos de psicanálise, sendo um assinado por Durval Marcondes e outro por Adelheid Koch intitulado “Considerações psychanalyticas sobre symbolos e contos populares”. - Início do ensino da psicanálise na universidade, na formação de sociólogos com a disciplina “Psicanálise e saúde mental” na ELSP-SP, sob a responsabilidade de Durval Marcondes.
--	--	--	---

ANEXO 11

Lei que vigora atualmente sobre crimes praticados por doentes mentais¹⁸

LEI Nº 7.209, DE 11 DE JULHO DE 1984.

Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art 1º - O Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

TÍTULO III

DA IMPUTABILIDADE PENAL

Inimputáveis

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Menores de dezoito anos

Art. 27 - Os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.

Emoção e paixão Embriaguez

Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

I - a emoção ou a paixão;

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

¹⁸ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 16 de julho de 2013.

§ 1º É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

§ 2º A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.