



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Gilberto Santos da Rocha

**Entre fronteiras: estudo das relações entre  
a psiquiatria e a psicanálise**

Rio de Janeiro

2005

Gilberto Santos da Rocha

**Entre fronteiras: estudo das relações entre  
a psiquiatria e a psicanálise**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Joel Birman.

Rio de Janeiro

2007

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB-C

R672 Rocha, Gilberto Santos da.  
Entre fronteiras: estudo das relações entre psiquiatria e a psicanálise /  
Gilberto Santos da Rocha. – 2005.  
170 f.

Orientador: Joel Birman.  
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Instituto de Medicina Social.

1. Psiquiatria – História – Teses. Psicanálise – Teses. I. Birman, Joel.  
II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina  
Social. III. Título.

CDU 616.89:159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada da fonte.

---

Assinatura

---

Data

Gilberto Santos da Rocha

**Entre fronteiras: estudo das relações entre  
a psiquiatria e a psicanálise**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 11 de março de 2005.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Joel Birman (Orientador)  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Prof. Dr. Evandro da Silva F. Coutinho  
Instituto de medicina Social – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosely Sichieri  
Instituto de medicina Social – UERJ

---

Prof. Dr. Gilberto Kac  
Instituto de Nutrição Josué de Castro – UFRJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Elizabeth Accioly  
Instituto de Nutrição Josué de Castro – UFRJ

Rio de Janeiro

2005

## **DEDICATÓRIA**

Para Letícia, companheira de muitas travessias.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos aqueles que, durante anos, cotidianamente labutam em seus consultórios com a aventura que é agenciar novas formas de viver.

A CAPES pelo auxílio pela bolsa de estudos.

Para os professores do IMS, que direta ou indiretamente, durante a realização do curso contribuíram para este trabalho.

Para os companheiros dessa travessia, em especial para:

Maria Letícia Westerlund Montera,

Igor Matz da Rocha,

Joel Birman,

Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Marilena Corrêa.

## RESUMO

ROCHA, Gilberto Santos da. *Entre fronteiras: estudo das relações entre a psiquiatria e a psicanálise*. 2005. 170 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2007.

A tese pretende fazer uma abordagem histórica das relações desenvolvidas entre o pensamento psiquiátrico e psicanalítico, com o intuito de responder por que a demanda pela clínica psicanalítica no Rio de Janeiro entrou em declínio. Responderemos a essa questão pela via do debate das tentativas de fundamentação da etiologia do sofrimento mental através da perspectiva psicológica e biológica. Para podermos pensar em que contexto histórico alguns modelos e demandas podem ter contribuído para explicar a diminuição da procura pela técnica psicanalítica na atualidade, o trabalho foi dividido em quatro capítulos. Desde o início da psiquiatria, com Pinel, até a atualidade, os capítulos enfocam um período histórico e a ordem discursiva predominante. Acompanhando historicamente essas ordens discursivas (biológica e psicológica), acabamos demonstrando, com esta tese, as mudanças sofridas na leitura das causas do sofrimento psíquico desde o século XIX até os dias de hoje.

**Palavras-chave:** História. Psiquiatria. Psicanálise e psicologia no Brasil. Análise de discurso.

## ABSTRACT

This thesis aims at providing a historical approach of relationships developed between the psychiatric and psychoanalytic thought in order to explain why the demand for psychoanalytic support has been declining in Rio de Janeiro. An answer shall be reached by means of a discussion between the groundwork attempts of mental suffering etiology. To make us reflect in wich historical context some models and demands may have contributed to explain the reduction in the demand for the psychoanalytic technique at present, the work herein was divided into four chapters. Since the early days of psychiatry with Pinel until now, the chapters focus on a historical period and its prevailing discursive order. Historically keeping up with the prevalence of these discursive orders ( biological and psychological), we wrap up this work by demonstrating the changes occurred in the causes of psychic suffering from the beginning of XIX century to the present.

**Keywords:** History. Psychiatry. Psychoanalysis and psychology in Brazil. Discursive analysis.



## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
1	<b>DE PINEL A JULIANO MOREIRA</b> .....	15
1.1	<b>A medicina do espaço social</b> .....	17
1.2	<b>O espaço moral</b> .....	19
1.3	<b>O privilégio das causas exteriores</b> .....	21
1.4	<b>Posições conciliatórias</b> .....	27
1.5	<b>A herança biodeterminada</b> .....	30
1.6	<b>Resistindo ao poder religioso</b> .....	40
1.7	<b>Na virada do século</b> .....	46
1.8	<b>A legitimação da psiquiatria</b> .....	47
2	<b>ENTRE A PSIQUIATRIA E A PSICANÁLISE</b> .....	49
2.1	<b>Toque de classe</b> .....	53
2.2	<b>A um passo da regeneração</b> .....	66
2.3	<b>Eugenia e psiquiatria</b> .....	71
2.4	<b>Diversidade discursiva</b> .....	81
2.5	<b>Eugenia e psicanálise</b> .....	85
3	<b>Os anos dourados</b> .....	96
3.1	<b>Sublimação e repressão</b> .....	99
3.2	<b>O individualismo</b> .....	102
3.3	<b>Caldo cultural</b> .....	107
3.4	<b>Uma nova ordem familiar</b> .....	111
3.5	<b>A lei e a nova ordem</b> .....	115
3.6	<b>Perdendo a majestade</b> .....	118
3.7	<b>Análise profana</b> .....	123

4	<b>MAIS “SIMPLES”</b> .....	130
4.1	<b>A suserania da biopsiquiatria</b> .....	132
4.2	<b>De cara nova</b> .....	137
4.3	<b>Com o prestígio abalado</b> .....	143
4.4	<b>Onde estão aquelas histéricas maravilhosas?</b> .....	145
4.5	<b>Uma difusão indesejada</b> .....	150
4.6	<b>Bendito fruto</b> .....	152
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	157
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	162

## INTRODUÇÃO

“Como diria Foucault, o super-homem é muito menos que o desaparecimento dos homens existentes e muito mais que a mudança de um conceito: é o surgimento de uma nova forma, nem Deus, nem o homem, a qual, esperamos, não será pior que as duas precedentes” (DELEUZE, 1988, p. 142).

Este estudo pretende através da história da psiquiatria e da psicanálise, ampliar o entendimento dos desafios impostos a elas pela contemporaneidade. Nas histórias desses dois saberes, freqüentemente nos deparamos com discursos que se encontram envolvidos com o dualismo da alma e do corpo, advindos do pensamento cartesiano para a explicação dos sofrimentos mentais.

Essa constatação, não implica de maneira alguma defender este modelo de racionalidade, mas de constatar como essa forma de pensamento se encontra profundamente arraigada no pensamento do homem ocidental, influenciando a cultura e em particular os saberes ligados ao sofrimento mental. Apesar de muito usado até hoje, o modelo de racionalidade cartesiano, que estabeleceu as bases do pensamento dualista do corpo e da alma, apresenta problemas no que diz respeito a um mais completo entendimento do sujeito.

Através do estudo das paixões, René Descartes, em *As paixões da alma*, estabeleceu uma nova concepção da alma diferente do corpo. Enquanto o corpo seria a fonte de calor e movimento dos nossos membros, a alma pertenceria a toda a sorte de pensamentos, já que o corpo é concebido como não pensante. Para ele, “[...] por não concebermos que o corpo pense de alguma forma, temos razão de crer que toda espécie de pensamento em nós existente pertence à alma [...]” (DESCARTES, 1996, p. 134). Portanto, para ele, teríamos dois tipos de abordagem, independentes uma da outra.

Em 1886, fazendo uma crítica a modernidade, Friedrich Nietzsche (2000), em *Para além do bem e do mal*, contestou a racionalidade cartesiana dualista e dicotômica. Para esse pensador, o corpo pensa e o pensamento pode ser encontrado em qualquer ser vivo. Em seu livro *Extravagâncias: ensaio sobre a filosofia de Nietzsche*, Scarlet Marton coloca que, inserido num universo em que a leitura biológica exercia seu prestígio, para este filósofo alemão, era a fisiologia que importava. Era ela que possibilitava o conhecimento. Para a filosofia nietzschiana, é o corpo que conhece:

“Entendendo que pensamentos, sentimentos e impulsos já se acham presentes nas células, tecidos e órgãos, Nietzsche não se limita a afirmar que os processos psicológicos teriam base neuro-fisiológica, mas, mais do que isso, procura suprimir a distinção entre físico e psíquico. Tanto é assim que, se – fisiologicamente – deixa de ter sentido a idéia de um aparelho neuro-cerebral responsável pelo querer, tampouco faz sentido – em termos filosóficos – considerar a vontade enquanto faculdade do espírito” (MARTON, 2000, p. 136).

Além de Nietzsche, outros pensadores tentaram superar as dificuldades colocadas pelo dualismo cartesiano. Sigmund Freud, através da teoria das pulsões (FREUD, 1996, v. XIV), apontou para um caminho teórico possível, a fim de superar os impasses criados pelo dualismo psicofísico. Segundo o psicanalista Joel Birman:

“Além disso, pela crítica do dualismo cartesiano, ele procurou ferir mortalmente a oposição entre *logos* e *praxis* construída na tradição grega clássica. Freud buscou a superação do registro do pensamento (linguagem) e do corpo, pela mediação de uma teoria dos afetos. Dessa forma, o sujeito seria corpo e pensamento, marcado então pelos destinos das pulsões. Portanto, se inscreveria imediatamente no registro da ação, sem que esta se contrapusesse ao da reflexão” (BIRMAN, 1999, p. 93).

Apesar das críticas existentes, por parte de alguns psicanalistas, ao pensamento cartesiano, a psicanálise pós-freudiana foi considerada um saber ligado ao psiquismo enquanto pensamento e linguagem; é este o ponto de vista que vai vigorar e é o que a pesquisa realizada vai encontrar em seu campo de estudo. Daí a primeira hipótese de trabalho: demonstrar a existência na história da psiquiatria de períodos cujas fronteiras são delimitadas pela alternância de explicações de ordem psicológica<sup>1</sup> e de ordem biológica dos problemas mentais. Para evidenciar essa alternância de leitura dos problemas mentais até o final da década de noventa do século passado, foi escolhida a história dos saberes psiquiátrico e psicanalítico no Rio de Janeiro.

A segunda hipótese de trabalho é uma investigação no campo clínico que quer demonstrar que a atual diminuição da demanda pela clínica psicanalítica está ligada principalmente à crença contemporânea na ubiqüidade do modelo biológico e na dificuldade da psicanálise em dar respostas satisfatórias às formas de mal-estar contemporâneo.

Com objetivo de aprofundar o estudo em torno dessas duas hipóteses, a tese foi dividida em duas partes: a primeira corresponde aos três primeiros capítulos onde iremos

---

<sup>1</sup>Referimo-nos à psicologia constituída como saber que vai se ocupar das sensações e sentimentos ligados ao cotidiano do sujeito, à sua história pessoal e familiar.

estudar a história dos saberes psiquiátrico e psicanalítico no Rio de Janeiro até a década de oitenta do século XX, e uma outra, no quarto capítulo, que não se insere só na narrativa histórica e geográfica referida ao Rio de Janeiro mas aborda questões relativas a história da psiquiatria na atualidade, aos motivos que contribuíram para o declínio da demanda da clínica psicanalítica e levanta algumas questões relativas à comunidade psicanalítica na contemporaneidade.

Com esses objetivos, uma pesquisa em livros, teses e artigos de revista foi realizada, permitindo um aprofundamento do estudo sobre o movimento psiquiátrico e psicanalítico, levando em consideração os modelos explicativos causadores dos problemas mentais.

A partir desta pesquisa, podemos fazer duas observações em relação aos estudos precedentes: a primeira é que a maioria dos trabalhos e teses escritas sobre o tema da defesa do monismo dentro do dualismo psicobiológico abrange o período histórico que diz respeito ao início da prática psiquiátrica; a segunda observação, é quando o assunto era discutido depois do período do surgimento da psiquiatria, poucos estudos abordam historicamente esse tema até os dias de hoje.

Nesta tese, não se almeja estabelecer um perfil do início do movimento psicanalítico com intenção de apontar ou julgar erros e acertos no passado da psicanálise, ou mesmo indicar através da história do movimento psicanalítico, qual a melhor psicanálise ou qual a verdadeira, ou advogar a partir do estudo concluído, o direito de apontar qual será o melhor rumo para o futuro da psicanálise clínica para sair da crise do esvaziamento dos consultórios.

Não se trata aqui de fazer uma análise entre uma psiquiatria má e uma psicanálise boa, ou criar antagonismos entre psicanalistas e psiquiatras, ou mesmo insinuar soluções para estabelecer um pensamento único, no qual as leituras psicológica e biológica se complementem, se conciliem ou mesmo se superem. A idéia é criar outra via para analisar a psicanálise, realizando um estudo que avalie, através da história da psiquiatria e da psicanálise, as formas que foram tomando a defesa do monismo que se estabeleceu no pensamento psiquiátrico, ora explicando o sofrimento mental através de uma ordem do psíquico ora através da ordem do biológico.

Podemos dividir o movimento psicanalítico no Rio de Janeiro em quatro fases: a primeira, estabelecida pelos primeiros psiquiatras leitores da psicanálise, fase em que o novo saber se encontrava às voltas com a higiene mental, a eugenia e a medicina legal, sofrendo grande influência da psiquiatria e dos escritos freudianos; a segunda etapa se constituiu na segunda metade do século XX, época do surgimento das instituições psicanalíticas ligadas à International Psychoanalytic Association. Momento em que a psicanálise e a psiquiatria vão

conseguir distinguir e separar seus campos de atuação; fase de forte influência dos psicanalistas de origem inglesa. A terceira etapa teve início na década de 70, época da vinda de alguns psicanalistas fugidos da ditadura militar argentina e da introdução da psicanálise lacaniana de origem francesa. Parece ser esse o momento, no século XX, em que a psiquiatria mais se distanciou da influência da biologia. E finalmente a quarta, a atual, que é a fase da psicanálise em que a disputa no campo conceitual e no campo terapêutico entre ela e a psiquiatria biológica dá continuidade ao dualismo histórico entre as duas abordagens dos problemas mentais. Após as descobertas realizadas pela psicofarmacologia e pelas neurociências, um momento delicado para a psicanálise se fez, repercutindo na demanda à sua clínica.

Todos os psicanalistas vivem o problema e participam da mesma opinião: a procura pelo tratamento psicanalítico nos consultórios particulares diminuiu. Inicialmente, foi duro aceitar que esses serviços profissionais não estavam tendo mais a mesma aceitação e prestígio que tinham usufruído até então. O que aconteceu? Para onde foi a clientela que lotava os consultórios psicanalíticos?

Não acreditamos, como alguns psicanalistas acreditam, que a demanda pela clínica psicanalítica esteja vinculada somente à falta de uma nova abordagem técnica e de produção intelectual, que, renovada em seus fundamentos, repercuta sobre a procura da prática clínica psicanalítica. Outros psicanalistas julgam os primeiros, como profissionais ávidos pelo consumo de novidades, ou às vezes são criticados por serem psicanalistas que ficam à espera de um novo messias que, independentemente deles, tire a psicanálise da crise atual.

Acreditamos que, servindo-nos do estudo da psiquiatria e da psicanálise, conseguiremos não só demonstrar a alternância de períodos de privilégio da leitura psicológica ou biológica como também nos ajudará a procurar indícios que possam ajudar a entender o que tornou possível o declínio da clínica psicanalítica na atualidade e os motivos que podem ter determinado a perda de seu prestígio.

Pelo viés das raízes históricas da psiquiatria biológica e da psicanálise contemporânea, esta problemática será mais aprofundada, apostando-se na idéia de que é possível ter um maior entendimento da questão recorrendo à perspectiva que trata os dois saberes referidos como práticas sociais que sofrem influências e influenciam o contexto no qual se encontram inseridas.

Tomando como referência para objeto deste estudo a relação entre a psiquiatria e a psicanálise no século XX, acreditamos que seja possível conseguir abrir uma senda que permita aprofundar um pouco mais essa discussão.

Nesta tese será colocado em debate o caráter social e histórico da psiquiatria e da psicanálise, a fim de que se possa surpreender a oposição, a resistência sempre presente em relação à psicanálise exercida por psiquiatras seguidores da corrente biológica. Pela grande influência exercida pela psiquiatria francesa até o final do século XIX no Brasil, o primeiro capítulo começará com as perspectivas psiquiátricas desenvolvidas por Pinel, Esquirol e Morel. Será mostrado que essa discordância entre estas duas leituras, atravessa todo o início do movimento psiquiátrico europeu no século XIX, repercutindo na psiquiatria no Rio de Janeiro na viragem do século XIX para o XX (que testemunhava e participava da transição de uma ordem escravista para uma ordem liberal conservadora) e, mais tarde, no movimento psicanalítico no Rio de Janeiro, na sua relação com a psiquiatria na primeira metade do século passado até os dias de hoje. Portanto, a partir da relação no início do século XX entre a psiquiatria de inspiração higiênica, a psicanálise e suas implicações com o discurso da eugenia, queremos investigar como se desenvolveu essa oposição entre o discurso da psiquiatria organicista e o discurso da psicanálise nessa época.

Será realizada, assim, uma investigação que permitirá observar, desde o início do movimento psicanalítico no antigo Distrito Federal, as circunstâncias que ajudaram a contribuir, de uma forma ou de outra, para que na segunda metade do século XX a psicanálise conseguisse amearhar um poder de sedução tal que passou a influenciar a leitura, não só da Psiquiatria, como de diversos outros saberes, como a Literatura, a Antropologia, a Sociologia, a História, a Filosofia, a Educação e o Direito. Foi trilhado um caminho que revelou algumas questões, entre tantas outras, que reputamos como importantes e que ajudaram a produzir o sucesso da psicanálise. Questões políticas, sociais e culturais geradas pelo desenvolvimento brasileiro e questões referidas ao sofrimento psíquico, produzidas pela falência da autoridade paterna. A partir dos anos 70 até o final dos anos 80, a psicanálise desfrutou o prestígio de um saber que havia conseguido influenciar os meios culturais nacionais. Expressões caracteristicamente de cunho psicanalítico faziam parte do cotidiano, divulgadas em programas de televisão, jornais, rádios, novelas e outros meios de difusão.

Dos anos 90 em diante, auxiliado pela rapidez dos novos meios de comunicação e do aprimoramento da velocidade nos transportes, foi-se desenvolvendo uma mentalidade que passou a considerar rapidez sinônimo de eficiência. Daí alguns considerarem a psicanálise como um trem “Maria Fumaça”, enquanto a biopsiquiatria um avião a jato, no que diz respeito ao atendimento do sofrimento psicológico. No plano clínico, a psiquiatria americana colaborou e colabora para tornar a terapêutica e a psicopatologia psicanalítica coisas do passado, tal como o trem a vapor. Na atualidade, a psiquiatria deixou de lado seu dinamismo

para se concentrar na abordagem biológica. Nesse capítulo serão apresentados alguns pontos de vista que analisam a questão do sujeito contemporâneo e sua relação com a psicanálise.

Em “Entre fronteiras – um estudo das relações entre a psiquiatria e da psicanálise”, o propósito principal do primeiro capítulo é estabelecer como surgiu, na história da etiologia mental, essa relação que foi se tornando oposta entre o conhecimento biológico e psicológico, demonstrando o impacto e a influência da corrente moralista e da corrente fisicalista no pensamento psiquiátrico no século XIX na Europa. Esse capítulo, denominado “De Pinel a Juliano Moreira”, tem a preocupação de salientar as influências advindas da relação existente entre a visão da ordem do corpo e da ordem das paixões na psiquiatria européia do século XIX, em particular a francesa, relacionando-as com a história da psiquiatria no Rio de Janeiro do final dos anos 1900 e princípio do século XX. Nesse momento da história da psiquiatria, a atual discordância entre a psicologia e a biologia como modelos explicativos dos problemas mentais encontra seu começo. Inicialmente surpreenderemos esse dualismo, nesse capítulo, abordando a psiquiatria francesa, onde iremos encontrar o pensamento psiquiátrico mudando, em meados do século XIX seu ponto de vista sobre as causas das doenças mentais.

No segundo capítulo, “Da psiquiatria à psicanálise”, será abordada a questão da investigação da relação entre a psiquiatria e a psicanálise na primeira metade do século vinte, para averiguar como se produziu a oposição que na atualidade vai-se encontrar retraduzida pela oposição da psicanálise com a psicofarmacologia. Por isso voltaremos um pouco na história do Brasil, com a finalidade de mostrar algumas particularidades da experiência social da diferença racial brasileira que julgamos importantes para compreender a visão biológica nesse momento que vigorava na psiquiatria. Este capítulo tem como objetivo mostrar que, nos primeiros anos do século XX, é a leitura organicista no Rio de Janeiro que predomina e que é discutida como etiologia mental pelos psiquiatras (mesmo para aqueles que a psicanálise conseguia influenciar teoricamente com seus conceitos e na prática, com a terapia através da palavra).

Inicialmente, no antigo Distrito Federal, o saber psicanalítico estava inserido num espaço social onde a psiquiatria considerava que a degeneração poderia constituir ameaça à ordem pública, num contexto em que a crença no evolucionismo biológico imperava. Foram alguns desses psiquiatras que, auxiliados pela abordagem psicanalítica, tomaram para si a tarefa de interpretar e avaliar se determinada prática sexual era degenerada ou não (ROCHA, 1989, p. 54). Ao mesmo tempo, eles tinham ambição de exercer uma política de controle sobre a população, justificada pelos objetivos pautados nas propostas de higienização e profilaxia mental da sociedade.



Pesquisou-se a psiquiatria e os primórdios da história da psicanálise pela via do relacionamento com a psiquiatria higienista, através dos *Arquivos da Liga Brasileira de Higiene Mental*<sup>2</sup>, órgão oficial da Liga Brasileira de Higiene Mental, revista que publicava artigos de psiquiatras higienistas, eugenistas, médicos-legistas, professores e psiquiatras que estudavam psicanálise. Época de pleno processo de urbanização e começo da substituição do modelo familiar patriarcal pelo modelo familiar nuclear.

Na verdade, a aceitação da psicanálise ter sido lenta pela psiquiatria deveu-se principalmente ao fato da psicanálise ter discurso e prática bastante diferente em seus fundamentos da visão hereditariedade / degeneração, gerada pela psiquiatria fundamentada na visão biológica. Visão que exercia forte influência e que imperava na psiquiatria brasileira na primeira metade do século XX.

Teoricamente, é com a descoberta da sexualidade infantil, com a criação do conceito de perversidade polimorfa e do conceito de pulsão (BIRMAN, 1999, p. 38), que a psicanálise consegue romper com a leitura organicista da psiquiatria. O terceiro capítulo, “Os anos dourados”, quer mostrar alguns aspectos que concorreram para que o saber que conseguiu fazer uma ruptura com o discurso biológico, na década de 70, vivesse sua idade de ouro. Momento que seus conceitos ajudaram a realizar uma releitura dos padrões sexuais brasileiros. Pretendemos mostrar que, a partir dos anos 50 do século XX até os finais dos anos 80, o privilégio da leitura psicológica preponderou como causa das moléstias mentais, tendo a corrente inglesa de psicanálise como suporte dessa leitura. Através dos trabalhos de Ana Maria Figueiredo e Cecília Coimbra, será mostrado como o crescente número de psicólogos provocado pelo aumento do número de faculdades particulares que possuíam cursos de psicologia juntamente com a atração exercida pelo saber psicanalítico nos psicólogos cariocas contribuíram para que os psiquiatras perdessem a hegemonia sobre a psicanálise no Rio de Janeiro. Para tal, foram consideradas duas linhas de investigação: a primeira garimpa de que modo a psicanálise exerceu sua influência na psiquiatria e na cultura e a segunda quer investigar algumas influências recebidas pela psicanálise durante o que consideramos a sua “idade de ouro” no Brasil, em particular na cidade do Rio de Janeiro. Além do aumento das faculdades de psicologia, o desamparo produzido pelo declínio da autoridade paterna parece também ter contribuído para essa performance de sucesso.

---

<sup>2</sup> Que juntamente com os *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1908-1919) e depois com o nome de *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* (1919-1957), eram consideradas as mais importantes publicações no campo da psiquiatria na época no Rio de Janeiro.

Para demonstrar o declínio da autoridade paterna no terceiro capítulo, foram escolhidas duas vias: através da legislação nacional, recorreremos principalmente à obra de Sílvio de Salvo Venosa, *Direito Civil e Direito de Família e* a outra via escolhida foi através da literatura.

O declínio da imago paterna neste trabalho, é considerado como uma das causas do boom da psicanálise na década de setenta. Para mostrar, por volta dos anos 50, como o declínio da imago paterna era retratado na literatura, o assunto é abordado através de uma peça de teatro, um conto e um romance garimpados na obra de Nelson Rodrigues. A escolha da dramaturgia rodrigueana se justifica na medida em que vamos encontrar o mundo sob uma visão trágica da existência, referido a uma temática discutida pela psicanálise.

Com o capítulo “Mais simples”, chegamos à contemporaneidade. Inicialmente, esse capítulo quer mostrar a ruptura realizada pela psiquiatria, na segunda metade do século vinte, com a perspectiva psicológica (que tinha na psicanálise a fonte de sua força). Serão investigados também discursos de autores pertencentes a saberes diversos, a fim de saber se o declínio do prestígio da clínica psicanalítica poderia ser explicado pelo fato da psicanálise ser, como Frank Sulloway (1998) coloca, uma psicobiologia articulada com ênfase na explicação psicológica e como tal não teria muito futuro num mundo onde as explicações de origem biológica predominassem. O capítulo quer ressaltar o papel que a leitura biológica adquiriu no final do século XX e nos primeiros anos do século XXI, caracterizando o rompimento da psiquiatria com a etiologia mental psicanalítica e o declínio do prestígio psicanalítico e suas consequências.

Assim, a psiquiatria biológica vai retomar a impossível tarefa de sozinha resolver os problemas psíquicos, tornando-os objeto de normalização a ser contido pela medicação e pela doutrina comportamental que transforma o sujeito em objeto, isentando-o de assumir qualquer responsabilidade por sua vida psíquica.

### **Da metodologia**

Há mais de duzentos anos teve começo, com o surgimento da psiquiatria, uma disputa de poder histórica e contínua pela supremacia no campo clínico e pela legitimação do discurso psicológico ou biológico como determinante para o entendimento do sofrimento psíquico. Na primeira metade do século XIX, essa disputa é representada pelos partidários da corrente fisicalista e pela corrente que defendia os preceitos de uma terapia moral. Hoje o é entre os partidários da psiquiatria biológica e os da psicanálise.

Este trabalho não foi concebido com o propósito de fazer uma interpretação histórica que procura as origens e se limita a evidenciar as continuidades históricas ou como uma história das ciências ligada à história dos conceitos. O método de abordagem para a construção teórica adotado foi o da história das idéias, cotejando-se o saber psiquiátrico e o saber psicanalítico, suas rupturas e continuidades, descrevendo e analisando a ligação entre esses saberes, focalizando o poder, suas tecnologias e estratégias.

Para nortear as idéias desta tese, foram utilizados as idéias e conceitos de Michel Foucault, estabelecidos principalmente em três livros: *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*, *História da Sexualidade I: a vontade de saber* e *Em defesa da sociedade*. Esses livros contribuíram com suas idéias desde o desenvolvimento do primeiro capítulo até a conclusão, e foram aproveitados para fazer uma reflexão sobre as raízes do pensamento psiquiátrico e psicanalítico no Rio de Janeiro. Livros onde aprendemos que, para se tornar tolerável o exercício do poder, o poder sempre necessita acomodar e mascarar suas forças e mecanismos. Para existir, precisa criar algum tipo de compensação. Necessita sempre descobrir algo que é uma espécie de vantagem para o outro, a fim de justificar, compensar e garantir sua exclusividade e, concomitantemente, ocultar as verdades desagradáveis de sua práxis. Esse poder necessita de métodos que o ajudem a organizar o acúmulo de indivíduos em um só lugar, tornando as necessidades da população um instrumento político tecnicamente utilizável e controlado, favorecendo o acúmulo de capital por parte de alguns.

Foi a partir do século XVIII que se intensificou o desenvolvimento de mecanismos para disciplinar a população, estimulada pelos problemas causados pelo aumento demográfico nas cidades. As preocupações e as inseguranças com respeito à soberania dos governantes haviam aumentado, dando origem a um processo de organização e controle para aprimorar as relações entre o poder, o saber político e a medicina.

O cuidado em melhorar a qualidade de vida da população e a assunção da vida do cidadão pelo Estado foi o discurso resultante e reinante desse relacionamento entre Estado e população. No universo da biopolítica, desde o início, questões como reprodução da espécie e hereditariedade ocuparam lugar de destaque na política de gerir as pessoas, como será visto no decorrer deste trabalho. Portanto, a ciência sexológica ocupa lugar privilegiado, pois a reprodução humana e a hereditariedade foram consideradas preocupações bastante importantes num mundo com aumento populacional acentuado e com necessidade de aumentar a saúde dessa população com o propósito de enriquecimento humano da nação.

Segundo Foucault, em seu livro *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*, p. 286-290, o biopoder surge como uma nova forma de exercício de poder em

que a vida é assumida pelo Estado, cuja abordagem não tinha só vocação para o indivíduo mas também para o coletivo, cujo corpo pertence a uma espécie com suas leis e regularidades. A nova técnica de dominação, diferentemente do poder disciplinar, tentava controlar não só o indivíduo como também a diversidade de seus processos vitais, como o nascimento, a duração da vida, a morte, a produção, a doença, etc. Portanto, não se tratava mais só do poder disciplinar sobre os corpos, mas de uma regulamentação dos corpos disciplinados em seu conjunto, dessa vez não excluindo os excluídos. Enquanto, por um lado, o poder tentava, através de exercícios e treinamentos, aumentar a capacidade física para o trabalho (mecanismos disciplinares), por outro apoiava uma tecnologia de mecanismos regulamentadores da vida coletiva. Esses mecanismos reguladores são desenvolvidos principalmente pela demografia e pela estatística, saberes de grande importância para a instalação da nova política de bem-estar social, que visa controlar e compensar os efeitos da massificação da vida e tornar mais tolerantes os efeitos humilhantes da falta de liberdade ocasionados pela pobreza e pela miséria. Portanto, a norma é um dispositivo que foi se desenvolvendo a partir do cruzamento entre os mecanismos disciplinares do indivíduo e os mecanismos reguladores da população. A norma é uma espécie de curinga que serve simultaneamente tanto à disciplina do corpo do indivíduo como à regulamentação de uma coletividade. Existe a tendência de muitas vezes se interpretar a norma no mesmo nível da Lei. No desenvolvimento do processo do cuidado com o corpo e dos controles populacionais, a norma surge como importante regulador, influenciando a Lei, que vai funcionar cada vez mais como norma, visto que a Lei, nesse momento, sempre se refere ao poder como efeito de uma política centrada na vida. Com a atuação do poder sobre os corpos, a vida passou a ter um lugar central na política.

Possibilitada por essa nova forma do Estado para governar, a medicina irá ocupar na sociedade moderna papel relevante juntamente com as novas tecnologias científicas. A consequência dessa mudança na relação Estado / população é que o biopoder vai desempenhar papel fundamental na correlação de forças para o exercício do poder soberano pelo Estado, daí a medicina tomar para si a responsabilidade de organizar a população que, agrupada e desorganizada, trazia em seu corpo novas doenças e outras antigas sem controle.

Se o exercício de poder anterior, na monarquia no Brasil, era direcionado para assuntos relacionados à terra e seus produtos, no regime republicano ele se ampliou com o novo direcionamento da política para a utilização dos corpos, criando um saber a respeito de seu funcionamento e controle, descrito em *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*, como tecnologia política do corpo. O corpo inserido no campo político, objeto e alvo do

poder, transforma-se num corpo ao mesmo tempo produtivo, submisso e qualificado, “corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam” (FOUCAULT, 1977, p. 125).

Se a medicina, por um lado, ajudou nos cuidados com a saúde da população fortalecendo o sentimento identitário de nação e suas formas de domínio, por outro ajudou a aumentar o controle das liberdades individuais, criando facilidades para o assujeitamento à pedagogia universal do trabalho.

No livro *História da Sexualidade I: a vontade de saber*, entre outras coisas, quer chamar a atenção para a nova forma política de administrar com sede de saber, que foi se instaurando a partir de novos mecanismos de exercício de poder que se constituíram na modernidade.

Esses mecanismos irão dar combate às resistências que criam empecilhos ao exercício do poder, para assim facilitar sua própria afirmação e legitimação, visto que até então os mecanismos de poder conhecidos para submeter as resistências e aumentar a submissão, ou eram realizados através da punição do Direito ou eram atos de guerra. Daí a urgência de uma nova política que substituísse a punição por uma política constituída de técnicas de sujeição dos corpos e técnicas de controle das populações, que em contrapartida iam solicitar maior investimento e controle sobre o corpo em si, e mesmo um gerenciamento que iria exigir, para exercer o poder, uma melhor qualificação.

A medicalização do social, como vamos observar durante a tese, passa a exercer a partir de então influência ímpar nos jogos de força do poder contra suas resistências, pois onde existe o exercício de assujeitamento existe o conflito de interesses, e daí as resistências ao poder estabelecido sempre se fazem presentes, ousadamente ou não. É pelas resistências ao poder e por elas não estarem fadadas sempre à derrota que não pode haver acomodação e nem relaxamento da vigilância e do controle pelo poder. Dessa maneira, foram se tornando cada vez mais necessárias mais e mais descobertas de mecanismos que tivessem duplo efeito: um efeito que transformasse o exercício de poder em algo mais aceitável e outro, que despertasse no assujeitado o menor número de resistências possível.

Como assinala Foucault, a biopolítica surgiu no final do século XVI, para melhorar a qualidade de vida da população e a assunção da vida do cidadão pelo Estado. O exercício de gerar a vida na era da biopolítica se organizou de duas formas: a primeira, através do poder disciplinar, do corpo como máquina; e a segunda forma, através do sujeito entendido como fazendo parte da espécie, pertencente a uma população com leis e regulações.

O exercício de poder é constituído por técnicas de dominação que viabilizam mecanismos de submissão, docilização e utilização dos indivíduos. O poder disciplinar vai veicular o discurso da ordem. Não o da ordem jurídica, nem o discurso da lei na qual o Estado se apoiava, mas no discurso da regra natural, da norma, dando lugar à idéia de normalização e da figura social do “anormal”. A disciplina tem sua trajetória inicialmente ligada às escolas, aos conventos, aos exércitos e às oficinas. Tem como objetivo exercitar os corpos, tornando-os obedientes, dóceis para o trabalho, transformando-os em corpos úteis, sujeitando-os à vontade do controle político. Trata-se de uma forma de exercício de poder através da coerção disciplinar, de domínio sobre o corpo (para que o corpo dos outros, além de fazer o que se quer, tenha a possibilidade de operar também como se quer), essencial às mais importantes estratégias de poder, que começou a ter seu uso intensificado e controlado nos séculos XVII e XVIII pela política.

Essa forma de exercer o poder vai criar diferentes instituições de disciplina, além de disciplinar os aparelhos de estado que já existiam, dando lugar ao que Foucault convencionou chamar de sociedade disciplinar. A sociedade disciplinar vai possibilitar o surgimento de um novo indivíduo, o indivíduo útil, um indivíduo fabricado pelos exercícios, horários, treinamento em grupo e vigilância geral e detalhada. A disciplina é uma estratégia que usa o olhar, a vigilância para distribuir os corpos nos espaços classificatórios e controlar a eficiência dos corpos em sua relação com o tempo diferenciando-se da escravidão, por ser um método de poder que não tem intenção de apropriação de corpo algum, pelo contrário, ela precisa do corpo sem amarras, para ter sua capacidade de controle e produção ampliada e aumentada. Assim fazendo, poderá subtrair o máximo de vantagens, neutralizar as resistências e poder através desse novo procedimento de governo dos outros e governo de si, construir um novo homem.

A disciplina tem uma relação de poder sobre os corpos, é uma técnica que visa não só a organizar a diversidade humana, como também a unificá-la, massificá-la, nos ensina Michel Foucault, em *Vigiar e punir: história da violência nas prisões* (1977), *Histoire de la sexualité I: la volonté du savoir* (1976) e *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)* (1999).

Essa forma de poder, após ter entrado em conhecimento com cálculos estatísticos, faz surgir um controle sobre o indivíduo cuja trajetória vai desde o seu nascimento até sua morte, facilitando dessa maneira a entrada na cena política do controle biológico – o biopoder. Foi através da vigilância, das classificações e relatórios que se tornou possível desenhar uma

geografia social que orientava a distribuição dos corpos nos espaços urbanos, por um lado, e por outro organizava-os num lugar que facilitava um razoável domínio.

É compreensível que essa política tenha passado a representar para o indivíduo um tipo de valorização, pois a sociedade moderna começou a entender o que era riqueza de uma nação não só pela riqueza dos recursos naturais de seu território e pela capacidade de comércio, como também poderia medir a riqueza de uma nação pelo investimento na vida de seus indivíduos. Portanto, por causa do investimento na vida, ela ganhou mais importância, ganhando um “novo” corpo, um corpo amparado, pois com a problematização da saúde das populações foram criadas técnicas que objetivavam prolongar a vida das pessoas, além do que o corpo treinado, disciplinado exhibe logo suas qualidades para o trabalho.

Aos olhos do poder do Estado, a população passou a ser vista como capital, como capital humano, pois possibilitava às nações maior produção de riquezas. Porém um capital classificado por valores e hierarquizado em classes. É interessante notar que essa renovação política tem aportes e efeitos diferentes de acordo com a classe à qual o indivíduo pertence.

Com o biopoder, o cuidado com a saúde, do organismo e da descendência tornam-se verdadeiros facilitadores do estabelecimento da hegemonia da burguesia, que cultivava “um corpo específico, um corpo de ‘classe’ com uma saúde, uma higiene, uma descendência, uma raça” (FOUCAULT, 1976, p. 186). Uma forma moderna de manutenção da distinção de classes, que anteriormente tinha no “sangue” e no valor de sua ascendência e das alianças, as condições de possibilidades necessárias para o estabelecimento de uma linhagem aristocrática.

Apesar de fazer parte também das estratégias do poder incumbir-se do controle da vida da população menos privilegiada social e economicamente, os cuidados com a vida dessa população não foram obra de doação e nem da filantropia de algum soberano bonzinho, generoso e fora de si, que havia se identificado com os mais desfavorecidos, os oprimidos ou os desprotegidos da sorte. Esses cuidados não foram dados ou concedidos, como se diz popularmente, de “mão beijada” aos menos desfavorecidos. Foram conquistados. Conquistas resultantes de vários conflitos e lutas árduas, muitas vezes mortais.

Há muitos exemplos dessas lutas no Rio de Janeiro: as que envolviam o espaço urbano, a vacinação pública, a prostituição, as doenças ou as que envolviam a necessidade de mão-de-obra e seu fluxo no início do século XX. A transmissão de técnicas de maximização da vida foi também criando raízes e fazendo parte pouco a pouco do conhecimento das classes menos estabelecidas. As escolas, as instituições de assistência e previdência, a política habitacional, a higiene pública e a medicalização geral das populações foram os canais pelos quais essas técnicas foram transmitidas.

Na interpretação de Giorgio Agamben, em *Homo Sacer I: le pouvoir souverain et la vie nue*, os anos do final do século XVII e início do século XVIII testemunharam não só o nascimento de técnicas de poder totalmente direcionadas para o corpo do indivíduo, como também testemunharam a promoção da vida nua (zoe). O simples fato de viver, comum a todos os seres, a zoe, foi transformado em vida politicamente qualificada, em bio (AGAMBEN, 2000, p. 11).

No ambiente que requer vidas politicamente qualificadas, que dá ênfase à disciplinarização da natureza humana, surge a psicanálise no Rio de Janeiro no início do século XX, propondo a normalização da economia dos instintos e tornando a sexualidade o eixo regulador da doença mental. Opondo resistência ao poder de uma parte da psiquiatria que tendia para um discurso segundo o qual a causalidade das doenças mentais situava-se exclusivamente no organismo.

Com sua institucionalização, um pouco depois da Segunda Guerra Mundial, encontramos a psicanálise às voltas com o mal-estar psíquico decorrente da urbanização e do desenvolvimento brasileiro numa posição de supremacia teórica e profissional em relação à psiquiatria organicista.

No final do século XX, assistimos a outra “revolução” na leitura do sofrimento psíquico, com o avanço das pesquisas psicofarmacológicas e das neurociências. Decorre daí o rompimento da psiquiatria com a psicanálise e, concomitantemente, o retorno da biologia como referencial da etiologia mental.



## 1 DE PINEL A JULIANO MOREIRA

“Uma vez que só pode falar a linguagem da alienação, a psicologia portanto só é possível na crítica do homem ou na crítica de si mesma. Ela está sempre, por natureza, na encruzilhada dos caminhos: aprofundar a negatividade do homem ao ponto extremo onde amor e morte pertencem um ao outro indissolavelmente, bem como o dia e a noite, a repetição atemporal das coisas e a pressa das estações que se sucedem – e acabar por filosofar a marteladas. Ou então exercer-se através das retomadas incessantes, dos ajustamentos do sujeito e do objeto, do interior e do exterior, do vivido e do conhecimento” (FOUCAULT, 1972, p. 549)

Para confirmar a hipótese de que a diminuição da clínica psicanalítica no Rio de Janeiro está ligada à crença da subjetividade contemporânea na ubiqüidade da biologia, em detrimento duma psicologia<sup>3</sup>, o propósito deste primeiro capítulo é demonstrar o impacto e a influência da antinomia entre duas correntes do pensamento psiquiátrico no século XIX – a corrente moralista e a corrente fisicalista. Nesse momento da história da psiquiatria, a discordância entre a psicologia e a biologia na atualidade encontra seu começo.

No estudo do pensamento psiquiátrico do século XIX podem-se detectar três momentos: o primeiro, da patologização do espaço social, que não se deu propriamente no século XIX, aconteceu no final do século XVIII, a partir de 1793, com Pinel. Momento simbólico do “desacorrentamento dos loucos” em Bicêtre para um outro acorrentamento mais eficaz, comentado por Michel Foucault, em seu livro *História da Loucura na Época Clássica*<sup>4</sup>. Episódio que o saber psiquiátrico considera ser o marco de sua constituição. Ato simbólico cujo desdobramento para a psiquiatria, se por um lado foi a criação de um espaço para a loucura, por outro foi o rompimento com a leitura da religião (em que havia a loucura adquirido um perfil associado ao demônio).

É o saber psiquiátrico que vai descrever o perfil da figura social do doente mental, que até então era identificada com a figura da animalidade. Com o triunfo da ciência, a loucura torna-se objeto de conhecimento médico, enquanto a figura do religioso é substituída pela do alienista. Para Pinel, as opiniões do pessoal religioso no hospício só deveriam ser consideradas do ponto de vista médico, portanto isentas de caráter religioso e político (FOUCAULT, 1972, p. 485).

<sup>3</sup> Referimo-nos à psicologia constituída como saber, que vai se ocupar das sensações e sentimentos ligados ao cotidiano do sujeito, à sua história pessoal e familiar.

<sup>4</sup> A esse respeito, Michel Foucault, em *Histoire de la Folie dans l'agê classique* (1972, p. 533), comenta sobre a transferência ocorrida nessa época: “Retiram-se as correntes que impediam o uso de sua livre vontade, mas para despojá-lo dessa mesma vontade, transferida e alienada no querer do médico”.

Bénédict Morel, na França, com seus dois tratados em meados do século XIX, vai estabelecer o que se poderia chamar de outro corte efetuado pelo saber psiquiátrico. Sua doutrina ajudou a abrir os portões dos asilos psiquiátricos à difusão da psiquiatria, expandindo seus domínios (medicalização da sociedade) e constituindo, com sua teoria da degenerescência, parâmetros que influenciaram fortemente o pensamento psiquiátrico até a Segunda Guerra Mundial.

Outro momento importante de renovação da psiquiatria se deu praticamente quarenta anos depois, em Viena, no crepúsculo do século XIX, com a importância dada ao inconsciente por Sigmund Freud, ao demonstrar sua existência, transformando-o em conceito, criando condições de possibilidade para o início do processo de psicanalização do espaço social e, concomitantemente, para a ruptura do pensamento psiquiátrico com a leitura de base moreliana em favor da eficácia da teoria e prática psicanalítica.

Noções de hereditariedade, degenerescência, organicismo, raça ou instinto foram aos poucos sendo desacreditadas e em seu lugar os conceitos de pulsão, recalçamento, transferência e tópicos começaram a ser considerados (ROUDINESCO, 1989, p. 182). A psicanálise foi condenada por constituir uma doutrina segundo a qual “sexo não era raça, hereditariedade ou patologia, mas um verdadeiro ‘lugar comum’ que definia a própria essência da humanidade” (ROUDINESCO, 1989, p. 211). Por seu desenvolvimento ter ocorrido no século XX, esse novo momento de reformulação do pensamento psiquiátrico será deslocado para o segundo capítulo desta tese.

Nas próximas páginas serão apresentados alguns aspectos da oposição entre as duas visões que disputavam a prioridade na leitura psiquiátrica sobre as causas da doença mental na primeira metade do século XIX. As duas formas de explicar as causas da doença mental, nas palavras de Joel Birman, adquiriram o seguinte discurso:

“Nesta rede causal, dois saberes disputam a sua positividade: a Biologia e a Psicologia. Por um lado, a alienação mental toma a forma de corpo, enraizando-se nas profundezas dos órgãos e das funções, tornando-se uma manifestação de lesões e de desregulações do organismo. Seguirá as vicissitudes e as mutações deste saber sobre o corpo e sobre a Vida. Mas, por outro lado, a alienação mental caracteriza-se descritivamente por atos e palavras, através de manifestações morais e intelectuais” (BIRMAN, 1978, p. 4).

No presente capítulo, através de um pequeno retrospecto do relacionamento entre essas correntes durante o século XIX, serão destacadas, principalmente, as contribuições dos psiquiatras Pinel, Esquirol, Morel, Teixeira Brandão e Juliano Moreira. Estes foram

escolhidos na medida em que seus nomes conseguem representar a idéia da dicotomia entre as duas visões que existiram dentro do pensamento psiquiátrico desde seu início. No Brasil no início do século XX, os efeitos dessa antinomia serão revelados pelo triunfo de uma psiquiatria pensada a partir de uma perspectiva biológica.

São dois os motivos da escolha do período que vai de Pinel a Juliano Moreira: o primeiro se deve à importância do conhecimento das raízes do pensamento psiquiátrico para seguir o caminho que conduz o binômio biologia / psicologia da história da psiquiatria na França para a história das relações da psiquiatria no Rio de Janeiro. O segundo motivo se deve ao propósito de relatar como o diálogo interminável entre as duas perspectivas aconteceu, segundo os autores dos livros *História da loucura na época clássica* (Foucault, 1972), *História da sexualidade I: a vontade saber* (Foucault, 1976), *Danação da norma* (Machado et al., 1978), *A polícia das famílias* (Donzelot, 1986), *A psiquiatria como discurso da moralidade* (Birman, 1978), *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* (Portocarrero, 2002), *Delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (Engel, 2001) e a tese de doutorado *Mal-estar na natureza: um estudo crítico sobre o reducionismo e o determinismo biológico em psiquiatria* (Serpa Jr., 1997), que serviram de bússola no intrincado caminho da etiologia da doença mental percorrido pela psiquiatria na Europa e no Rio de Janeiro durante o século XIX até o início do século XX.

### 1.1 A medicina do espaço social

No Brasil, a chegada da corte portuguesa, na primeira década do século XIX, deu início a um processo de transformação econômica e política que repercutiu na medicina tradicionalmente exercida no Rio de Janeiro. Uma medicina voltada e dirigida para os cuidados à domicílio, pensada a partir da perspectiva ditada pela influência do meio e do temperamento do sujeito.

Com a necessidade de controlar a higiene pública, a medicina passou a levar em conta a relação saúde e sociedade, que até então não fazia parte de suas preocupações. Com o passar do tempo, essa medicina de inspiração social tornou-se um dispositivo indispensável ao exercício de poder pelo Estado, resultando numa maior penetração da prática médica na sociedade. Prática desenvolvida com objetivo da medicina atender às novas demandas oriundas da enorme aglomeração de pessoas num mesmo espaço geográfico.

A nova medicina, além de constituir a sociedade como objeto de investigação médica, rompendo com a visão da medicina tradicional, vai impor-se também como instância de

normatização moral da população. Essa nova perspectiva deu lugar a uma medicina de prática social cujo objetivo era bem diferente da assistência médica de prática curativa voltada para o indivíduo que predominava até então.

Na viragem do século XVIII para o XIX, desejava-se romper com os “ideais do Iluminismo de criar uma sociedade fundada em princípios racionais que dominavam o mundo da Natureza física” (BIRMAN, 1978, p. 24). O momento era propício para a positividade dos princípios de ordem psicológica. Tinha chegado a hora de a psiquiatria ajudar a fazer desaparecer as trevas da realidade psicológica do inferno e da terra representadas no tríptico “Jardim das Delícias” e em seu lugar ampliar a representação do mundo do céu, idealizado a partir de uma realidade psicológica normatizada pelo controle moral e pedagógico dos indivíduos.

A relação saúde e sociedade, privilegiando a idéia de prevenção da saúde da população decretou o declínio do predomínio da visão tradicional da medicina que tinha como objetivo primordial evitar a morte do indivíduo. O nascimento da medicina social no Brasil é resultado da necessidade de se fazer um projeto de política sanitária para a cidade do Rio de Janeiro, justificado pela preocupação principal de prevenir a saúde da população através do combate às ameaças que o organismo físico sofria através de seu ambiente.

Dar início e continuidade a uma política de controle da saúde urbana significava dizer que o universo que a medicina ocupava havia ampliado muito seus domínios. Surge daí uma medicina que deveria ir contra tudo que na sociedade pudesse atrapalhar o bem-estar social e moral da população. A nova medicina faz da noção de sociabilidade o núcleo básico da terapia moral, fim e instrumento terapêutico. Suas atribuições se estenderam do corpo doente para o meio ambiente também “doente”, que poderia trazer ameaças e perigo à saúde coletiva.

Dentro do novo papel social, as ameaças à saúde que necessitavam de vigilância e controle faziam com que a medicina se envolvesse com problemas com características diferentes das que ela estava acostumada a tratar – tais como os problemas dos pântanos que necessitavam de aterro, da criação de cemitérios ao redor da cidade, do controle do número de mortos em uma sepultura, do controle da alimentação (através da vigilância do comércio de alimentos, matadouros e açougues), da criação de currais para o gado ser abatido na cidade e da construção do lazareto para quarentena de escravos. Segundo o livro organizado por Roberto Machado, *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*:

“A transformação do objeto da medicina significa fundamentalmente um deslocamento da doença para a saúde. Não é mais a ação direta e lacunar sobre a doença como essência isolada e específica que move o projeto médico. O ‘médico político’ deve dificultar ou impedir o aparecimento da doença, lutando, ao nível de suas causas, contra tudo o que na sociedade pode interferir no bem-estar físico e moral. [...] Se a sociedade, por sua desorganização e mal funcionamento, é causa de doença, a medicina deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais visando a neutralizar todo perigo possível. Nasce o controle das virtualidades; nasce a periculosidade e com ela a prevenção” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 155).

## 1.2 O espaço moral

Surge a figura do alienista no Rio de Janeiro, pela necessidade de afastar o perigo que o louco representava solto nas ruas da cidade para o indivíduo e a sociedade. Segundo os autores de *Danação da norma*, a psiquiatria, em seu surgimento, fazia parte de uma medicina voltada para o comportamento do indivíduo e preventiva em sua ação.

Com a criação, em 1852, do hospício de Pedro II, o primeiro espaço asilar para tratamentos de alienados, a psiquiatria brasileira, viabilizada pela medicina social, pôde auxiliar na retirada dos loucos das ruas e iniciar um processo de descrever e classificar o comportamento do doente mental dentro de um ambiente próprio: o ambiente disciplinar. Momento em que o médico-alienista utiliza como principal instrumento o isolamento proporcionado pelo hospício. O isolamento permite observar a loucura e todas as suas manifestações para poder desenvolver através do olhar, das palavras e da aparência um quadro nosológico dos distúrbios do comportamento do louco, utilizando o modelo classificatório da botânica. O hospício, hospital para doentes da mente, foi considerado pelos médicos, em sua fundação no Rio de Janeiro, como um verdadeiro avanço e uma verdadeira conquista da política da medicina social.

O espaço asilar para os doentes mentais favorecia o estudo dos alienistas, que naquele momento era dirigido para a descrição e classificação dos sinais da loucura no comportamento do alienado, desenvolvendo o que Birman chamou, em seu livro *A psiquiatria como discurso da moralidade*<sup>5</sup>, de “mania classificatória”.

No Brasil, no tempo do Império não havia entre os alienistas grande preocupação de encontrar uma base orgânica para doença mental. O principal alvo foi constituído a partir do domínio do corpo do doente mental, com a finalidade de assim tentar dominar sua loucura e

---

<sup>5</sup> Nesse livro Joel Birman faz uma análise detalhada dos discursos dos primeiros psiquiatras franceses na primeira metade do século XIX, orientando sua pesquisa para a relação entre os saberes físico e moral.

docilizar seu comportamento relacional. Através da observação, a razão psiquiátrica em seus primórdios, tanto no Brasil como na França, era dirigida para a ordenação das diferenças e identidades das doenças mentais com objetivos descritivo e classificatório.

O hospício foi considerado inicialmente como um espaço que iria auxiliar no estabelecimento de um controle normatizador da moral do louco que, quando solto e errante pelas ruas das cidades, representava não só uma ameaça às normas morais como uma ameaça à ordem pública. Normas que constituem a base das relações interpessoais e que estabelecem os lugares de poder.

Nesse momento da história da psiquiatria, o louco havia se transformado em ser social, enquanto o alienista era considerado uma espécie de normatizador moral, que, a despeito do descontrole da loucura, tinha como objetivo adequar as paixões e os afetos, a fim “de reconduzir as individualidades para as medidas adequadas” como nos mostra Birman:

“Os descontrolados seriam os loucos, e a psiquiatria surgiria como uma instituição e um saber para regular os excessos passionais, para reconduzir as individualidades para as ‘medidas adequadas’ de usarem as suas possibilidades de sentir. Estas ‘medidas adequadas’ seriam enfeixadas na sua noção de norma, e sua intervenção seria definida como normatização das paixões e dos afetos” (BIRMAN, 1978, p. 34).

O hospício era o lugar onde os loucos eram considerados anormais e carentes de olhar médico. Território onde o que era chamado de tratamento moral era dirigido àqueles alienados cuja desordem se localizava nos discursos, pensamento, idéias ou raciocínios. Espaço para abrigar principalmente aqueles cuja desordem afetava o nível do comportamento, onde os hábitos, o caráter, as ações e os desejos do sujeito tivessem entrado no território do excesso, da falta, da transgressão.

Para a psiquiatria poder firmar-se legitimamente como disciplina médica, necessitava da fundamentação de uma teoria que fosse capaz de criar uma elaboração em que os sintomas mentais fossem compatíveis com a medicina geral e com as exigências que naquele período se acreditavam como científicas. Porém, a irredutibilidade da doença mental às lesões anatômicas ou teciduais facilitava a difusão de práticas baseadas em palavras e gestos.

No momento de sua institucionalização, a psiquiatria vai se estabelecer como um saber com preocupação classificatória e pedagógica, não levando muito em consideração o ponto de vista que defendia a anomalia mental correlacionada ao universo do modelo fisicalista da anatomia patológica. Tanto as causas físicas como as morais não pareciam ter uma fundamentação mais rigorosa “a masturbação, a degeneração dos histéricos e dos

hipocondríacos, as condições de gestação e primeiros momentos da vida das crianças” (BIRMAN, 1978, p. 74), adquiriram um sentido moral explícito.

### 1.3 O privilégio das causas exteriores

Interessa aos objetivos desta tese abordar alguns aspectos da influência francesa na história da psiquiatria no Rio de Janeiro, a fim de se fazer uma espécie de retrospectiva histórica da relação de domínio entre a abordagem fisicalista e a abordagem psicológica. Tal empreitada será iniciada com a história da escola pineliana e esquiroliana na primeira metade do século XIX.

Vamos observar que existiu uma contraposição entre a visão pineliana e uma outra visão da racionalidade médica da doença mental que, a partir de 1820, cada vez mais vai impor a partir da segunda metade do século XIX na Europa, seu ponto de vista. Racionalidade médica que tinha como prática a aplicação do método de investigação anátomo-clínico no conhecimento da enfermidade mental. Como salientou Michel Foucault, em *Nascimento da clínica*, com essa outra visão, nascia uma investigação médica que através do olhar vai procurar nos tecidos e nos órgãos, os causadores da patologia. Lugar “em que os limites do visível e do invisível seguem novo plano”(FOUCAULT, 1977, 225).

Para Robert Castel, em seu livro *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*, o projeto científico de Philippe Pinel<sup>6</sup> se inscreve na tradição filosófica da escola inglesa de Locke, retomada na França por Condillac e aplicada à medicina por Cabanis, cujo objetivo consistia na ordenação e classificação racional da experiência:

“Pinel é o primeiro a fornecer a formulação de conjunto do *corpus* teórico da ciência alienista, como é também o primeiro a caracterizar o conjunto de sua prática hospitalar. Mas sua obra teórica, mais ainda do que a tecnologia pineliana, dever ser lida em continuidade com relação à medicina do século XVIII. Sua *Nosographie philosophique* é o último dos grandes sistemas classificatórios fundados na coleta metódica dos sinais exteriores das doenças” (CASTEL, 1978, p. 102)

<sup>6</sup> Philippe Pinel (1745-1866) é considerado pelos franceses como o fundador da psiquiatria. Destacou-se principalmente como nosógrafo e clínico. Exerceu enorme influência na organização do tratamento dos doentes mentais. Incentivador do tratamento moral, já usado pelos ingleses, acreditava que existia sempre um “resto” de razão que permitia restabelecer o vínculo entre o louco e seu médico. Dava importância ao vínculo familiar, ao meio e aos outros doentes para o agravamento ou a melhora da doença mental. Apoiava a disciplina e a classificação rigorosa e o isolamento dos doentes mais agressivos. Acreditava na participação do médico na administração hospitalar e pouco na administração medicamentosa. Para ele, o psiquiatra tinha de assumir uma atitude observadora, para organizar e reformar constantemente a rede relacional no interior do hospício. Pinel e seu aluno Esquirol foram incansáveis lutadores em prol de uma regulamentação psiquiátrica que ocorreu na França em 1838, conforme nos informa o *Dicionário Biográfico Psi*, organizado por Pierre Morel (1997, p. 193-194).

“A conseqüência prática dessa orientação na medicina mental é de dirigir a atenção para os sinais ou sintomas da loucura em detrimento da procura de sua sede no organismo. A racionalidade, assim conquistada, é apenas classificatória. Ela consiste em agrupar, segundo sua ordem natural, as manifestações aparentes da doença. Portanto, racionalidade puramente fenomenológica, que se esgota em constituir nosografias” (CASTEL, 1978, p. 103).

O método descritivo de Pinel, que no início do século XIX concebia a doença mental como derivada de causas morais e sociais, acabou se colocando na contramão do desenvolvimento da nova racionalidade médica desenvolvida pelo método anátomo-clínico, através da abertura de cadáveres<sup>7</sup>.

Entretanto, é com o alienista Leuret, no livro *Du traitement morale de la folie*, que a teoria das paixões, por volta do final da primeira metade do século XIX, encontra seu ápice. É com ele que a visão psicológica, num momento pré-teoria da degenerescência, irá contar para justificar e validar a prática da terapêutica moral. Apesar de aceitar que poderiam existir doenças mentais de fundo orgânico (que deveriam ser tratadas com remédios ou por meios higiênicos), argumentava enfaticamente que estas não se caracterizariam pelos sintomas corpóreos, mas por perturbações da razão e pelos desequilíbrios das paixões (BIRMAN, 1978, p. 50).

As pesquisas de Bayle sobre a caracterização das lesões cerebrais na paralisia geral em 1822, apesar de inicialmente darem pouco atenção a sua pesquisa, certamente construíram a primeira possibilidade real de a psiquiatria poder se identificar com a racionalidade médica fundada na anatomia patológica. Bayle demonstrou como um conjunto de sintomas mentais e motores podia estar ligado a uma lesão identificável dentro do corpo e que lesões e malformações poderiam ser os responsáveis pela demência e pela idiotia.

Entretanto, naquele momento essas investigações não conseguiram produzir as condições de possibilidade para uma conciliação entre a medicina mental e a medicina geral. Ao contrário, deu novo ímpeto ao desejo de fundamentação da causalidade da doença mental pela ordem do físico e do corpo. Uma conciliação mais eficiente vai ser viabilizada com a teoria de Bénédict Morel, como será assinalado mais adiante.

Para o universo do alienista da primeira metade do século XIX, o método fisicalista aplicado em patologia geral vai continuar produzindo dúvidas e contradições quando aplicado

---

<sup>7</sup> A esse respeito, Elizabeth Roudinesco, no livro *História da psicanálise na França*, v. I, p. 19, acrescenta que a abertura de cadáveres suscitou também outro tipo de debate que tinha dois lados em litígio: um lado religioso, que entendia a nova maneira de conhecer e a anatomia patológica, como uma nova forma de transgredir o corpo humano. Acreditavam que os partidários dessa prática perderiam o reino dos céus e alcançariam o “mundo da



à doença mental, não conseguindo os alienistas dele tirar proveito ou descrever lesões que correspondessem aos sintomas das perturbações mentais. Para Castel, foi o motivo pelo qual a paralisia geral permaneceu ignorada nos meios psiquiátricos por quase vinte anos, sendo somente rediscutida a partir dos trabalhos de Parchappe, Baillarger e J. Falret.

Por volta de 1850, Bichat e Broussais viram no alienismo de Pinel e Esquirol incompatibilidades com as teorias da medicina “científica”, cujas pesquisas se dirigiam para o “substrato orgânico das doenças”.

Apesar dessa oposição entre os critérios da escola de Pinel e os da medicina geral científica, o universo psiquiátrico encontrava-se num período no qual prevalecia a crença na corrente pineliana de inspiração médico-filosófica e classificatória, que não reconhecia os sintomas das doenças mentais como provenientes de lesões de origem orgânica.

Por que a síntese médico-filosófica e o sistema de classificação pineliano prevaleceram no meio psiquiátrico inviabilizando a aplicação do método anátomo-clínico identificado pela medicina geral como o método científico por excelência? Por que, para a maioria dos alienistas, o tratamento eficaz para o enfraquecimento da loucura era o método da terapêutica moral de origem psicológica?

A força da concepção de que as causas da doença mental eram sobretudo causas morais foi extraída de uma prática asilar em que o isolamento e a pedagogia médica, que agiam diretamente sobre a desordem física e moral do louco, seriam, juntos, métodos superiores em relação a outros procedimentos. Pois além de, mesmo precariamente, conseguir restaurar no cotidiano com o doente mental o primado da razão representado pela disciplina e aceitação da norma, eram práticas que facilitavam o domínio da loucura pelo médico-alienista e seus auxiliares.

Como demonstram os livros já citados de Joel Birman e de Robert Castel, existia certa oscilação, da parte dos alienistas franceses, no que diz respeito à concepção da etiologia da doença mental. Em alguns momentos esses alienistas defendiam os princípios da concepção organicista como determinante para o surgimento da doença mental, para em outros tornarem a defender a concepção que apontava para as causas de ordem psicológica e social como fontes de distúrbio mental.

Castel nos mostra que, mesmo o tratamento moral sendo bastante prestigiado pelos alienistas por volta dos anos 20 do século XIX, discursos médicos que apontavam na direção de uma psiquiatria considerada mais científica entre os alienistas e que admitia subordinar o

---

escuridão das trevas”; e um outro lado, representado pelos médicos que impunham a bandeira do futuro, da ciência e do progresso.

tratamento dos alienados à elaboração de um saber sobre o organismo começaram a surgir (CASTEL, 1978, p. 105-106). Entretanto, ele observa que, no final das contas, o alienista sempre acabava privilegiando em sua prática a concepção que se pautava pelas causas externas (de ordem moral e social), subordinando assim a interpretação teórica da compreensão fisicalista às necessidades práticas do cotidiano no hospital da loucura. A questão é que essa opção interpretativa das causas da doença mental, destaca Castel, poderia criar problemas para os médicos-alienistas que não tinham interesse e, na verdade, até evitavam criar confrontos com a medicina geral, preferindo conciliar as posições:

“A completa separação da medicina mental do tronco da medicina é a consequência lógica dessa posição. Esse preço, os outros alienistas não quiseram pagar. Na Salpêtrière, assim como nos novos asilos constituídos a partir do seu modelo, ‘abrem-se cadáveres’, e procura-se, na forma do crânio, os sinais de uma deficiência orgânica, ou mesmo uma malformação hereditária. Mas tudo se passa como se, uma vez prestada essa homenagem ao modelo moderno da cientificidade, voltasse-se às questões realmente sérias, que são de ordem prática e, para as quais, a anatomia não proporciona respostas” (CASTEL, 1978, p. 108).

Podemos perceber que esse tipo de oscilação e antinomia entre as duas correntes do pensamento psiquiátrico acabou levando os alienistas à assunção de posições ambíguas e conciliatórias. Às vezes os alienistas afirmavam a supremacia dos princípios da psiquiatria asilar; em outras, os princípios da psiquiatria organicista. Ou, ainda, ora apontava a concepção de uma lesão física como a causa da doença mental e ora defendia a eficácia do método de isolamento pedagógico para o alienado no tratamento da loucura. Teorias e práticas diferentes agiam sobre as manifestações da loucura no projeto de normatização da moral.

No Brasil, de acordo com Magali Engel em seu livro *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*, a partir dos primeiros trinta anos do século XIX, os médicos brasileiros nas teses e memórias apresentadas à Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro e na Academia Imperial de Medicina, começaram a retratar as mesmas preocupações, oscilações, hesitações e ambigüidades ocorridas na medicina mental francesa (ENGEL, 2001, p. 127).

Como observam Roberto Machado e seus colaboradores, no século XVII em um dos primeiros trabalhos de medicina manuscrito em português feito no Brasil, de Simão Pinheiro Morão, “Queixas repetidas em ecos dos arrecifes de Pernambuco contra os abusos médicos que nas suas capitanias se observam tanto em dano das vidas de seus habitantes, circa 1677” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 405), a loucura havia sido classificada na categoria dos males e acidentes repentinos. Mourão sendo médico, vai defender o ponto de vista que a medicina

tinha que tomar a seu encargo a loucura, justificando seu ponto de vista através dos escritos dos filósofos Senerto e Galeno que localizavam no cérebro a sede orgânica da destemperança mental.

É importante destacar que, quando o texto de Mourão se refere aos filósofos gregos, fica implícito que as discussões sobre as interpretações da causalidade orgânica da loucura há muito tempo já haviam conquistado seu espaço de discussão na cultura ocidental. Por outro lado revela que, no Brasil, pelo menos desde o século XVII, já existia no pensamento médico a antinomia entre causas internas e externas da loucura.

Tender para a interpretação das causas internas da loucura era um argumento que ajudava mais a medicina a se legitimar como o único saber capaz de cuidar da loucura do que a força da argumentação da loucura determinada por causas externas. A loucura provocada pelas lesões no organismo era um argumento que outorgava ao médico a autoridade sobre o louco, possibilitando assim contestar as pretensões das ordens religiosas.

A força dos argumentos dos religiosos era baseada, principalmente, nas causas externas da loucura, pois asilar e exercer uma pedagogia moral eles também sabiam fazer. A influência religiosa, somada à força dos argumentos que viam a loucura provocada por causas externas, criavam resistências e ameaçavam a soberania médica no que diz respeito à loucura e seu louco.

O mesmo ponto de vista defendido por Simão Morão, nos anos mil e seiscentos, surgirá fortalecido no século XIX com a descoberta do método anátomo-clínico das patologias, interpretação que naquele momento queria estabelecer uma ruptura com a perspectiva descritiva e classificatória e, concomitantemente, podemos concluir, legitimar o território da loucura como “coisa” médica.

A experiência teórica de procurar uma sede orgânica para o psiquismo será tentada também por Sigmund Freud, em seu trabalho inacabado de 1895 intitulado, “Projeto para uma psicologia científica”, que o psicanalista vienense nunca publicou e ao qual nem deu continuidade, mas que revela a importância da visão biológica no pensamento desse período. A respeito desse episódio, Roudinesco comenta:

“Muito apegado à ciência mais evoluída de sua época, Freud queria fazer da psicologia uma ciência natural. Foi por isso que, num manuscrito inacabado, febrilmente redigido em 1895, ele formulou um certo número de correlações entre as estruturas cerebrais e o aparelho psíquico, tentando representar os processos psíquicos como um punhado de estados quantitativamente determinados por partículas materiais, ou neurônios [...]. A ambição de Freud, nessa época, era reduzir a esse modelo neurofisiológico a totalidade do condicionamento psíquico normal ou

patológico: o desejo, os estados alucinatórios, as funções do eu, o mecanismo do sonho etc.” (ROUDINESCO, 2000, p. 63).

Hoje assistimos, no mundo globalizado, a psiquiatria, a partir da psiquiatria biológica, estabelecer um novo corte em sua perspectiva. Uma nova ruptura com a visão psicogênica instrumentando-se das pesquisas psicofarmacológicas e das neurociências, fazendo assim prevalecer na subjetividade contemporânea seu ponto de vista, de que as moléstias mentais são causadas por problemas orgânicos, reduzindo-as à visão interna da biologia e advogando para a psicologia um papel secundário no desencadeamento das doenças psíquicas.

Na pesquisa realizada por Magali Engel, nas teses e memórias apresentadas à Academia Imperial de Medicina até mais ou menos 1880, ela também vai identificar uma oscilação entre duas perspectivas para o entendimento da moléstia psíquica nos primeiros trabalhos teóricos sobre a doença mental no Rio de Janeiro: uma de cunho psicológico e outra de cunho biológico. O vitalismo, escola espiritualista e o organicismo, escola de orientação anatômica.

A visão do vitalismo no século XVIII, como doutrina médica, foi desenvolvida por Paul Joseph Barthez, da Escola de Montpellier, que acreditava existir um princípio vital que governava os fenômenos sadios ou mórbidos da vida. Esse princípio produzia os movimentos necessários para as funções vitais distintas das funções racionais do corpo, provenientes da alma, irreduzíveis às forças da matéria inerte<sup>8</sup>. A esse respeito, Canguilhem cita, no capítulo “*Aspects du Vitalisme*” (CANGUILHEM, 1975, p. 85), várias figuras importantes do cenário médico francês dessa época que se consideravam vitalistas, como os médicos Claude Bernard e Bichat.

Oscilação que, para Engel “distinguiria, de modo geral, as concepções formuladas pelos alienistas franceses durante a primeira metade do século XIX” (ENGEL, 2001, p. 126) como o do fundador da anatomia patológica, Xavier Bichat, que desenvolveu a linha de pensamento de Barthez, fundador da Escola de Montpellier e de seu seguidor, Grimaud.

No caso brasileiro, segundo Engel, somente Nuno de Andrade foi quem escreveu uma memória apresentada na Academia Imperial de Medicina, em 1876, para a obtenção do lugar de membro-titular, totalmente voltado para a “posição da escola vitalista sem hesitações” e “se dizia categoricamente partidário da perspectiva vitalista” (ENGEL, 2001, p. 129).

---

<sup>8</sup> Para introdução ao assunto, consultar “Perspectiva histórica dos fenômenos da vida e da morte: mecanicismo e vitalismo” (ABOUD; MOURA; MENEZES, 1999).

#### 1.4 Posições conciliatórias

Foi o psiquiatra francês Jean-Étienne-Dominique Esquirol<sup>9</sup>, seguidor de Pinel, o autor que, em meados do século XIX, exerceu maior influência sobre os textos médicos brasileiros. Segundo os autores do livro *Danação da norma*, foi ele quem teceu o conceito médico não só sobre a loucura como também sobre os diferentes fenômenos psíquicos presentes na anormalidade psíquica:

“Ele dá assim o último passo, e o mais decisivo, na definição psiquiátrica da loucura, propondo uma classificação de monomania em que a determinância varia entre a inteligência, a afetividade e o instinto, três instâncias que distribuem o domínio da loucura, estabelecendo a originalidade da teoria e da prática psiquiátrica” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 390).

Ainda segundo *Danação da norma*, um dos seguidores brasileiro de Jean Esquirol, Silva Peixoto, defendeu a primeira tese sobre alienação mental feita no Brasil na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1837, dando ênfase às causas morais e sociais e definindo a alienação mental como doença em que o cérebro é necessariamente atingido, alterando a inteligência. A dificuldade em conseguir provar a relação entre anormalidade e lesão física no cérebro, juntamente com a eficácia demonstrada pelas terapêuticas do isolamento e da pedagogia asilar, colaboraram para que aqui também nos primórdios da psiquiatria brasileira o tratamento moral praticado por Philippe Pinel fosse adotado:

“[...] o autor (Silva Peixoto), como fizeram seus mestres estrangeiros e como farão seus colegas brasileiros, privilegia as causas e os tratamentos morais. Encontra, desse modo, o campo próprio de ação da medicina mental, medicina prevalentemente moral que deve, para continuar médica, referir-se ao substrato físico sobre o qual, direta ou indiretamente, mas sempre de modo obscuro, diz pretender operar” (ENGEL, 2001, p. 395).

De acordo com a autora do livro *Delírios da razão*, as teses em geral tendiam para a defesa do ponto de vista das causas mistas, no que diz respeito à explicação da loucura. Engel

---

<sup>9</sup> Segundo Pierre Morel (1997, p. 88), em seu *Dicionário Biográfico Psi*, Esquirol (1772-1840) é considerado um reformador das instituições psiquiátricas. Realizou uma viagem pela França com o propósito de visitar lugares de confinamento dos loucos como hospícios, asilos e prisões, a fim de que essas visitas pudessem colaborar com suas idéias de construção de asilos. Juntamente com seus alunos Ferrus e J.-P. Falret, participou dos trabalhos preparatórios da Lei n. 2.838, sobre os doentes mentais. Orador talentoso, suas aulas no curso clínico de medicina mental em Salpêtrière eram assistidas sempre com muita audiência. Apesar de, no plano doutrinário, ser discípulo de Pinel, discordava no que dizia respeito às concepções nosográficas do mestre e classificava a

relata em seu trabalho que a única tese que encontrou abordando a moléstia mental com enfoque exclusivamente voltado para a orientação da escola francesa dos alienistas Pinel e Esquirol foi escrita pelo médico Geraldo Franco Leão, em 1842 (ENGEL, 2001, p. 127).

Segundo Engel, a partir de 1860, “as hesitações iniciais começariam a ceder lugar a posições menos conciliatórias e ambíguas”. Ela cita como exemplo a memória apresentada em 1868 pelo médico José Luiz da Costa à Academia Imperial de Medicina para a obtenção do lugar de membro titular da Academia Imperial onde vai defender a compreensão anatômica da doença mental como única visão capaz de um dia levar ao alienista a descobrir as verdadeiras causas da doença mental.

Afonso Pereira Pinheiro é um médico que escreveu para Academia Imperial de Medicina uma memória com objetivo de obter o lugar de membro-adjunto. É mais outro exemplo, citado por Engel, de autor que em seu texto vai defender o ponto de vista defendido pela visão organicista.

A psiquiatria brasileira, desde seu início até mais ou menos o final do Império, adotou a corrente psiquiátrica francesa, através dos textos de Jean Esquirol. No livro *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*, Vera Portocarrero vai destacar o enfoque dado pelos alienistas brasileiros à doença mental durante quase todo o século XIX:

“As teses brasileiras apresentam o mesmo enfoque classificatório de Pinel e Esquirol. A doença mental é descrita a partir dos sintomas, que permitiram sua diferenciação em várias entidades nosográficas, agrupadas segundo os mesmos princípios de classificação das ciências naturais, só que acaba por constituir uma sintomatologia em que se enfatiza o critério de caráter moral. A noção de desordem do comportamento, isto é, os atos praticados independentemente da vontade, prevalece sobre a desordem intelectual; as desordens da inteligência também aparecem no quadro nosográfico, mas deixam de ser fundamentais para a classificação dos distúrbios psíquicos, na medida em que casos de loucura sem delírio também são estudados” (PORTOCARRERO, 2002, p. 42).

De acordo com os critérios estabelecidos por Esquirol, as várias formas da doença mental eram caracterizadas pelo delírio ou pela desrazão. A lipemania, a monomania e a mania tinham como elemento comum o delírio, enquanto a demência e a idiotia eram formas de doença mental nas quais a inteligência era fraca ou insuficiente. Por essa razão, a demência

---

doença mental em quatro grupos: demência, idiotia, mania e monomanias. As monomanias, nas quais a loucura é definida pela sua capacidade delirante, ele dividia em intelectuais e instintivas.

e a idiotia eram consideradas doenças mentais incuráveis. O foco das discussões em relação ao conceito de loucura vão ser aqueles ligados ao delírio (MACHADO *et al.*, 1978, p. 386).

Para Esquirol e para as primeiras teses dos médicos brasileiros, a civilização é o destino positivo do ser humano. Porém traz em si ameaças à existência humana e vai se constituir também para os alienistas, como foco de loucura. Segundo o psiquiatra francês, destacam os autores de *Danação da norma*: “os costumes públicos ou privados que exaltam a imaginação e as paixões e uma educação que não as discipline pelo bom senso e pela moderação são causas que determinam o maior número de alienados nas sociedades civilizadas” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 416).

“Sem dúvida, a civilização ocasiona doenças, aumenta o número de doentes porque, multiplicando os meios de sentir, faz alguns indivíduos viver muito e muito rapidamente. Mas quanto mais a civilização se aperfeiçoa, mais a vida comum é doce, mais sua duração média é longa: não é a civilização que é necessário acusar, mas os desvios, os excessos de toda a espécie que ela torna mais fáceis” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 417).

O processo civilizatório, apontado como causador social da doença mental, vai acabar por diminuir a força discursiva contida no argumento que buscava responsabilizar uma lesão ou disfunção dos órgãos físicos como causadores de loucura. Desse ponto de vista, o louco era visto como uma espécie de fruto da sociedade civilizada que adoecera. Esse desfavorecimento da visão biológica pela prática alienista, se por um lado dificultava o reconhecimento da psiquiatria como disciplina médica pela medicina geral, por outro reforçava a crença de que as causas da loucura encontravam-se fora do organismo físico.

Por volta da metade do século XIX, “é a totalidade da vida social que está relacionada com o fenômeno da alienação mental como era conceituada neste momento fundador do discurso psiquiátrico” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 418). Para os alienistas, se a vida civilizada, por um lado, trazia ameaças ao equilíbrio mental das pessoas, por outro, trazia também o remédio, a ciência.

A psiquiatria, deste ponto de vista, vai ser reconhecida como disciplina médica se constituindo na medida em que desenvolve um saber que irá concorrer como instrumento de aprimoramento da sociedade civilizada, colaborando para a solução de um dos males da vida em sociedade – o doente mental. Se a loucura era considerada por Pinel e Esquirol como uma desordem do comportamento, o tratamento para a cura só poderia ser bem-sucedido se assimilado através de normas que facilitassem o movimento do louco no sentido de inserir-se novamente na convivência com a ordem social. Um espaço médico de cunho terapêutico,

apropriado para o tratamento moral, de perfil pedagógico, seria um espaço bem-vindo, ideal, lugar onde o louco teria oportunidade de se distanciar dos focos de sua doença. Focos que estariam localizados principalmente na família, onde o hospício poderia se transformar num espaço de intermediação entre o louco, sua família e a sociedade (PORTOCARRERO, 2002, p. 43-44).

A força discursiva desses argumentos, juntamente com a necessidade de controlar e conhecer o louco, somadas a pressões dos médicos, foram os motivos principais que levaram o Império a construir o primeiro hospital para alienados no Brasil: o Hospício de Pedro II.

### 1.3 Herança biodeterminada

Bénédict-Augustin Morel<sup>10</sup> foi um dos teóricos que direta ou indiretamente durante mais tempo conseguiu influenciar a psiquiatria brasileira baseada na causalidade fisicalista. Viveu numa época em que existia maior fascinação pela patologia do que pela normalidade.

A partir da difusão da doutrina da degeneração, o conceito da monomania não deixou de ser usado, porém perdeu significativamente a capacidade de expressar o pensamento dos alienistas como vinha fazendo até então. O sujeito que antes era considerado monomaníaco, doravante passará a ser classificado como degenerado. Segundo Sérgio Carrara:

“Degeneração e monomania apresentam-se, portanto, como noções concorrentes, pretendendo abordar diferentemente um mesmo conjunto de comportamentos: transgressões aparentemente irracionais onde o delírio não está em causa e que partem de indivíduos cuja situação doentia parece ser um estado permanente, indicando uma espécie de doença congênita e incurável. Como veremos, a doutrina da degeneração irá enfatizar sobretudo essa característica inata e constitutiva de algumas perturbações mentais já tematizada incipientemente pela monomania, permitindo que a discussão psiquiátrica oscile entre uma reflexão sobre as doenças que podem acometer os homens, tornando-os infelizes, e uma reflexão sobre a própria natureza humana e sobre como os homens podem se tornar a causa da infelicidade uns dos outros” (CARRARA, 1998, p. 81).

---

<sup>10</sup> Morel nasceu no inverno de 1809, em Viena. Filho de um fornecedor do exército francês, seus pais retornaram a Paris com o refluxo de exército de Napoleão em 1814, deixando seu filho Bénédict confiado a um internato, inicialmente localizado em Luxemburgo e depois em Lorraine. Morel foi praticamente criado nesse internato pelo abade Dupont, que lhe deu uma educação católica. Com vinte anos, mudou-se para Paris e após breve mundanismo, estuda e se forma em medicina. Pelo seu conhecimento da língua alemã, é contratado como secretário e tradutor pelo psiquiatra Jean-Pierre Falret, que naquele momento tinha interesse em ter acesso aos trabalhos escritos por psiquiatras alemães. Em 1848, é nomeado médico-chefe do hospital de Mareville, lugar onde começa a se interessar pela questão do cretinismo e do degenerado. Em 1856 é indicado para a direção do asilo de Saint-Yon, em Rouen, lá permanecendo até seu falecimento, em março de 1873. Em Rouen Morel publicou o fundamental de sua obra escrita, principalmente nos tratados de 1857 e 1860 e algumas contribuições à medicina legal dos doentes mentais.



Até o final do século XIX, os estudos anátomo-patológicos e sua relação com a loucura ocuparam lugar secundário nas preocupações dos alienistas no Rio de Janeiro. Ao mesmo tempo, o hospício de Pedro II, inicialmente recebido como avanço da medicina social e considerado marco do nascimento da psiquiatria no Brasil, recebia críticas que tanto podiam partir dos próprios alienistas como da opinião pública, e podiam ainda ser feitas pelos religiosos ligados à igreja católica que trabalhavam e administravam o hospício no Rio de Janeiro desde sua criação.

Vê-se nas próximas páginas que, além de Bénédict Morel criar uma teoria que definia a degeneração como uma espécie de verme escondido dentro da humanidade e da sociedade, como salienta Sander Gilman, em seu livro *Difference and pathology: summary of sexology, psychoanalysis and degeneration* (GILMAN, 1985, p. 192), a teoria moreliana vai oferecer à psiquiatria uma teoria que se constituiu como verdadeira saída para o impasse que a psiquiatria enfrentava naquele momento, com as críticas ao internamento. Saída que criou condições para ampliar o universo do alienista, na medida em que a proposta de compreensão da degenerescência estava ligada não apenas ao desenvolvimento do indivíduo, mas também ao desenvolvimento da sociedade como um todo.

Para o psiquiatra que rompeu com a época pineliana e esquiroliana, a verdadeira vocação da psiquiatria não se reduziria única e exclusivamente a excluir o louco ou o indivíduo perigoso, mas a tentar transformar as condições morais, intelectuais e físicas dos degenerados em potencial. Morel, em seu tratado de 1857, afirmou que sua teoria estava sob a autoridade do Gênese, despertando o seguinte comentário de Roudinesco, em *História da Psicanálise na França*:

“Assim, a degenerescência foi ligada ao pecado; apresentou-se como o desvio doentio de um tipo primitivo normal de humanidade. Todo desvio era uma degradação causada no homem por circunstâncias externas. A essência do tipo primitivo residia no domínio do moral sobre o físico, ou seja, na aceitação, pelo sujeito, da lei moral ou da convicção do dever. Este último se submetia para realizar seu destino social, de maneira livre e racional, não sendo o corpo mais do que o instrumento da inteligência. Na doença mental, produzir-se-ia uma inversão dessa hierarquia, tendo por consequência rebaixar o homem à categoria de animal e alienar seu espírito no organismo enfermo. Na trilha de Lamarck, Morel observou que a degenerescência era transmissível pela hereditariedade e ameaçava a descendência [...] Para preservar a raça, Morel preconizou impedir os casamentos entre degenerados“ (ROUDINESCO, 1989, p. 109).

Pela importância da doutrina moreliana na história da psiquiatria<sup>11</sup>, que rompe com a leitura da causalidade moral, bem como para demonstrar historicamente a questão da antinomia entre a psicologia e biologia na atualidade, acreditamos ser interessante conhecer alguns aspectos que consideramos importante na teoria da degenerescência. No que diz respeito ao conhecimento e evolução histórica da teoria e a difusão das idéias de Morel, a tese de doutorado *Mal-estar na natureza – um estudo crítico sobre o reducionismo e o determinismo biológico em psiquiatria*, de Octávio Serpa Júnior (SERPA JR., 1997), foi de grande auxílio.

Em meados do século XIX, surgem dois livros de Bénédict-August Morel que contêm os fundamentos de sua doutrina: *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui les produisent*, de 1857, que, além de explicitar seu objetivo de conciliar a psiquiatria com a medicina geral, é o livro que versa sobre a parte antropológica da obra de Morel; *Traité des Maladies mentales*, de 1860, seria a aplicação de sua teoria da degenerescência no campo das doença mentais endereçados aos médicos envolvidos com moléstias psíquicas. Nesse livro ele vai propor uma nova classificação patológica mental que acabaria por contribuir na conciliação entre a psiquiatria e a medicina geral.

A palavra degenerescência inicialmente tem o sentido simbólico de degradação dos costumes. Em seguida, com o advento da anatomia patológica, adquire o sentido de degeneração de um tecido a um estágio inferior, como a deterioração de um tecido normal que se transforma em tecido canceroso. Mas o sentido mais difundido no século XIX é o que identifica o degenerado como alguém que possuía um tipo primitivo perfeito e que, com o tempo, fosse consumido por um processo de decadência gradual e progressiva, como observa Octávio Serpa Junior (SERPA JR., 1997, p. 13).

Na elaboração da teoria da degenerescência, o tema da hereditariedade adquire singular importância nos tratados de Morel. Apesar de a literatura psiquiátrica francesa possuir outros autores que em meados do século XIX vão apontar como causa da loucura a hereditariedade, é com o psiquiatra francês que a questão vai adquirir importância explicativa maior. Em seu tratado de 1857, Morel observa:

“[...] a idéia mais clara que nós poderíamos formar da degenerescência da espécie humana é de representá-la como um desvio doentio de um tipo primitivo. Este desvio, por mais simples que possamos supô-lo na sua

---

<sup>11</sup> Percebemos uma preocupação constante da psiquiatria entre o que é normal e anormal (no qual se fundamenta o conceito de saúde mental), que são sempre retomados e renovados através de novas visões e novos conceitos.

origem, traz em si, todavia, elementos de transmissibilidade de uma tal natureza que, aquele que porta o germe torna-se cada vez mais incapaz de cumprir sua função na humanidade, e o progresso intelectual, já travado na sua pessoa, encontra-se ainda mais ameaçado na dos seus descendentes”<sup>12</sup>.

O que Morel vai propor após ter a psiquiatria<sup>13</sup> encontrado dificuldades para se articular com o discurso científico dominante da anatomia patológica, e tendo o psiquiatra francês o propósito de conciliar os estudos e o tratamento da doença mental com as concepções que organizavam o estudo das doenças em geral, é que o sentido unificador atribuído à lesão na anatomia patológica deveria ter, na psiquiatria, a noção de hereditariedade como elo unificador das investigações dos processos patológicos mentais:

“É um fato incontestável que a lesão material, por mais francamente caracterizada que seja pela investigação necroscópica, não basta para nos explicar, na maioria dos casos, os fenômenos insólitos observados no ser vivo; por uma mais forte razão, não nos será sempre possível de relacionar a esta mesma lesão a degenerescência progressiva ou confirmada dos descendentes seja bem compreendido, é importante distrair um instante o pensamento do sentido comumente atribuído em anatomia à palavra lesão e entrar de uma maneira mais íntima na verdadeira significação da palavra hereditariedade” (SERPA JR., 1997, p. 27).

Para o pensador francês Michel Foucault, surge todo um novo racismo<sup>14</sup> justificado pela defesa da sociedade, quando as análises sobre a hereditariedade são associadas à teoria da degeneração onde quem era estigmatizado como fora da normalidade, o anormal, sofria os rigores das técnicas “elaboradas no século XIX, técnicas de discriminação, de isolamento e de normalização dos indivíduos ‘perigosos’” (FOUCAULT, 1999, p. 344).

Segundo o mestre francês, a psiquiatria como mecanismo e instância de defesa social, associada à noção de degeneração, dá à medicina mental o direito de fazer da sexualidade familiar, objeto de conhecimento de sua prática, além de trazer pelo menos duas vantagens para a prática do alienista, criadas a partir da causalidade da hereditariedade: a primeira, a facilidade que a doutrina moreliana oferecia, pela falta de rigor no que era considerado causalidade. Tudo pode ser causa de tudo. Não era necessariamente uma doença que causava outra, mas o causador poderia ser também um vício ou um delito. A outra vantagem era que,

<sup>12</sup> *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui le produisent*, citado por Octávio Serpa Jr. (SERPA JR., 1997, p. 5).

<sup>13</sup> Com exceção no que diz respeito à paralisia geral progressiva, na qual todo um conjunto de sintomas mentais ou motores podia ser associado a uma lesão cerebral.

<sup>14</sup> É esse tipo de racismo que vai possibilitar futuramente, para Foucault, o surgimento das heranças nocivas do facismo e do stanilismo.

na medida em que as análises da sexualidade infantil e suas anomalias vão demonstrar a desvinculação do instinto sexual da função de reprodução, a noção de hereditariedade vai apontar como causa das anomalias uma ascendência que estaria ligada à degeneração. A psiquiatria, portanto, vai não só lançar seu olhar para o estudo das aberrações, como também a causalidade hereditária vai permitir que a medicina mental estenda seu raio de ação através de ingerências na vida familiar (FOUCAULT, 1999, p. 400).

Dando continuidade à teoria do psiquiatra francês da segunda metade do século XIX, ele vai propor que as diferentes formas de degenerescência sejam separadas e classificadas não em função de uma lesão, sintoma, desvio intelectual ou moral, mas em função de suas causas. Causas que têm como eixo, ubiquidade, origem e destino a hereditariedade, pois, para Morel, quaisquer que fossem as causas da degenerescência, elas tenderiam sempre a ser transmitidas à descendência.

Entretanto, é importante lembrar de uma diferença existente, segundo Birman, entre a visão da psiquiatria da primeira metade do século XIX, no que diz respeito à questão da hereditariedade como causa mais comum de loucura, com a visão psiquiátrica da segunda metade do mesmo século. Enquanto ambas visões apontam para a hereditariedade como causa mais freqüente de loucura, os psiquiatras influenciados pelos ventos da teoria moreliana na segunda metade do século XIX vão priorizar, em sua leitura de causa determinante para o surgimento da doença mental, a hereditariedade – a hereditariedade biológica. Para os alienistas dentro do contexto social dos primeiros 50 anos do século XIX, a hereditariedade apesar de estar também ligada à herança biológica, a prioridade na explicação da etiologia da alienação mental estava freqüentemente calcada na questão do aparato moral das paixões, idéias e hábitos, “suas argumentações (dos alienistas) retiram o peso da biologização da herança” (BIRMAN, 1978, p. 79-80).

Foi Prosper Lucas quem inicialmente escreveu dois tratados sobre hereditariedade. O primeiro, em 1847, e o segundo, em 1850, serviram como grande referência não só para Morel como para outros tantos alienistas interessados sobre o assunto e mesmo autores de outras áreas, como Charles Darwin. Darwin cita, em seu livro de 1859, o nome de Prosper Lucas pelo menos umas vinte vezes. Numa de suas citações, comenta que a obra de Lucas era a mais completa até então sobre o assunto (SERPA JR., 1997, p. 42). Cabe ressaltar que Lucas é quem primeiro assinalou as ligações da hereditariedade com a problemática da relação da natureza física e moral do ser humano, sendo considerado, juntamente com Morel, um dos que também influenciou a obra do antropólogo criminal italiano Cesare Lombroso.

Apesar de sua visão biológica, o psiquiatra francês nascido em Viena não vai deixar de se preocupar ou mesmo esquecer de dar importância ao meio físico e social na deflagração das doenças mentais. Segundo Octávio Serpa Jr., Bénédict Morel, através das “influências do clima, da constituição do solo, da higiene, do ambiente social, o uso de substância inebriantes, isoladamente ou associadas à influência da hereditariedade” (SERPA JR., 1997, p. 78) a importância é dada.

De acordo com a tese de Serpa Jr., em seu *Traité des maladies mentales*, Morel vai propor que os alienistas deixassem de lado as divisões entre os partidários das causas físicas e morais porque elas não atendiam às necessidades científicas e não trariam benefício ao saber psiquiátrico. Convoca seus leitores médicos a permanecerem em alerta, para poderem garimpar todos os elementos que pudessem contribuir para o surgimento da enfermidade mental.

Destacando a importância do estudo da predisposição de certos indivíduos contraírem determinadas doenças e não outras, ele vai dividir as causas em predisponentes gerais (a civilização, as influências políticas, os costumes e a educação, as influências climáticas, telúricas e higiênica, a idade, o sexo e o estado civil considerando as modificações que a higiene, a educação e as transmissões hereditárias imprimem aos temperamentos individuais) ou predisponentes individuais (onde a hereditariedade adquire enorme importância na investigação das causas da doença mental) e em causas ocasionais ou determinantes (SERPA JR., 1997, p 79). Porém ressaltou que tanto as causas predisponentes gerais ou individuais quanto as causas ocasionais ou determinantes podiam ser físicas ou morais, tendo a hereditariedade uma espécie de ubiqüidade nas causas da doença mental. As causas ocasionais ou determinantes parecem ter sido esquecidas ou mal delineadas no *Traité des maladies mentales*, sendo delineadas sem clareza, diferentemente do que fez Morel em relação às causas predisponentes, como observa Serpa Jr.:

“É curioso notar que, apesar de dividir as causas em predisponentes e ocasionais, Morel parece ocupar-se só das primeiras. Ou pelo menos explicitamente, porque não existe no seu livro uma rubrica “causas ocasionais ou determinantes”, como existe “causas predisponentes”, gerais e individuais. Na verdade, várias das condições descritas como causas predisponentes individuais, por ocasião da apresentação destas, especialmente entre causas físicas, quando são posteriormente detalhadas, poderiam muito bem ser consideradas como causas determinantes ou ocasionais. Com efeito, não existe homogeneidade no largo repertório de causas predisponentes individuais que nos é apresentado”.

”Parece que, pelo fato, várias vezes ressaltado, das causas determinantes ou ocasionais não provocarem a loucura de maneira absoluta ou necessária, dependendo sempre de uma predisposição, Morel prefere não designá-las

enquanto um grupo composto por elementos definidos” (SERPA JR., 1997, p. 80).

Anteriormente, a doença mental era inserida numa classificação fundamentada unicamente na observação sintomatológica. A partir da teoria da degenerescência, as monomanias ou demências, as melancolias e as manias, figuras tradicionais da loucura vão ser entendidas como sintomas ou síndromes portadoras de um processo subjacente orquestrado pela hereditariedade biológica.

A doença mental vai ser estudada como uma doença que é ao mesmo tempo física e psicológica, inserida numa classificação baseada na etiologia fundamentada na hereditariedade, dando motivo para inúmeros debates em torno da questão da loucura hereditária.

A família, nesse contexto, começa a ser percebida como o foco na qual se cria e se propaga a alienação moral que se coloca distante dos padrões da moralidade social. Ao mesmo tempo, ela é o lugar ideal para prevenção em prol dos novos hábitos familiares:

“Não é mero acaso que a idéia de prevenção nasça ligada à idéia de hereditariedade, já que esta é a ponte de ligação para a instituição familiar que será remarcada pelas novas normas. São as ‘taras psíquicas familiares’, a educação das crianças, os novos hábitos exigidos para o corpo, uma nova moral sexual, que vão constituir a significação originária deste corpo anatômico e fisiológico em psiquiatria”.(SERPA JR, 1997, P. 84)

Com a distância que permite o tempo passado, se para o psiquiatra francês a doença mental podia ser física e psicológica, tendo como causa a herança biológica, no final das contas a teoria moreliana vai acabar reduzindo o fator psicológico da loucura ao fator biológico representado pela hereditariedade, que se faz presente tanto no que diz respeito à classificação da etiologia da degenerescência como na classificação etiológica das doenças mentais.

Serpa Jr. observa que é com a teoria de Bénédict Morel que a psiquiatria sai de uma fase onde os fatores psicológicos perdem o domínio de sua visão na prática alienista para entrar numa fase consoante com a medicina geral com domínio da visão biológica em expansão. Mesmo carregando na tinta das explicações de causalidade corpóreas, o discurso moreliano vai acabar legitimando e sendo utilizado pelo discurso moralizante, colocando os sujeitos em visibilidade, separando-os com o objetivo de normalizar e massificar os

comportamentos. Surge uma psiquiatria, segundo Foucault, não mais centrada na doença, mas ligada aos desvios de comportamento das normas, a psiquiatria do não-patológico.

Nesse ponto, é interessante ressaltar o que Foucault expôs no Collège de France, em sua aula de 17 de março de 1976, sobre a importância da sexualidade para a teoria da degeneração, na medida em que a psiquiatria vai atribuir ao instinto sexual e suas anomalias, um importante desempenho na constituição da gênese da loucura. Nessa aula, explica Foucault, a teoria da degeneração justificada pela defesa do social tornar-se-á “ponto de articulação do disciplinar e do regulamentador, do corpo e da população” (FOUCAULT, 1999, p. 301). Então podemos pensar por que a teoria da degeneração se tornou ponto de articulação entre disciplina e regulamentação? Para o pensador francês, a teoria da degeneração surgiu num período em que ocorria “extrema valorização médica da sexualidade”. Ele vai defender esse ponto de vista, apoiando-se principalmente em duas razões: uma diz respeito à sexualidade do corpo,

“enquanto comportamento corporal que depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente (os famosos controles, por exemplo, da masturbação que foram exercidos sobre as crianças desde o fim do século XVIII até o século XX, e isto no meio familiar, no meio escolar, etc., representam exatamente esse lado de controle disciplinar da sexualidade” (FOUCAULT, 1999, p. 300).

A outra diz respeito ao lugar que a sexualidade ocupa em sua relação com o corpo e a população que depende de mecanismos regulamentadores:

“a sexualidade se insere e adquire efeito, por seus efeitos procriadores, e processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população. A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população” (FOUCAULT, 1999, p. 300).

Para Foucault, a sexualidade no “quem era quem no universo da degeneração” constituiu terreno fértil para o cultivo e aprimoramento tanto de mecanismos disciplinares como de mecanismos regulamentadores que irão criar condições para o surgimento das normas disciplinares e normas de regulamentação.

Por outro lado, indefinições entre hereditário e degenerado e entre degenerescência e alienação mental na obra de Morel facilitaram o uso indiscriminado desses termos, às vezes gerando certa confusão entre doença mental e degeneração ou vice-versa ou mesmo

possibilitando uma associação entre um fenômeno hereditário com a degeneração. Para Serpa Jr., esse uso indiscriminado:

“[...] funciona também como sistema de condensação dos diversos pavores imaginários que assombravam o conjunto da sociedade, como aumento da loucura, da criminalidade, o declínio das nações e de suas populações, entre outros” (SERPA JR., 1997, p. 88).

É o sentimento de ameaça em prol de novos códigos sociais que irá permitir que a teoria moreliana, em muitos aspectos, vá ao encontro dos anseios da sociedade de sua época, resultando numa gradual mas grande influência de seus princípios não só nas psiquiatrias francesa e alemã, como também influenciando indiretamente a psiquiatria brasileira.

Em relação à terapêutica da doença mental, considerando-a como uma degeneração, Morel, em termos gerais, vai propor três abordagens: a higiênica, a profilática e a que vai privilegiar o tratamento do estado agudo.

Não podemos deixar de ressaltar que, apesar da ameaça representada pela loucura hereditária na obra de Bénédict-Augustin Morel, isso não o conduz a um entendimento da doença mental de uma forma negativa ou pessimista. O fato de acreditar que a doença mental era física e psicológica, se por um lado enfraquecia o discurso que privilegiava uma visão ou outra, por outro possibilitava uma ampliação do arsenal terapêutico que poderia contar tanto com as técnicas terapêuticas pertencentes a uma corrente como com a da outra:

“métodos tradicionais de tratamento físico, como sangrias, tônicos, calmantes, banhos, etc, e de tratamento moral, tais como formulados desde Esquirol, como distrações, viagens, isolamento, etc, propostas para os estados ‘agudos’ ou ‘confirmados’, reaparece a idéia de que cabe ao alienista ocupar-se da higiene e da profilaxia, física e moral” (SERPA JR., 1997, p. 88).

Além do projeto de Morel para higiene e profilaxia, física e moral, existia um aconselhamento conjugal (em que o psiquiatra poderia desaconselhar ou recomendar uma união, devido à existência de uma possível “carga hereditária”), uma “higiene, profilaxia e educação especial de crianças nascidas em condições de hereditariedade de natureza má” (pedagogia visando às predisposições para que não se transformassem em doenças), um trabalho junto aos professores das escolas (para que o ensino fosse realizado de forma higiênica e profilática, a fim de desenvolver sem cansar a inteligência). No campo sexual, existia um controle do onanismo e no campo da educação, uma educação e pedagogia desenvolvida para imbecis, idiotas e cretinos (SERPA JR., 1997, p. 89). Projetos que seriam



retomados mais tarde como objetivos institucionais pela Liga Brasileira de Higiene Mental, na década de 20 do século XX, no Rio de Janeiro.

O impacto causado pela teoria da degenerescência e sua difusão foram os fatores que permitiram aos alienistas ampliar seu campo de ação, ultrapassando os muros do hospício e transpondo seu tratamento moral para a sociedade, firmando um compromisso de cuidar de seu objetivo maior, que era de normatização da saúde mental pública.

A atenção do alienista, que antes era somente voltada para o asilo ou para o individual, ampliou seus horizontes, tendo como alvo principal a saúde da família, a coletividade. Neste sentido, a teoria moreliana estimulava o alienista a se ocupar da higiene e profilaxia das crianças, das mulheres, dos trabalhadores, das prostitutas, dos alcoólatras, dos sífilíticos, enfim, de todos aqueles que sobre os quais pudesse pairar a menor suspeita de degeneração.

Dessa maneira, a teoria da degenerescência se associa ao movimento higienista francês, que tinha como proposição a ampliação do campo de intervenção médica, através dos cuidados com a família – sendo portanto uma afirmação e garantia de legitimidade dessas intervenções.

O discurso sobre a degenerescência também despertava e gerava inquietações. Dentre elas, o medo dos loucos, que as estatísticas alardeavam que não parava de aumentar. Ao medo da loucura se somavam todos os outros problemas de ordem social causados pela urbanização desordenada: a pobreza, as condições de trabalho, a ameaça representada pela criminalidade, a prostituição, o álcool, o aumento de doenças transmissíveis, como a sífilis e a tuberculose e mais tantas outros perigos e ameaças que poderiam se propagar através da hereditariedade do mal físico e do mal moral.

Segundo Pierre Darmon, em seu livro *Médicos e assassinos na Belle Époque*, quem primeiro fez um esboço do criminoso nato considerando-o um produto da degenerescência foi Morel. Para Darmon, Cesare Lombroso foi quem, a partir das idéias do psiquiatra e mestre francês, as desenvolveu mais detalhadamente, criando a antropologia criminal. Para o sujeito de meados do século XIX, o receio de que as forças do mal vencessem as do bem e o medo de que a degenerescência tomasse conta da humanidade, anunciando assim o final dos tempos, criaram as condições para o surgimento da doutrina da degeneração de Morel e a teoria que vai aparecer um pouco mais tarde em Turim, desenvolvida pelo médico italiano Cesare Lombroso<sup>15</sup> – a antropologia criminal.

---

<sup>15</sup> Para Cesare Lombroso (1836-1909), tal como para Morel, o suporte biológico dado pelo fator hereditário adquire importância crucial para a medicalização do crime. Para o médico criador e mestre da escola italiana de antropologia criminal, existia um tipo humano com fado à criminalidade, que carregava estigmas atávicos defeituosos. Inicialmente o professor italiano concebeu sua doutrina a partir das análises que atribuíam capital

Esses autores acreditavam num simbolismo cuja crença consistia em acreditar que existia uma espécie de tatuagem no ser do humano perverso desde seu nascimento, uma marca que ao mesmo tempo identificaria e denunciaria o mal contido nele. Num tarado sexual, por exemplo, deveria se procurar uma espécie de marca que estaria inscrita nas assimetrias existentes na aparência do sujeito com a tara:

“a multiplicação da taras físicas que testemunhariam o abastardamento da raça: malformações do crânio, da orelha e das extremidades, assimetrias faciais. Nesse universo povoado de sombras em agonia, o criminoso seria, portanto, apenas uma simples produto da degenerescência” (DARMON, 1991, p. 4).

A aparência, um dos valores mais cultivados e celebrados pela subjetividade contemporânea, vai possuir, nas teorias de Morel e Lombroso, lugar de destaque. Pois tanto uma quanto outra vão ser governadas pelo regime da simetria das aparências.

## 1.6 Resistindo ao poder médico

Na história da psiquiatria, Teixeira Brandão (1854-1921) é referência quando se estuda a questão da moralização e crítica médica do único espaço de internamento da loucura criado pelo Império, o Hospício de Pedro II. Estudioso dos trabalhos de Esquirol, desejava ordenar a loucura a partir de critérios científicos. Personagem importante do momento que vai preceder a duas rupturas da psiquiatria: a ruptura teórica da visão organicista com a visão psicogênica, priorizando a visão que vai entender as doenças mentais como sendo provocadas por problemas de lesões ou de malformação do cérebro; e uma outra ruptura no nível de uma prática que vai romper com a concepção psiquiátrica que se restringia apenas à assistência dos doentes mentais no espaço do internamento.

Observa-se que a conquista médica realizada com a criação do hospício no Rio de Janeiro é parcial. Conforme apontam autores que se dedicam ao tema, o hospício era na verdade, desde sua criação, uma instituição que ainda não havia se transformado num espaço

---

importância aos estudos feitos a partir da geografia da caixa craniana, em primeiro lugar, e depois aos estudos da estrutura do cérebro. Nesses estudos os crânios eram medidos, os cérebros pesados e igualmente avaliados. Cesare Lombroso foi criador de uma teoria que descobre no homem criminoso um indivíduo parte humano e parte animal, cuja hereditariedade era marcada por intenções violentas. Para o psiquiatra italiano, existiam dois tipos de criminalidade: uma, decorrente da anomalia orgânica nata e da anomalia orgânica adquirida; e a outra, da criminalidade decorrente de causas externas ao organismo oriundas de influências sociais, morais, climáticas e dietéticas. Sua teoria partia do princípio de poder identificar no ser humano aquele que possuía o estigma da criminalidade desde nascença, através de medições de crânios, pesagem de cérebros e aparência física. Com a

psiquiátrico para tratamento das enfermidades mentais. Por que? Porque a direção do hospício estava nas mãos de quem tradicionalmente, não só no Rio de Janeiro como no Brasil, sempre tratou e cuidou desses “problemas”: os religiosos ligados à Igreja católica.

O hospício no período do Império, administrado pelas religiosas, não se encontrava esquadrinhado em classificações e ordenado a partir dessas classificações; doentes mentais ou não, enfermos curáveis e não-curáveis, transitavam e viviam no mesmo espaço asilar. Os médicos possuíam pouco controle sobre o espaço do internamento. Não se deve esquecer de que existia ainda a missão da Igreja, de enriquecer os pobres de espírito através da fé e de administrar as sexualidades insanas pelo ângulo da moralidade familiar daqueles que a incomodavam.

A prática religiosa dentro do hospício devia competir e discordar bastante da aplicação dos tratamentos morais prescritos e da espécie de racionalidade que os alienistas deixavam transparecer. A instituição que existia para doentes mentais no Rio de Janeiro estava longe de ser uma instituição médica nos moldes que havia sido proposto pelos alienistas franceses Pinel e Esquirol. Dessa maneira, os psiquiatras acabariam colocando em risco não só o desejo de se legitimarem como aqueles que possuíam o saber e a técnica sobre o tratamento da loucura, como também trazia dificuldades para a psiquiatria se firmar como especialidade médica.

Essa discordância entre o pessoal religioso e os médicos, segundo Foucault, deixou o psiquiatra muito distante do personagem médico idealizada por Pinel. Para Pinel, o psiquiatra

“[...] devia agir não a partir de uma definição objetiva da doença ou de um certo diagnóstico classificador, mas apoiando-se nesses prestígios em que se ocultam os segredos da Família, Autoridade, da Punição e do Amor: é jogando com esses prestígios, assumindo a máscara do Pai e do Justiceiro, que o médico, através de um desses bruscos atalhos que deixam de lado sua competência médica, transforma-se no operador quase mágico da cura e assume a figura de um taumaturgo. Basta que ele olhe e fale, para que as faltas secretas apareçam, para que as presunções insensatas se esfumem e a loucura finalmente se ordene pela razão. Sua presença e sua falta são dotadas desse poder de desalienação que de repente descobre a falta e restaura a ordem da moral” (FOUCAULT, 1972, p. 499).

O par médico-doente passou a ser preconizado como a relação que conseguiria desfazer todos os nós do intrincado laço que constitui a doença mental. Segundo Foucault, somando-se ao nome de Pinel e do inglês Samuel Tuke, temos o nome de Sigmund Freud –

“que ampliou os poderes dela, ampliou-os ao máximo, ligando-os nas mãos do médico” (FOUCAULT, 1972, p. 503), que via através da relação transferencial entre o psicanalista e o paciente na cena psicanalítica o caminho que criaria as condições de possibilidade para a cura da doença.

Para os alienistas que atuavam no Hospício de Pedro II, a relação médico- paciente se encontrava bastante prejudicada pela competição com as religiosas. Para eles, o hospício era uma espécie de aprisionamento moral e deveria ter como meta a cura e o conhecimento do alienado. Além disso, esse tipo de internação deveria ser exclusivamente para doentes curáveis, a fim de que o hospício não se tornasse uma espécie de convento para as famílias se desembaraçarem daqueles que a incomodavam, propiciando “descanso” e isenção de responsabilidade ou asilo “final de linha” para segregação dos associas.

Contrariando a proposta inicial, com o passar dos anos o Hospício de Pedro II havia se transformado em depósito de loucos. No interior da única instituição para alienados do Império, a maioria dos doentes internados era incurável, com convivência familiar e social difícil. Entre os efeitos dessa prática, o hospício havia se tornado espaço de internamento ocupado pela cronificação dos associas, não havendo quase mais lugar para os doentes com perspectiva de recuperação. Na verdade, o doente que interessava aos alienistas era aquele que pudesse provar as teses deles – o doente curável.

Segundo o livro *Danação da Norma*, “o radical Teixeira Brandão, que é dos críticos mais violentos ao funcionamento do hospício” (MACHADO et al., 1978, p. 452), com seu trabalho “Os alienados no Brasil”, em 1886, vai unir-se às críticas que pouco a pouco vão surgindo sobre o Hospício de Pedro II. Críticas feitas a partir da observação dos próprios alienistas no hospício, que não suportavam ver a eficácia terapêutica asilar ameaçada e subordinada ao pessoal religioso ou mesmo submetida à incompetência dos enfermeiros.

As críticas desse psiquiatra iam desde a organização arquitetônica do hospício e sua circunvizinhança, passando pelo questionamento da razão pela qual o pessoal religioso era responsável em fazer a seleção do pessoal clínico e administrativo, e pelo questionamento do processo de internação que acontecia totalmente à revelia do médico-alienista. A carência de uma lei nacional para alienados e um serviço de assistência organizado pelo Estado eram reivindicações manifestadas por Brandão e seus colegas, na tentativa de corrigir essas “distorções”.

Segundo *Danação da norma*, com sua crítica, Teixeira Brandão queria chamar a atenção para a gestão do hospício, pois julgava insuficiente a autoridade exercida pelos alienistas dentro do espaço asilar da loucura:

“[...] obstáculos institucionais e mesmo jurídicos a uma gestão intrinsecamente médico-administrativa. Sentem-se impotentes; sugerem reformas; pedem ou exigem poder. O que mostra que não conseguem dar as cartas ou mesmo ser senhores de sua própria casa” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 449).

Para o alienista, a etapa histórica de um espaço destinado aos loucos deveria ser seguida pela criação de um espaço legítimo para a terapêutica da loucura, onde a autoridade ficasse concentrada na figura do médico-alienista, que possuía os critérios psicológicos para fazer a separação do que era normal do que era patológico, do que era são do que era louco.

Apesar das críticas, reivindicações e apelos, no hospício do Rio de Janeiro quase no final do século XIX, não existia autoridade médica nem sobre os doentes, nem sobre pessoal clínico e muito menos sobre o pessoal administrativo. Para Brandão, os doentes mentais não deviam mais ser separados no hospício pelo seu comportamento, como era comum acontecer, mas de acordo com uma nosografia.

Para ele, a autoridade religiosa tinha de enquadrar-se dentro de certos limites médicos, pois estava prejudicando mais do que ajudando na organização do hospício. A truculência usada pelos enfermeiros com os internos era outro motivo de contestação da parte de Brandão. Os especialistas tinham que deter o controle e a disciplina dentro do espaço do internamento do louco, pois a competição e rivalidade com o trabalho feito pelo pessoal religioso que se ocupava dos doentes mentais ameaçavam e freqüentemente tiravam a autoridade do médico alienista. E com o passar do tempo essa rivalidade só fazia aumentar.

As argumentações dos religiosos eram baseadas em dois pontos: o primeiro é que eles conseguiam oferecer uma assistência mais barata para o enfermo mental; o segundo ponto é que eles contavam com a simpatia das famílias com tradições católicas. Na verdade, o que afligiu e mais incomodava aos alienistas era o fato que a religião católica no Rio de Janeiro, além de ter poder político, oferecia uma alternativa para a realização da terapia e assistência moral dos alienados e possuía legitimidade social.

Em 1883, pela primeira vez um médico, Teixeira Brandão, assume a direção do Hospício de Pedro II no Rio de Janeiro. Em 1890, após a proclamação da República, época em que o Estado deixa de ser religioso e que acontece a separação da Igreja do Estado, o hospício se separa da Santa Casa de Misericórdia, muda seu nome para Hospital Nacional de Alienados e vai fazer parte da Assistência Médico-Legal a alienados, juntamente com as Colônias de Mesquita e São Bento, na Ilha do Governador, fundadas por Brandão e que se propunham ser manicômios criminais (CAMPOS, 2001, p. 368). Quando o ideal de salvação

começa a ser substituído pelo da saúde, a psiquiatria vai conseguir limitar as funções das irmãs religiosas e poder contratar pessoal especializado.

Em 1897, Teixeira Brandão escreve “Questões relativas à assistência médico-legal dos alienados”, onde explicita uma vez mais seu ponto de vista:

“Deixando às irmãs de caridade os serviços econômicos, retirando-as da seção dos alienados, onde não podiam continuar por motivos de fácil intuição, o regulamento tinha em vista incumbir do serviço das enfermarias pessoas idôneas, sem falsos preconceitos religiosos, assim como realizar uma medida pela qual combateram todos os diretores do hospício, que não puderam jamais compreender como na seção de homens, onde as explosões do erotismo não são raras, mulheres teimassem em persistir” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 466-467).

A nova ordem só poderia ser efetivada através da força de uma lei, uma lei nacional para todos os indivíduos sem exceção, em defesa da sociedade, definindo as condições de seqüestro do louco no asilo, elegendo o hospício como lugar próprio para proteção da loucura e definindo a relação do alienista e do alienado com relação a família, justiça, administração e hospício. O seqüestro médico do louco, por exemplo, não seria realizado com intenção de punição, mas para garantir seus direitos, protegê-lo do perigo que representava para si e para os outros, além de poder com o internamento “submetê-lo a uma proveitosa experiência de disciplinarização fundada na ciência” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 489). Tornou-se desta forma necessário dar ao louco, não só o estatuto de doente mental, como também o estatuto de minoridade (MACHADO *et al.*, 1978, p. 483).

João Carlos Teixeira Brandão é reconhecido, no cenário da psiquiatria do final do século XIX, não só por suas críticas, feitas em artigos científicos e em artigos publicados em jornais, como também por seu empenho, juntamente com Juliano Moreira, em aprovar uma lei nacional para os alienados. Tal empenho, por um lado, e a necessidade de chamar atenção para os maus tratos dispensados aos doentes mentais, por outro, levou-o a deixar suas atividades médicas em 1901 para defender essas propostas como deputado federal.

Após a proclamação da República, foi iniciada a separação entre o Hospício de Pedro II e a Santa Casa de Misericórdia, tendo início a organização da assistência médico-legal dos alienados, em que a institucionalização de novos espaços terapêuticos, como as colônias agrícolas, reformatórios, manicômios judiciários e ambulatórios começavam a ser propostos. Somente depois de décadas da criação do hospício, época que vai coincidir com o início do ensino regular de psiquiatria na faculdade médica no Rio de Janeiro, a direção do hospício será ocupada por um médico-psiquiatra.

Brandão, trilhando seu caminho de cada vez mais intensificar a luta pela legitimização da carreira de médico-alienista e do reconhecimento da autoridade do psiquiatra, não satisfeito com as mudanças ocorridas no hospício com a chegada da Primeira República, em abril de 1896, enviou ofício ao Ministro da Justiça, com um pedido no sentido de que o ministro apoiasse a lei de seqüestro dos loucos. O presidente da República pouco tempo depois enviou ao Congresso mensagem pedindo medidas de proteção ao doente mental e que através de lei o Congresso assegurasse a liberdade individual e dos bens do enfermo mental. Mais tarde, o projeto do deputado Gonçalves Ramos neste sentido foi aprovado na Câmara e derrotado no Senado. Finalmente eleito deputado, Teixeira Brandão consegue em 1903 aprovar a lei dos alienados mentais. De acordo com os autores de *Danação da norma*:

“Esta lei faz do hospício o único lugar apto a receber loucos, subordina sua internação ao parecer médico, estabelece a guarda provisória dos bens do alienado, determina a declaração dos loucos que estão sendo tratados em domicílio, regulamenta a posição central da psiquiatria no interior do hospício, subordina a fundação de estabelecimentos para alienados à autorização do Ministro do Interior ou dos presidentes ou governadores dos estados, cria uma comissão inspetora de todos os estabelecimentos de alienados. Esta lei faz do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 484).

Com a adesão à teoria da psiquiatria alemã representada pela teoria de Kraepelin, incentivada mais tarde por Juliano Moreira, a psiquiatria brasileira, que desde o começo foi fortemente influenciada pelo modelo teórico da psiquiatria francesa de Esquirol – que na prática influenciou Teixeira Brandão e a psiquiatria no Rio de Janeiro – passará para um novo estágio em seu processo histórico.

Como já assinalado, em termos teóricos ela sairá da hesitação entre uma causalidade moral ou orgânica com acento na primeira e optará por uma etiologia de visão biológica. Esse ponto de vista irá considerar a doença mental em função de sua evolução, e não só mais da descrição e classificação de seus sintomas, o que possibilitará ao psiquiatra adotar um tipo de racionalidade que vai se afinar com a racionalidade da medicina geral. De acordo com os autores de *Danação da norma*, *Arquivos da loucura* e *Delírios da razão*, o discurso da psiquiatria brasileira no início do século XX rompeu com o discurso da natureza moral para adotar um discurso de inspiração organicista.

## 1.7 Na virada do século

Desde o final do século XIX, com o declínio da visão do alienismo, a psiquiatria iniciou pouco a pouco um processo de combate a todas as diferentes formas do chamado comportamento anormal, como os degenerados, criminosos, epiléticos, alcoólatras e sífilíticos. Existia nesse momento uma necessidade de abandonar os argumentos psicológicos, em prol de uma argumentação mais objetiva que pertencesse ao universo da competência médica e assim pudesse afastar de vez as pretensões da igreja católica ou de algum filósofo que de alguma maneira conseguisse criar uma doutrina que pudesse ameaçar o monopólio do tratamento da loucura.

De acordo com Vera Portocarrero, em *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*, não podemos dissociar o nome do psiquiatra baiano Juliano Moreira de uma ruptura no âmbito do saber e da prática da psiquiatria brasileira no início do século passado. Momento em que o conceito “anormal” foi considerado como patologia e iria determinar a criação de novos modelos assistenciais, diversificando as instituições asilares, como a criação de colônias agrícolas, o manicômio judiciário e “penetrará em instituições, como a família, a escola, as Forças Armadas, com o objetivo terapêutico e preventivo de lutar contra a criminalidade e a baixa produtividade, combatendo a doença mental propriamente dita e a anormalidade” (PORTOCARRERO, 2002, p. 14).

Juliano Moreira<sup>16</sup> introduziu, no início do século XX, a teoria e a prática assistencial de modelo psiquiátrico alemão baseado nas idéias de Emil Kraepelin. É considerado aquele quem primeiro realizou uma conferência que divulgava a teoria freudiana no Brasil em 1899, na Faculdade de Medicina da Bahia. Constituiu uma nova nosografia de acordo com

---

<sup>16</sup> Nascido na Bahia, Juliano Moreira (1873-1933) desde 1899 era professor da cadeira de clínica neuro-psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Bahia. Por causa de uma tuberculose provocada por uma dedicação aos estudos, Moreira procurou tratamento na Europa. Foi assim que fez cursos sobre moléstias mentais e estágio em anatomia patológica e conheceu as principais clínicas e manicômios da Alemanha, Inglaterra, Escócia, Bélgica, França, Itália, Áustria e Suíça. Com cultura germânica, mudou-se para o Rio de Janeiro e foi, por influência de Afrânio Peixoto e J. J. Seabra, nomeado diretor do Hospital Nacional de Alienados, em 1903. Ocupou de 1911 a 1930 o cargo de diretor-geral da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, conseguindo em sua gestão criar o Manicômio Judiciário e comprar uma fazenda para a construção da Colônia Juliano Moreira. Foi uma figura respeitada no mundo psiquiátrico brasileiro, fazendo inclusive seguidores. Participou e apoiou nos quase trinta anos que viveu no antigo Distrito Federal as principais instituições psiquiátricas surgidas no período. Além disso, ajudou também com sua influência na promulgação da primeira lei federal de assistência aos alienados em 1903, além de reformar o antigo Hospício de Pedro II, criando o laboratório da instituição, retirando grades e abolindo as camisas de força. Em 1905 participou da criação dos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins e, em 1907, da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Em 1911 funda a Colônia de Engenho de Dentro e, em 1919, inaugura o primeiro manicômio Judiciário do Brasil. Em 1923 é nomeado para o cargo de presidente honorário da Liga Brasileira de Higiene Mental. Como será destacado mais adiante, foi um dos que também ajudaram inicialmente a difundir a psicanálise no Rio de Janeiro.



“que em seu Tratado de Psiquiatria de 1926, classifica, ‘cientificamente’, todos os casos de anormalidade, e de um modo geral, de um corpo conceitual que justifica, com base na medicina ‘científica, o seqüestro do louco e a intervenção psiquiátrica sobre os indivíduos anormais’” (PORTOCARRERO, 2002, p. 14).

Todas essas mudanças de caráter teórico e social vão acabar determinando o fim da história de uma medicina alienista predominantemente de cunho moral, baseada na escola de Pinel e na teoria do alienista Esquirol. É com Juliano Moreira que as novas idéias psiquiátricas terão a chance de ser debatidas, tendo a preocupação de colocar sempre em destaque a necessidade da psiquiatria ser tão científica quanto a medicina clínica. Vera Portocarrero salienta:

“O trabalho teórico de Juliano Moreira denota o ideal científico do final do século XIX, que se estende até nosso século, de fazer o discurso da medicina clínica penetrar no conhecimento sobre a loucura. Seu objetivo é obter uma objetividade do mesmo tipo que a médica, por meio de seus estudos no campo da etiologia orgânica dos distúrbios mentais de maneira muito mais articulada. A teoria da degenerescência desenvolvida por Morel lhe fornece uma base para que estatuto da cientificidade pareça, nesse sentido, ser alcançado” (PORTOCARRERO, 2002, p. 65).

### 1.8 A legitimação da psiquiatria

A noção de degenerescência e sua constituição revelaram a perversidade do louco, redimensionando o sentimento de ameaça provocado pelo louco / criminoso nas cidades. No caso brasileiro, esse sentimento vai ajudar em primeiro lugar a facilitar a legitimação da intervenção médica sobre o espaço urbano e, em segundo, vai unir-se à argumentação de que, por necessidades médico-legais, a medicina carecia da formação de um especialista que pudesse apontar se num determinado criminoso existia a presença ou ausência de loucura. O motivo apontado como principal era evitar impor responsabilidades àqueles que não possuíam livre arbítrio.

Desde o final do século XIX, segundo Engel (2001, p. 133), a comunidade médica do Rio de Janeiro começou a defender mais freqüentemente a idéia de criar uma especialidade no curso de medicina na qual se favorecesse o estudo das moléstias mentais.

Apenas em 1883, após concurso, João Carlos Teixeira Brandão ocupa a cátedra de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e no ano seguinte, em 24 de

outubro é nomeado facultativo clínico do Hospício de Pedro II. Abre-se a possibilidade de formar especialistas com alunos da faculdade, ao mesmo tempo que, com essas conquistas, a psiquiatria foi cada vez mais se consolidando como especialidade médica.

A presença de artigos que envolviam o tema de alienação mental ganhavam cada vez mais espaço nos periódicos médicos gerais, que assim colaboravam para a atualização dos leitores com trabalhos que contemplassem às correntes psiquiátricas européia e americana além de publicar e divulgar trabalhos de psiquiatras brasileiros. Os casos considerados mais intrigantes pela comunidade médica, eram discutidos nas sessões realizadas pela Academia de Medicina ou eram discutidos nas sessões realizadas no salão de honra do Hospício de Pedro II pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal criada em 1907, por Juliano Moreira. De acordo com as pesquisas da autora de “Delírios da razão”,

“Observa-se assim, tanto nas teses acadêmicas quanto nos artigos e memórias publicados nos periódicos gerais e especializados, um esforço dos especialistas brasileiros quanto a adequar as concepções psiquiátricas estrangeiras às condições específicas com as quais lidavam objetivamente em seu cotidiano” (ENGEL, 2001, p. 137).

A adequação das concepções psiquiátricas de além-mar às condições específicas ao caso brasileiro foi a razão principal pela qual se optou por contar essa parte da história das relações entre a psicologia e a biologia, através da atuação de psiquiatras que, direta ou indiretamente, estrangeiros ou não, influenciaram inicialmente o pensamento psiquiátrico no Rio de Janeiro.

A partir de Pinel, tem-se uma época de privilégio da visão da terapêutica moral e pedagógica de cunho psicológico, que, apesar de sofrer críticas da nova descoberta da medicina geral desde a primeira metade do século XIX (a anatomia patológica), foi sentir o peso das críticas, a partir de meados do século XIX na Europa. O pensamento psiquiátrico vai entrar numa fase em que a leitura das causas da loucura pelo lado biológico foi considerada como verdade última, enquanto isso com Morel e a antropologia criminal, a credibilidade da perspectiva de orientação psicológica, era cada vez mais minada pelo organicismo.

Com este capítulo desejou-se mostrar, através dos autores mencionados, o impacto e a influência das idéias dos psiquiatras europeus na psiquiatria no Rio de Janeiro de meados do século XIX até a virada do século XX.

## 2 ENTRE A PSIQUIATRIA E A PSICANÁLISE

“Com a degeneração, com o personagem do degenerado, teremos a fórmula geral da cobertura, pela psiquiatria, do domínio da ingerência que lhe foi confiado pela mecânica dos poderes” (FOUCAULT, 2001, p. 365).

O presente capítulo não se propõe fazer um balanço crítico e cronológico das primeiras menções nem dos primeiros trabalhos que se referiam ou difundiam as idéias psicanalíticas, ou mesmo demonstrar que a produção psicanalítica dessa época não havia feito nenhuma ruptura com a psiquiatria, visto que em *Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil* (ROCHA, 1989) isso já foi realizado. Neste capítulo será traçado o perfil do pensamento psiquiátrico das décadas de 20 e 30 do século XX no antigo Distrito Federal – momento em que um grupo de psiquiatras interessados em psicanálise e membros de uma mesma instituição de higiene mental colaboraram com a difusão da psicanálise e, assim sendo, fizeram parte da construção do que se considera a pré-história da psicanálise no Rio de Janeiro.

Para se conhecer as heranças sociais na qual estava imerso o pensamento eugênico desenvolvido por alguns psiquiatras desse grupo, o objetivo inicial é dar uma visão geral do ambiente social da primeira república focado na história do negro e de seus descendentes pós-abolição e do imigrante europeu. Em seguida, através de discursos médicos, será investigada a saída que a medicina mental encontrou para colaborar com o discurso biopolítico de regeneração nacional, pois, analisando historicamente as tendências do pensamento psiquiátrico<sup>17</sup>, se estará avançando na compreensão de um dos motivos pelos quais se deu a diminuição da demanda pela clínica psicanalítica no Rio de Janeiro a partir do final dos anos 80.

Para dar suporte à parte deste capítulo que se refere aos discursos médicos, será pesquisada uma revista psiquiátrica criada no começo dos anos 20, os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Esta vem a ser a única publicação nas décadas de 20 e 30 no Brasil em que se pode encontrar freqüentemente artigos, resenha de livros e divulgação de eventos sobre

---

<sup>17</sup> Que se apresenta influenciado na análise da etiologia da doença mental, ora pela perspectiva psicológica ora pela perspectiva biológica.

psicanálise<sup>18</sup>. Essa revista representa e põe em relevo um certo tipo de pensamento psiquiátrico no Rio de Janeiro que, a partir de Juliano Moreira, seguiu influenciado pela psiquiatria alemã até o final da Segunda Guerra Mundial. De acordo com Cristiana Facchinetti, além de Juliano Moreira acreditar que havia uma causalidade biológica para a loucura:

“Seus sucessores levaram isso a extremos. Assim, ainda que haja uma mudança de procedimentos, o que se percebe é que a psiquiatria continua a fazer marcar-se pela prática coercitiva da normatização da família e das instituições sociais e eliminação dos que não passavam pelo crivo dos padrões sociais”. (Facchinetti, 2001, p. 91)

Sendo a leitura da doença mental feita pela psiquiatria na primeira metade do século XX, uma leitura que celebrava o triunfo da ordem discursiva biológica, é curioso constatar que uma revista associada à Liga Brasileira de Higiene Mental (de franca inspiração eugênica) tornou-se, nas décadas de 20 e 30, o maior divulgador da psicanálise no Rio de Janeiro. Vários membros da Liga de Higiene aplicaram as técnicas do tratamento pela palavra em consultórios particulares, em consultórios na própria LBHM, ou mesmo algumas técnicas desse tratamento psicológico em pacientes internados no Hospital Nacional dos Alienados.

Os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* foram escolhidos entre outras revistas da época<sup>19</sup> pelos seguintes motivos: 1º) por ser, sem sombra de dúvidas, a maior publicação divulgadora da psicanálise nos meios médicos na capital da República nos anos 20 e 30; 2º) por reunir numa só publicação vários artigos relacionados com a psicanálise escritos por psiquiatras que, apesar da escassa informação e difícil acesso a livros sobre o assunto, tentavam aplicar os princípios do tratamento através da palavra em sua prática clínica.

Neste capítulo serão dados os primeiros passos na direção da terceira renovação da psiquiatria. Uma psiquiatria inserida num país recém-saído da escravidão, que havia desmobilizado uma quantidade enorme de negros; com a elite do país querendo criar para o Brasil uma nova identidade nacional; com problemas criados pela falta de mão-de-obra rural que, junto com o branqueamento, incentivaram a vinda de um enorme contingente de estrangeiros que contribuiram para mudar a hierarquia e valores da sociedade brasileira.

<sup>18</sup> A *Revista Brasileira de Psicanálise*, órgão da Sociedade Brasileira de Psicanálise, publicou somente um número em junho de 1928.

<sup>19</sup> No ano de criação dos *Arquivos*, em 1925, só existia a revista dos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Porém em 1928 foram criados, por Gustavo Riedel, os *Anais da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro* e, em 1930, foram criados por Heitor Carrilho e Juliano Moreira, os *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*.

É inserida nessas circunstâncias que a psiquiatria irá definir e ampliar seu território fora do espaço de internamento. Com a prevalência da teoria da degeneração, os psiquiatras vão observar, desenvolver e estudar as diferenças e igualdades entre o normal e o anormal, estudando casos fronteiros daqueles que pareciam pertencer aos dois universos.

O Estado esperava do saber psiquiátrico no início do século XX que ele fosse um saber capaz cada vez mais através de sua tecnologia, conseguir nomear a loucura; discernir os casos dos incapazes para a vida civil sem serem loucos e identificar aqueles doentes mentais que eram capazes de levar a cabo suas responsabilidades civis ou detectar, com mais precisão, os casos intermediários (ENGEL, 2001, p. 144) e principalmente prevenir a população da degeneração. Necessitava, portanto, de uma teoria que tornasse mais assimilável as normas que deveriam ser seguidas para a prevenção pelas famílias da miséria da degeneração.

Além do Estado, alguns saberes tinham questões que consideravam que a medicina mental poderia colaborar para a solução, como a pedagogia, a sociologia e o direito. Consideramos que, por essa razão, na revista dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, tenham sido publicados também vários artigos relacionados com a educação, a sociologia e a medicina legal.

A ampliação de limites, além de consolidar o prestígio e a legitimação do psiquiatra, tornou o diagnóstico das doenças mentais tarefa ainda mais minuciosa, que deveria transformar os procedimentos clínicos em alvo de atenção dos psiquiatras e peritos para o reconhecimento das patologias. No Rio de Janeiro, alguns psiquiatras, como Henrique Roxo<sup>20</sup>, descreveram em seus trabalhos, métodos e técnicas que deveriam ser observados pelos psiquiatras em seus laudos clínicos e periciais. Entretanto, a prática na teoria era outra – os prontuários clínicos das instituições asilares psiquiátricas estavam longe de seguir os procedimentos sugeridos pelos especialistas, enquanto os relatórios periciais de avaliação da capacidade mental ou da responsabilidade criminal do doente mental eram confeccionados de uma maneira mais elaborada e detalhada (ENGEL, 2001, p. 147).

Portanto era necessário o auxílio de todos os recursos técnicos científicos (que tenderiam com o tempo aumentar em número e complexidade) que conferissem aos relatórios emitidos pelos psiquiatras, neutralidade, para conferir ao julgamento do médico mental “uma legitimidade absoluta e indiscutível”. Essa “busca obsessiva de objetividade pelos métodos científicos”, como Magali Engel vai chamar a procura pela diversidade de recursos técnicos, vai transformar a fisionomia e o temperamento em dois elementos imprescindíveis que

---

<sup>20</sup> No capítulo “Estratégias e artifícios”, a autora cita outros trabalhos de psiquiatras onde eles elaboraram procedimentos clínicos para a avaliação da normalidade (ENGEL, 2001).

deveriam sempre estar presentes na elaboração de qualquer relatório, seja ele clínico ou pericial. No exame mental, a frenologia tinha seu espaço, avaliando as formas e as medidas cranianas; exames de urina, de sangue e cefaloraquidiano eram prescritos; os testes para avaliar nível de inteligência, moral e outras noções em crianças e adultos eram indicados e aplicados; normas ou ausência de expressão, a fala, a escrita, desenhos e pinturas tornaram-se passíveis de observação e análise.

A psiquiatria, como será visto neste capítulo, entrará numa fase, chamada por alguns autores, de eclética, que demonstra as ambigüidades e contradições de um saber que procurou, na diversidade dos saberes naquele momento, a coerência e eficiência científica.

Nessa fase, um dos motivos da difusão no meio médico e da aplicação do saber psicanalítico no Rio de Janeiro parece ter sido a busca pela coerência científica<sup>21</sup>, quando o dualismo entre a psicologia e a biologia no pensamento psiquiátrico passava por um momento no qual a crença no discurso biológico prevalecia e os saberes psicológicos eram olhados com certa desconfiança. O discurso psiquiátrico que predominava era um discurso que também acolhia tendências diferentes, como a escola de Cesare Lombroso e a escola sociológica de Alexandre Lacassagne<sup>22</sup>.

O acolhimento de tendências diferentes foi observado também na pesquisa realizada na revista dos Arquivos da Liga Brasileira de Higiene Mental, que possuía artigos vinculados a sociologia, eugenia, medicina legal, higiene e psicanálise.

A teoria da degeneração, possibilitando “demonstrar” de que forma uma hereditariedade doentia podia produzir um perverso sexual e de que forma um perverso sexual poderia “contaminar” sua descendência, faz surgir a necessidade de uma gestão estatal do

---

<sup>21</sup> Coerência científica entendida como conhecimento científico legítimo, porque técnico e não ideológico.

<sup>22</sup> No ano de 1889, a teoria de Lombroso, durante o Segundo Congresso de Antropologia Criminal de Paris, foi bastante questionada. Apesar das críticas, discordâncias e oposições, principalmente por um dos mais prestigiados médicos-legistas de sua época, Alexandre Lacassagne, professor de Medicina Legal da Faculdade de Lyon (que desde o primeiro congresso defendia uma concepção sociológica do crime que dava importância ao meio e às circunstâncias na gênese do crime), o mestre italiano continuava a defender a cientificidade de suas idéias. O professor Topinard, dois anos mais tarde, num artigo que teve grande repercussão publicado pela *Revue d'Antropologie*, demonstrou que os trabalhos de Lombroso não passavam de mistificação, que nada tinham de científico e muito menos antropológico. Demonstrava que a pesquisa nos cérebros eram feitas sem muito rigor, que o peso dos criminosos não tinha nenhuma importância (o peso se devia à questão da nutrição) e que a aparência física fazia parte das antigas e velhas quimeras fisiognômicas. Outras críticas vieram se juntar a estas como a do doutor Manouvrier, do juiz Gabriel Tarde e do líder da Escola de Medicina Legal de Paris, o professor Brouardel. A capacidade de influenciar da escola italiana de Lombroso, nesse período da escola de Turim, era tão grande como foi a escola pineliana no início do século XIX na França. Após um período de sucesso e reconhecimento na Europa, a teoria de Lombroso foi associada pelas novas teorias de caráter antropológico e sociológico, a ilusão e ao erro. Apesar disso, a antropologia criminal continuou com razoável credibilidade em países flamengos e países latino-americanos. Encontra-se em *Médicos e assassinos na Belle Époque*, de Pierre Darmon, estudo detalhado da competição entre a escola italiana e a escola francesa de criminologia.

sexo. A eugenia nasce como aquele saber que vai permitir que a medicina administre cientificamente o sexo degenerado.

Enquanto isso, novas regras no universo matrimonial surgiram em função de critérios higiênicos. No casamento antigo, a herança, o patrimônio familiar era item fundamental para a celebração do casamento. Para os higienistas, a herança de uma boa saúde física e moral era muito mais relevante que a herança patrimonial apesar da última não deixar de ter para eles também o seu lugar, mas lugar secundário em relação à hereditariedade biológica (COSTA, 1979, p. 222).

Para Foucault, a psicanálise surgida no final do século XIX foi o único saber dentro da psiquiatria que procurou libertá-la das ligações com o binômio hereditariedade / degeneração se opondo portanto a “todos os racismos e os eugenismos”. Essa afirmação do pensador francês se aplica à Europa, pois no Rio de Janeiro, através desta pesquisa ou através das publicações que pesquisaram as revistas da Liga Brasileira de Higiene Mental, descobriu-se a difusão da teoria e a prática clínica da psicanálise nos anos 20 e 30 misturados e reduzidos a idéias eugenistas influenciadas pela psiquiatria nazista alemã e ligadas a questões condicionadas biologicamente pela herança racial.

Por essa razão, retroceder-se-á mais ainda na história para detectar algumas peculiaridades do processo racial brasileiro que é importante para a compreensão da relação entre a psiquiatria eugênica e a psicanálise no Rio de Janeiro.

## 2.1 Toque de classe

Na viragem para o século XX, as melhorias na vida do brasileiro, através da higiene pública, coincidiram com o fato de o negro e o mulato se dirigirem da zona rural para a capital da República, a fim de encontrar novas oportunidades e novas formas de existência. Nesse período, os brasileiros participavam do momento em que a República queria distinguir sua política da política vigente no Império e ansiava pelo surgimento de novas formas de gestão. O “apagar das luzes” da monarquia coincide com a época em que o negro ficou livre do cativeiro para, no sistema republicano, passar a sofrer os rigores do racismo e tornar-se um verdadeiro estorvo para o projeto de identidade nacional.

Na Primeira República começou a surgir no governo uma certa preocupação com a saúde da população. Daí as melhorias nas condições de saneamento e uma maior atenção com a vida privada da população pobre.

Com a migração maciça do campo para as cidades e com a intensificação da chegada dos imigrantes europeus, aumentou o número de pobres (brancos, negros ou mestiços) circulando pelas ruas da cidade. Governantes e elites, apesar do antagonismo entre raças e culturas<sup>23</sup>, começaram a perceber que o seu destino enquanto nação estava ligado de alguma maneira ao destino da classe popular.

Ligação fácil de observar, principalmente durante os surtos epidêmicos que às vezes contagiavam quase toda a população de uma cidade ou através do aumento da violência exercida nas ruas. Tornou-se imperioso para a elite brasileira a necessidade de criar um projeto de “construção nacional” de uma infância física e moralmente sadia para todos os brasileiros.

A doença contagiosa adquiriu um papel histórico, na medida em que participou como instrumento de mudanças de políticas de dominação e nas questões sociais nos anos 1800. Segundo o historiador Sidney Chalhoub, algumas moléstias eram priorizadas em detrimento de outras, como as que eram mais comuns nos imigrantes e as que atacavam os negros e mestiços. Havia certo desinteresse em encontrar remédios para as doenças que atacavam os negros, já que a idéia que existia por trás das ações higiênicas era a diminuição da raça negra no Brasil:

“História construída no entrelaçamento de muitas histórias, a da febre amarela convergiu sistematicamente para história das transformações nas políticas de dominação e nas ideologias raciais no Brasil do século XIX. Os cientistas da Higiene formularam políticas públicas voltadas para a promoção de melhorias nas condições de salubridade vigentes na Corte e no país em geral. Naturalmente, escolheram priorizar algumas doenças em detrimento de outras. A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se, ocupariam o lugar dos negros nas lavouras do sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridades. Enquanto isso, os doutores praticamente, ignoravam, por exemplo, uma doença como a tuberculose, que eles próprios consideravam especialmente grave entre a população negra do Rio. A intervenção dos higienistas nas políticas públicas parecia obedecer ao mal confessado objetivo de tornar o ambiente urbano salubre para um determinado setor da população. Tratava-se de combater as doenças hostis à população branca e esperar que a miscigenação – promovida num quadro demográfico modificado pela imigração européia – e as moléstias reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira” (CHALHOUB, 1996, p. 8-9).

---

<sup>23</sup> Freire (2002, p. 11). Para Freire, foi em Palmares, Canudos e Pedra Bonita onde os antagonismos da raça adquiriram suas formas mais dramáticas no Brasil.



Enquanto isso, prescrições sexuais através da classe social, da raça e do gênero tornaram-se cada vez mais divulgadas. Para Engel (1986, p. 170), a sexualidade era definida como um instinto natural ligado à reprodução da espécie. Instinto natural que produzia um desejo que, ao mesmo tempo que era uma necessidade, podia ser degenerado e destruir o organismo. Nesse dispositivo sexual de poder, a manifestação do desejo sexual era entendida como sinônimo de excesso de prazer e/ou ausência da finalidade reprodutora, onde a boa sexualidade, a higiênica, se localizava no prazer comedido da cama dos pais, e a má sexualidade, no excesso da prática sexual e na ausência de finalidade reprodutora. Essa má sexualidade podia ser encontrada, geralmente, na cama das prostitutas.

Para os psiquiatras, neste momento, o desejo adquire um caráter pervertido, de desvio, de foco de degeneração física e mental, apesar de a perversão sexual ser considerada como uma doença do organismo. Acreditava-se que a liberdade sexual criava, na mulher desregrada, a incapacidade física para gerar filhos, surgindo daí a necessidade da higienização de seu corpo bem como a do corpo dos adúlteros, concubinas, mancebos, polígamos e infiéis (CHALHOUB, 1996, p. 180).

O medo e a ameaça representada pela degeneração social foram criando, ao longo do tempo, normas e regulamentos específicos de controle sexual, uma verdadeira pedagogia de orientação sexual. De acordo com Silvia Nunes, eram divulgados sistematicamente, “regras minuciosas, cuidados constantes, modificações nos hábitos familiares, mudanças no sistema educacional, com vistas a garantir uma boa formação física e moral de cada cidadão” (NUNES, 1988, 64).

Uma das maneiras que os republicanos encontraram no início do século XX, para realizar a passagem para o sistema capitalista, foi através de uma política trabalhista que iria regulamentar juridicamente a vida dos trabalhadores pobres. Política que com o passar do tempo foi criando um antagonismo entre a relação do trabalho assalariado e o capital (CHALHOUB, 1986).

Para Chalhoub, essa regulamentação do trabalho foi concebida devido a uma política nacional que transformou o perfil do trabalhador brasileiro. Fosse imigrante ou brasileiro de cor, ele teria direito a um salário que, dentro da lógica do sistema capitalista, poderia variar de acordo com o desempenho e experiência do trabalhador. Esse trabalhador assalariado, ironicamente, vai ser chamado pelos empregadores de “trabalhador livre”. Trabalhador livre, mas acorrentado à realidade de ter de ganhar a vida.

O negro, curtido pelo sol e pelo trabalho físico pesado, ficou surpreso quando percebeu que as melhores ofertas de trabalho na cidade não passavam nunca pelo alcance de

suas mãos calejadas e malnutridas. Ignorava o fato de que sua chegada à cidade coincidia com a política de intensificação da imigração europeia pelo governo brasileiro, na tentativa de assim aumentar o número de brancos no país e realizar o projeto racial de branqueamento da nação.

Segundo Nicolau Sevcenko, a população no Rio de Janeiro no início do século XX totalizava pouco menos de um milhão de habitantes. A maioria dessa população era de ex-escravos, libertos ou seus descendentes ou ex-escravos que migraram das decadentes fazendas de café do Vale do Paraíba que vinham procurar trabalho no antigo Distrito Federal, principalmente na zona do cais do porto. Era uma população bastante pobre, que aos poucos foi-se aglutinando nos antigos casarões do início do século XIX no centro da cidade, ao redor do porto. O interior desses casarões era todo dividido em vários cômodos, cada um alugado e abrigando precariamente famílias inteiras:

“Para as autoridades, eles significavam uma ameaça permanente à ordem, à segurança e à moralidade públicas. Por essa razão foram proibidos os rituais religiosos, cantorias e danças, associadas pelas manifestações rítmicas com as tradições negras e, portanto, com a feitiçaria e a imoralidade” (SEVCENKO, 1998, p. 21).

A abolição da escravatura vai possibilitar também uma mistura entre trabalhadores brancos pobres e ex-escravos, desenvolvendo ainda mais o perfil mestiço da sociedade brasileira.

A resposta à questão de como ganhar a vida lançou o trabalhador pobre para a competição pelo trabalho e no trabalho, num país em que até hoje uma das formas de domínio mais apreciada é o aviltamento do valor pago pela mão-de-obra da gente humilde. Aviltamento no início do século XX, banalizado pela estimulação e intensificação da imigração de trabalhadores estrangeiros que, motivados e iludidos pela idéia de ganhos fáceis no “país / paraíso” distante, lançavam-se para depois do mar cheios de esperança. Esperança, inicialmente, de conseguir poder contar com a ajuda de algum parente já estabelecido ou mesmo com a sorte. Sorte que poderia ser “traduzida” pelo despertar da solidariedade e conseqüentemente a proteção de algum patricio com alguma infra-estrutura além-mar.

Diante da iminência da libertação dos escravos iniciada pela pressão internacional que favoreceria a abolição da escravatura, as elites brasileiras começaram a pensar um projeto político que estabelecesse dois objetivos: amenizar os efeitos na produção e no lucro de “um mundo sem escravos” e possibilitar, aos donos dos meios de produção, a continuidade do predomínio (SEVCENKO, 1998, p. 27)..

No início do século passado não existia, para o excluído do sistema de produção, a menor chance para o estabelecimento legal de reivindicações trabalhistas quaisquer que fossem suas motivações ou natureza. Ou trabalhavam mais por remuneração menor ou simplesmente não tinham nenhum direito e não encontravam onde ganhar o “pão de cada dia”, não restando outra opção do que vagar e mendigar pela cidade.

Na relação escravo / senhor, o senhor na época da escravidão brasileira, tinha o direito de vida e morte sobre o escravo. O exercício desse poder era parecido com o poder exercido pela monarquia européia, originado no *pater potestas*. Desse poder parece ter-se originado o poder que o patrão e/ou o chefe de família tinham na viragem do século XIX, dando-lhes o direito de ter sempre a última palavra nas discussões e hostilidades cotidianas. Nesse período, a nova forma de docilização do corpo não precisava tanto mais da chibata (apesar de ainda não ser de todo dispensado). O novo assujeitamento foi pouco a pouco internalizado, exercendo-se no discreto silêncio da humilhação, com o propósito de ganhar o sustento do corpo.

Dentro da perspectiva descrita, que não deixa de estar ancorada também sob a ordem do discurso biológico, a situação criada com a intensificação das imigrações européias pelo governo brasileiro para o branqueamento nacional foi um verdadeiro “toque de classe”. Um verdadeiro “jeitinho” da classe dominante brasileira, que ao mesmo tempo em que incutiu na mentalidade do negro e de seus descendentes que eles não eram mais escravos, não possuíam mais donos e portanto eram livres, continuou exercendo um tipo de domínio e controle através da oferta de mão-de-obra.

Birman lembra que, dentro dessa estratégia de invalidação social e política do negro no começo do estado republicano, o discurso psiquiátrico que exerceu papel importante na difusão da nova ordem política vai investigar a inferioridade do negro em relação ao branco. Essa investigação psiquiátrica vai-se dar não só através das singularidades psíquicas dos negros face aos brancos (sempre operando com o conceito de degeneração no qual era centrada a explicação do conjunto das doenças mentais), como também através de uma leitura da cultura negra, onde as diferenças da cultura branca eram interpretadas como manifestações psicopatológicas (BIRMAN, 1989, p. 46).

Para o negro, o sistema capitalista transformou a associação entre trabalhar e vida digna de ser vivida num patamar quase impossível de ser alcançado.

Para José Roberto Reis, o branqueamento<sup>24</sup> teve duplo propósito (REIS, 1994, p. 144): por um lado, ele prometia ser um fator que iria contribuir como solução econômica; por outro, foi visto como podendo levar contribuições também para o campo da regeneração nacional.

Com a imigração dos trabalhadores europeus, aumentaram consideravelmente os problemas que resultavam da presença de um “povo inferior” que devia ser evitado. A imigração incontestavelmente trouxe problemas novos para a elite carioca, fazendo com que ela aos poucos fosse entendendo a imigração por motivos raciais sob outros pontos de vista e percebesse que o racismo de origem biológica, chamado “branqueamento”, podia causar desequilíbrios sociais.

Antes do início da imigração, a elite nacional aceitou a idéia da vinda de trabalhadores europeus para o Brasil como fator de contribuição e melhoria à raça brasileira. Por um lado, a imigração do trabalhador europeu seria uma tentativa de diminuir as tensões ocasionadas pelo problema de mão-de-obra resultantes da abolição e pelo desejo de progresso e por outro, uma tentativa de diminuir a ameaça causada pela idéia calcada em explicações de origem bio-ideológicas de degeneração racial atribuídos ao mestiço, ao negro, e depois também ao imigrante pobre europeu.

A chegada dos trabalhadores europeus trouxe também trabalhadores politizados, resultando num aumento de conflitos e reivindicações trabalhistas possibilitado pelas idéias anarquistas e socialistas. Mais tarde, a elite vai entender o branqueamento nacional como um fator que poderia contribuir também para a degeneração social do país.

Do ponto de vista da elite brasileira, de qualquer maneira a situação racial carecia de novos controles e de uma nova racionalidade para as normas sexuais, com a finalidade de facilitar a governabilidade da “raça brasileira”, necessitando o modelo republicano de conjugar fatores que coincidissem com a idéia de uma identidade nacional, num país excessivamente mestiço que se misturava desordenadamente para o “mundo do branco”, conforme aponta Jane Russo:

“Como conjugar, de um lado, as noções de progresso e civilização implicadas no ideário republicano (e que dependem da afirmação da superioridade de uma raça sobre as outras) e, de outro, a necessidade de constituir e afirmar uma nação, uma nacionalidade, composta por sujeitos racialmente diferentes? E, mais do que isso, como viabilizar um estado formado a partir dessa nação?” (RUSSO, s/d, p. 90).

---

<sup>24</sup> Política racial da Primeira República no Brasil que tinha como objetivo aumentar a população branca no país, através do incentivo da imigração de trabalhadores brancos pobres europeus vindos principalmente de Portugal, Espanha e Itália.

Em seu livro *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930*, Margareth Rago, analisando a época do crescimento urbano / industrial e da expansão demográfica na Primeira República, relata que as classes dominantes consideravam os trabalhadores urbanos como sendo ignorantes, rudes, selvagens e grevistas. A crescente indústria necessitava transformar esse retrato do trabalhador dos grandes centros brasileiros em um corpo com perfil mais dócil e disciplinado, mais apropriado para o trabalho nas fábricas. Mas, como...?

Com a migração dos escravos libertos, e em seguida com a imigração dos trabalhadores europeus, começou-se a compartilhar um certo sentimento de ameaça com a segurança pessoal. Surtos epidêmicos, o aumento da violência e do número de cortiços e barracos, com seus odores fétidos, denunciavam a presença da ameaça que era identificada nas ruas pelo visível aumento do número de crianças abandonadas, ladrões, gente improdutiva e prostitutas.

Figuras sociais consideradas o avesso de uma sociedade organizada e disciplinada que tinha no trabalho e na família o seu mais alto valor social. Um retrato brasileiro que começou a preocupar e a incomodar as autoridades públicas, os higienistas, setores da burguesia industrial, filantropos, religiosos e reformadores sociais. Fazia-se necessária uma onda de moralização para que o brasileiro pobre adquirisse uma nova identidade, podendo assim contribuir para um novo perfil nacional que só seria acessível construindo-se um novo modelo de comportamento, um novo estilo de vida (RAGO, 1997, p. 34).

Era preciso identificar o trabalhador e sua família com os valores burgueses, criando mecanismos de controle e vigilância dentro e fora da fábrica<sup>25</sup>, para assim “redefinir sua maneira de pensar, de sentir, de agir e erradicar práticas e hábitos considerados perniciosos e tradicionais” (RAGO, 1997, p.12). Com esse cenário, a casa do trabalhador e seu núcleo familiar adquirem importância fundamental para as novas considerações sobre as normas sexuais que irão ajudar a modificar o perfil do trabalhador e mesmo do povo brasileiro.

Um novo padrão imaginário da mulher pobre é fomentado. Tal como a mulher burguesa, sua atividade teria de ser voltada totalmente para as atividades do lar. Se casada, se ao sair à rua acompanhada por alguém, esse alguém não fosse seu pai, seu irmão ou marido, a mulher não era “bem vista” socialmente.

O código de 1916 veio legislar sobre o comportamento social do homem e da mulher, através de um conjunto de normas com seu correlato corretivo, a fim de fortalecer o vínculo

---

<sup>25</sup> Sobre vigilância e controle no início do crescimento urbano / industrial francês, ver Michelle Perrot, *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

familiar. Como assinalaram Marina Maluf e Maria Lúcia Mott, em seu artigo “Recônditos do mundo feminino” (MALUF; MOTT, 1998, p. 379-380).

“Assim, se ao marido cabia prover a manutenção da família, à mulher restava a identidade social como esposa e mãe. A ele, a identidade pública; a ela a doméstica. À figura masculina atribuíam-se papéis, poderes e prerrogativas vistos como superiores aos destinados à mulher. Delineava-se com maior nitidez a oposição entre esferas pública e privada, base necessária para que a mulher se torne mulher e o homem se torne homem, ao mesmo tempo em que fornece os elementos de identificação do lugar do homem e da mulher em todos os aspectos da vida humana”.

A criança, a partir do novo modelo, passou a receber atenção especial e controle diferenciado, pois começou a ser reconhecida como o futuro da nação. O modelo familiar passou a ser normalizado.

É importante assinalar que o novo estilo de vida vai criar resistências entre os trabalhadores. Segundo Rago, eles

“preservam suas tradições, sistemas de valores e costumes, que valorizam sua atividade profissional, que cultuam seus santos, que possuem todo um código, de representações simbólicas. E, além disso, que progressivamente aderem às bandeiras de luta levantadas pelos anarquistas e anarco-sindicalistas que, ao de outras correntes políticas, procuram impulsionar o movimento operário no país” (RAGO, 1997, p. 13).

Com a assessoria de Oswaldo Cruz, o engenheiro Pereira Passos, em sua gestão como prefeito do Rio de Janeiro, iniciou a demolição de vários cortiços, a abertura de novas avenidas, como a Avenida Central (hoje Avenida Rio Branco), campanhas de saneamento e melhoramento dos serviços do porto (RAGO, 1997, p. 164). O sanitarismo e o urbanismo, de acordo com o que Roberto Pechman aponta em seu livro *Cidades estreitamente vigiadas – o detetive e o urbanista*, se transformaram numa nova forma de exercício de poder, cujo objetivo era reformular o meio em que viviam as classes populares para mudar seu modo de vida (PECHMAN, 2002, p. 307).

Tanto no espaço público como na vida privada, o controle higiênico e o controle preventivo deveriam ser exercidos. Segundo especialistas, eram as habitações populares coletivas, como as cabeças de porco e as favelas (que aumentavam cada vez mais), os produtores dos cheiros fétidos e dos germes que originavam os surtos epidêmicos como a febre amarela e a cólera, que ameaçavam tomar conta de toda a cidade. Além disso, a aglomeração poderia ajudar a semear sentimentos de revolta e, segundo os higienistas, era a

aglomeração que ajudava a cultivar os maus hábitos. Era preciso, portanto, realizar uma intervenção regeneradora, através da ação disciplinadora exercida pelos especialistas civilizadores (RAGO, 1985, p. 165).

Essa aglomeração de corpos deu origem a novas prescrições, como a política de intervenção higiênica de separação de corpos, que indicava a construção de casas populares individuais. Casas em que a aglomeração dos corpos seria evitada e lugar onde existiriam espaços individualizados dentro da habitação, como o quarto dos pais, considerado pela medicina e a Igreja, o lugar certo para o exercício da sexualidade. Portanto, afirmavam os especialistas, a higiene das habitações populares foi considerada o meio mais eficaz de poder combater os surtos epidêmicos.

É com a invasão da casa do trabalhador pobre que os poderes constituídos dirigem seus esforços de controle e vigilância, a fim de instaurar um novo estilo de vida higiênica. O alvo era a família, no interior da qual o asseio deveria ser incentivado e medidas eugênicas deveriam ser tomadas.

Para os higienistas sociais, dois motivos bastavam para explicar por que a casa do pobre era insalubre: primeiro, porque era um espaço considerado como lugar que dava origem a doenças, e segundo porque a habitação popular era tida como responsável por comportamentos desviantes, como a prostituição e o crime – portanto lugar de baixa moralidade, constituindo não só entrave econômico para a nação como para o ideal biológico eugênico de aprimoramento da raça. Motivos suficientes para ser considerado, pelas elites, como lugar ideologicamente identificado com a doença, a imoralidade, a delinquência infantil e a violência. Conforme aponta Margareth Rago,

“trata-se de construir uma habitação e uma forma de morar que interdite relações impuras, localizando o amor, codificando a sexualidade, eliminando tudo que represente libertinagem, orgia, desordem e anarquia” (RAGO, 1985, p. 194).

Do ponto de vista dos higienistas, industriais e literatos, no início do século XX os trabalhadores, juntamente com toda a população pobre, são representados como portadores de instintos animais incontáveis, em que hábitos civilizados de comer, vestir, morar, praticar sexo ou divertir-se eram considerados freqüentemente ausentes da vida desses indivíduos.

Para os excluídos, a família indissolúvel que havia passado pelo matrimônio não passava de utopia ou fantasia, pois as uniões consensuais estáveis e os concubinatos eram o

que restava e o que realmente estava ao alcance de todos para formar uma família. O ritual do casamento, ao qual a família higiênica estava associada, era reservado somente para a pequena camada de grandes proprietários brancos, que tinham no casamento eterno uma via “que respondia aos seus interesses de salvaguardar patrimônios, de poder aumentá-los, de cuidar de sua segura transmissão entre herdeiros legítimos” (MARCILIO, 1993, p. 8).

Para Jurandir Costa, o patriarca, o pai, começava a ser questionado pelos higienistas<sup>26</sup>, que via nessa figura motivo de reserva e críticas, enquanto os filhos e esposas passaram a agregar às suas figuras mais valor social:

“O patriarca colonial era combatido pelos higienistas porque, através do dinheiro e do poder, conseguia comprar o corpo das mulheres jovens e corromper fisicamente sua prole. Entretanto, estava subentendido que, ao dirigir-se aos velhos patriarcas, os médicos atingiam o pai. Reduzindo a figura do pai à parca condição biológica do velho, a higiene despojava-o de sua aura epopeica. A decadência física e moral era uma maneira de transportar para o social o cerceamento que vinha sofrendo a função político-econômica do chefe da família. Era também uma maneira de desequilibrar o sistema de poder familiar, fornecendo trunfos a mulheres e filhos na luta interna contra o absolutismo paterno” (COSTA, 1979, p. 225).

Dentro dessa nova orquestração para a modificação do perfil do povo brasileiro, o controle e vigilância sexual, direta ou indiretamente, haviam adquirido importância considerável para a docilização dos corpos. Querendo olhar para os valores morais das camadas populares e ver os seus refletidos, os grandes proprietários e a Igreja<sup>27</sup> incentivavam a monogamia no casamento, condicionando a boa sexualidade como aquela exercida no quarto dos pais e condenando sempre os encontros não institucionalizáveis (RAGO, 1985, p. 185). Assim, pouco a pouco a República foi ampliando suas estratégias de controle em relação às camadas populares, pois nesse momento, em seu arsenal de controle, além dos controles repressivos físicos e/ou simbólicos, começou a utilizar uma outra possibilidade de controle para essa camada, além da repressão: o controle disciplinador. Parece que a Liga Brasileira de Higiene Mental é mais um viabilizador dessa forma de controle aplicado às camadas populares.

De que forma foi tratado o problema racial pela medicina no começo do século XX, num país no começo de sua industrialização e com o povo tipicamente mestiço, diante da influência proveniente dos ventos da doutrina racial que sopravam forte da influente Europa?

<sup>26</sup> Principalmente no terceiro capítulo desta tese será abordado os desdobramentos deste questionamento.



Influência que fazia crer que o modelo político que os países teriam que adotar daí para frente, com objetivo de alcançar um futuro promissor e um bem-sucedido desenvolvimento, seria aquele modelo político que apostasse na questão da raça, da identidade nacional, que inibisse o hibridismo e favorecesse o predomínio e o prestígio da raça branca.

Existia nessa época uma verdadeira crença, originada nas idéias do Conde de Gobineau, de que a raça branca era uma raça incontestavelmente melhor e mais resistente do que as outras.

Para Sérgio Carrara, em *Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil de entre-guerras*, as elites brasileiras e européias durante todo o século XIX até 1920, tinham uma mesma opinião sobre o Brasil: “a mistura de raças e o clima tropical acabaram dando lugar a um país de degenerados, inferiores do ponto de vista tanto moral como racial, impotentes permanentemente para alcançar os ideais dos povos desenvolvidos” (CARRARA, 2002, p. 6).

Portanto, para alguns intelectuais europeus e brasileiros, durante muitos anos e mesmo para alguns até hoje, estabeleceu-se a crença de que só conseguiriam se desenvolver as nações que possuíssem um projeto político biológico. No entanto, apesar de esses discursos preponderarem, começaram a surgir, aqui e ali, discursos de intelectuais brasileiros, principalmente discursos médicos, que após a Primeira Guerra Mundial se insurgiram contra a doutrina racista que inviabilizava uma interpretação positiva da identidade nacional brasileira.

A intelectualidade brasileira começou a refletir sobre esse novo ponto de vista e alguns começaram a esboçar resistência a idéia que o povo brasileiro era um povo possuído pela degeneração<sup>28</sup>.

Se por um lado a política da monarquia brasileira foi liberal em relação à miscigenação por que ela não afetava sua economia, em contrapartida, esse liberalismo do cruzamento entre raças poderia, segundo a afirmativa de vários cientistas europeus e americanos, contribuir para uma herança racial que levaria à degeneração da nação.

O negro e o mestiço, cujos corpos treinados para o trabalho braçal foram a base da economia rural brasileira, tornaram-se, após a virada do século, um corpo-problema, alvo a ser observado e controlado pela elite brasileira. Transformaram-se em verdadeira ameaça para o poder da raça branca, que precisava defender seu prestígio “a ferro e a fogo”.

---

<sup>27</sup> Costa (1979, p. 7). A Igreja, desde o Concílio de Trento, no século XVI, sempre assumiu papel normalizador, disciplinador e controlador do casamento, da família e da sexualidade, que vigora em alguns lugares no Brasil até hoje. Na lei, as prescrições sexuais da Igreja deixaram de existir a partir do Código Civil Brasileiro de 1916.

<sup>28</sup> Publicado em 1933, *Casa Grande e Senzala*, de Gilberto Freire, é considerado o livro que estabeleceu uma nova leitura sobre a raça brasileira.

Com respeito ao prestígio do poder branco, a antropóloga Ann Laura Stoler considera em seu artigo “Carnal knowledge and imperial power: gender, race, and morality” (STOLER, 1997, p. 18) que a proteção do narcisismo do homem branco é a fonte principal de onde se origina os mais variados tipos de segregações e violências.

Como observou Gilberto Freire, o narcisismo do homem branco, com o desenvolvimento das cidades brasileiras, só fez aumentar o antagonismo entre dominadores e dominados, surgindo momentos em que o confronto era posto de lado e era amenizado pelas confraternizações entre as raças como a procissão, a festa da igreja e o carnaval. Porém, o desenvolvimento urbano feito em meio a antagonismos e momentos de confraternização foi acompanhado de novas formas de poder que continuavam protegendo o privilégio da raça branca, que na abordagem gilbertiana pode ser observado através do tipo de moradia que denunciava a condição social de uma raça e outra:

“Quando a paisagem social começou a se alterar, entre nós, no sentido das casas-grandes se urbanizarem em sobrados mais requintadamente europeus, com as senzalas reduzidas quase a quartos de criado, as moças namorando das janelas dos sobrados, mas quase sem se comunicarem com eles, os xangôs se diferenciando mais da religião católica do que nos engenhos e nas fazendas, aquela acomodação quebrou-se e novas relações de subordinação, novas distâncias sociais, começaram a desenvolver-se entre o rico e o pobre, entre o branco e a gente de cor, entre a casa grande e a casa pequena. Uma nova relação de poder que continua, entretanto, a ser principalmente o dos senhores, o dos brancos, o dos homens “ (FREIRE, 2002, p. 13).

Diante dessa situação social, qual foi o posicionamento da psiquiatria brasileira, num momento em que a ciência se estabeleceu como único discurso verdadeiro para solução dos problemas criados pela migração do interior para os grandes centros e pelos problemas resultantes da política do branqueamento da população no início do século passado?

Os pacientes psiquiátricos, junto com os negros, mestiços, imigrantes, vagabundos, homossexuais, prostitutas, menores abandonados e criminosos, foram as figuras sociais freqüentemente apontadas pela medicina mental como as que deveriam ser consideradas como possuidoras da verdadeira face da degeneração; os verdadeiros representantes dessa raça considerada como ruim e que careciam de um controle sexual efetivo que os impedisse de continuar reproduzindo e seguindo degenerando o país.

Parece que a solução adotada por algumas mulheres negras (quando não eram violentadas e estupradas), para contornar e resistir a situação de violência racial no Brasil foi inegavelmente adotar o clareamento. Porém, um clareamento não delas próprias, que na época

era impossível, mas de sua prole, através do desejo luxurioso que o corpo da mulher negra despertava em alguns brancos. Atualmente, com a tecnologia médica moderna das cirurgias plásticas, das injeções para branqueamento e técnicas de alisamento de cabelo, pode-se encontrar o clareamento ocorrendo também de outra forma, diferente do cruzamento racial.

Para pensar a relação da psiquiatria com o conflito racial da época, veremos desnudar-se no horizonte uma ampliação dos atributos desse saber sob a influência da política higienista e do poderoso conceito da degeneração. Como já mencionado, por volta de 1850 a psiquiatria européia necessitava de uma renovação que fosse capaz, diante da incapacidade de recuperar os doentes mentais através do tratamento moral e do asilamento psiquiátrico estabelecidos por Pinel, Esquirol e discípulos, de dar um novo rumo ao pensamento psiquiátrico. O número de indivíduos considerados doentes mentais só aumentava ano após ano. Além desse problema, a cronificação de bom número de doentes nos asilos não dava lugar a todos os enfermos. Era preciso ao mesmo tempo renovar as técnicas e a argumentação teórica.

Com o fracasso da segregação asilar, a psiquiatria se renova com a higiene mental e com a teoria da degeneração, cujas diretrizes dão lugar a uma psiquiatria que não tem mais limite para atuar, podendo ser aplicada a todos os segmentos da atividade humana.

São os meios higiênicos e profiláticos e a leitura feita por Morel da hereditariedade que irão dar fôlego novo à psiquiatria e que vão expandir e possibilitar aos alienistas ultrapassar os muros do asilo e se transformarem de alienistas em higienistas.

A noção de hereditariedade articulada por Morel criou também a oportunidade para o surgimento de um projeto médico / político da regulamentação dos casamentos, nascimentos e como prolongar a vida. A leitura moreliana de noção de hereditariedade colocou as relações sexuais, as doenças venéreas, as alianças matrimoniais e as perversões sexuais em posição de responsabilidade biológica com relação à espécie humana.

Pela prática nos asilos, os alienistas consideravam que a loucura se colocava do lado oposto do progresso e da riqueza, logo necessitando que os psiquiatras deslocassem sua atenção para os pobres que seriam o foco da imoralidade, da desordem, da miséria e da loucura.

A partir da teoria da degeneração de Bénédict Morel, base para as mais diversas formulações psiquiátricas, os alienistas começaram a se interessar em atingir uma profilaxia da causa das doenças mentais e prevenção dos seus efeitos, não se restringindo à profilaxia ligada à segregação e repressão do temperamento dos indivíduos perigosos e doentes, orientando-se para uma profilaxia do tipo preservadora que se exercia no campo social.

No caso brasileiro, Joel Birman considera que o conceito da degeneração, que se apoiava em definições biológicas, filosóficas e até religiosas, foi utilizado como operador político para legitimar diferenças sociais e invalidar minorias como a dos negros, das mulheres e criminosos, que eram considerados como ocupando lugar social inferior no processo civilizatório (BIRMAN, 1989, p. 52).

A psiquiatria no Rio de Janeiro, sem abrir mão de sua soberania sobre o governo da loucura, ampliou suas atribuições através do exame dos problemas das relações matrimoniais, do concubinato, das doenças venéreas, do alcoolismo, da criança abandonada ou do aleitamento materno. Estenderam seu raio de ação para o governo da família, das mulheres e das crianças, considerados focos onde a desordem mental poderia se proliferar e incapacitar o indivíduo para tarefas laboriosas e para a convivência social, usando diferentes tipos de “abordagem” como mencionado no início deste capítulo.

As novas atribuições incluíam controlar a saúde mental da população preventivamente pela via da educação. Para auxiliá-la nessa árdua tarefa de controle da degeneração da população, alguns psiquiatras-higienistas, sem abrir mão de sua soberania sobre o governo da loucura, ampliaram suas atribuições higienistas e “convocaram” uma nova racionalidade, a eugenia.

## 2.2 A um passo da regeneração

O psicometrista e matemático inglês Francis Galton, criador do termo “eugenia”<sup>29</sup>, que definiu como a ciência do aprimoramento das qualidades raciais humanas, tanto físicas, quanto psíquicas e morais, publicou em 1869 o livro *Hereditary talent and genius*, no qual defendia o ponto de vista de que a inteligência é essencialmente herdada e não tem origem nas condições ambientais. Parte dessa afirmação foi uma das conclusões da pesquisa que fez em 177 biografias, muitas delas de sua própria família. Seu primo, Charles Darwin, já havia publicado em 1858 o livro *A origem das espécies* (REIS, 1994, p. 40). Anteriormente, o Conde Joseph-Arthur Gobineau (que influenciou entre 1920 a 1937 os teóricos do nazismo Günther e Rosenberg) havia publicado, em 1854, quatro volumes do livro *Ensaio sobre a desigualdade das raças humanas*, onde iria defender a idéia da superioridade da raça ariana, que para ele, era a raça vencedora das lutas entre as raças, invocando as condições materiais dos brancos e sua posição na pirâmide social como prova de superioridade. Pensamento típico de uma Europa auto-referenciada.

A primeira sociedade européia a defender os ideais da eugenia foi a Eugenics Society de Londres, fundada em 1908. Na América Latina, os seguidores da eugenia tiveram grande participação na realização dos encontros pan-americanos científicos e sanitários nos primeiros quarenta anos do século passado, criando espaço para discussões sobre a eugenia de caráter internacional, como o Congresso Pan-americano de Eugenia, realizado em Cuba em 1927, o da Argentina, ocorrido em 1934, e o de Paris, em 1937 (STEPAN, 1990, p. 115).

Entre 1900 e 1940 foi o saber eugênico que estimulou os primeiros cursos de genética na América Latina. A ciência eugênica era tema freqüente em conferências, congressos e debates médico-legais. Sua diversidade de interesses era extensa, ia desde a política social nacional até as discussões sobre legislação relativa aos problemas da infância, da família, da saúde das mães, do controle de doenças infecciosas, imigração e identidade nacional.

No Brasil, o termo “eugenia” foi empregado pela primeira vez em 1914, na tese de Alexandre Tepedino, defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1918, o professor João Henrique publicou o artigo “Do conceito de eugenia no habitat brasileiro”, na revista semanal *Brasil Médico*, vinculada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, iniciando o processo de disseminação da idéia da eugenia. Nesse artigo, João Henrique enfatizava a necessidade de controlar e vigiar com maior rigor os imigrantes que chegavam em nossos portos, pois eles eram apontados como os portadores das moléstias vindas de além-mar – “o mal que vinha de fora”. Essas doenças foram consideradas pelos médicos como as que mais possibilitavam a degeneração da raça humana. Foram as doenças mentais graves dos imigrantes que deram chance aos eugenistas da Liga Brasileira de Higiene Mental de poder pleitear exercer o controle migratório nacional. Para eles, a prevenção através de exames nos quais se podia evidenciar a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo se tornou projeto com urgência a ser implantado.

A primeira organização eugênica no Brasil surgiu em janeiro de 1918, na cidade de São Paulo, após a Primeira Guerra Mundial, com sede na Sociedade de Cirurgia de São Paulo. Um pouco antes, em 1917, Renato Kehl<sup>30</sup> havia organizado um encontro médico no qual realizou uma conferência na Associação Cristã dos Moços, para debater três pontos

---

<sup>29</sup> Que deriva do grego: eu = boa e genia = evolução, produção, origem.

<sup>30</sup> Médico e farmacêutico, foi o maior divulgador da eugenia na primeira metade do século XX no Brasil. Em 1918 fundou a Sociedade Eugênica de São Paulo (SESP), a primeira na América Latina, e os *Anais de Eugenia* para divulgação e publicação de trabalhos. Com o fechamento do SESP, mais tarde Kehl ajudou a realizar o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, em julho de 1929. Em janeiro de 1929 fundou o Instituto Brasileiro de Eugenia, que em 1931 passou a chamar-se Comissão Central Brasileira de Eugenia. Entre 1929 e 1933, foi diretor e editor do periódico mensal *Boletim de Eugenia*. Entre outras instituições, foi membro da Academia Nacional de Medicina, da Liga Brasileira de Higiene Mental, da Sociedade Mexicana de Eugenia e da Eugenics Society of London.

considerados como “pontos-chave” para uma iniciação à compreensão da eugenia: as idéias de Francis Galton sobre eugenia, os exames pré-nupciais e uma discussão sobre a revisão do código civil do casamento, que permitia casamentos consangüíneos no Brasil. Fortalecido com o sucesso desse encontro, Kehl enviou uma circular para médicos da cidade e do estado, propondo a criação de uma nova sociedade científica, a Sociedade de Eugenia de São Paulo.

Em 15 de janeiro de 1918, foi realizado o primeiro encontro dessa sociedade com a presença de cerca de 140 membros. A associação tinha como objetivos principais se estabelecer como centro de estudos para promoção de conferências e difundir a força física e moral do povo brasileiro. Para Kehl, a sociedade de eugenia (que durou somente até 1919) ajudaria o país a acompanhar os estudos e debates realizados na Europa, além de a pesquisa brasileira se juntar aos esforços de estudar a influência do meio ambiente, da hereditariedade, das condições econômicas, da legislação, dos costumes e hábitos do povo brasileiro (STEPAN, 1990, p. 110).

Nancy Leys Stepan, em seu estudo sobre a eugenia no Brasil, faz uma leitura positiva da eugenia, diferenciando-a da leitura de alguns autores que associam automaticamente a eugenia brasileira à política da eugenia alemã de influência nazista. A autora, em seu artigo sobre a eugenia no Brasil, vai delinear e realçar a importância do papel desempenhado pela eugenia na história moderna brasileira. Argumenta que o esquecimento dos historiadores da influência positiva da eugenia brasileira se deve à identificação automática entre eugenia e os excessos raciais cometidos pelo nazismo (a eugenia do tipo anglo-saxão) e pelo mito racial de aceitar com facilidade que, num país de população majoritariamente católica e racialmente mestiça, o racismo nunca chegou a se constituir como problema.

Stepan destaca quatro fatores como responsáveis pelo surgimento e ascensão da eugenia no Brasil. O primeiro é a participação brasileira do lado dos aliados na Primeira Guerra Mundial, em 1917, que coincidiu com o sentimento do brasileiro de se acreditar melhor. Esse sentimento deu origem ao novo nacionalismo brasileiro. Nesse período, na Europa pós-Primeira Guerra Mundial, acontecia praticamente o contrário: cresciam o medo e a ameaça da degeneração. No Brasil, para Stepan, a possibilidade de uma regeneração nacional acenava com uma atitude otimista em relação ao futuro do país: “Enquanto que na Europa a guerra intensificou o medo da degeneração nacional, no Brasil criou-se um novo otimismo, contrabalançando com o tradicional medo da decadência” (STEPAN, 1990, p. 112).

Nesse período, o saber eugênico ficou conhecido como a “ciência” que poderia levar ao sucesso a regeneração da identidade nacional e notavelmente poderia contribuir para uma

melhor constituição étnica do povo brasileiro. Segundo a autora, durante os anos 20, a eugenia era associada à idéia de patriotismo.

O segundo fator que facilitou a emergência da eugenia brasileira, de acordo com *Eugenics in Brazil*, é que ela foi uma maneira de responder à forte pressão nacional em relação à questão social dos pobres, que já naquela época mantinha a população trabalhadora na miséria. A situação da pobreza brasileira sempre serviu de exemplo para os cientistas europeus confirmarem o seu ponto de vista sobre a inferioridade da nação brasileira. A população negra, mestiça e de pobres brancos, analisada desse ponto de vista, era considerada preguiçosa, doente e viciada, quase imprestável para o trabalho, capaz de realizar violências e atos de covardia contra pessoas educadas, uma ameaça real à tranqüilidade da sociedade. Essas pessoas eram consideradas malcriadas pelas elites econômicas, pois não respeitavam os códigos do casamento, sendo capazes de abandonar seus filhos à própria sorte no fundo de becos escuros e insalubres da cidade.

Essa população, após a abolição da escravatura, foi jogada num mercado de trabalho sem nenhuma educação, preparo ou recompensa pelos anos de trabalho escravo sem remuneração, num país que realizava sua urbanização. Ao mesmo tempo, lidava com os problemas ocasionados pela imigração de mão-de-obra européia, que além de doenças trouxe a “praga” de trabalhadores politizados e influenciados pelas idéias do socialismo e do anarquismo.

Pobreza, migração, imigração e desemprego, além de ameaçar à ordem social com greves, paralisações e protestos, resultaram em crescente violência urbana, criando necessidade para o Estado intervir na estruturação de uma relação menos tensa entre empregado e empregador. Segundo Stepan, enquanto a eugenia européia se constituiu como resposta à questão de que anos de legislação social não melhoraram a condição física, mental e moral do pobre, no Brasil as necessidades eram outras – a eugenia, segundo Stepan, foi associada com a introdução na legislação de assuntos de bem-estar social, tendo como objetivo melhorar o futuro da nação brasileira (STEPAN, 1990, p. 113).

O terceiro fator citado pela autora, que ajudou o desenvolvimento da eugenia, foi o estágio que a pesquisa científica encontrava-se no Brasil. Mais consumidor do que produtor, o círculo científico-intelectual entusiasmava-se prontamente por tudo aquilo que era visto como científico. Por causa disto, Stepan considera que a eugenia não foi relacionada por aqui, como na Inglaterra, aos controversos méritos da biometria e das leis de hereditariedade criadas pelo monge Johan Gregor Mendel fundador da genética, pois as universidades brasileiras não tinham um departamento de pesquisas científicas capacitados, ficando a pesquisa biológica

restrita a poucas escolas de medicina, aos institutos de agricultura e ao Instituto Oswaldo Cruz<sup>31</sup>.

O brasileiro associou a eugenia com a higiene pública, considerando-a parte do rol das bem-sucedidas medidas e campanhas sanitárias realizadas entre 1902 e 1917, contra a varíola, a peste e a febre amarela lideradas pelo Instituto Oswaldo Cruz. Esses sucessos serviram para expandir e integrar a medicina e concomitantemente aproximar o sanitarismo da organização de políticas estaduais e federais. Saúde tornou-se objetivo político, enquanto eugenia se tornou sinônimo de sinal de avanço cultural, atraindo médicos que ansiavam por estabelecer suas regras como peritos na formação da vida social e com um ingênuo otimismo sobre sua própria capacidade de realizar esse ideal.

O quarto e último fator, continuando a argumentação da autora, é o que diz respeito ao aparecimento da eugenia estar condicionado à situação racial. Na Primeira República, esse saber foi considerado excelente instrumento para o controle social e racial, visto ser considerado como a ciência que tinha condição de trazer uma melhoria de fato para a nação brasileira.

Desde a chegada da família real portuguesa no Brasil, em 1808, a questão racial se tornou importante problema para os destinos da nação e para o tão delicado tema da unidade nacional. Sem dúvida, a abolição da escravatura, a herança cultural dos negros e principalmente a xenofobia acabaram por chamar mais ainda a atenção para o problema da degeneração, levando a Primeira República a demandar um saber como a eugenia, que ajudaria alcançar a regeneração nacional.

Se a República Velha valeu-se num primeiro momento da estratégia de possibilitar a imigração do trabalhador europeu, com a finalidade de melhorar o capital racial da nação através da política de branqueamento, num segundo momento a eugenia vai aparecer como a ciência médica<sup>32</sup> que diz possuir os instrumentos, o respaldo e os recursos científicos para uma melhoria da desordem racial que dificultava o projeto de identidade nacional republicana.

Dentro de um programa de antecipação aos sintomas da doença mental dos brasileiros e dentro de uma perspectiva de estar ligado ao espírito científico dos centros avançados, a eugenia se estabeleceu no Brasil nos primeiros anos do século XX. Considerada como a ciência do melhoramento social, pelo menos durante uns vinte anos, de 1920 a 1940, a

---

<sup>31</sup> Naquele momento, o Instituto Oswaldo Cruz era reconhecido como pólo avançado de estudos e pesquisas, talvez o melhor centro de pesquisas médicas de doenças tropicais na América Latina.

<sup>32</sup> O historiador Sidney Chalhoub se refere ao prestígio dos economistas de hoje, como semelhante ao dos médicos no início do século XX. Por causa desse prestígio, o discurso médico tinha pretensões, nesse período, de pressionar o Estado a fim de fazer reformas que a classe médica considerava como prioridade.



psiquiatria brasileira viu nela a forma científica de fazer um projeto nacional para transformar o país num país o mais racialmente saudável possível.

A eugenia ainda hoje é associada às extravagâncias e excessos do regime nazista. Com o olhar atento, pode-se observar que muitas das idéias sobre o desenvolvimento das modernas técnicas de diagnóstico genético, debates sobre os temas aborto, eutanásia e sobre a aids, são discutidos com base em pressupostos eugênicos apesar desse referencial geralmente nunca ser mencionado. Por causa de sua má fama, seu discurso não se faz nomear como eugênico.

### 2.3 Eugenia e psiquiatria

No início do século XX, a prática no Brasil para o tratamento da loucura era feita através da implantação de espaços médicos de internamento<sup>33</sup>. Por outro lado, os alienistas, frustrados com os resultados do modelo asilar e do tratamento moral ligados à internação, ansiavam por uma renovação profissional, buscando na higiene e na profilaxia mental uma nova via para a prática de uma terapêutica psiquiátrica que poderia intervir no meio onde acreditavam que se “escondia” a degeneração.

Com intuito de organizar e classificar os indivíduos, com a finalidade de controlar e prevenir a saúde da coletividade, uma associação médica foi criada em 1923 no Distrito Federal no Rio de Janeiro, com o nome de Liga Brasileira de Higiene Mental.

Para Nancy Stepan, em seu trabalho sobre a eugenia no Brasil, a ligação da psiquiatria com a eugenia<sup>34</sup> teve origem com a ameaça que a patologia social do pobre representava para a sociedade:

“Essa ligação entre a psiquiatria no Brasil e eugenia não foi surpresa dada a orientação da hereditariedade na psiquiatria no Brasil e as preocupações dos psiquiatras como os perigos para a sociedade causado pela doença mental e patologia social do pobre – pelo crime, delinqüência e prostituição”(STEPAN, 1990, p. 118).

A Liga Brasileira de Higiene Mental foi fundada pelo psiquiatra Gustavo Riedel<sup>35</sup>, diretor da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, que influenciou os rumos da Liga até

<sup>33</sup> Nessa época, a direção dos espaços de exclusão era entregue a religiosos e o asilo para doentes mentais no Rio de Janeiro não fugia à regra como visto no capítulo anterior.

<sup>34</sup> A higiene mental e a eugenia foram as vias científicas que a psiquiatria utilizou para lidar com a questão racial e social, que eram assuntos que preocupavam os políticos e os intelectuais desse período.

<sup>35</sup> Destacou-se como higienista mental e como divulgador de princípios eugênicos. Representou o Brasil em vários congressos internacionais. Em 1919, fundou o Instituto de Profilaxia Mental do Engenho Dentro, que em

1925. Para Ricardo Almeida, autor da dissertação de mestrado intitulada *A higienização da psicanálise: um projeto dos leitores de Freud no Rio de Janeiro dos anos 20-30*, inicialmente:

“[...] a Liga pretendia renovar a assistência psiquiátrica aos pacientes e doentes mentais em geral. Este objetivo deveria ser alcançado com a melhoria dos estabelecimentos psiquiátricos e com o incremento da formação dos profissionais ligados a saúde mental”(ALMEIDA, 1995, p. 21).

O cargo de primeiro presidente de honra foi oferecido e ocupado pelo psiquiatra Juliano Moreira<sup>36</sup>. Em sua maioria, os membros da Liga não eram cientistas, exerciam a clínica psiquiátrica. A maioria tinha suas atividades profissionais ligadas a asilos para doentes mentais, reformatórios e consultórios particulares.

Colaboravam com a Liga Brasileira de Higiene Mental, além de psiquiatras, professores, juristas, políticos, médicos e intelectuais. Alguns psiquiatras da Liga gostavam de exercer várias atividades e tinham múltiplos interesses, como Júlio Porto-Carrero e Afrânio Peixoto<sup>37</sup>, que se interessaram pela eugenia, medicina legal, sexologia e psicanálise (RUSSO, s/d, p. 92). Em seus quadros encontramos membros importantes, como Miguel Couto, presidente da Academia Nacional de Medicina; Fernando Magalhães, professor de ginecologia e obstetrícia da Escola Médica do Rio de Janeiro; Carlos Chagas (descobridor da doença de chagas), protozoologista e diretor do Instituto Oswaldo Cruz; Edgard Roquete Pinto, eugenista e antropólogo diretor do Museu Nacional; Afrânio Peixoto, higienista e pioneiro da medicina legal, e psiquiatras como Henrique Roxo, Antônio Austregésilo e vários outros.

Em seu segundo número, publicado somente em outubro de 1929<sup>38</sup>, os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* publicaram seus estatutos, de acordo com a reforma de 25 de fevereiro de 1928, no qual propunham realizar em seu artigo primeiro do capítulo I, o seguinte:

---

1920 passou a se chamar Ambulatório Rivadávia Corrêa. Foi fundador e presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental, e em 1925 lançou a primeira revista dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental.

<sup>36</sup> Diretor-geral da Assistência a Psicopatas e presidente da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.

<sup>37</sup> Segundo Jane Russo, em seu trabalho “Raça, psiquiatria e medicina legal: notas sobre a pré-história da psicanálise no Brasil”, p. 92 e 93, Afrânio Peixoto foi considerado a maior autoridade brasileira em Medicina Legal, divulgando a teoria freudiana em seus artigos e livros, sem contudo tê-la experimentada em sua prática clínica.

<sup>38</sup> Causado pelas freqüentes falta de verbas, apesar de vender espaço publicitário para empresas e médicos, a publicação, que inicialmente foi planejada para ser mensal, passou a ser trimestral. Mesmo com a venda de espaços para publicidade, de vez em quando atrasos ocorriam na publicação dos *Arquivos*.

“a) prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e especial do sistema nervoso; b) proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação; c) melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares ou fora deles; d) realização de um programa de higiene mental e de eugenia no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social ”<sup>39</sup>.

Em, 27 dezembro de 1923, pelo Decreto nº 4.778, a Liga Brasileira de Higiene Mental passou a ser reconhecida como de utilidade pública. Possuía ambulatório de consultas gratuitas subvencionado com não muita regularidade pelo município e pelo Governo Federal. Apresentava-se como organização humanitária que mantinha correspondência científica com os centros mais importantes de psiquiatria do mundo. Inicialmente, a sede e consultórios do Ambulatório Central da LBHM funcionavam em dois andares no antigo Pavilhão da Argentina.

A Liga Brasileira de Higiene Mental abrigava uma diversidade de profissões entre seus membros: médicos, juristas e educadores. Os sócios eram divididos em honorários e beneméritos, além de membros graduados e membros efetivos. Observa-se na relação de sócios a presença de alguns políticos. Vários membros honorários, beneméritos e efetivos também eram ligados aos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, ou ligados aos poderes municipal, estadual e federal (ALMEIDA, 1995, p. 22-26). Encontram-se profissionais mais prestigiados como Juliano Moreira, e isso parece ser aparentemente o motivo pelo qual os nomes mais prestigiados constavam também fazendo parte da lista de membros de outras instituições psiquiátricas, como a Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.

A partir de 1926, a educação, prevenção e eugenia seriam objetivos manifestos da Liga, pois, para os psiquiatras da LBHM, um povo reconhecidamente educado poderia pôr fim ao estigma de povo degenerado originado pela “desordenada mestiçagem” (TADDEI, 2002, p. 2-14) e poderia prevenir-se daqueles que ameaçavam a perfeição da raça, guiando-se por leis biológicas, através do impedimento à reprodução dos débeis, criminosos, inaptos, surdos-mudos, alienados, portadores de hidrocefalia etc. Isso é recomendado pela ginecologista / eugenista Juana M. de Lopes, em seu artigo “Em torno do exame pré-nupcial”, onde subliminarmente propõe a eliminação dos “defeituosos”, pois, em sua opinião, o interesse do indivíduo devia se submeter ao interesse da coletividade:

---

<sup>39</sup> Estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano II, n. 1, p. 39, outubro 1929.

“E... oxalá a seleção artificial na raça humana fosse semelhante à empregada na zootecnia; conseguiríamos, assim, não criar super-homens, mas simplesmente eliminar os sub-homens (defeituosos) no dizer de Forel” (LOPES, 1933, p. 106).

O romantismo, para essa autora, é considerado com precaução, não sendo associado aos ares científicos modernos; de um certo ponto de vista, a eugenia apontava o romantismo como um dos responsáveis pela patologia oriunda da mestiçagem. A seguir, transcreve-se citação feita por Juana Lopes, aprovando o resultado de um parecer de exame pré-nupcial elaborado pelo “psicanalista”, como alguns o chamavam, e é desta forma que ela se referiu a Júlio Porto-Carrero:

“Convenhamos em que nos tempos de hoje o romântico cada vez mais, vai cedendo passo ao real, isto é, ao que está de acordo com os princípios científicos. Devemos criar outra mentalidade, que não gere ilusões inúteis ou perigosas; que mostre a realidade para evitar dissabores futuros; e assim, consciente e deliberadamente, cumpre constituir a família sobre a base da saúde perfeita. Está claro que ninguém pensa em excluir do matrimônio a idealidade e a poesia, em nome dos postulados eugênicos. A menos que, numa verdadeira inversão de valores, julgássemos poético unicamente o que é enfermizo e desarmônico” (LOPES, 1933, p. 117).

Não só a educação como prevenção estava em voga, como também a educação em geral. De acordo com Russo, em “Raça, psiquiatria e medicina legal: notas sobre a pré-história da psicanálise no Brasil”, a educação começou a ser mais valorizada como uma das portas de saída para os problemas brasileiros:

“No decorrer das primeiras décadas deste século, e sobretudo na segunda – período conhecido como Primeira República ou República Velha – tomou corpo a idéia de que somente através da educação do povo brasileiro seria possível pôr em marcha esse processo civilizador de que tanto precisávamos. Trata-se de um movimento inicial de entusiasmo pela educação seguido de um intenso otimismo pedagógico” (RUSSO, s/d, p. 91).

Neste momento, o alienista iria desviar a atenção do corpo do doente mental para outro corpo, o corpo social, que iria levar alguns psiquiatras a sonhar com uma sociedade psiquiatrizada, como a que foi tão bem caracterizada por Machado de Assis, em seu conto “O Alienista” (ASSIS, 1981).

O horizonte da psiquiatria amplia-se, seu universo não é mais constituído somente pelos doentes mentais mas também por pessoas saudáveis. Psiquiatria do não patológico –

como Foucault se refere à expansão da psiquiatria. Saiu do “retiro” representado pelas colônias, hospitais e casas de correção, para tentar influir na higienização da sociedade em geral. Os psiquiatras da Liga de Higiene almejavam ser os verdadeiros reguladores do cotidiano, através da disciplina e regulamentação dos corpos (ALMEIDA, 1995, p. 32).

O objetivo da LBHM era afirmar os atributos da profissão psiquiátrica e realizar um programa de profilaxia mental e educação, tendo como clientela o pobre e o criminalmente insano. A Liga tinha como alvo a delinquência juvenil, prostituição, alcoolismo, doenças venéreas e em muitos artigos, encontramos a adoção de algumas propostas de seleção nupcial como assinalamos a seguir:

“A Liga de Higiene Mental vai por certo, logo que possa, pedir o concurso da Liga da Defesa Nacional, da Sociedade Brasileira de Educação e de outras sociedades filantrópicas, poderosos elementos de toda campanha de profilaxia social, a fim de ser intensificada a propaganda em favor da melhor seleção nupcial. Ao lado disso, a que cuidar com o máximo carinho da proteção à mulher pejada e a primeira infância, podendo nesse sentido a Inspeção de Higiene Infantil e os institutos de proteção à infância facilitar a propaganda da Liga de Higiene Mental. Por fim, a luta contra as doenças geradas da herança mórbida: alcoolismo, sífilis, tuberculose, completarão os elementos de combate à transmissão as taras hereditárias”<sup>40</sup>.

Os psiquiatras que inicialmente promoveram a Liga de Higiene, se consideravam progressistas, entretanto Nancy Stepan (1990, p. 117) considerou em seu artigo mencionado anteriormente que a visão da Liga era conservadora:

“O objetivo original de Reidel para a Liga era promover a ‘nova psiquiatria’, ampliar a liberdade de profissão psiquiátrica na vida cotidiana, e realizar um programa de higiene mental, particularmente para o pobre e o criminalmente insano. A Liga preocupou-se com a delinquência juvenil, prostituição, alcoolismo, doenças venéreas, nutrição e criminalidade. Como os psiquiatras americanos de quem os higienistas mentais no Brasil desejavam seguir o exemplo, os membros da Liga consideravam-se “progressistas” no sentido de ser orientado para o tratamento psiquiátrico individual e, no caso do criminalmente insano, ser orientado para o criminoso ao invés do crime. De fato, sua visão da sociedade brasileira era decididamente conservadora. A Liga de Higiene Mental apresentava-se como profissional, científica, organização humanitária de conformidade com a psiquiatria avançada no resto do mundo”.

Em textos e informativos da revista da Liga Brasileira de Higiene Mental, há freqüentemente a preocupação com a questão da raça, do melhoramento racial. Tal

---

<sup>40</sup> Atas e trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano II, n. 1, p. 34, outubro 1929.

preocupação se manifesta indiretamente, mencionando a necessidade em alguns casos de esterilização e leis reguladoras do casamento, ou mais diretamente, fazendo interpretações que estabeleçam ligação direta com a melhoria da raça. É o caso do artigo de Juana Lopes ou do informativo “Atas e Trabalhos da Liga”, sobre a conferência pública realizada por Henrique Roxo, intitulada “A influência do regime alimentar na gênese do nervosismo”, onde o texto vai destacar a parte da conferência em que o psiquiatra faz a associação de alimentos, que reforçam a saúde e acalmam a mente, com a preocupação de melhorar a raça brasileira: “E concluiu com grande felicidade, frisando que ‘selecionar os alimentos que tonifiquem e acalmem’, eis um objetivo que concorrerá para que se aperfeiçoe a raça”<sup>41</sup>.

A LBHM tinha como seu principal veículo de divulgação, uma publicação criada em 1925, dois anos após sua fundação, com o nome de Arquivos Brasileiros de Higiene Mental.

Fazia parte do projeto higiênico da Liga de Higiene expandir a política social biologizante<sup>42</sup>, através do acompanhamento do indivíduo de seu nascimento até a maturidade. O intuito era evitar ou prevenir surpresas desagradáveis proporcionadas pela má-formação orgânica e assim possibilitar um melhor desenvolvimento da criança.

As primeiras páginas das revistas publicadas pela Liga de Higiene eram reservadas para publicidade. A primeira tinha anúncios de remédios, colégios e drogarias. A segunda era dividida em duas partes: a parte da metade superior da página era reservada para chamar a atenção para a importância da disciplina, através da “observância de rigorosa pontualidade” e seus preceitos práticos<sup>43</sup>; a parte inferior era composta por um recibo impresso para o leitor preencher e assim procedendo estaria se comprometendo a fazer uma assinatura anual dos *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*<sup>44</sup>. A metade restante da página, com o nome pomposo de “Indicador neuro-psiquiátrico” era um espaço reservado somente para publicidade e divulgação dos consultórios médicos membros da Liga de Higiene<sup>45</sup>.

Observa-se, nas revistas dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, toda uma preocupação com campanhas dirigida à população para prevenir doenças venéreas, com programas preventivos relacionados à infância ou ao matrimônio e, principalmente, para combater e prevenir o alcoolismo.

<sup>41</sup> Atas e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano II, n. 1, p. 35, outubro 1929.

<sup>42</sup> No sentido em que Foucault emprega o termo.

<sup>43</sup> Costa (1979, p. 69). Lugar onde o autor aborda esses “preceitos práticos”.

<sup>44</sup> Conforme grafia da época.

<sup>45</sup> Na publicação da LBHM de outubro de 1929, os psiquiatras Juliano Moreira, Júlio Porto-Carrero, F. Esposel, Mirandolino Caldas e Ernani Lopes, juntamente com a ginecologista Juana Lopes, eram os médicos que anunciaram na coluna “Indicador Neuro-psiquiátrico”.

Artigos sobre diferentes técnicas de avaliação mental, como os testes psicológicos e avaliações psiquiátricas, tinham seu lugar nas revistas dos Arquivos de Higiene Mental, explicando e demonstrando sempre a ligação entre determinados comportamentos sociais e a degeneração mental, como o artigo de Ernani Lopes, na época presidente da LBHM, “Subsídio para a adaptação brasileira dos testes de Binet-Terman” (LOPES, 1931, p. 97), no qual sugere instruções de como melhor aplicar o teste.

Comportamentos considerados anti-sociais que poderiam prejudicar a ordem social estabelecida eram prontamente psicopatologizados ou interpretados como portadores de sinais de degeneração – como era rotulado o comportamento dos anarquistas, dos comunistas, dos ateus ou participantes de movimentos sociais reivindicatórios. A esse respeito, em seu artigo “Psicologia das raças e religiosidade no Brasil: uma interseção histórica”, André Luis Masiero comenta a forma pela qual os psiquiatras psicopatologizavam o comportamento de quem não se encaixava em suas propostas de ordem social:

“Dentro dessas disposições psicológicas, poderiam figurar tipos de comportamento como comunista, anti-religioso, supersticioso, revolucionário, entre outros. É interessante notar aqui que categorias ideológicas (comunista, revolucionário) poderiam facilmente transformar-se em categorias psicopatológicas, ambas igualmente nocivas para a ordem social. Portanto, o mesmo tratamento poderia ser despendido para os movimentos sociais, não necessariamente ligados a práticas religiosas, mas ainda entendidos como psicopatologias coletivas” (MASIERO, 2002, p. 22).

O conteúdo das revistas que compunham os Arquivos eram artigos ligados principalmente à sexualidade das crianças e dos adultos, sobre doença mental, o alcoolismo, artigos sobre experiências e resultados com testes psicológicos, exames pré-nupciais ou assuntos ligados à medicina legal e à psicanálise. Nelas encontram-se vários artigos que retratam uma nova preocupação da medicina, a família transformada em valor universal. A família, além de ser considerada pelo saber médico como grupo familiar, como mencionado anteriormente, vai-se tornar também instrumento fundamental para a estratégia de controle da saúde populacional dentro do processo inicial do capitalismo brasileiro, como visto no item 2.1 (“Toque de classe”). Para Jacques Donzelot, com as organizações de massa, aumentou o papel da família, tornando-a lugar de onde partiam toda as críticas e reivindicações para a defesa e a melhoria do nível de vida (DONZELOT, 1980, p.11).

Os artigos publicados pelos Arquivos Brasileiros dão destaque também a outra nova preocupação que a medicina passou a ter no século XX: a criança. Mas a criança reconsiderada, inserida no grupo familiar. Na República Velha, a criança transformou-se em

futuro da nação, enquanto a família se tornou o nascedouro onde se forja o futuro cidadão. Os cuidados com a criança e a família transformaram-se num instrumento fundamental para os psiquiatras da Liga, possibilitando o controle, a prevenção e a educação da população contra o flagelo social, como era considerado o degenerado. A conferência proferida na Escola Politécnica do Rio de Janeiro por Júlio Porto-Carrero, publicada nos *Arquivos* com o nome de “Educação Sexual” (PORTO-CARRERO, 1929) pode ser tomada como exemplo da preocupação dos psiquiatras da Liga de Higiene com a criança e sua educação.

Antes de tudo, o psiquiatra atualizado deveria tornar-se um eugenista, como assinala Jurandir Costa:

“[...] a eugenia era o princípio teórico essencial das ações de higiene mental, mas também da própria psiquiatria. O médico encarregado de assistir os doentes mentais devia ser eugenista antes de ser psiquiatra. Sua preocupação maior deveria ser a saúde da raça e não a do indivíduo” (COSTA, 1980, p. 41).

As campanhas higienistas para combater as “*taras hereditárias*” eram diversificadas, podendo ser campanhas contra a sífilis, contra o alcoolismo, a tuberculose ou outras relativas ao casamento. As campanhas de prevenção mais freqüentes, como se pode ver nas revistas da Liga de Higiene, eram dirigidas para eliminar o alcoolismo. Basta ler alguns volumes dos *Arquivos da Liga* para se constatar a importância que alcançaram as campanhas de prevenção contra o álcool na década de 20.

Segundo Birman, as doenças venéreas também ocupavam lugar de destaque na preocupação dos higienistas: “[...] as doenças venéreas – que eram os grandes tormentos no imaginário social ao longo do século XIX e até a descoberta da penicilina, no final da Segunda Grande Guerra – obcecavam a higiene social, pois perturbavam o projeto social da biopolítica” (BIRMAN, 2001, p. 73).

A subjetividade da mulher, o sexo que não procria, o controle da natalidade, a perversão, os desvios sexuais, o casal, a família e principalmente a criança, são os alvos preferidos contemplados como tema dos artigos desses psiquiatras. Pode-se dizer que a Liga Brasileira de Higiene Mental foi um bastião discursivo contra o concubinato, crianças ilegítimas, prostituição e doenças venéreas na assistência às classes menos favorecidas, como indicam os artigos publicados nas revistas da Liga. Utilizando a terminologia de Michel Foucault, a Liga Brasileira de Higiene Mental se estabeleceu como um dispositivo de produção discursiva tendo como alvo o controle da sexualidade. É o que parece confirmar a



conferência “Educação sexual”, de Porto-Carrero, na qual este aponta para a necessidade do controle da sexualidade em prol da segurança da sociedade: “[...] que é para a melhor segurança da espécie que a sociedade regulamenta a função sexual; mas que, com regulamentá-la, a reconhece como precípua e que a organização social, tendo por base a família, tem por base a função sexual controlada pelas leis e costumes” (PORTO-CARRERO, 1929, p. 121).

No livro *História da psiquiatria no Brasil*, Jurandir Costa fez uma precursora pesquisa nos *Arquivos Brasileiros da Liga Brasileira de Higiene Mental*, dividindo a leitura da revista em dois períodos. O primeiro vai de 1926 até 1930, considerado pelo autor como o período em que a Liga de Higiene desenvolveu um programa eugênico de higiene mental voltado para o indivíduo com o objetivo de prevenção da doença mental, em que a miscigenação era quem cuidava da profilaxia da raça:

“Por conseguinte, ao longo do período que se estende de 1926 a 1930, a eugenia permanecia um simples modo de prevenção da doença mental. As noções de melhoria e aperfeiçoamento da raça eram compreendidas como o conjunto dos indivíduos normais. As origens étnicas destes indivíduos não eram levadas em consideração. A eugenia, em sua etapa de higiene psíquica, interessava-se unicamente pelos indivíduos sãos e doentes. Seu único objetivo era o de preservar as gerações futuras das doenças de seus ascendentes” (COSTA, 1980, p. 37).

O segundo período, a partir de 1931, Costa classifica como aquele em que a prevenção eugênica era sinônimo de higiene voltada para a prevenção da doença mental da população. Segundo ele, a parceria entre a LBHM com o Departamento Nacional de Saúde deu à Liga de Higiene certa influência em nível nacional, com a adesão do DNS à campanha contra o alcoolismo. Nesse período, segundo Costa, a Liga Brasileira de Higiene Mental sofreu influências da psiquiatria nazista alemã.

A realização do Primeiro Congresso Internacional de Higiene Mental, em 1931, parece ter revitalizado o movimento eugênico no Distrito Federal. Foi a partir desse congresso que os objetivos da Liga Brasileira de Higiene Mental vão adotar claramente a noção de prevenção eugênica originada na psiquiatria eugênica nazista:

“Para eles (os psiquiatras), a eugenia era um conceito científico, logo inquestionável. Uma vez aceito este pressuposto, restava impor aos brasileiros as receitas da psiquiatria nazista. Os psiquiatras passaram a pedir a esterilização sexual dos indivíduos não brancos, a solicitar a instalação de tribunais de eugenia e de salário paternidade eugênico etc.” (COSTA, 1980, p. 16).

“[...] a atitude preventiva transformou a psiquiatria em veículo de propaganda da ideológica do nazismo” (COSTA, 1980, p. 17). Esse ponto de vista é compartilhado por Nancy Stepan, em seu artigo “Eugenics in Brasil”. Para autora, os anos 30 que se iniciaram politicamente com a Revolução de Trinta, trouxeram mais adeptos para os princípios da eugenia de inspiração alemã, praticamente coincidindo com a época da criação, em 1935, do partido Ação Integralista, como também foram esses os anos que anteciparam a Segunda Guerra Mundial.

Na visão de José Roberto Reis<sup>46</sup>, sem querer minimizar a influência exercida pelos eugenistas da Liga pela psiquiatria alemã, na verdade houve mais uma confluência entre a psiquiatria brasileira e a psiquiatria germânica. Na interpretação desse autor, foi a psiquiatria nazista<sup>47</sup> quem assumiu (e experimentou) a eugenia via controle racional (científico) da sociedade e da raça, antiga ambição da Liga de Higiene.

“Que fique claro: não se trata aqui de querer minimizar a presença do programa psiquiátrico alemão no processo de radicalização da Liga, tarefa na qual qualquer um que se lançasse estaria fadado ao insucesso. Apenas buscamos chamar a atenção para o fato de que o acolhimento que tal programa passa a receber resulta, para além de uma provável afinidade teórica, dele servir francamente de reforço à orientações básicas e antigas do programa médico-social da Liga naquilo que ele continha de mais ambicioso: o saneamento social, racial e moral da nação” (REIS, 1994, p. 297).

É importante sinalizar que essa divisão em dois períodos de orientações diferentes dentro da LBHM quer territorializar somente o prestígio de uma tendência sobre a outra, não querendo negar o fato de que essas tendências discursivas conviviam lado a lado durante a existência da Liga.

---

<sup>46</sup> Para Magali Engel, a visão de José Roberto Reis supervaloriza as convergências em detrimento das divergências em relação à questão racial no âmbito da LBHM, o que contribui pouco se se quiser detectar e compreender as diferentes perspectivas e/ou projetos de enfrentamento da questão racial veiculadas pelos integrantes da Liga de Higiene.

<sup>47</sup> Os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano VII, janeiro-março de 1934, número 1, na sua seção “Fatos e comentários”, traduziu e publicou “A lei alemã decretada em 14 de julho de 1933, de esterilização dos doentes transmissores de taras”. Assinaram essa lei Adolpho Hitler e seus ministros do interior e da justiça alemã. Lei que outorgava o direito do Estado em esterilizar quem padecesse das seguintes doenças hereditárias: debilidade mental congênita, esquizofrenia, loucura circular (maníaco-depressiva), epilepsia hereditária, coréa hereditária (de Huntington), cegueira hereditária, surdez hereditária e grave deformidade corporal hereditária.

## 2.4 Diversidade discursiva

Nesta pesquisa, surgiram vários discursos com pontos de vista diferentes coabitando, e às vezes se misturando sob o nome de eugenia e psicanálise, num universo em que “constatar” que a causalidade da doença mental era calcada no biológico era o suporte dos argumentos.

Alguns exemplos desses discursos foram garimpados nos trabalhos de Freire, Stepan e Reis. Em “Diversidade discursiva”, a intenção é demonstrar que, apesar de os psiquiatras em seus discursos sempre aludirem à importância do *status* científico, encontram-se lado a lado discursos diferentes e às vezes contraditórios convivendo na Liga Brasileira de Higiene Mental sem maiores problemas. Nas primeiras décadas do século XX, era bastante comum encontrar abrigo em associações e publicações, posições contrárias e às vezes também contraditórias.

Nancy Stepan, em “Eugenics in Brazil”, dá o primeiro exemplo. A autora atribui à eugenia brasileira duas linhas de orientação diferentes dentro do movimento eugênico. As duas linhas distintas serão exemplificadas através das posições assumidas no Primeiro Congresso de Eugenia, por Miguel Couto e Roquette Pinto.

Em 1929, Miguel Couto, professor emérito e presidente da Academia Nacional de Medicina, defendeu, no Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia<sup>48</sup>, realizado no Rio de Janeiro, a tese de que a mestiçagem acabaria levando o Brasil para o fundo do poço do desenvolvimento (SCHWARCZ, 1993, p. 230). Nessa época o Brasil, considerado pelos países economicamente dominantes como culturalmente dependente e biologicamente inferior, era fortemente influenciado pelos grandes centros científicos desses mesmos países. Miguel Couto representava o ponto de vista da medicina brasileira que se identificava e se deixava influenciar e orientar pela visão dos intelectuais europeus que desconsideravam o país tropical de língua portuguesa, considerando-o exemplo cristalino de povo miscigenado, atrasado e degenerado.

A medicina da época ansiava em transformar-se em aliado e instrumento do Estado republicano, na interpretação das contradições envolvendo questões relativas ao povo brasileiro e sua raça, dentro de um cenário político e ideológico cuja discussão era sobre a construção da nação e o perfil da nacionalidade. É evidente que tal ponto de vista, levantado por Miguel Couto, presidente da prestigiada Academia Nacional de Medicina, culpando a

---

<sup>48</sup> Segundo o *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil – Pioneiros*, nesse congresso foram apresentados vários trabalhos sobre psicologia, e entre as resoluções finais indicou-se a necessidade de começar a selecionar imigrantes com o auxílio de testes psicológicos, como forma de impedir a entrada de degenerados no Brasil (p. 184).

mestiçagem ou a raça degenerada pela incapacidade de o país se tornar auto-suficiente e independente, certamente tinha peso como formador de opinião pública. Fatalmente essa perspectiva ajudou a influenciar negativamente outros brasileiros no caminho de esboçar um julgamento positivo sobre sua identidade nacional.

Edgard Roquete Pinto, representou outra tendência no cenário racial nacional dentro do Primeiro Congresso de Eugenia. Médico-eugenista e antropólogo<sup>49</sup>, presidente do primeiro congresso de eugenia no Brasil, diretor do Museu Nacional entre 1916 e 1936, em sua exposição como presidente do congresso defendeu não só a importância da parceria entre a produção científica e políticas públicas, como também a tese de que a inferioridade do povo brasileiro estava ligada à ignorância e às péssimas condições de vida que determinariam a qualidade e longevidade da vida do povo brasileiro e não à herança racial. Negava importância à problemática do cruzamento racial, a mestiçagem. Para ele, os brasileiros não eram nem física ou moralmente degenerados. Nomeou como uma má mestiçagem, aquela sem orientação eugênica, no trato com a higiene, a educação e com a família (STEPAN, 1990, p. 137).

Conforme aponta Nancy Stepan, Roquette-Pinto tinha uma visão positiva da questão racial brasileira e era defensor do mendelianismo. Tinha posição bastante diferente dos neolamarckianos, que acreditavam que as raças podiam herdar, adquirir e adaptar-se às características através de sua relação com o meio. Significa dizer que o ponto de vista neolamarckiano tinha uma leitura da questão racial brasileira muito mais aprisionada à visão biológica do que a postura mendeliana no Brasil, apesar de essas leituras terem o mesmo suporte científico.

A perspectiva de Roquette-Pinto juntou-se à de outros médicos, como a do psiquiatra Arthur Ramos e a de muitos artistas e intelectuais que fizeram da Semana de Arte Moderna de 1922 um palco para exposição das idéias “nativas” e modernas. Também associou-se à perspectiva de historiadores como Paulo Prado e Sérgio Buarque de Holanda, ou sociólogos como Gilberto Freire.

A tendência das contribuições de Roquette-Pinto era entender o discurso eugênico de melhoramento racial como sinônimo de melhores condições de vida para os brasileiros. Dentro dessa temática dos anos 30, o nome de Roquette-Pinto se une ao de Arthur Ramos e Gilberto Freire como autoridades intelectuais mais reconhecidas no período. Para esse grupo, melhores condições de vida certamente melhorariam e acentuariam o sentimento de identidade nacional.

No livro de Jurandir Costa, *História da psiquiatria no Brasil*, destacam-se outras diversidades que, segundo o autor, existiam nos trabalhos publicados nas revistas dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Essa diversidade era explícita através da existência de pelo menos três grupos com tendências diferentes coexistindo dentro da Liga Brasileira de Higiene Mental. O primeiro grupo que Costa classificou foi de psiquiatras sob influência da psiquiatria nazista; um segundo grupo era de psiquiatras cujos integrantes publicavam artigos sobre psicanálise e sobre psico-sociologia da doença mental e tinham cargos de destaque na LBHM; e um terceiro, cujos integrantes estavam mais envolvidos com a prática clínica e não se identificavam com a eugenia, como segue:

“Este fenômeno é tanto mais interessante quanto, na mesma época, Odilon Galloti, no Rio, James Ferraz Alvim, em São Paulo, e Ulisses Pernambuco, em Recife (para citar alguns nomes, reconhecidos pela própria LBHM como legítimos representantes da psiquiatria brasileira), orientavam suas pesquisas numa direção totalmente oposta a higiene social da raça. Para estes psiquiatras que mantinham também ligações com a LBHM a higiene mental continuava a ser aquilo que Riedel havia desejado que fosse: melhoramento e humanização da assistência psiquiátrica aos doentes mentais. Galotti e Alvim lutaram pela humanização do asilo e pelo respeito à pessoa do doente mental” (COSTA, 1980 p. 51).

Na visão de José Roberto Reis, os membros da LBHM se dividiram em três tendências ou grupos diferentes: os racistas ortodoxos – segundo ele, os “gobinistas de carteirinha”, que defendiam uma política dura de branqueamento dentro da Liga de Higiene e que, a partir de 1930, passaram a olhar com simpatia o regime político do nazi-facismo. Defendiam a lei-seca, controle legal da imigração, esterilização compulsória e a regulamentação médico-estatal dos casamentos. Outra tendência de inspiração gobiniana, era a dos psiquiatras que consideravam que a miscigenação no futuro resultaria no triunfo da raça branca, visto que era a raça mais forte e longeva, por isso, com o passar do tempo, seria a raça que permaneceria; e uma terceira, cujos integrantes não desconsideravam a política do branqueamento mas condenavam a situação de alienação social que os não-contemplados pelo sistema (desprotegidos, herdeiros do Brasil Colônia, da escravidão do índio e do negro e da imigração de trabalhadores pobres brancos) tinham como destino.

De acordo com o que sugere Reis, tudo leva a crer que essas diferenças discursivas no fundo não trilhavam caminhos tão diferentes assim, porque toda a leitura do universo psíquico feita pelos psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental tinha como fundamento a teoria

---

<sup>49</sup> A Antropologia só se torna uma especialidade com nível superior a partir no final dos anos 30.

organicista, que viabilizava a política do branqueamento. Esta pode ser considerada uma espécie de porto seguro, que, segundo o autor, era onde quase todos os psiquiatras da LBHM inconscientemente ou não tinham suas amarras.

Prosseguindo, Reis aponta como foram viabilizadas as três tendências existentes dentro do projeto científico da Liga Brasileira de Higiene Mental. Viabilizações de caráter bastante diferente, que ele dividiu em duas: a que propunha uma abordagem mais suave em relação aos problemas ocasionados pela mestiçagem e imigração; e uma segunda, relacionada aos partidários dos métodos de rígido controle racial:

“Confluindo no seu programa há a organização de todo um campo estratégico que justapõe tecnologias mais brandas e sutis de dominação (palestras, campanhas educativas maciças nas escolas e junto às famílias, uso freqüentemente de comunicações radiofônicas, seleção e orientação profissional com vistas a “racionalização” do mundo do trabalho, agenciamentos científicos-psicológicos do comportamento etc.), ao lado de outras explicitamente repressivas e autoritárias (‘lei seca’, controle legal da imigração, esterilização compulsória, regulamentação médico-estatal dos casamentos etc.)” (REIS, 1994, p. 77).

José Roberto Reis dá duas explicações para o fato de sua pesquisa não ter detectado nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* nenhum encaminhamento hostil entre as diferentes tendências da Liga<sup>50</sup>. A primeira é que, no fundo, a maioria dos psiquiatras, uns menos e outros mais, eram racistas e portanto as diferenças de ponto de vista eram insignificantes; a segunda é que era preciso mostrar uma certa coesão, já que a LBHM pleiteava dirigir todo o controle de prevenção mental da política imigratória nacional. Com tal objetivo, levando em consideração que a partir dos anos 30 a Liga passou a ser influenciada por um grupo de seis a dez psiquiatras eugenistas radicais, era necessário manter certa reserva e cautela no que diz respeito às desavenças em público.

Mesmo a eugenia de modelo mais próximo ao modelo anglo-saxão exercida no Rio de Janeiro era muito diferente da praticada na Europa, principalmente a eugenia exercida na Alemanha dos anos 30. A abordagem eugênica neo-lamarckiana e a abordagem ideológica da genética mendeliana, quando aqui chegaram, sofreram modificações em função das singularidades e das condições sociais brasileiras. Nesta pesquisa foram encontrados dois grupos de inspiração científica diferentes: os eugenistas, divididos entre os neo-lamarckianos e os geneticistas mendelianos. Além da divisão científica dentro do movimento eugenista,

---

<sup>50</sup> Excetuando-se as divergências encontradas no Primeiro Congresso de Eugenia e na Assembléia Constituinte de 1933.

existia ainda a divisão política entre eles, que dizia respeito à questão racial. Os neo-lamarckianos eram considerados politicamente de postura racista, enquanto os mendelianos pertenciam ao grupo anti-racista.

Essa divisão, porém, não pode ser interpretada ao pé da letra, pois na verdade algumas vezes essas divisões se entrelaçavam, motivadas pelo reducionismo biológico ou pela ideologia. É o caso de Azevedo do Amaral, geneticista mendeliano, em sua concepção científica porém ideologicamente identificado com os valores dos partidários do modelo eugenico neo-lamarckiano, como J. P. Fontenelle, Xavier de Oliveira, Renato Kehl, Miguel Couto e outros, que defendiam o ponto de vista de que a mistura racial levava à degeneração nacional. Amaral, no Primeiro Congresso de Eugenia no Rio de Janeiro, em 1929, apesar de considerar-se geneticista mendeliano, apresentou proposta de política de exclusão nacional baseada na raça (STEPAN, 1990, p. 137).

Na questão branqueamento, pode-se constatar, juntamente com Reis, em sua pesquisa nas revistas da Liga Brasileira de Higiene Mental, que um pequeno grupo de psiquiatras – do qual participavam Antônio Austragésilo, Juliano Moreira e Arthur Ramos – estava fora do debate sobre o branqueamento. Três conhecidos psiquiatras que, através de suas contribuições aos primórdios do movimento psicanalítico no Rio de Janeiro, colaboraram com os novos ventos que sopravam a favor de uma fase pós-Segunda Guerra Mundial, em que o pensamento psiquiátrico iria dar um caráter mais psicológico à etiologia das doenças mentais.

## 2.5 Eugenia e psicanálise

Segundo Donzelot, a partir da publicação do *Traité des dégénérescences*, de Bénédict Morel, houve um aumento nas publicações médicas de aconselhamento e desaconselhamento de uniões. Através da higienização da sexualidade e prevenção das doenças sociais, como as doenças venéreas, alcoolismo e tuberculose, os médicos iriam transformar o sexo em assunto de estado (DONZELOT, 1986, p. 157). O caso dos *Arquivos Brasileiros da Liga de Higiene Mental* é exemplo de publicação médica de aconselhamento para a prevenção das doenças sociais.

A psicanálise no Rio de Janeiro foi introduzida, tal como aconteceu na França, tardiamente, sendo seu maior divulgador no meio médico, nas décadas de 20 e 30, uma instituição semipública, a Liga Brasileira de Higiene Mental que dependia de verbas provenientes do governo e que era, ao mesmo tempo, iniciativa de um grupo de médicos liderados pelo psiquiatra Gustavo Heide.

Como já visto, um dos objetivos da LBHM era orquestrar uma higiene da sexualidade em lugar do regime de livre-arbítrio da família, com o objetivo de prevenir as doenças sociais como as doenças venéreas, alcoolismo, tuberculose e a prostituição. A família e o sexo neste momento tornam-se o “centro das atenções” dos higienistas e dos partidários da psicanálise da Liga que defendiam um novo ponto de vista em relação à sexualidade. Opunham-se à máxima da fé cristã do “crescei e multiplicai-vos” e defendiam o controle da natalidade. No que diz respeito à educação sexual das crianças, não conseguiram escapar do discurso psiquiátrico tradicional, que estabelecia que a culpa era da família que tinha valores ultrapassados:

“Vós, os professores, que recebeis os vossos alunos aos oito anos de idade, tendes mais ortopedia que escultura a fazer. Em matéria de educação sexual, tendes de começar por varrer as teias de aranha com que o lar cobriu tantas verdades já entrevistas pelo pequenino” (PORTO-CARRERO, 1929, p. 122).

Os higienistas acreditavam que a campanha nas escolas era um instrumento preventivo de grande valia e que permitiria reduzir o número de alcoólatras, sífilíticos e tuberculosos das estatísticas. Tudo leva a crer que foi para auxiliar os eugenistas a conseguir uma leitura moderna da família em termos de sexualidade, de reprodução e educação que a psicanálise foi introduzida pela Liga de Higiene no universo médico.

Em seu segundo número, em 1929, a revista dos *Arquivos*, percebendo a importância que a educação suscitava, colocou a higiene mental, a eugenia e a educação em pé de igualdade como assuntos de interesse dos *Arquivos*:

“Para melhor atender aos interesses dos seus cultos leitores, criaram os *Arquivos* duas novas seções, que não existiam, na sua primeira fase: um, seção de informações bibliográficas, útil não somente aos médicos como aos advogados, professores, jornalistas e a todos os que se interessam pelos assuntos de higiene mental e eugenia, pelos problemas da educação, pelos estudos, enfim, que visam a melhoria e o aperfeiçoamento dos caracteres psico-físicos, étnicos e etológicos do povo [...]” (CALDAS, 1929, p. 2).

A psicanálise, para os eugenistas, permitia fazer a ponte entre a escola e a família sem contudo descuidar da difusão das normas sociais, relação em que a psiquiatria só enxergava doença ou culpa da família. Como aponta Donzelot, a psicanálise,

“por princípio, evitava a fatalidade do diagnóstico, valorizava a possibilidade familiar de bonificação do comportamento da criança e proporcionava uma paz real ao aparelho escolar. E, mais ainda, lisonjeava-a ao solicitar seu desejo intrínseco de aperfeiçoamento pedagógico”(DONZELOT, 1986, 187).



Além disso, como mencionado, a interpretação psicanalítica conseguiu escapar da interpretação calcada no binômio todo poderoso da hereditariedade / degeneração conforme alude Foucault em *Histoire de la Sexualité I: la volonté du savoir* (FOUCAULT, 1976, p. 198).

Nessa fase do movimento psicanalítico no Rio de Janeiro, a perspectiva biológica gozava de seu triunfo e o ponto de vista psicanalítico encontrava-se atrelado à psiquiatria organicista. Apesar disso, encontram-se raros discursos que valorizavam a definição de fatores de ordem psicológica, como a indicada para analisar os sintomas mentais. Encontra-se no trabalho “Higiene Mental do latente”, do pediatra Hosannah de Oliveira, um bom exemplo do que vai se constituir no discurso calcado no ponto de vista do psíquico, do mental, da perspectiva psicológica à qual a psicanálise, a partir de sua institucionalização, vai estar ligada:

“Mas, admitindo que, tanto na saúde como na doença, tudo se reduz a processos físico-químicos, a meras transformações da matéria, procurando filiar todos os sintomas a lesões materiais, orgânica, restringiu demasiado o seu campo de ação, havendo necessidade de se lhe opor, de certo modo, o conceito psicológico em que a lesão orgânica se substitui por fatores de ordem psíquica” (OLIVEIRA, 1933, p. 232).

A Liga Brasileira de Higiene Mental tinha uma orientação organicista<sup>51</sup> e, apesar de algumas resistências, a psicanálise no Rio de Janeiro foi bem recebida pela maioria dos psiquiatras membros da Liga e também pelos psiquiatras que trabalhavam no Hospital dos Alienados.

A ascensão da classe média e a crescente urbanização na década de XX fez surgir novos padrões de convivência e sociabilidade criando a expectativa, por parte de alguns psiquiatras, de que a eugenia poderia participar desse processo, convertendo-se numa função geradora e administradora dessa nova convivência.

A maneira que a eugenia encontrou no início do século passado para administrar os novos padrões exigidos pela crescente industrialização no Rio de Janeiro, como mencionado, foi através do controle da sexualidade. Vale a pena lembrar que tanto o discurso da eugenia como o discurso psicanalítico privilegiavam o mesmo assunto: a sexualidade. Parece que os psiquiatras eugenistas, quando começaram a se aproximar da psicanálise esperavam, era que, no fundo, ela participasse do projeto de regeneração nacional da Liga de Higiene, auxiliando

---

<sup>51</sup> A psiquiatria organicista brasileira influenciada pela psiquiatria organicista francesa, sempre admitiu como fator patológico o ambiente social.

na implementação de normas que resultassem em condutas sexuais aprovadas pelos membros da Liga.

Dois fatos criaram condições de possibilidade, nas primeiras décadas do século XX, para o surgimento dessa parceria entre a psicanálise e eugenia: o primeiro é que a sexualidade era objeto de investigação e pesquisa de ambos os saberes e, em segundo, acabou por chamar a atenção dos psiquiatras cariocas que liam em alemão a franca expansão e difusão da psicanálise nas décadas de 20 e 30 na Europa<sup>52</sup>. Do ponto de vista de uma estratégia biopolítica, a sexualidade foi importante instrumento, como se vê, para o projeto de higiene e educação da LBHM.

No Rio de Janeiro, no final da década de 20 e início da de 30, a psicanálise estava associada a uma revista médico-psiquiátrica-eugenica de influência neo-lamarckiana que encontrou naquele momento, no antigo Distrito Federal, segundo Nancy Stepan, condições sociais precárias que se fizeram muito mais importantes para a saúde da população do que raça ou clima da região. Essa precariedade fez com que a eugenia tomasse um rumo peculiar, sempre menos dirigido para a seleção genética e mais às voltas com a reforma da saúde pública (STEPAN, 1990, p. 129). Além de o padrão geral de moradia e sanitário do pobre ser péssimo, as queixas e reclamações dos serviços de saúde pública não eram dirigidas ao serviço sanitário de doenças epidêmicas, mas freqüentemente dirigidas ao serviço oferecido à população para atendimento de doenças endêmicas, que resultavam sempre em alta taxa de mortalidade dos pobres.

Garimpados no artigo de Nancy Stepan, alguns números são relevantes para dar uma idéia do aumento de pobres em São Paulo e no Rio de Janeiro, por causa da migração e imigração nesse período. Desde 1888, 700.000 escravos foram emancipados pela Lei Áurea. Entre 1890 e 1920, 500.000 imigrantes brancos chegaram ao Brasil. O resultado da migração e da imigração foi que a população de São Paulo, que era de 129.409 habitantes em 1893, atingiu, em 1900, 240.000 habitantes – quase o dobro do número de habitantes em sete anos. Em 1907, no Rio de Janeiro, o Distrito Federal tinha por volta de 800.000 habitantes (STEPAN, 1990, p. 112), um pouco mais que o número de escravos emancipados em 1888, dezanove anos antes. Diante desse quadro populacional, a leitura de muitos brasileiros era de que o futuro da nação estava nas mãos da higiene pública e das ciências sanitárias.

---

<sup>52</sup> Nesse período Freud, em 1921, cria o conceito de dualidade pulsional: pulsão de vida e de morte; em 1923, cria a hipótese da estrutura da mente em termos de ego, superego e id; em 1926, faz a revisão da teoria da ansiedade. Nesse período, Ana Freud e Melanie Klein iniciaram suas pesquisas sobre a análise infantil, além de que a década de 1928 a 1938 foi, talvez, o período de pesquisa mais importante da British Society.

A eugenia brasileira, diferentemente da eugenia britânica, não enfatizava em sua abordagem a questão da classe social. Para Stepan, no Brasil, a ênfase dada pelos eugenistas foi dirigida principalmente para a questão da raça e do melhoramento racial (STEPAN, 1990, p. 126). A psiquiatria brasileira foi sempre muito influenciada pela psiquiatria francesa e a eugenia mental brasileira não fugiu à regra. Não só recebeu importante influência dos franceses, como do modelo neo-lamarckiano, a despeito da apologia que médicos eugenistas, como Renato Kehl – o maior divulgador da eugenia no Brasil – faziam de Francis Galton ou do mendelianismo. Nancy Stepan observa, em seu artigo “Eugenics in Brazil”, que em sua maioria quase todas as fontes bibliográficas relacionadas por Kehl em seus artigos e livros eram fontes oriundas de livros de psiquiatras franceses.

A crença na transmissão de características adquiridas como o hábito de higiene, não beber, não fumar, drogas de nenhuma espécie, ginásticas foram recomendações consideradas como bens físicos que seriam herdados. Assim, segundo Sérgio Carrara:

“[...] a solução para o ‘problema racial’ brasileiro centrou-se na luta contra epidemias e endemias que afligiam o país, cujas nefastas conseqüências eram transmitidas às gerações futuras, abastardando-as. Assim, de um modo geral, a luta eugênica contra a degeneração no Brasil tomou a forma de campanhas sanitárias que, ao invés de tentar eliminar ou esterilizar os indivíduos considerados biologicamente inferiores, como aconteceu em outros lugares do Ocidente, procuraram curar as doenças que os afligiam” (CARRARA, 2002, p. 19).

Chamou atenção o fato de vários números da revista dos Arquivos da Liga Brasileira de Higiene Mental conterem artigos ou notícias de eventos difusores da psicanálise, diferentemente do que pode se encontrar nas revistas dos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, ou nos Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, onde artigos que se referem ou mencionam a teoria ou a técnica psicanalítica são raros<sup>53</sup>.

A Liga Brasileira de Higiene Mental, além de ter tido uma orientação voltada para o organicismo a partir dos anos 30, começou a privilegiar mais claramente a tendência radical eugênica (como a esterilização e aumento da segregação dos considerados degenerados), que tanto na teoria quanto na prática eram incompatíveis com o discurso psicanalítico. A aceitação da psicanálise pelos psiquiatras eugenistas deveu-se também ao fato de que a psicanálise era difusora de normas familiares e fornecia subsídios para um discurso que tinha eficácia

---

<sup>53</sup> As revistas dos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal e dos Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria foram pesquisadas para a elaboração do livro *A introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil*.

política, tornando-se um instrumento com que a Liga de Higiene contava para auxiliar seu programa de higiene, prevenção e educação.

Outro indício da ligação entre a eugenia e a trajetória da psicanálise no Rio de Janeiro<sup>54</sup> é o fato de ter no quadro de membros colaboradores da Liga Brasileira de Higiene Mental, um pequeno número de psiquiatras, profissionalmente reconhecidos e apontados como simpatizantes da nova doutrina. O surgimento desse pequeno grupo, identificado de alguma forma com o novo saber, se deve a pelo menos quatro motivos, que podem se encontrar juntos ou não: 1) por divulgarem a teoria psicanalítica em seus livros, artigos e em reuniões profissionais e, por assim procederem, serem identificados de alguma forma com o novo saber; 2) por tentarem experimentar a psicanálise em sua prática clínica (ROCHA, 1989); 3) por estarem com o nome sempre ligado a acontecimentos com objetivo de divulgação da psicanálise; 4) por serem membros da Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Psicanálise. É o caso, por exemplo, de Juliano Moreira, Júlio Porto-Carrero<sup>55</sup>, Arthur Ramos, Carneiro Ayrosa, Murilo de Campos e Ernani Lopes.

Juliano Moreira, além de ser apontado por Porto-Carrero como o primeiro a tratar da doutrina freudiana, foi presidente da primeira sociedade psicanalítica carioca, fundada em 1928, da Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Psicanálise e presidente de honra da LBHM.

Júlio Porto-Carrero era o único que, no “Indicador Neuro-psiquiátrico”, espaço reservado na revista para publicidade e divulgação dos consultórios particulares dos médicos, tornou pública sua prática com a psicanálise. Abaixo do anúncio de seu consultório, ele acrescentou “Tratamento das neuroses pela psychanalyse”<sup>56</sup>. Nas Atas e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental, era também lembrado como psicanalista: “Coube, no dia 11, ao nosso prezado companheiro de diretoria, o eminente Professor Dr. Julio Porto-Carrero,

---

<sup>54</sup> Neves-Manta, diretor da *Biblioteca de Cultura*, editada pela Flores e Mano nos anos de 1932 e 1934, publicou um coleção de livros sobre psiquiatria, psicanálise e alcoolismo. Nos livros, abaixo da qualificação profissional dos autores (Neves-Manta, Julio Porto-Carrero, Carneiro-Ayrosa e Murilo de Campos), lê-se “membro da Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Psicanálise”.

<sup>55</sup> Segundo verbete do *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil*, feito por Jane Russo (p. 303-305) o pernambucano Porto-Carrero (1887-1937) formou-se na Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro e foi médico da Marinha. A partir de 1929, foi professor de Medicina Legal na Faculdade de Direito da Universidade do Rio de Janeiro e membro honorário da Academia Nacional de Medicina, não só participando da Liga, chegando a ser vice-presidente, como da Associação Brasileira de Educação. Em 1928, foi membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicanálise no Rio de Janeiro assumindo o cargo de secretário-geral. Escreveu vários livros de psicanálise, apesar de, principalmente a partir dos anos 30, esclarecer em seus últimos dois livros suas posições de controle estatal da reprodução dos indivíduos, seu desapeço pela democracia e a crença num governo de especialistas.

<sup>56</sup> *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Órgão oficial da Liga Brasileira de Hygiene Mental. Ano II, n. 1, outubro 1929.

realizar, a 3ª conferência da série, sendo quase excusado acrescentar que o ilustre psicanalista se desincumbiu do encargo por forma superior a quaisquer elogios<sup>57</sup>.

Outro psiquiatra identificado com a psicanálise é Arthur Ramos<sup>58</sup> que, desde seu curso de medicina, já demonstrava seu interesse e simpatia pelo novo saber: “deixou fama entre os colegas pelo seu interesse na psicanálise então ainda uma novidade” (CORRÊA, 2001, p. 230). Escreveu vários livros e artigos de psicanálise, além de, como membro da LBHM, ter escrito alguns artigos para a revista dos Arquivos.

Ernani Lopes, Murilo de Campos e Carneiro Ayrosa, membros da sociedade psicanalítica fundada no Rio de Janeiro em 1928, e Antônio Austregésilo também publicaram artigos, livros, conferências e resenhas de livros de psicanalistas europeus na revista dos Arquivos da Liga.

Os três psiquiatras mais importantes envolvidos com o início do movimento psicanalítico no Rio de Janeiro, membros da Liga Brasileira de Higiene Mental, foram sem dúvida: em primeiro lugar, Juliano Moreira<sup>59</sup>, diretor do Hospital Nacional dos Alienados; depois, o psiquiatra e professor Júlio Porto-Carrero<sup>60</sup> (quem mais artigos escreveu sobre psicanálise nas revistas da Liga de Higiene), professor catedrático de Medicina Legal da Universidade do Rio de Janeiro e membro honorário da Academia Nacional de Medicina, exerceu inicialmente a vice-presidência e posteriormente a presidência da Liga Brasileira de Higiene Mental nos anos 30. O terceiro é o conhecido psiquiatra e antropólogo Arthur Ramos<sup>61</sup>, que, em 1934, se mudou de Salvador para a capital da República e também fez parte da Liga de Higiene.

Além dos psiquiatras que publicavam artigos ou participavam de eventos ligado à psicanálise, havia uma seção de Psicologia e Psicanálise dentro da Liga Brasileira de Higiene Mental organizada hierarquicamente com presidente, vice-presidente e secretaria, cujos

---

<sup>57</sup> Atas e trabalhos da Liga. In: *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. Órgão oficial da Liga Brasileira de Higiene Mental. Ano II, n. 1, p. 35, outubro 1929.

<sup>58</sup> O alagoano Arthur Ramos (1903-1949) formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, foi legista do Instituto Nina Rodrigues e entrou para a Escola Bahiana de Medicina Legal. Em 1934, mudou-se para a capital da República e dirigiu a Seção Técnica de Ortofrenia e Higiene Mental do Departamento de Educação e Cultura do Distrito Federal; em 1935 assumiu a cadeira de Psicologia Social na Universidade do Distrito Federal. Em 1940, passou um período na Louisiana State University e em 1946 assumiu a cátedra de Antropologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Publicou vários livros sobre psicanálise, antropologia e psicologia. Morreu em Paris, aos 46 anos.

<sup>59</sup> Sobre Juliano Moreira, ver Portocarrero (2002).

<sup>60</sup> Sobre Júlio Porto-Carrero, ver Perestrello (s/d, p. 290).

<sup>61</sup> Sobre Arthur Ramos, ver Corrêa (2001 e 2002).

participantes em sua maioria ou eram professores e médicos ou somente professores, todos atuando na área de educação em escolas do governo ou particulares<sup>62</sup>.

É importante acrescentar que esse espaço aberto nos Arquivos da Liga<sup>63</sup> foi para a psicanálise uma via de divulgação e difusão preciosa no meio psiquiátrico no Rio de Janeiro, seguramente a mais importante da época, pois, além de publicar freqüentemente artigos de cunho psicanalítico, divulgava também os eventos e cursos sobre psicanálise no intuito de torná-la conhecida dentro dos círculos médico e psiquiátrico e, assim fazendo, conseguir atrair mais simpatizantes e seguidores para a nova doutrina. “Nova doutrina” era como os psiquiatras da Liga de Higiene, costumavam se referir a psicanálise.

Através da revista publicada pelos Arquivos pode-se constatar que o saber que emana da leitura dos eugenistas, que lançaram seu olhar para a teoria psicanalítica, resultou numa regularidade discursiva em que os conceitos psicanalíticos serviam a um discurso normativo de cunho sexual com normas orientadas para o trabalho industrial, para a moral burguesa e para a saúde calcados principalmente no conceito de sublimação.

Segundo Sílvia Nunes, no projeto dos psiquiatras da Liga para a educação sexual infantil, “[...] a idéia de repressão, a formação do super ego e o conceito de sublimação vão ser entendidos e trabalhados de uma determinada forma, na tentativa de que estes atuem como mecanismos de contenção sexual” (NUNES, 1988, p. 101).

Ricardo de Almeida, em sua dissertação de mestrado, traz um exemplo colhido das revistas da Liga Brasileira de Higiene Mental que mostra uma maneira dos psiquiatras trabalharem o que Michel Foucault denominou de “docilização dos corpos” que vale a pena ser lembrado. É o caso das prescrições feitas pelo psiquiatra Mirandolino Caldas a um menino de nome Álvaro, de quase quatro anos, para que goze de saúde e fortaleça seu sistema nervoso. Essas prescrições eram uma ordenação e vigilância do tempo desde a hora de acordar, de fazer a sesta até a hora de dormir, a hora de comer e o quê, a hora de se exercitar e dos “folguedos ao ar livre”, o momento certo de fazer a higiene bucal, intestinal, das unhas, do rosto e das mãos. Segundo Caldas os resultados obtidos foram excelentes, transformando Álvaro de menino teimoso e desobediente em uma criança mais sociável (NUNES, 1988, p. 30-31).

---

<sup>62</sup> Estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: *Arquivos da Liga Brasileira de Higiene Mental*. Ano II, n. 1, p. 55, outubro 1929.

<sup>63</sup> Deve-se a J.P. Porto-Carrero, que foi membro destacado da LBHM na década de 30, a divulgação da psicanálise nos *Arquivos de Higiene*. Foi ele também quem mais escreveu sobre a “nova doutrina” nas revistas da Liga.

As crenças e contradições do discurso psiquiátrico em relação à psicanálise na Liga foram entendidos por Almeida como sendo superficiais, destituídas de crítica, às vezes deturpadas e simplificadas. Conclui: “A Liga, ao utilizar a lente do positivismo, da eugenia e do modelo da hereditariedade-degeneração, incorporou ao seu corpo teórico, já caracterizado pelo ecletismo, o que da Psicanálise se adequava e servia aos seus programas terapêuticos do organismo social” (ALMEIDA, 1995, p. 85).

Parece que o fator que contribuiu bastante para aproximar a eugenia da psicanálise no Rio de Janeiro foi o uso de alguns conceitos psicanalíticos que possibilitaram aos psiquiatras uma eugeniização mental de acordo com os interesses políticos da Liga de Higiene. Jane Russo aborda essa questão quando se reporta à leitura da psicanálise realizada pelo psiquiatra / eugenista / psicanalista Júlio Porto-Carrero. A ênfase do discurso psicanalítico desse psiquiatra encontrava-se não só na força ou direção dos impulsos, mas na domesticação ou civilização deles, onde o conceito de sublimação se impunha pela necessidade do sacrifício da individualidade em prol da coletividade. Por isso, parece que esse conceito se tornou freqüentemente lembrado (RUSSO, s/d, p. 95-96).

Além de o saber psicanalítico ser um saber novo que desafiava dogmas e exigia do leitor determinado conhecimento anterior, que na maioria das vezes ele não possuía, o Brasil e a América Latina encontravam-se em uma rota totalmente excluída intelectualmente do movimento psicanalítico europeu. Diferente da situação da América Latina (onde as instituições científicas e culturais eram consideradas com pouco vigor intelectual), foi a condição alcançada pelos Estados Unidos, país onde Sigmund Freud, Sandor Ferenczi e Karl Yung deram conferências para facilitar a compreensão dos conceitos psicanalíticos.

No Brasil até 1937<sup>64</sup>, quando a difusão da psicanálise no início do século era bastante precária, a ligação com o movimento psicanalítico europeu era quase nenhuma, restringindo-se apenas a uma reduzida correspondência trocada entre Freud e alguns seguidores no Brasil. Correspondência na qual imperava mais a troca de gentilezas entre o psicanalista austríaco e seus simpatizantes brasileiros, do que uma troca de correspondências que elucidasse dificuldades teóricas e da prática na compreensão da psicanálise.

No caso da Liga Brasileira de Higiene Mental, a impressão causada inicialmente, de que houve uma parceria entre a eugenia e a psicanálise, é confirmada não só por suas publicações como também pela criação de uma clínica psicanalítica gratuita dentro da Liga, que teve curta duração: do início no segundo semestre de 1926 até 1927. No Hospital Nacional de Alienados, a criação de uma clínica psicanalítica para tratamento sistemático de

doentes mentais internados coube aos membros da Liga, Carneiro Ayrosa e Murillo Campos a partir de 1928<sup>65</sup>.

A Liga fez parte de uma política com objetivos claros de, através da prevenção e educação, criar um ambiente para que a “ciência psiquiátrica” tentasse alcançar um discurso que pudesse influenciar os mecanismos de poder do Estado. Portanto, fazia sentido a presença nominal nas páginas dos *Arquivos*, de uma relação de notáveis com influência política dos quais a Liga tentava se aproximar. Para tal, a psiquiatria brasileira não hesitou em levar a cabo sua política de controle social, reunindo num mesmo espaço discursivo a higiene, a eugenia, a medicina legal e a psicanálise.

O fim da Segunda Guerra Mundial, no final da primeira metade da década de 40, vai determinar também o fim da pretensão política inspirada na purificação da raça. Uma nova maneira de perceber as coisas possibilitou que o movimento psicanalítico mudasse de rumo a partir da segunda metade da década de 40, tornando ultrapassado o entrelaçamento teórico e clínico da psicanálise com a psiquiatria, como até então ocorria no Rio de Janeiro. Essa mudança no olhar, como diria Foucault, vai criar condições de possibilidades para a ruptura desses psiquiatras com a leitura da psiquiatria orgânica.

Um grupo de psiquiatras que pertenciam ao Centro de Estudos Juliano Moreira (PERESTRELLO, 1992, p. 156) passou a valorizar mais ainda uma formação exclusivamente psicanalítica, após as conferências realizadas em 1945 pelos psicanalistas argentinos Arnaldo Rascovsky e Angel Garma, e a realização do Primeiro Congresso Interamericano de Medicina em 1946. Este trouxe vários psicanalistas argentinos que apresentaram trabalhos e acabou por colocá-los em contato com o grupo de psiquiatras que queriam se tornar psicanalistas no Rio de Janeiro.

O desejo de tornar-se psicanalista fez com que esses psiquiatras se interessassem por duas maneiras de fazer uma formação psicanalítica: trazendo psicanalistas didatas para morar no Rio de Janeiro ou passando pelo processo de formação psicanalítica fora do país. Alcyon Bahia, em 1945, Danilo e Marialzira Perestrello, em 1946, e Walderedo de Oliveira, em 1947, optaram por passar uma temporada em Buenos Aires, a fim de fazer uma formação psicanalítica na APA (Associação Psicanalítica Argentina), fundada em 1942 (ROCHA, 1996).

Enquanto isso, as negociações para a transferência de um psicanalista didata, a fim de começar um núcleo psicanalítico para o Rio de Janeiro, prosseguiram. Chegaram dois no final

---

<sup>64</sup> Ano em que a psicanalista Adelheid Koch chegou a São Paulo.

<sup>65</sup> Resenhas e análises. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano VI, n. 4, p. 310, out./dez. 1933.



da década de 40: o psicanalista inglês Mark Burke, em 1948 e em 1949, o psicanalista alemão Werner Kemper.

### 3 ANOS DOURADOS

“[...] o sucesso de Darwin parece dever-se a ele haver projetado as predações da sociedade vitoriana e a euforia econômica que sancionou a devastação social que ela inaugurou em escala planetária, e a havê-las justificado pela imagem de um *laissez-faire* dos devoradores mais fortes em sua competição por sua presa natural” (LACAN, 1998, p. 123).

No capítulo “Entre a psiquiatria e psicanálise”, foram selecionados alguns recortes, concepções e práticas na história da psiquiatria, a partir de pesquisa realizada nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, em teses, dissertações e livros escritos sobre as revistas da Liga Brasileira de Higiene Mental, que permitiram dimensionar o caminho percorrido pelo movimento psicanalítico e suas implicações com o modelo biológico na primeira metade do século XX no Rio de Janeiro.

“Os anos dourados” da psicanálise abrange dos anos 50 até o final da década de 80 do século XX, período de intensa psicologização e de mudanças. Tem como objetivo geral, de demonstrar essa época como aquela em que a linguagem psicológica facilitada pela força do discurso da psicanálise adquiriu primazia na psicopatologia psiquiátrica, nas artes e na literatura, desenvolvendo o que alguns autores costumam chamar de cultura psicanalítica. A abordagem dada é que o boom da psicanálise deveu-se principalmente à sua inserção num período de subjetivação que se valorizava a interiorização, à sua ligação com os psicólogos, a demanda clínica causada pela insegurança gerada pelo declínio da *imago* paterna e pela melhoria do padrão econômico da classe média.

Queremos mostrar, algumas mudanças ocorridas neste período no Rio de Janeiro: a primeira é proveniente de mudanças na forma de existir percebida na preferência do uso por determinado tema psicanalítico em função de outro. É o caso da sublimação e da repressão; a segunda mudança consistiu em deixar a sublimação de lado (antes proclamada aos quatro ventos como capital social), em função de uma nova forma de existência baseada no indivíduo, onde o desejo é o que importa; a terceira são mudanças no regime político e cultural que fazem parte do panorama brasileiro da época que permitiram que as décadas de 70 e 80 fossem denominadas como os anos dourados da psicanálise; a quarta é o surgimento de mudança nas formas de existência baseada na autoridade paterna que podem ser atestadas em diversas formas de discurso como o jurídico e o literário; a quinta, é oriunda da expansão

da psicanálise e do aumento das faculdades de psicologia e quer demonstrar como o sucesso da psicanálise pode ter sido um dos determinantes para o fim do monopólio médico da psicanálise no Rio de Janeiro

Neste período entramos num momento político, em que se acreditava que, através da emoção e da determinação, o sujeito poderia cada vez mais se tornar um agente de transformação e assim empolgar-se novamente com o universo. Pensava-se que a afirmação do seu desejo possibilitaria a reinvenção dele e do mundo. Tecendo considerações sobre o desejo e transformação, Joel Birman comenta:

“Acreditava-se, então, que com as tripas e o coração se poderia transformar o mundo, virá-lo de cabeça para baixo. Para que a criatividade se imponha radicalmente, é necessário que o sujeito acredite que, pelo desejo, tudo pode ser reinventado, tanto ele mesmo como o mundo” (BIRMAN, 1999, p. 77).

Para tal, serão estabelecidas duas linhas de investigação: uma vai garimpar de que modo a psicanálise exerceu sua influência na psiquiatria e na cultura; a outra quer investigar algumas influências recebidas, durante a “idade de ouro da psicanálise”, do panorama cultural no Brasil, e em particular na cidade do Rio de Janeiro.

Na análise histórica da etiologia da doença mental, observa-se que é com o auxílio da teoria e da prática psicanalítica que vai ser rompida a hegemonia de um período de aproximadamente meio século de privilégio da leitura fisicalista das causas da doença mental. Estabelece-se simbolicamente que esse período que privilegia a visão biológica abrange do final do século retrasado, com a influência da psiquiatria alemã defendida por Juliano Moreira<sup>66</sup> na psiquiatria brasileira, até seu ocaso, que coincide com o fim da Segunda Guerra Mundial e com a institucionalização da psicanálise a partir dos anos 50 do século passado.

Pode-se dizer que saímos de um período dominado pela perspectiva de teorias evolucionistas e racistas para outro, no qual a perspectiva de teorias relativizadoras focalizadas na noção de cultura passou a predominar e a utilização de explicações de cunho psicológico aumentou significativamente. Período em que a produção de subjetividade, em que o pai autoritário e a repressão sexual estavam inseridos, foi abalada, enfraquecida e destituída pelos avanços do sistema capitalista.

Se na primeira metade do século passado a racionalidade biológica pontificava na psicopatologia e o atraso cultural e econômico era visto como resultado dos problemas

---

<sup>66</sup> Juliano Moreira defendia o ponto de vista de que a psiquiatria deveria ser tão científica quanto a medicina clínica.

provenientes da herança racial, no período que abrange os primeiros quarenta anos da segunda metade do mesmo século será o triunfo da visão psicológica, principalmente agenciado pelo discurso da psicanálise, que vai dar as cartas no jogo da patologia mental. Psicanálise que foi considerada, inicialmente, pelos psiquiatras-higienistas, como o saber que tinha condição “de conseguir a melhor adaptação psíquica do indivíduo ao meio (cósmico e social)” (CAMPOS, 1934, p. 15) e também tinha condição de dar combate ao atraso cultural dos grandes centros urbanos brasileiros.

A psicanálise contribuiria assim para aquisição de uma nova mentalidade que se coadunasse com os novos tempos que surgiram depois da Segunda Guerra Mundial: o desenvolvimento do capitalismo industrial brasileiro e o estilo individualista de viver, como assinalam vários autores, como Birman, que em *Mal-estar na atualidade* observa:

“A psicanálise seria um instrumento viável para regular as subjetividades desreguladas pelo implacável processo de modernização, expostas às exigências-limite de transformação de ordem social. Com efeito, a família, as novas valorações da infância e da adolescência, a masculinidade, a feminilidade e a sexualidade foram expostas a um árduo processo cultural de redescrição na passagem do sujeito da ordem tradicional para a moderna. A psicanálise como discurso e prática clínica, desempenhou então a função de redesenhar as novas silhuetas da subjetividade no mundo modernizado. Daí a sua crucial importância no imaginário brasileiro desde então, ficando como uma marca indelével para nós” (BIRMAN, 1999, p. 80).

Enquanto isso, a cartografia da psicanálise alcançava novos “territórios”. Antes o saber psicanalítico estava restrito ao Rio de Janeiro e São Paulo, depois expandiu-se para o Rio Grande do Sul e Minas Gerais. A partir dos anos 80, a psicanálise se faz presente em quase todos os estados do Nordeste e da região Norte.

Com a crise na formação psicanalítica das sociedades “oficiais” e depois nos anos 90, com o declínio pela demanda da clínica psicanalítica, a crise da psicanálise se faz sentir no Brasil, por um lado, reduzindo o ímpeto para a criação de novas sociedades de psicanálise; por outro, as que foram criadas a partir daí e algumas que já haviam sido criadas anteriormente, optaram por um modelo diferente das sociedades psicanalíticas tradicionais. Esse processo crítico teve início nos anos 60 e 70 nos Estados Unidos e nos anos 80 na França (BIRMAN, 1999, p. 81).

### 3.1 Sublimação e repressão

Anteriormente foi observado que um dos termos prediletos dos psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental em seus escritos era “sublimação”, sobretudo porque possibilitava uma interpretação de cunho sexual na qual o valor social era colocado acima das singularidades dos sujeitos e ao mesmo tempo permitia no plano individual amenizar as tensões psicológicas, como se pode observar no artigo intitulado “O alcoolismo – suas raízes psicológicas segundo a psicanálise”:

“Constituem-se, desse modo, as fixações da libido, sempre prontas a despontar no adulto; já agora, porém, em sua plena evidência de sexualidade, apenas mascaradas, ou, melhor, substituídas pelas sublimações que permitirão o esgotamento das tensões intrapsíquicas. Deste jeito, é contornada a angústia e a atividade substitutiva desenvolve-se deleitosa e avidamente” (AYROSA, 1934, p. 23).

A noção de sublimação se ajustava bem às explicações de uma forma de existência que afastava a sombra de um sexo mau e priorizava o coletivo, o trabalho, os atos altruísticos e a figura romântica do rebelde herói. O termo sublimação, utilizado por Freud a partir de 1905, é um processo psíquico que quer demonstrar que as atividades artísticas, esportivas e intelectuais aparentemente não mantêm nenhuma relação com a sexualidade mas que, apesar disso, são nela originadas e têm como objetivo, objetos socialmente valorizados.

O relatório apresentado por Ernani Lopes, denominado “Atos e Trabalhos” da Liga Brasileira de Higiene Mental (LOPES, 1929, p. 38), na última sessão de Assembléia Geral Ordinária, em março de 1929, quando cita a palestra de Júlio Porto Carrero realizada na Associação Brasileira de Educação, em 11 de maio de 1928, dá bem a dimensão do que se quer dizer no que tange à importância do aspecto sublimatório:

“Passa então a última parte de sua palestra, mostrando, antes de tudo, que a tendência sexual, quando não pode ser satisfeita, deve ser sublimada. Se o seu fim é o prazer, essa tendência pode ser derivada para os desportos, para a arte, para o estudo. A própria arte teatral, ou cinematográfica, pode fornecer ao rapaz uma fonte de prazer honesto. E o trabalho principalmente, o trabalho produtivo, vale pelo melhor meio de sublimação, esgotando todo esse anseio sexual que enerva e esgota os nossos rapazes”.

Pode-se perceber, a partir da pesquisa realizada nas revistas da Liga de Higiene, que da mesma forma que o conceito de sublimação se destacou entre outros termos psicanalíticos,

nos “anos dourados” da psicanálise o termo psicanalítico mais utilizado para explicar a etiologia da doença mental era o mecanismo psíquico da repressão. Se no capítulo anterior, para enfraquecer o livre arbítrio da sexualidade das famílias sem posses baseado na autoridade do pai, os psiquiatras da Liga queriam enquadrar o sexo num enfoque biológico dentro de normas de higienização e controle, em meados da segunda metade do século XX, a inquietação dos discursos em relação ao sexo passou por um processo de psicologização que encontra na operação psíquica da repressão sua referência. Doravante a repressão será vista como fazendo parte da cultura e não como um limite que, ao ser ultrapassado, levaria o indivíduo para o temível território da degeneração.

Portanto, a produção de novas subjetividades e alguns processos de singularização nas camadas médias urbanas acirraram a crise dos valores familiares patriarcais, determinando assim a procura de especialistas “psi”. Crise que se deve, na verdade, à necessidade do sistema em continuar exercendo controle, disciplinando, normatizando os sujeitos para melhor “naturalizar” a dominação e submissão na divisão social do trabalho (COIMBRA, 1992, p. 76) e de criar novos nichos de consumo.

A sexualidade, tanto na questão da identidade nacional como na questão da modernização da forma de existência do brasileiro, adquiriu “cores” diferentes. Uma delas, a de cunho higiênico / profilático / biológico, quis circunscrever o sexo bom e seguro ao sexo realizado no quarto dos pais, enquanto a outra, a modernização, de cunho psicológico, veio para intervir e apaziguar a tensão existente no brasileiro entre o desejo de modernizar-se e o de pautar-se por valores tradicionais.

Com base em pesquisa realizada nas revistas da Liga Brasileira de Higiene Mental, os livros mais lidos e usados para confeccionar o discurso dos psiquiatras / psicanalistas na questão da sexualidade e da identidade nacional eram em sua maioria de Sigmund Freud, enquanto que inicialmente o discurso da psicanálise pós-institucionalizada voltou-se para as questões da modernização da subjetividade agenciadas pela leitura de Melaine Klein e seus seguidores. Emmanuel Tadei, em *Arqueologia da psicanálise no Brasil*, compartilha do mesmo ponto de vista:

“Enquanto o freudismo clássico foi importante nas discussões que giraram em torno de nossa identidade nacional e nos problemas relacionados à sexualidade, a escola inglesa vai atuar na questão subjetiva. A subjetividade será problematizada nesse período em função da busca insistente do progresso e da modernização do país” (TADEI, 2002, p. 305).

Por volta da década de 70, o desejo nos grandes centros de modernização, a melhoria do nível de vida da classe média a partir do milagre econômico, o aumento do número de faculdades e do número de cursos de psicologia, o movimento *hyppie*, a própria repressão e tortura dos presos políticos instalada pela ditadura militar e os movimentos culturais representados pelo cinema novo e pelo tropicalismo, abriram espaço para que o questionamento da repressão e do sexo se tornasse mais freqüente<sup>67</sup>.

A repressão do sexo, para os profissionais que trabalhavam em hospitais psiquiátricos e consultórios particulares “psi”, começou a ser questionada e adquirir perfil doentio, além do que denunciava no sujeito repressor uma forma de ser ultrapassada, desvalorizada, cafona, como se dizia à época. O machão, com seus valores morais e sociais, começou a sofrer as primeiras derrotas pelas chamadas minorias dentro do núcleo familiar. Concomitantemente, uma nova existência baseada no individualismo começava a despontar, enquanto a psicanálise, inserida na modernidade, é difundida como um saber que pensava a questão do modelo de promoção de civilidade.

Algumas novelas na televisão foram bastante influenciadas pela leitura psicanalítica, ora “traduzindo” para o público, através da exploração dos personagens e da história de temas psicanalíticos, como o complexo de Édipo, ora criando situações que levavam as pessoas a refletir sobre a repressão sexual e a autoridade paterna, ou mesmo difundindo a prática psicanalítica, focalizando os personagens das novelas freqüentando consultórios ou retratando sessões psicanalíticas.

O psicanalista Eduardo Mascarenhas foi um dos que mais divulgaram a psicanálise em jornais, revistas e rádio, tendo até durante uma temporada um programa na televisão. Maior divulgador no Rio de Janeiro da psicanálise nessa época, Mascarenhas participava de um programa na década de 80 na televisão cujo cenário era um consultório de psicanálise com direito a divã e meia-luz, que permitiam através da imagem e do ato discursivo, despertar no telespectador a curiosidade e a vontade de passar pela experiência psicanalítica. Peças de teatro, músicas, jornais, revistas, artes plásticas, poemas, fotonovelas e livros, de uma forma ou de outra, aderiram ao debate sobre a repressão do sexo. Acreditamos que a discussão da repressão da sexualidade foi favorável à difusão do tratamento psicanalítico.

---

<sup>67</sup> O movimento do tropicalismo e cinema novo são movimentos culturais que, além de outras características, tentavam recuperar e preservar os valores da cultura brasileira defendidos já em 1922 pela Semana de Arte Moderna. Essa mesma linha foi seguida pelo lacanianismo em seu começo no Rio de Janeiro, introduzido por M.D. Magno e Betty Milan no Colégio Freudiano do Rio de Janeiro, em 1976, cuja formação somente foi sistematizada a partir de 1981.

A partir da ordem médica higiênica gerada na primeira metade do século XX, o bom casamento, o casamento saudável, o casamento higiênico vai passar a ficar subordinado à eficiência sexual ligada ao bom desempenho. O sexo legal, além de só poder ser praticado dentro do casamento (pois fora dele devia ser reprimido), transformou-se também em objeto de regulação médica. A repressão e o sexo acabaram por despertar a atenção para questões familiares. Questões que haviam há muito tempo adquirido importância fundamental na vida do sujeito. Família na qual o poder do pai ainda se fazia sentir e as singularidades não podiam sair das sombras.

No caso brasileiro, a psicanálise, após sua institucionalização, vai conseguir subordinar os discursos sobre a sexualidade ao seu ponto de vista<sup>68</sup> e também vai favorecer a colocação da repressão sexual em debate que impulsionou a reflexão e a modernização<sup>69</sup> das formas de subjetivação do brasileiro. Se, em termos de sua relação com a psiquiatria, uma das condições de implantação da psicanálise foi a aceitação do primado da sexualidade pelos psiquiatras como causa de doença mental, nos anos dourados essa questão não tinha mais pertinência, era ponto pacífico.

### 3.2 O individualismo

Acreditava-se que o crescente domínio do mundo externo pelo sujeito deveria ser acompanhado de um projeto que conseguisse aumentar o domínio que o sujeito tinha sobre seu mundo interno. Cecília Coimbra comenta a esse respeito que, nessa época, a primazia passou a ser não muito o que se fazia, mas o que se sentia:

“Aumentam a preocupação e o investimento com as questões relativas ao ‘interior’ e o conhecimento de si mesmo torna-se uma finalidade, em vez de um meio para se conhecer o mundo. Esta visão intimista é extremamente valorizada nos anos 70, quando a realidade social, o domínio público são esvaziados e desprovidos de sentido, o único sentido está no privado. Acreditava-se que a aproximação, a descoberta de si mesmo, a liberação das repressões, a busca da autenticidade e do calor humano são os fatores essenciais para o bom andamento de uma sociedade. As categorias políticas são transformadas em categorias psicológicas; o importante não é o que se faz, mas o que se sente. Ou seja, há um esvaziamento político, há uma psicologização do cotidiano e da vida social” (COIMBRA, 1992, p. 71).

---

<sup>68</sup> Cujas aceitação da tese do primado da sexualidade na etiologia da doença mental já era aceita pela maioria dos psiquiatras / psicanalistas da Liga Brasileira de Higiene Mental desde a década de 20.

<sup>69</sup> Para Roudinesco, na apresentação do livro *Histoire de la découverte de l'inconscient* (ELLENBERGER, 1994, p. 23): “[...] o Freud de Ellenberger é um verdadeiro sábio do final do século XIX engajado na aventura da modernidade”.



Em meados do século XX, o brasileiro almejava alcançar não só o desenvolvimento material como também o desenvolvimento subjetivo, para que assim pudesse acompanhar as mudanças ocorridas na ordem econômica e social do mundo pós-Segunda Guerra Mundial. Juntamente com a industrialização e a modernização do país, e com uma maior difusão das idéias e imagens através dos novos meios de comunicação, o brasileiro pouco a pouco foi desprestigiando a importância dada ao coletivo e a alteridade, em função de uma nova forma de existência localizada em si mesmo, no primado do indivíduo.

É possível encontrar o comprometimento do discurso a favor da coletividade em oposição ao discurso do indivíduo no conteúdo de vários artigos, com ou sem enfoque psicanalítico feitos pelos psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental, publicados na revista dos *Arquivos de Higiene*. Em “O exame pré-nupcial como fator eugênico” (PORTO-CARRERO, 1993), temos um bom exemplo de discurso que tanto defende a coletividade como objetivo primordial, como defende o Estado como o provedor da nação:

“O interesse da espécie está acima do interesse da sociedade contemporânea e muito acima do interesse do indivíduo que nada mais é este do que a célula periodicamente renovável do grande organismo da espécie. Urgiria, pois, que o Estado-providência assumisse o encargo de prover o bom resultado das uniões reprodutoras na espécie humana, tal como o faz a respeito dos animais de corte. Para esse fim, o meio que mais rapidamente ocorre é o de exame médico pré-nupcial, por forma a assegurar a perfeita validade da progênie”.

Quando a autora do texto *Em torno do exame pré-nupcial* (LOPES, 1933, p. 110) defende o exame pré-nupcial, pode-se observar a defesa do ponto de vista da primazia do coletivo sobre o indivíduo:

“Ademais, si se submete, sistematicamente, o jovem conscrito, antes do serviço militar, ao exame médico, por que não o fazerem também antes de uma função de tão alta importância, como é a da procriação. E ainda por outra parte, é perfeitamente justo, em se tratando de beneficiar a coletividade, se tenha de sacrificar sem contemplação o interesse do indivíduo”.

Os artigos de inspiração psicanalítica que abordavam a questão do bem-estar comum interpretavam o assunto da ótica de uma análise do social instrumentalizada pelo discurso freudiano, cujo universo celebrava também o triunfo dos interesses do grupo na relação com os interesses do indivíduo.

Já a partir da institucionalização da psicanálise, as sociedades do Rio de Janeiro e de São Paulo eram influenciadas por uma leitura realizada pela escola inglesa de psicanálise, que

dava ênfase aos aspectos clínicos dos problemas mentais. Significa dizer que a escola inglesa de psicanálise irá se ater prioritariamente a uma leitura psicológica ligada à existência individual. Consideramos que a nova forma de existência focalizada na cultura do indivíduo deu à psicanálise, desde sua institucionalização, inicialmente com a escola inglesa e mais tarde com a escola francesa um suporte que auxiliou bastante na implantação do saber psicanalítico no Rio de Janeiro. De acordo com Cecília Coimbra, alguns psicanalistas cariocas

“afirmam que o ‘kleinismo’ dominante na década de 70, nas sociedades ‘oficiais’ nesta cidade, é o responsável, de um lado, pela leitura esquemática e pobre da realidade social e psíquica – privilegiando a realidade interna em detrimento da externa – e, por outro, pela postura rígida e autoritária dos psicanalistas dominante da época. O que está embutido nessas situações não são posturas teóricas diferentes, pois temos exemplos de bionianos e kleinianos que não seguem esses modelos rígidos. São posturas que correspondem às práticas e à subjetividade dominantes produzidas no período, onde a rigidez, o distanciamento e a neutralidade são sinônimos de cientificidade, onde a psicologização, o mundo interno e o domínio do privado são enfatizados e fortalecidos. São crenças também presentes nos próprios dispositivos da formação psicanalítica e coerentes com todo o funcionamento das instituições que necessitam de um Mestre, um Pai, uma Burocracia, em suma,, de um modelo qualquer para excomungar as diferenças, as diversidades” (COMIBRA, 1992, p. 132-233).

Para Emmanuel Tadei:

“A escola inglesa vai se voltar exatamente para esse ponto. Não era mais necessário ficar apontando as origens de nossos problemas. Isso já havia sido feito pelos intelectuais anteriores. A escola inglesa já encontrou o terreno pronto para se difundir. Todos os trabalhos que se voltaram para o estudo do nosso caráter nacional, já tinham feito o diagnóstico. Agora era necessário oferecer a terapêutica adequada, isto é, o remédio para esses males” (TADEI, 2002, p. 446).

Birman, em *Mal-estar na atualidade* (BIRMAN, 1999, p. 87), defende a idéia de que a psicanálise, no enfrentamento dos pressupostos éticos da cultura do narcisismo, não deveria ter abandonado o registro do desejo em favor do registro do eu. Segundo ele, o discurso psicanalítico,

“[...] foi transformado, de maneira bem paradoxal, em uma modalidade de pensamento fundado na exaltação da individualidade e não no registro do desejo. Dessa maneira, a psicanálise foi uma modalidade de discurso que contribuiu de forma decisiva para a constituição da cultura do narcisismo. Isso é evidente paradoxo histórico, algo absolutamente inesperado. Não quero dizer com isso que a psicanálise já silenciara as potencialidades

desconstrutivas do desejo para cultura, em contrapartida, as virtudes do eu e do narcisismo. Por isso mesmo, participou ativamente no assentamento das bases éticas da cultura do narcisismo” (BIRMAN, 1999, p. 85).

Na verdade a cultura do narcisismo é um criatório de personalidades narcísicas. Conforme aponta Cecília Coimbra,

“As exigências dessa ‘personalidade narcísica’ estão intimamente ligadas às relações que o sujeito tem com o seu corpo, com os outros e com a sociedade em geral. O que predomina é o “reino do eu, um eu sempre insatisfeito, exigente, tirânico e cheio de veleidades. O narcisismo está, portanto, fundamentalmente ligado a uma cultura psicológica – onde tudo é reduzido ao privado” (COIMBRA, 1992, p. 70).

Para Christopher Lasch, nos seus livros *A cultura do narcisismo* e *O mínimo eu: sobrevivência psíquica em tempos difíceis*, a inexistência de história, a desvalorização da alteridade e o mundo centrado no eu da individualidade por si só explicam a designação desse tipo de cultura como uma cultura do narcisismo. Lasch, aponta três fatores propiciadores da tendência narcísica<sup>70</sup> da subjetividade contemporânea: o surgimento da família igualitária, o aumento da exposição da criança a outras agências socializadoras além da família e o efeito geral da moderna cultura de massa. Para ele, a família moderna “é o produto da ideologia igualitária, do capitalismo de consumo e da intervenção terapêutica” (LASH, 1990, p. 170), forjada desde o século XIX por educadores, reformadores sociais e filantropos que elegeram a domesticidade burguesa como o corretivo ideal para a intemperança (geralmente exercida pela figura paterna) e para a desmoralização provocada pelas classes inferiores. Lasch coloca que esses profissionais de assistência se propunham a ser os defensores dos direitos infantis contra a arbitrariedade dos pais e sua competência, criticando a autoridade patriarcal, colocando-se do mesmo lado dos membros mais fracos da família como as donas de casa e as crianças, apoiando as mulheres como árbitros da moralidade doméstica e podendo colocá-las contra seus maridos. Dessa maneira, vão pouco a pouco minando a autoridade do pai dentro de uma família que se tornou uma família em que cada um tem direitos iguais e obrigações diferentes nessa rede relacional, fazendo com que as crianças ganhassem uma certa autonomia frente a seus pais. Para Lasch (1990, p. 171), “O sistema escolar, as profissões de assistência à

<sup>70</sup> Segundo Roudinesco em *Por que a psicanálise* (p. 135), Heinz Kohut, psicanalista norte-americano de origem vienense, elaborou uma tese em que os distúrbios mentais estavam ligados a problemas relacionais associados à evolução da sociedade, onde o eu havia se tornado objeto de todos os investimentos narcísicos. Daí, ele acreditar que o mito de Narciso seria mais apropriado para explicar a subjetividade contemporânea do que o complexo de Édipo.

infância e a indústria da diversão apropriaram-se hoje de grande parte das atividades disciplinares, educativas e de custódia, anteriormente efetuadas pela família”.

O preço da liberdade dos adultos frente à educação das crianças, segundo Lasch, foi caro:

“Elas gastam um tempo demasiadamente longo assistindo à televisão, uma vez que os adultos usam o aparelho de tv como baby-sitter e substituto para o cuidado e a disciplina dos pais. Passam boa parte de seus dias em centros infantis que, em sua maioria, oferecem a espécie mais precária de cuidados. Alimentam-se com comida ordinária, ouvem música ordinária, lêem histórias em quadrinhos ordinárias e despendem horas infindáveis jogando videogames, porque os seus pais estão demasiado ocupados ou aflitos para poder oferecer-lhes alimentação adequada ao corpo e à mente. Frequentam escolas de terceira classe e recebem dos mais velhos um aconselhamento moral de terceira categoria. Muitos pais e educadores, após assimilar uma moral terapêutica e um equívoco conceito de igualitarismo, hesitam em ‘impor’ os seus padrões morais aos jovens ou em parecer abertamente ‘sentenciosos’” (LASCH, 1990, p. 171).

No Brasil, desde a primeira metade do século XX, no Rio de Janeiro, pode-se encontrar nos artigos dos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* a orientação que apontava para a ignorância dos pais para criar seus filhos. Tem-se como exemplo, o artigo “Educação Sexual”, de Júlio Porto-Carrero (1929, p. 122), que é a transcrição de uma palestra feita para professores, na qual o teor da palestra convocava os mestres a contestar a autoridade dos pais.

No fundo, no fundo, é contra a família patriarcal, que o movimento higienista se insurge e quer normatizar e ordenar em novas bases. Para tal, como indica Jurandir Costa, os higienistas lançavam mão até do discurso amoroso que:

“tornou-se necessário a higiene porque era um dos poucos estandartes morais disponíveis na luta contra os valores patriarcais. Em particular, na luta pelo direito de escolha afetiva e pessoal do cônjuge contra as razões do grupo familiar. Neste registro, os médicos aderiam, sem restrições, ao amor romântico. Procuravam adequar a escritura científica ao gosto e ao estilo do romantismo. Copiavam sem reticências todos os clichês dramáticos de romances e novelas, explorando seus efeitos sentimentais até a exaustão. Reproduziam em linguagem médica temas abusivamente encenados pela ficção romântica, como a luta entre o amor e o dinheiro, ou entre o amor e a opressão paterna” (COSTA, 1979, p. 231).

A autoridade dos pais entre nós, após passar a primeira metade do século XX, vai ser colocada em xeque não só por psiquiatras, educadores e juristas, como também pela indústria da propaganda, que nesse processo de enaltecimento da juventude continuou o processo de questionamento da autoridade dos pais iniciada pelas profissionais de assistência,

principalmente pelos médicos. Propaganda que convocava os pais a separar para os filhos “o melhor de todas as coisas”, enquanto subliminarmente insistiam na ignorância dos pais em relação a necessidade de seus filhos. Para Lasch, a propaganda

“fomentou igualmente a 'libertação' da mulher da labuta doméstica e da puritana repressão sexual. De modo geral, a cultura do consumo pregou a idéia de que as mulheres e as crianças deveriam ter igual acesso, como consumidores, a uma crescente abundância de mercadorias. Concomitantemente, reduziu o papel do pai, na família, à função de ganhar o pão” (LASCH, 1990, p. 171).

### 3.3 Caldo cultural

Nos anos 50, embalado pelas canções da bossa-nova joãogilbertiana, o presidente brasileiro Juscelino Kubistcheck de Oliveira, que governou de 1956 a 1961, produziu as primeiras modernizações no Brasil após a Segunda Guerra Mundial, possibilitando um crescimento industrial baseado no capital estrangeiro, acelerando a urbanização, o aumento da chamada classe média e incrementando a ocupação da região central do país. De 1961 a 1964, muito se falou de reformas de base e de desenvolvimento nacional, que geraram nas elites um sentimento de ameaça frente à participação popular e a efervescência política do período. Período onde se dá a Revolução Cubana, que enche os olhos de esperança da esquerda e da juventude brasileira, que acreditavam que naquele momento poderiam mudar o mundo em favor dos ideais de justiça e igualdade social.

Em apenas três anos, passaram pelo cargo de dirigente máximo do país, um presidente eleito que renuncia e outro que, substituindo quem renunciou, foi considerado contrário à expansão do capital estrangeiro em franca expansão em toda a América Latina, sendo destituído pelo golpe militar em 1964.

Significa dizer, que no plano político, os problemas se multiplicaram. A partir da queda do presidente da República João Goulart, em 1964, durante vinte e um anos o Brasil atravessou um período sob uma ditadura militar, na qual se implantou uma era de expurgos, silêncio e repressão, enquanto os problemas sociais e econômicos do país, como déficit comercial, reforma agrária e má distribuição de renda, intensificaram-se e foram cronificando.

No Brasil, a cultura do indivíduo e a prática da neutralidade psicanalítica “deslocada” para o plano político ajudaram as instituições psicanalíticas e seus dirigentes, a afastar seus

membros, sobretudo nos anos 60 e 70, da luta política iniciada com o golpe militar de 1964, mantendo-se distante das questões sociais e das questões de cunho político. Dessa maneira, colaboraram com a manutenção do *status* político estabelecido pela ditadura militar brasileira. Regime político que produziu, através de ameaças, perseguições, prisões, torturas, uma espécie de “cala boca” nacional.

Com a decretação do Ato Institucional número cinco, a repressão e a censura política da ditadura militar intensificaram-se e tornaram-se mais eficazes. Para o governo, só poderia existir uma única voz: a dos militares que haviam tomado as rédeas do poder político no Brasil. Para levar a cabo seu projeto de desenvolvimento econômico e social baseado no capital estrangeiro, o governo militar intensificou a repressão da imprensa e das manifestações e reuniões políticas, artísticas e culturais, a partir de dezembro de 1968. Segundo Cecília Coimbra, foi um golpe dentro do golpe, que trouxe para a cena política a doutrina de Segurança Nacional, que prevalecia sobre todas as outras leis, incluindo a Constituição Federal, garantindo torturas, prisões, mortes e muitos seqüestros seguidos de morte a todo aquele que não compactuava com a forma de a ditadura militar gerir o desenvolvimento econômico e social brasileiro (COIMBRA, 1992, p. 44).

Aliás, na história do movimento psicanalítico carioca, há um episódio bastante conhecido, em que um candidato a membro da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro colaborava com torturas patrocinadas pelo regime militar<sup>71</sup>.

Após o golpe militar de 1964, surgem no cenário do desgoverno nacional da repressão no Rio de Janeiro e em São Paulo, os famosos Esquadrões da Morte, que propunham ser os paladinos da lei e da ordem e que faziam parte da política de segurança nacional. Eram oriundos principalmente dos quadros do DOI-CODI/SP e do DOI-CODI/RJ, com a finalidade de diminuir os índices de criminalidade nas zonas marginais das duas cidades. Nos anos 80 e 90 transformaram-se nos nefastos grupos de extermínio, matando e cometendo toda a sorte de atrocidades com a população mais desprotegida da sorte. A esse respeito, Caetano Veloso escreveu uma música que expressa a revolta sentida por uma nação que abriga esses linchadores:

“O furto, o estupro, o rapto pútrido  
O fétido seqüestro,  
O adjetivo esdrúxulo em U,  
Onde o cujo faz a curva

(O cu do mundo, este nosso sítio)  
 O crime estúpido, o criminoso só,  
 Substantivo comum  
 O fruto espúrio reluz  
 À subsombra desumana dos linchadores  
 A mais triste nação  
 Na época mais podre  
 Compõe-se de possíveis  
 Grupos de linchadores”(O *cu do mundo* – Caetano Veloso).

Enquanto nos anos 60 e início dos anos 70 há uma juventude interessada em política, com o final dos anos 70 “sai de moda” a juventude pensar política. Essa fase de alienação política é a recompensa conseguida pelos órgãos de repressão do governo militar, que se fortaleceram após a intensa repressão imposta àqueles que não se orientavam pela cartilha da ditadura militar. O momento de indiferença política é provocado pela dificuldade em não poder aceitar ou questionar a ordem social, acompanhado da acomodação estabelecida pela ascensão social das famílias de classe média urbana, devido ao sucesso do “milagre brasileiro” na economia.

É o mesmo milagre que levou a classe média a deitar no divã. Esse ambiente reforça no povo um sentimento de conformismo político, medo, submissão à “autoridade” e espera passiva. A família e o voltar-se para si foram as saídas de emergência encontradas para proteger o sujeito da violência de um mundo em desencanto Para Cecília Coimbra:

“Há uma ética em termos de política, principalmente pela crença de que os interesses pessoais, familiares estão acima de quaisquer outros e que não se pode e não se deve abrir mão deles. O que interessa são os projetos de ascensão social: o maior sucesso profissional, a ampliação e / ou consolidação do patrimônio, a melhoria nas relações familiares, afetivas, a preocupação com os casamentos, os filhos, etc. Investe-se permanentemente no domínio do privado, do familiar e o psicologismo fornece uma legitimação “científica” a tecnologia do ajustamento. Há um imperialismo psicológico, onde tudo se torna psicologizável: há uma sociologia psicológica, uma antropologia, etc.” [...] “A ênfase dada à responsabilidade individual de cada membro da família mostra o fechamento dela sobre si mesma, sinais gritantes de uma vida pessoal desmedida e de uma vida pública esvaziada. A importância da privacidade é apregoada intensamente: o que acontece fora não nos interessa” (COIMBRA, 1992, p. 73 e 70).

---

<sup>71</sup> Para maior aprofundamento do assunto, ver o livro de Helena Besserman Viana: *Não conte a ninguém...: contribuição ao histórico das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro* (Rio de Janeiro: Imago, 1994) e a tese de doutorado de Cecília Coimbra (2002, p. 177-189).

Nas artes cinematográficas, aparece nesse período o Cinema Novo. Surge após as “chanchadas da Atlântida” terem feito sucesso nos anos 50 estreladas por Oscarito e Grande Otelo e depois do filme “O pagador de Promessas”, em 1961, ter ganho a Palma de Ouro no Festival de Cannes. O Cinema Novo, na segunda metade dos anos 60, privilegia temas sociais, em que a palavra se torna importante como na psicanálise e a leitura imagética de obras literárias brasileiras é explorada. É momento de formação da geração do cinema Paissandu, que, com os filmes do Cinema Novo mais os filmes da intelectualidade francesa, “fizeram a cabeça” dessa geração.

Na música, na década de 70, nasce o movimento tropicalista encabeçados pelos baianos Caetano Veloso e Gilberto Gil. É um movimento de esquerda, cuja diferença reside na forma do engajamento político. Na verdade é uma crítica a prática do sectarismo e ao discurso de engajamento da esquerda brasileira, que via na sisudez e na arrogância valores que dariam crédito à sua escolha política. A letra de “Alegria, alegria”, de Caetano Veloso descreve um sujeito “sem lenço e sem documento”, que defende inconformado sua postura questionando, “porque não, porque não...” O tropicalismo tinha gosto pela mistura, incorporou os valores antropofágicos da Semana de Arte Moderna, o movimento *hippie*, o uso de drogas, as guitarras, o *rock*, o iê-iê-iê e a mídia. Espraia-se além da música, para a poesia, teatro, artes plásticas e cinema. Para Coimbra,

“A geração de 1968, que é produzida junto com o movimento tropicalista, traz, portanto, a marca dos movimentos contraculturais, quando há a possibilidade de se fazer uma série de sincretismos e de misturas. Abandonam-se os antigos modos de vestir, de falar, de morar, de comer. Cabelos longos, roupas coloridas, a recusa de padrões de bom comportamento [...]” (COIMBRA, 1992, p. 35 e 39).

Enquanto isso, a psicanálise era compreendida como um saber que poderia levar o sujeito a encarnar um ser humano melhor, sendo necessário o sujeito conhecer sua interioridade para facilitar a mudança de sua compreensão.

Os valores humanísticos, juntamente com a perspectiva psicológica, encontravam-se em alta, numa posição privilegiada na cultura do brasileiro bem nascido, pois, a partir da institucionalização da psicanálise, quem tinha acesso a esse instrumento civilizador e transformador da visão de si era a classe média e a classe de alto poder aquisitivo no Brasil. Expandiu-se, no entanto, para classes mais desfavorecidas através de alguns serviços em órgãos públicos, como, por exemplo o atendimento psicológico através de psicoterapia breve de base psicanalítica feita por psicólogos e psiquiatras, supervisionado por psicanalistas que



trabalhavam na função de psiquiatras do Hospital Pinel. Atendimento dirigido a pacientes de classe de baixa renda iniciado nos anos 70.

O aspecto revolucionário que a psicanálise trazia era o de acelerar a modernização em termos subjetivos, o que parece ter sido um dos responsáveis pelo seu rápido avanço na segunda metade do século XX no ex-Distrito Federal e no Brasil. Com uma nova maneira de tratamento mental, possibilitava o auto-aperfeiçoamento e crescimento pessoal, baseado na compreensão científica das necessidades humanas. Ao mesmo tempo não se deve esquecer que a psicanálise era também um saber que ajudava, com seu saber, a suportar as resistências de um pai enfraquecido em sua autoridade dentro da família, que ia de encontro ao processo de modernização.

Nos anos 70 e 80, qualquer psicanalista ou psicoterapeuta que atendia em consultório lembra que a maior parte da clientela era composta por mulheres, que viam na psicanálise um instrumento que poderia auxiliá-las na conquista de maior liberdade pessoal. Mulheres inseridas num modo de subjetivação, onde o casamento deixava de ser a única via de independência do pai e de lugar de prática sexual; onde a satisfação pessoal no relacionamento com outras pessoas passou a ser valorizado; onde a reflexão sobre a questão da virgindade e opções de vida fora do ciclo da reprodução da espécie possibilitados pela pílula anticoncepcional começou a ampliar as possibilidades femininas. Em suma, o estilo de existência e as condições do mal-estar feminino mudaram, daí a demanda por ajuda.

### **3.4 Uma nova ordem familiar**

A primazia do indivíduo possibilitada pelo declínio da autoridade do nome do pai tornou as fronteiras do interesse pessoal mais visíveis, enquanto o aumento populacional dos grandes centros urbanos tornava as disputas e conflitos de interesse cada vez mais frequentes.

O resultado desses conflitos de interesse fez aumentar a variedade e oferta de terapias que prometiam a liberação sexual e fez surgir ainda uma proliferação discursiva nas mais diferentes áreas do conhecimento sobre a sexualidade.

Por volta do fim da República Velha e entrada no getulismo, o país começou a entrar num processo de mudança: de uma ordem econômica baseada em oligarquias regionais e na agricultura para uma nova ordem capitalista industrial, na qual os padrões de competência tornaram-se valores reconhecidos, admirados e frequentemente afirmados por nossa cultura.

Tomando como ponto de referência os anos 50, as concepções de eficiência e competitividade produzidas pelo sistema capitalista nos países europeus e nos Estados Unidos

não se aplicavam ainda muito aqui. Nesta fase, o Estado brasileiro continuava assumindo a função do grande pai, protegendo a burguesia nacional como os grandes fazendeiros, comerciantes, industriais, banqueiros e políticos. Anteriormente, como se vê, a médica Juana Lopes, em *Em torno do exame pré-nupcial*, exigindo que o Estado ocupe o lugar de “pai de todos”.

No plano internacional divulgado por seus filmes, os Estados Unidos passavam a influenciar o comportamento e os valores morais e sociais dos brasileiros, com seus produtos e com seu estilo de vida, onde o desejo do indivíduo poderia prevalecer sobre o dos demais. Idéia que seria inconcebível para o prestigiado psiquiatra / psicanalista da Liga Brasileira de Higiene Mental, Júlio Prestes Porto-Carrero, que em vários artigos para os *Archivos Brasileiros de Higiene Mental* e livros reafirmavam a importância dos valores sociais e morais estarem submetidos aos interesses da coletividade.

O processo civilizador chamado psicanálise vai atuar nas mesmas figuras sociais que os psiquiatras / eugenistas davam destaque, valorizavam e requeriam uma série de cuidados em seus artigos nas revistas da Liga Brasileira de Higiene Mental nas décadas de 20 e 30 do século passado: a infância, a mulher e a família.

A adolescência, tal como a infância, a mulher e o sexo, foi motivo de atenção, pois passou a encarnar o conflito entre a infância, o adulto e o rebelde, bem como também passou, conforme o psicanalista Joel Birman, por “um árduo processo cultural de redescritção, na passagem do sujeito da ordem tradicional para a moderna” (BIRMAN, 1999, p. 80), além do que após o aumento da expectativa de vida, a adolescência se impôs como fase entre a infância e a idade adulta (ROUDINESCO, 2003, p. 103).

Enquanto na Europa a valorização da mulher deu-se em função das duas guerras mundiais, no Brasil essa valorização deveu-se a dois motivos: ao fato das mulheres em geral das classes populares, se responsabilizarem sozinhas pela criação dos filhos quando eram abandonadas pelos homens e ao fato da intensificação ano após ano da participação feminina no mercado de trabalho e em vários setores da vida social. Para Emmanuel Tadei,

“A associação entre a valorização da infância e do papel da mulher na sociedade brasileira, vai ser potencializada por causa da redefinição da função da família. A família deixava de ter apenas um papel meramente econômico, desempenhando também um papel afetivo na vida de seus membros” (TADEI, 2002, p. 326).

Se Freud queria recompor a autoridade perdida do pai com o mito de Édipo, restaurando uma ordem familiar normalizadora, tal não é a mesma preocupação da psicanálise inglesa, cuja atenção está voltada para a relação mãe-bebê e na tarefa de reconhecer o passado no presente.

Com a redefinição dos papéis na família, manifesta-se em várias camadas sociais o desejo de independência de seus membros em relação à figura do pai, surgindo uma necessidade de libertação calcada no narcisismo, que coincide com o aumento da demanda pela prática psicanalítica na década de 70 do século passado.

Tadei (2002, p. 336-337) tem visão semelhante, quando coloca que o sucesso da psicanálise na década de 70 no Brasil tem três explicações que contribuíram para “os anos dourados”: o “milagre econômico”, juntamente com a possibilidade de ascensão social da classe média; o aumento do número de faculdades particulares, principalmente as faculdades de psicologia; o declínio tardio da função paterna. Do nosso ponto de vista devemos acrescentar a estas explicações mais uma: que o *boom* da clínica psicanalítica só foi possível por ele estar inserido num solo histórico em que, como já demonstrado, o processo de psicologização era soberano.

Na psiquiatria higienista, desde os anos 30 já se observa um processo de declínio da figura paterna, que resulta num processo de maior individualização, produzindo conflitos que eram interiorizados e motivando dor psicológica. Trabalhando juntamente com a psiquiatria, a pedagogia e psicologia, a família tornou-se alvo de uma política de controle para a prevenção de doenças de ordem social e psíquica. Com a globalização, foi a partir da relativização dos papéis dentro da família, da ausência e da carência paterna e do controle da procriação é que o sonho de ser mãe, apesar do descarte total da função do pai, se tornou possível.

Segundo Roudinesco, em seu livro *A família em desordem*, o conceito do complexo de Édipo o mito fundador da psicanálise, foi interpretado de três maneiras diferentes: pelos libertários e feministas, como uma forma de reafirmar os valores patriarcais, para os conservadores, uma maneira de destruir os valores da família e do Estado, e para os psicanalistas, um modelo psicológico que permitia “restaurar uma ordem familiar normalizante na qual as figuras do pai e da mãe seriam determinadas pelo primado da diferença sexual” (ROUDINESCO, 2003, p. 87).

A questão do declínio da imago paterna é questão polêmica desde o início da psicanálise. Para Jacques Lacan, a psicanálise surgiu exatamente do declínio da função paterna na sociedade ocidental:

“Declínio condicionado pelo retorno de efeitos extremos do progresso social no indivíduo, declínio que se marca, sobretudo em nossos dias, na coletividades que mais sofreram esses efeitos: concentração econômica, catástrofes políticas” (LACAN, 1985, p. 60).

Como se pode observar, para Lacan o declínio da imagem paterna está ligada no fundo à questão do mal-estar no mundo atual e para ele a soberania do pai estava irremediavelmente perdida (ROUDINESCO, 2003, p. 110). Mundo que, para Noêmia Santos Crespo (1998), possibilitou o declínio da função do pai real através do modo de produção do sistema econômico do capitalismo e dos avanços tecnocientíficos.

Antes da modernidade, a figura paterna tinha uma face teológica e sagrada, enquanto seu poder era concedido pela figura de Deus. Se com a modernidade, desde Nietzsche, Deus está morto, conseqüentemente o fundamento simbólico do poder paternal está com problemas em seus alicerces, causa primeira da angústia do sujeito no mundo. Para Birman:

“Nesta perspectiva, o reconhecimento e o significado da morte de Deus, apresentada como uma proposição filosófica desde Nietzsche, levou o modernismo à enunciar o que a modernidade realizou para a integração do homem ao fundamento do mundo. Esta postura prometética, atribuída ao homem, desalojou a palavra sagrada de sua posição de fundamento” (BIRMAN, 2000, p. 53).

A questão da falência da autoridade da figura paterna na economia psíquica do sujeito, no artigo intitulado “La psychanalyse et la critique de la modernité” (BIRMAN, 2000, p. 52) vai relacionar a “humilhação do pai” com a morte de Deus. O autor, após citar Jacques Lacan em “Os complexos familiares na formação dos indivíduos”, no que diz respeito ao declínio da figura paterna na tradição ocidental e da emergência da psicanálise, argumenta que o estabelecimento do discurso psicanalítico seria direcionado para os efeitos da desordem simbólica advindo dessa “desautorização” cabendo então à psicanálise administrar os efeitos danosos na subjetividade que tal desautorização possa desencadear (já que restaurar a figura aviltada do pai não poderia passar de uma proposta quimérica), sendo portanto a humilhação imposta ao pai a causa na modernidade do sentimento de angústia no sujeito.

Para Emmanuel Tadei (2002, p. 343), o declínio da imago paterna no Brasil em relação com a Europa, foi tardia, possibilitando a psicanálise nos anos 70 administrar as angústias provocadas pela desordem familiar com a desautorização paterna:

“No caso brasileiro constatamos que, devido à persistência da estrutura patriarcal e de seus efeitos na sociedade brasileira, esse declínio da imago paterna ter sido tardio em relação ao que aconteceu na Europa. Assim, a instauração de uma crise psicológica em termos mais amplos, só se tornou uma realidade a partir de meados do século XX, criando as condições para um aumento significativo de consumo de psicanálise que verificamos na década de 1970 no Brasil”.

Enquanto o declínio da autoridade patriarcal favoreceu um certo relaxamento dos padrões sexuais tradicionais, os grandes centros urbanos davam o anonimato necessário para expansão da autonomia pessoal, tanto no caso do homem quanto no da mulher. A psicanálise, através dos principais meios de comunicação, prevenia os pais e os responsáveis dos malefícios da repressão sexual, favorecendo a interpretação dos fatos sexuais como conflitos de ordem psicológica da classe média em ascensão, considerando as interdições sexuais oriundas do patriarcalismo como representantes de conflitos de ordem psicológica.

Com a perda de importância da questão racial como fator de atraso para a modernização brasileira e com o processo de individuação pouco a pouco se intensificando, um saber que se preocupava com os processos mentais e concomitantemente sendo “expressão de uma busca de identidade moderna” (ROUDINESCO, 2003, p. 90) era muito bem-vindo.

### 3.5 A lei e a nova ordem

Com a proclamação da República, deu-se a ruptura entre a Igreja e o Estado. É a partir da primeira constituição feita após a proclamação da República que o Estado passou a reconhecer apenas o casamento civil.

O processo de restrições aos poderes legais do patriarca só teve início a partir da metade do século XX. O primeiro Código Civil Brasileiro, em 1916, dava plenos poderes à família patriarcal. O homem mantinha com pequenas ressalvas sua posição de poder na família, enquanto a mulher casada, que era considerada relativamente incapaz, dependia do marido para exercer uma profissão. Dentro dessa ordem, mãe bínuba perdia o pátrio poder sobre os filhos do primeiro casamento (WOLD, 2002, p. 21).

Já o Código Civil Brasileiro elaborado em 2002 divide as responsabilidades e poderes entre os constituintes de uma família, privilegiando a igualdade dos cônjuges e “a não interferência das pessoas jurídicas de direito público na comunhão de vida instituída pelo

casamento (art. 1513), além de definir o regime do casamento religioso e seus efeitos” (WOLD, 2002, p. 26).

Através da comparação entre os códigos civis brasileiros de 1916 e 2002<sup>72</sup>, é possível acompanhar a evolução do chamado declínio da função paterna. Isso se deveu principalmente às modificações na estrutura familiar, que andavam no mesmo passo das transformações ocorridas nas formas de subjetivação.

Outras modificações na estrutura familiar já tiveram lugar. Sempre ocorreram na história da civilização, desde os tempos longínquos descritos por Friedrich Engels (199, p. 32-43), em seu livro *Origem das famílias, da propriedade privada e do Estado*. Engels interpreta a família no estado primitivo das civilizações como um tipo de família que não se pautava por relações individuais.

Caminhando em direção ao passado da história do ser humano, serão encontradas outras civilizações importantes, como a assíria, hindu, egípcia, grega e romana, que entendiam a família como uma instituição ampla e hierarquizada muito diferente da família que se conhece hoje em dia, que é fundamentalmente composta de pais e filhos menores.

A partir dos anos 70, na sociedade ocidental, o aumento do número de famílias conduzidas ou pela mãe ou pelo pai passou a ser mais freqüente, enquanto que a diminuição das proles começava a ser divulgada pelos estatísticos através da mídia.

No Brasil, desde o século XIX, os códigos elaboraram normas sobre questões familiares inseridas num contexto de uma sociedade rural e patriarcal com valores próximos com os da família da Antigüidade. Temos como referência de modelo de família patriarcal a definida por Gilberto Freire<sup>73</sup>, como aquela constituída pelo pai, esposa e filhos com os parentes, agregados, escravos e mais todos aqueles que tinham uma relação próxima com a casa-grande. A mulher, dentro do domínio da família patriarcal brasileira, muito mais do que dentro do domínio da família nuclear (constituída de pai, esposa e filhos), durante muito tempo foi o modelo civilizador feminino valorizado pelos homens, apesar de não ter, dentro desse sistema, os mesmos direitos do homem. Para o juiz e professor Sílvio de Salvo Venosa, dentro desse espírito:

---

<sup>72</sup> Nesse sentido o livro de Sílvio Venosa, *Direito Civil e Direito de família* (VENOSA, 2003), foi o que possibilitou a redação das próximas páginas sobre o assunto.

<sup>73</sup> *Sobrados e mucambos*, livro de Gilberto Freire, vai discorrer sobre o declínio do patriarcado rural e o surgimento do patriarcado urbano brasileiro, que diminuía o raio de ação do *pater familias*, enquanto permitia o nascimento de outros agentes civilizadores, como a escola, o Estado e a Igreja. Mais tarde, em seu livro *Ordem médica e norma familiar*, Jurandir Freire Costa acrescenta a essa lista o poder da medicina, que, a partir do século XIX, começou a defender os interesses da mulher e da criança, contribuindo também para o descrédito do chefe de família.

“A mulher dedicava-se aos afazeres domésticos e a lei não lhe conferia os mesmos direitos do homem. O marido era considerado o chefe, o administrador e o representante da sociedade conjugal. Nosso Código Civil é fruto direto dessa época. Os filhos submetiam-se à autoridade paterna, como futuros continuadores da família, em uma situação muito próxima da família romana” (VENOSA, 2003, p. 28).

Até 1962, a mulher era relativamente incapaz. Com o Estatuto da Mulher Casada a mulher vai tornar-se capaz juridicamente igualando-se aos direitos do homem. De acordo com Sílvio Venosa (2003, p. 163),

“[...] até o advento da Lei número 4.121/62, a mulher casada era colocada na incômoda situação de pessoa relativamente incapaz, ao lado dos pródigos e dos silvícolas, sendo-lhe vedado praticar determinados atos e negócios jurídicos sem a assistência do marido”.

Com o aumento das separações dos casais nos grandes centros urbanos brasileiros, tinha-se carência de uma legislação que tornasse legais essas separações, que só seriam possíveis com a legalização do divórcio matrimonial numa sociedade em que o casamento não fosse indissolúvel. Em 1977, com a Emenda Constitucional n. 9, o divórcio foi permitido e regulamentado pela Lei n. 6.515 (VENOSA, 2003, p. 29).

No artigo 337 do antigo Código Civil de 1916, eram legítimos os filhos concebidos na constância do casamento. Existiam tratamentos discriminatórios de filhos advindos fora do casamento. Na Constituição Federal de 1988, não há distinção de legitimidade de filhos advindos no casamento ou fora dele. Até a Constituição Federal de 1988, havia proeminência do marido no exercício do pátrio poder no artigo 380 do Código Civil de 1916. Essa legislação caiu em desuso com o artigo 226 parágrafo 5 da Constituição Federal, e também com o Estatuto da Criança e Adolescente - Lei n. 8.069/90 (VENOSA, 2003, p. 51).

Muito tempo se passou até que nossa legislação não visse no casamento a única forma de constituição da família. Paradoxalmente, num país onde a maioria das uniões são feitas sem casamento, a união estável teve seus direitos reconhecidos. Gradualmente foi ocorrendo a assimilação legal da união estável pelo direito brasileiro.

No início do século XXI, foi promulgada no Brasil uma legislação segundo a qual os direitos e deveres numa sociedade conjugal são distribuídos igualmente entre a mulher e o homem. Nos artigos 1.565 e 1.567 do último Código Civil, encontra-se a seguinte redação: “[...] pelo casamento, homem e mulher assumem mutuamente a condição de consortes, companheiros e responsáveis pelos encargos da família” (VENOSA, 2003, p. 160).

Para Arnaldo Wold, em seu livro *O novo Direito da Família*, a família foi cada vez mais restringindo a autoridade do “*pater*”, criando mais autonomia para a mulher e para os filhos (WOLD, 2002, p. 10), construindo assim o caminho que leva do pátrio poder ao poder familiar.

### 3.6 Perdendo a majestade

Acreditando que um autor é intérprete do mundo social à sua volta e que é possuidor de um simbolismo que cria representações acerca de uma cidade, há na obra de Nelson Rodrigues um referencial. No universo rodrigueano, os temas do incesto e da traição costumam estar sempre presentes. Universo onde o problema da insegurança e da autoflagelação masculina, motivadas pela falência dos valores morais do *pater familias* corrompido pelo mundo moderno tem seu lugar. A sua primeira peça teatral *A mulher sem pecado*, de 1941, já contém todos os ingredientes principais de suas obra: declínio do poder paterno, traição e incesto. O tema declínio da figura paterna já se descortinava para o autor desde a década de 40, transformando-se em tema de discussão da intelectualidade anos depois.

Nelson Rodrigues é considerado autor polêmico, contraditório, reacionário e defensor da ditadura militar instalada em 1964. Para ele, a angústia gerava culpa, clamava por punição e se aninhava quando o sujeito se opunha a um mundo em desencanto. A salvação e o encanto da existência para o dramaturgo encontravam-se no amor.

Apesar de considerado reacionário, há na estilística rodrigueana uma forma singular de pensamento político em relação aos excluídos sociais brasileiros, como o pobre e o negro. O exemplo selecionado diz respeito ao pobre brasileiro e recebeu do autor o nome de *Humildade* (RODRIGUES, 1997, p. 81), abaixo reproduzido:

“O que tem sido o brasileiro desde Pero Vaz de Caminha? Vamos confessar a límpida, exata, singela verdade histórica: o brasileiro é um pau-de-arara. Vamos imaginar esse pau-de-arara na beira da estrada. Que faz ele? Lambe uma rapadura. E além de lambe a rapadura? Raspa, com infinito deleite, a sua sarna bíblica. Sem falar nos piolhos que o devoram, e nas brotoejas que o perseguem. E ainda querem que ele seja humilde! Mas a humildade é um defeito de reis, príncipes, duques, rainhas. O justo, o correto, o eficaz é que disséssemos ao pau-



de-arara: 'Tudo, menos humildade! Seja arrogante! Erga a cabeça!  
Suba pelas paredes! Ponha lantejoulas na camisa!'"

O modelo rodrigueano para Adriana Facina, em *Santos e canalhas*, é baseado em histórias de fundo moral baseada no modelo gilbertiano:

“Embora as famílias que aparecem na dramaturgia rodriguiana não sejam patriarcais, a dramatização da ruína da hierarquia familiar, com ênfase na perda do poder do *pater familias* e no rompimento de interdições – como o incesto e a traição – nas relações interpessoais, coloca o modelo descrito por Freire como uma espécie de pano de fundo moral das histórias” (FACINA, 2004, p. 107).

Seus textos eram geralmente ambientados no subúrbio carioca, lugar que, para suas tragédias fazia mais sentido, pois era onde ainda se cultivavam valores mais tradicionais e onde o amor ainda podia produzir tragédias no cotidiano. Os valores sociais do subúrbio carioca eram diferentes do centro da cidade e da beira-mar, lugares onde a cultura do indivíduo balizava mais as relações sociais e onde já existia certo relativismo moral. De acordo com Adriana Facina, o dramaturgo encontrava-se inserido num momento de passagem de valores tradicionais para a assunção de valores mais modernos:

“Nelson Rodrigues fala de um momento em que a desagregação da família patriarcal, fruto de um processo histórico de modernização, colocou em xeque valores tradicionais. Essas famílias em cena traduzem o dilaceramento dos indivíduos num mundo onde esses valores não foram substituídos por algo que pudesse nortear as suas vidas” (FACINA, 2004, p. 25).

Dentro da obra rodrigueana foram escolhidos três exemplos para detectar a falência da autoridade do chefe de família: sua primeira criação teatral, *A mulher sem pecado*, o conto “A dama do loteamento” e o romance *Asfalto selvagem – Engraçadinha e seus pecados*.

No drama em três atos, *A mulher sem pecado* (RODRIGUES, 1981), observa-se que o motivo que vai caracterizar o enfraquecimento da autoridade do “chefe de família” é a insegurança de um amor doentio caracterizado pelo ciúme sem limite do protagonista, Olegário, que logo nas primeiras páginas da peça, na relação com os empregados tem seu perfil desenhado pelo autor:

“Olegário (com maior interesse) – Hum! Voz de mulher, mesmo?  
(aproxima-se) Tem certeza que não era voz de homem disfarçada?”

Inézia (hesitante) – Não. Pelo menos, não parecia. Não, era voz de mulher,

Olegário – Você perguntou quem queria falar com ela?

Depois, repete o mesmo questionamento com o motorista:

Olegário (embolsando o telegrama) – O que é que há? A senhora saiu, aonde foi?

– Umberto (mascando qualquer coisa) – Saiu depois do almoço. Mais ou menos umas duas horas. Voltou às cinco horas.

Olegário – E você viu o quê? (com desconfiança) Eu acho que você me esconde as coisas! Eu pago para obter informações! (noutro tom) - Ela foi aonde?" (RODRIGUES, 1981, p. 48).

O ciúme de Olegário era justificado pela pretensa ameaça de descontrole sexual da mulher motivados por sua impotência ou pelas idéias modernas representadas pela autarcia psicológica e sexual feminina ou mesmo pela desconfiança de incesto de Lídia, sua esposa, com o irmão (de criação) Maurício. Idéias que, por sinal, sua mulher não possuía e com as quais entrou em contato graças às inseguranças, confusões e pelo fracasso das idéias delirantes do protagonista.

Nesta peça, Olegário encontrava-se no centro da cena do conflito familiar, ameaçando com expurgo econômico todos aqueles (que na verdade eram a mãe do protagonista, Lídia, sua mulher, a mãe de Lídia, o irmão de criação dela e três empregados) que se insurgissem contra suas incertezas e autoridade.

Imerso num mundo que defendia a repressão dos valores modernos, Olegário, sem conseguir extravasar suas emoções e ansiedades, autoflagela-se simulando uma paralisia inexistente. Fingia ser paralítico desde quando começou, há cerca de sete meses, com a idéia de testar a fidelidade de sua esposa, perseguindo-a com desconfianças. Acreditava que tinha nascido nela o desejo de trair. Pois, se ele próprio apreciava uma bela mulher, porque ela não apreciaria a beleza masculina? “Lídia (sardônica) – Um marido dizendo essas coisas! Sugerindo! Metendo coisas na cabeça da mulher. Eu acabo, nem sei!” (RODRIGUES, 1981, p. 59).

As informações obtidas e requeridas por Olegário, principalmente de Inezia, a criada, e de Umberto, o motorista, sobre com quem Lídia se relacionava ou o que fazia, demonstram a fragilidade psicológica do chefe dessa família. Fragilidade denunciada também por admoestações morais de caráter repressivo sexual, como a de uma frase retirada de um diálogo travado entre Olegário e Lídia, quando ele, discutindo, diz para a mulher: “O fato de

você mesma olhar o próprio corpo é imoral. Só as cegas deviam ficar nuas...” (RODRIGUES, 1981, p. 55).

Quando Lídia considerou que a sua passagem no colégio interno foi muito mais proveitosa no sentido de saber sobre o amor do que seu casamento, parece que Nelson Rodrigues quis representar na personagem uma mulher comum naqueles dias, que tinha os valores de seu casamento baseados em valores morais considerados na atualidade antigos, opressores e abusivos.

O desfecho do drama em três atos se aproxima quando o protagonista finalmente se convence de que Lídia não o traía. Tarde demais... a esposa, cansada depois de tantas humilhações sofridas, aceita o assédio de Umberto, o motorista, e em sua companhia corta as amarras que a ligava a um casamento que para ela tornou-se frustrante, repressivo e fonte de mal-estar. Imprensado entre a razão e a desrazão, arrasado pela culpa, sem forças para enfrentar a situação que fora criada por ele mesmo, Olegário comete suicídio.

No romance *Asfalto selvagem – Engraçadinha e seus pecados*, Nelson Rodrigues (1994) retoma o tema do abandono / suicídio / declínio da autoridade paterna, logo nas primeiras páginas do primeiro capítulo, com dois personagens suicidas e com o início da descrição de um personagem que se intimidava com a própria mulher. Nelson Rodrigues deixa logo entrever, através desses personagens, a inquietude masculina diante da iminência da independência feminina.

O primeiro suicídio foi motivado pela mulher que abandonou o marido levando os filhos; o segundo, cometido por um homem bem-sucedido e respeitável, orador, advogado e deputado possuidor de valores arcaicos, que declarou certa vez na tribuna da Câmara Estadual do Espírito Santo que havia casado virgem (coisa que o dramaturgo sarcasticamente menciona argumentando que tal declaração do deputado não se propunha a ser uma declaração de bens, tal como era para as mulheres). O outro personagem, Zózimo, tem sua fraqueza demonstrada pelo vício da bebida e pelo amor, medo e insegurança de uma bonita esposa protestante indiferente e sem paixão, dona Engraçadinha, pela qual ele, seu marido, se remoía por não possuir com ela a menor intimidade conjugal.

Em sua obra, Nelson Rodrigues usa diversas vezes da dramaticidade do suicídio, querendo simbolizar o fracasso do sistema no qual o chefe de família exercia uma espécie de ditadura familiar, além de mostrar que, além de terem cometido suicídio, o que os ligava era no final das contas um nefasto sentimento de desamparo.

No conto “A dama do loteação”, o tema da traição feminina no casamento retorna. A insegurança novamente se instala pela via da traição, mas desta vez tem motivo de existir.

Por causa de uma fatalidade, surpreendida traindo com os pés sob a mesa de um jantar, Solange transforma-se aos olhos de Carlinhos, seu marido. Transforma-se de uma recatada mulher aliada ao regime patriarcal, numa mulher com independência sexual e afetiva do casamento. Após interrogatório e confirmada as suspeitas de que o homem com quem sua esposa o tinha traído era o Assunção, amigo de infância de ambos, Carlinhos enraivecido grita:

“Vou matar esse cachorro do Assunção! Acabar com a raça dele!  
A mulher, até então passiva e apenas espantada, atracou-se com o marido, gritando:  
– Não, ele não!  
– Agarrado pela mulher, quis se desprender, num repelão selvagem. Mas ela o imobilizou, com o grito:  
– Ele não foi o único! Há outros!” (RODRIGUES, 1992, p. 221).

Na família de nossa dama brasileira, “havia de tudo: médicos, advogados, banqueiros e, até, ministro de Estado”. Solange via no lotação o cenário perfeito para a quebra da monotonia de sua vida e da prática de sua tara sexual, que consistia em todas as tardes pegar o lotação e capturar um macho para a satisfação de seus desejos sexuais:

“Sem excitação, numa calma intensa, foi contando. Um mês depois do casamento, todas as tardes, saía de casa, apanhava o primeiro lotação que passasse. Sentava-se num banco, ao lado de um cavalheiro. Podia ser velho, moço, feio ou bonito; e uma vez – foi até interessante – coincidiu que seu companheiro fosse um mecânico, de macacão azul, que saltaria pouco adiante. O marido prostrado na cadeira, a cabeça entre as mãos, fez a pergunta pânica:  
– Um mecânico?  
Solange, na sua maneira objetiva e casta, confirmou:  
– Sim” (RODRIGUES, 1992, p. 222).

Para Carlinhos, seu marido, os desconhecidos não o preocupavam. O que lhe amofinava mesmo, de verdade, eram os conhecidos:

“Mecânico e desconhecido: duas esquinas depois, já cutucara o rapaz: ‘Eu desço contigo’. O pobre-diabo tivera medo dessa desconhecida linda e granfa. Saltaram juntos: e esta aventura inverossímil foi a primeira, o ponto de partida para muitas outras. No fim de certo tempo, já os motoristas dos lotações a identificavam à distância; e houve um que fingiu um enguiço, para acompanhá-la. Mas esses anônimos, que passavam sem deixar vestígios, amarguravam menos o marido. Ele se enfurecia, na cadeira, com os conhecidos. Além do Assunção, quem mais? Começou a relação de nomes: fulano, sicrano, beltrano... Carlinhos berrou: ‘Basta! Chega!’. Em voz alta, fez

o exagero melancólico: a metade do Rio de Janeiro, sim senhor!"(RODRIGUES, 1992, p. 222).

Não conseguindo conviver com a dor da traição, Carlinhos nega a situação, dizendo ter morrido para o mundo e entra num estado de catatonia e autoflagelação, que requer a atenção de Solange. Todavia ela não se deixa levar pela chantagem que poderia advir com a “morte” de Carlinhos e após a noite e a manhã passada dedicada, junto à cabeceira do marido, escapole à tarde para passear de lotação, retomando o seu rosário horas depois, resignadamente, a fim de continuar “o velório do marido vivo” (RODRIGUES, 1992, p. 223).

Como estamos podendo observar, tanto no direito como na literatura, há exemplos em que se pode observar o desenvolvimento do declínio da influência paterna familiar. Concomitantemente a esse momento histórico, ocorreu o *boom* da psicanálise clínica nos anos 70 e 80 e o declínio do monopólio e paternalismo psiquiátrico sobre a psicanálise no Rio de Janeiro.

### 3.7 Análise profana<sup>74</sup>

Observou-se que o modelo médico tradicional para ser psicanalista era defendido no Rio de Janeiro, nas revistas da Liga Brasileira de Higiene Mental desde a década de 30. Portanto, a rejeição dos psicólogos na década de 70 no Rio de Janeiro para formação psicanalítica nas sociedades “oficiais” deixou esses profissionais sem saber que lugar político ocupar no universo psicanalítico.

Diferentemente de São Paulo, no Rio de Janeiro existiam poucos psicanalistas das sociedades “oficiais” lecionando em faculdades de psicologia, o que dificultava as coisas mais ainda. A formação psicanalítica dos psicólogos em seus primórdios no Rio de Janeiro devia ser alcançada através de outras veredas.

Analisando as implicações do campo de relações político-profissionais do movimento psicanalítico na década de 70, era impossível pensar uma psicologia clínica no Rio de Janeiro independente do pensamento psicanalítico e dos psicanalistas. Psicanalistas cuja formação era orquestrada pelas duas sociedades ligadas à IPA (International Psychoanalytical Association), Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro e Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, que só aceitavam médicos para concorrer à formação psicanalítica.

O Instituto Brasileiro de Psicanálise, criado por um grupo de médicos em 1947, recebe para dar início à formação de psicanalistas em 1948, o psicanalista membro da sociedade britânica, Mark Burke. Já o psicanalista Werner Kemper<sup>75</sup>, membro da Sociedade Psicanalítica de Berlim, transfere-se para o Rio de Janeiro em 1948 para dividir os encargos de uma formação com Burke. Danilo e Marialzira Perestrello, juntamente com os colegas brasileiros Alcyon Bahia e Walderedo Oliveira, retornam de Buenos Aires após a conclusão de suas formações na Associação Psicanalítica Argentina (PERESTRELLO, 1992, p. 156).

Com a desavença no Instituto Brasileiro de Psicanálise, em 1951, entre os dois psicanalistas europeus, Kemper e seu grupo de analisandos se afastam e fundam o Centro de Estudos Psicanalíticos, que é o primeiro grupo carioca aceito pela IPA no XIX Congresso Psicanalítico Internacional, em Genebra, e adota o nome de Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro. Em 1959, o grupo ligado a Burke, do Instituto Brasileiro de Psicanálise, mais o grupo que se formou na Argentina e os psiquiatras que se formaram em Londres, fundaram a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, que foi reconhecida pela IPA no XXI Congresso Psicanalítico Internacional em Copenhague (PERESTRELLO, 1992, p. 158).

Para Ana Cristina Figueiredo, autora do trabalho "O movimento psicanalítico no Rio de Janeiro na década de 70" (FIGUEIREDO, 1988, p. 125), dois aspectos caracterizaram a psicologia psicanalítica: o primeiro, estava relacionado ao mercado de trabalho, que naquele momento encontrava-se aquecido, absorvendo a mão-de-obra dos psicólogos, que de consumidores tornaram-se produtores passando, deste modo, a reivindicar o título de psicanalista; o segundo era que essa aproximação com a psicologia possibilitava uma expansão dos limites da psicanálise no Rio de Janeiro, bastante significativo.

Como foi então essa passagem de *status* dos psicólogos, que de consumidores passaram a ser produtores de psicanálise?

A psicologia clínica no Rio de Janeiro teve início com a prática da psicologia infantil em órgãos públicos baseados no modelo psicanalítico. O Instituto de Pesquisas Educacionais, ligado à Secretaria de Educação e o Centro de Orientação Infantil (COI) e o Centro de Orientação Juvenil (COJ), ligados ao Ministério da Saúde, eram supervisionados por três psicanalistas com formação médica e pela psicóloga Elisa Veloso, no COJ. Elisa Veloso dava

---

<sup>74</sup> Não se deseja fazer uma história dos estabelecimentos psicanalíticos no Rio de Janeiro nesta tese, mas somente mostrar as relações tecidas entre a psiquiatria e a psicologia, nas décadas de 70 e 80, que resultaram na criação de várias instituições psicanalíticas.

<sup>75</sup> Cecília Coimbra, em sua tese de doutorado, mencionando a vinda de Kemper, enviado de Ernest Jones para o Rio de Janeiro, faz a seguinte reflexão: Por que somente após a derrota do nazismo Werner Kemper resolve sair da Alemanha?

supervisões baseada em seus longos anos de analisanda com Alcyon Bahia e em trabalho realizado com os psicanalistas Décio de Souza e Manoel Lyra (FIGUEIREDO, 1988, p. 127).

Na década de 70, a psicologia clínica exercida nos consultórios particulares, sem sombra de dúvidas, se tornou o objeto do desejo de quase todos aqueles que cursavam Psicologia, curso universitário muito procurado na época. Inicialmente, o “mercado psi”, com a entrada de psicólogos, foi dividido pelos psicanalistas da seguinte forma: o atendimento de crianças (que exigiam técnicas psicanalíticas novas implementadas pela escola inglesa de Melanie Klein<sup>76</sup> e seus seguidores) era indicado para psicólogas clínicas, sendo interpretado pelos psicanalistas como um trabalho menor em relação à clínica de adultos. Segundo o julgamento desses psicanalistas, essas psicólogas, que em sua grande maioria passavam como clientes pelo processo psicanalítico e estudavam o psiquismo humano durante cinco anos, achavam-se capacitadas e instrumentalizadas para a realização desse trabalho. Na verdade, além de fazerem análise (era o termo mais usado, diferentemente de hoje, que se usa mais o termo psicanálise), faziam supervisão clínica dos casos de consultório particular com psicanalistas geralmente pertencentes à mesma sociedade de seu psicanalista (apesar de não precisar ser assim, necessariamente). A clientela adulta com indicação para psicanálise geralmente era direcionada para os psicanalistas com formação médica.

Isso com respeito mais aos psicanalistas ligados às sociedades médicas associadas a IPA. Pois tanto o IMP (Instituto de Medicina Psicológica) e o CPRJ (Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro) recebiam psicólogos para formação psicanalítica, porém não possuíam a mesma legitimidade e reconhecimento dados aos profissionais formados pelas duas sociedades chamadas de “oficiais”. Para os membros das sociedades cariocas ligadas à IPA, as sociedades que aceitavam psicólogos para a formação psicanalítica não praticavam e não ensinavam a “verdadeira psicanálise”. Conforme aponta Cecília Coimbra em sua tese de doutorado, mesmo essas sociedades que não eram associadas à IPA estavam inseridas no mesmo ambiente das que eram associadas à internacional de psicanálise: ambiente austero, de verdades indiscutíveis:

“Tanto o IMP quanto o Círculo Psicanalítico procuram uma prática psicanalítica e uma formação diferentes das marcadas pelo dogmatismo e rigidez da IPA; entretanto, suas histórias burocráticas, organizacionais e institucionais e suas práticas instrumentalizam os

---

<sup>76</sup> Segundo Roudinesco, em *A família em desordem* (p. 107), a partir da década de 50, em todo o mundo se observou que a análise de crianças era conduzida por métodos kleinianos e não freudianos.

mesmos dispositivos presentes na 'verdadeira' psicanálise e na formação por ela instituída”.

Uma tensão começou a ser produzida no relacionamento entre os psicanalistas e os psicólogos clínicos, indo sorrateiramente aumentando. Os psicólogos, ao mesmo tempo em que eram uma boa clientela para os psicanalistas, eram excluídos de participar do processo de formação psicanalítica por que as sociedades “oficiais” cariocas, diferentemente do que ocorria na cidade de São Paulo, não permitiam a entrada de psicólogos para fazer formação psicanalítica em suas escolas. Para as sociedades “oficiais”, os psicólogos podiam participar do processo psicanalítico somente como clientes, supervisionandos ou alunos, não como concorrentes.

Com o passar do tempo, a resposta dos psicólogos foi criar suas próprias instituições psicanalíticas. A princípio, com postura ambivalente em relação à questão do que seria a “verdadeira formação”, e depois assumidamente, com propósito de criar instituições que possibilitassem uma formação psicanalítica. Alguns psicanalistas (que não participavam da posição de suas sociedades em relação à análise leiga) e psicólogos clínicos insatisfeitos com a situação, se associaram e constituíram diferentes grupos a partir de 1970, com o intuito de discutir as idéias psicanalíticas e suas práticas clínicas.

Os primeiros grupos que se organizaram foram: o IOP (Instituto de Orientação Psicológica), criado em 1970, em função do curso organizado pelo psicanalista Fábio Leite Lobo, que teve duração de mais ou menos quatro anos e que “importou” a primeira geração de argentinos professores / psicanalistas / supervisores: Eduardo Kalina, Arminda Aberastury e Maurício Knobel. Esses psicanalistas argentinos trouxeram novidades em termos de técnicas (como as terapias breves e os trabalhos institucionais e grupais), e em termos de prática clínica (a valorização da clientela infantil e adolescente, o questionamento de certas formalidades dentro das sessões e o número de sessões semanais) (COIMBRA, 1992, p. 218); a SPC (Sociedade de Psicologia Clínica), fundada em 1971 por um grupo de psicólogos, pelo psicanalista Fábio Leite Lobo e alguns psicólogos egressos do IOP; o CESAC (Centro de Antropologia Clínica), fundado em 1972 pela psicanalista didata da SPRJ, Inês Besouchet, e pelo psicanalista Wilson Chebabi; a APPIA (Associação de Psiquiatria e Psicologia da Infância e da Adolescência), fundada em 1972 por psicanalistas da SPRJ associados a psicólogos clínicos.

O paternalismo e a autoridade exercidos pelos psicanalistas das sociedades “oficiais” em relação aos psicólogos chegaram a tal ponto que, apesar de os psicólogos terem feito análise pessoal, supervisão e grupos de estudos dentro do mesmo modelo dos psicanalistas



das sociedades “oficiais”, estes não autorizavam os psicólogos a se autodenominarem psicanalistas, denominando-os de psicoterapeutas com base psicanalítica, o que no fundo, era uma forma de criar uma hierarquia na profissão.

A ambigüidade do posicionamento dos psicólogos na primeira metade da década de 70 deu lugar a associações de psicanalistas e psicólogos clínicos, cujo objetivo era promover uma formação psicanalítica esvaziando instituições com propostas pouco claras em relação a esse aspecto, como o CESAC e a APPIA.

A partir da segunda metade da década de 70, os psicólogos se agruparam para criar instituições de formação psicanalítica que dispensavam o reconhecimento e o aval outorgados pela IPA. Foi fundado em 1977 o NEFF (Núcleo de Estudos e Formação Freudiana), que mais tarde deu origem a duas outras instituições: o IBRAPSI (Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições), fundado em 1978 pelo psicanalista argentino Gregório Barembliit , Chaim Katz e Luiz Fernando de Mello Campos; e o IFP (Instituto Freudiano de Psicanálise), fundado em 1979 por um grupo de psicólogas. Outra instituição criada com fins de dar uma formação psicanalítica foi a SEPLA (Sociedade de Estudos Psicoanalíticos Latino-Americanos), fundada em 1978 por Luiz Paiva de Castro (ex-CESAC) e Lourival Coimbra (ex-SBPRJ).

Enquanto isso, a demanda pelo tratamento psicanalítico não parava de aumentar, dando início à prática de psicoterapia de grupo que acabou por implementar os ganhos dos psicanalistas. Prática nessa época que visava a alcançar pelo menos dois objetivos que se misturavam: 1) de democratizar a prática da psicanálise; e 2) atender à procura.

No início dos anos 80 tem lugar o movimento lacaniano no Rio de Janeiro, que, com o discurso contestador de Lacan, se fortalece e fornece argumentos teóricos novos sobre o questionamento da formação psicanalítica instituída pela IPA. A primeira instituição lacaniana no Brasil foi fundada em 1975, por Magno Machado Dias, o M.D. Magno e Betty Milan, o Colégio Freudiano do Rio de Janeiro, sistematizando sua formação psicanalítica a partir de 1981. Pouco mais tarde, em 1983, um grupo egresso da SEPLA, encabeçado pelo professor da obra de Lacan, o psicanalista argentino Eduardo Vidal, fundam a Letra Freudiana. A partir daí, segundo Ana Cristina de Figueiredo:

“Apesar das diferenças e, mesmo, das divergências teóricas e políticas, todos têm um ponto em comum: legitimar profissionalmente o trabalho psicanalítico de seus membros, constituindo uma alternativa à formação psicanalítica controlada por entidades internacionais, especialmente pela IPA” (FIGUEIREDO, 1988, p. 138).

Em 1980, as sociedades psicanalíticas ligadas à IPA começaram a aceitar inscrições de candidatos psicólogos pressionados pelo mercado da formação psicanalítica, o que acabou por desvitalizar as divergências entre psicólogos e psicanalistas no Rio de Janeiro no que diz respeito à formação profissional.

Enquanto isso, o discurso lacaniano tentava se impor como solução para os primeiros sinais de desgaste da psicanálise causados pela sua ampliação e diversificação tornando difícil ignorá-lo:

“O recurso a Lacan e seus sucessores torna-se imprescindível, tanto para os psicanalistas que pretendem recuperar ou conquistar sua hegemonia sobre a psicanálise, quanto para os que desejam tornar-se psicanalistas” (FIGUEIREDO, 1988, p. 141).

De acordo com Figueiredo, o discurso lacaniano engendrou uma nova política da psicanálise baseada num enfrentamento do poder exercido pelos psicanalistas ligados à IPA e propôs-se discutir novamente a função do psicanalista, não levando em conta os critérios medicalistas de profissionalização. Apesar disso, para Cecília Coimbra (1992, p. 249):

“[...] esses estabelecimentos que surgem na segunda metade dos anos 70 – tanto no Rio de Janeiro, quanto em São Paulo, em sua maioria, reproduzem as instituições que criticam: a 'verdadeira' psicanálise e a formação psicanalítica”.

Entretanto, é

“O lacanianismo que mais explicita e enfaticamente mostra a produção de outras práticas ‘psi’, baseadas em outra ‘verdadeira’ ‘escuta’, outra ‘verdadeira’ ‘transmissão’ e outro templo sagrado, traz o embasamento teórico que, principalmente ao longo da segunda metade dos anos 70, vai desgastando o monopólio das sociedades “oficiais” (COIMBRA, 1992, p. 322).

É interessante observar que a perda do controle da psiquiatria sobre o exercício da profissão de psicanalista vai ocorrer num momento em que a crença na causalidade psíquica da doença mental começa a declinar.

Com vagas ociosas nos cursos de formação psicanalítica das chamadas sociedades “oficiais”, iniciou-se a crise da psicanálise. Da mesma maneira aconteceu nos Estados Unidos, depois na Europa e mais tarde no Brasil. No caso brasileiro, para Cecília Coimbra:

“O autoritarismo vigente nas sociedades ‘oficiais’ está em descompasso com o momento político que o país atravessa, quando, gradativamente, a censura vai sendo suspensa, a Lei da Anistia – embora bastante ‘capenga’ - já tenha sido votada em 1979, quando multiplicam-se as Comunidades Eclesiásticas de Base e as Associações de Moradores e o movimento sindical mostra-se fortalecido, após as vitoriosas greves no ABC em 78 e 79 [...]. As crises que então ocorrem nas Sociedades “oficiais” em realidade, significa rearrumações diante de todos estes acontecimentos sociais. As novas políticas sociais que surgem dos diferentes movimentos de resistência espalhados por toda a sociedade brasileira forçam a que as sociedades vinculadas à IPA mostrem uma ‘outra cara’, façam uma ‘outra maquiagem’. Seus antigos pressupostos claramente autoritários travestem-se de ‘outras roupagens’, que demonstram mais “igualdade” entre seus membros, mais ‘democracia interna” (COIMBRA, 1992, p. 321).

Enquanto isso, cada vez mais se insinuavam discursos que sugeriam que o fim da era do privilégio do discurso psicológico estava próximo, ao mesmo tempo em que apregoavam o surgimento de um tratamento mental “eficiente”.

Como observamos, no período que abrange a década de 50 até mais ou menos o final da década de 80, a psicanálise, com seu saber e influência, contribuiu para o enfraquecimento do primado da visão biológica na etiologia das doenças mentais. Depois disso, a primazia da visão biológica na explicação da causalidade da doença mental vai ressurgir triunfante, juntamente com a globalização da economia e da informação. Esse refortalecimento dos valores fisicalistas coincide com o final da esperança no poder do desejo e com o declínio do poder e do referencial simbólico. O retorno da primazia biológica traz consigo os valores do higienismo e da profilaxia, além de contribuir para a política do capitalismo de conduzir o sujeito cada vez mais à subordinação ao Estado.

A influência dos valores da biologia começou a se impor na psiquiatria em torno dos anos 90, em detrimento da atenção aos valores da sensibilidade e da singularidade humana.

O homem psicológico das décadas de 70 e 80 vai dar lugar, nos anos 90, ao homem econômico, cujo dinheiro fundamenta o seu humor, e cuja visão, segundo Christopher Lasch, resulta numa sociedade baseada “no individualismo, competição e na busca por uma chance” (LASCH, 1979, p. 377).

#### 4 MAIS SIMPLES

“[...] lembrá-los que um número limitado de humanos controla seu próprio destino” (LASH, 1979, p.19).

“O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou ideologia, mas começa no corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica.” (FOUCAULT, 1979, p. 147).

O declínio da função paterna, a conquista sexual e do mercado de trabalho, pelas mulheres, e o reconhecimento do homossexualismo colaboraram, sem dúvida, para mudanças na vida familiar, na transformação do psiquismo e para o surgimento de uma nova demanda clínica. Além disso, o desenvolvimento da biopolítica, passou a inspirar novas lutas políticas e novas estratégias econômicas, que demandam um controle do corpo do sujeito e que tentam unificar corpo e alma.

Vive-se um momento político em que muitos não estão mais convencidos do poder das eleições para aferir a vontade popular, visto que nas sociedades modernas a força dos meios de comunicação, juntamente com companhias globalizadas e interesses econômicos diversos, tornaram a liberdade do sujeito contemporâneo sob suspeita. É para esta questão do controle social, que nos chamam atenção Foucault e Lasch nas citações acima.

Para Lasch, o imaginário do homem moderno, de estar sendo manipulado e colonizado por forças estranhas nos Estados Unidos, vem desde os protestos políticos nas décadas de 60, 70 e 80:

“O imaginário dominante associado ao protesto político dos anos 60, 70 e 80 não é o imaginário terapêutico da auto-atualização, mas o imaginário da vitimização e da paranóia, de estar sendo manipulado, invadido, colonizado e ocupado por forças estranhas”. ( LASCH, 1990, P. 209)

Desde a metade do século XX, nas sociedades ocidentais, assiste-se cada vez mais intensamente, na política, nas indústrias e na mídia, o estudo e controle da opinião pública através de entrevistas, de amostras, de pesquisas e de eleições para cargos públicos. Este procedimento faz parte também da estratégia da visão biológica que usa dos mesmos

“expedientes” com objetivos estatísticos para auferir a opinião pública, com finalidade de manter sua hegemonia.

O presente capítulo vai tratar de um período histórico que compreende discursos do final da segunda metade do século XX até os dias de hoje. Tem como objetivo além de mostrar que entramos num período de intenso reconhecimento da leitura de base biológica, indicar algumas mudanças sofridas pela psiquiatria e pela psicanálise na contemporaneidade com o propósito de tecer considerações sobre a época em que a trajetória ascendente de prestígio e de sucesso da psicanálise foi interrompida.

Se no capítulo anterior foram investigados alguns fatos e tendências que podem ter contribuído para o sucesso da psicanálise, representante maior durante décadas na segunda metade do século passado da perspectiva psicológica, em “Mais simples”, o problema é pesquisar em que universo está inserida a ascensão da psiquiatria biológica e o declínio da clínica psicanalítica. Para discutir esta questão faremos uma análise mais ampla deixando de lado, em alguns momentos, uma análise ligada ao Rio de Janeiro.

Se através das campanhas higiênicas, palestras, livros e revistas, programas de rádio e colunas em jornais, a perspectiva médica tinha no início do século XX como difundir-se, em meados do mesmo século encontrou outro importante aliado para a sua divulgação: a televisão. No final do século XX, com o retorno do privilégio da visão biológica facilitada pelas estratégias biopolíticas, chegou-se a um ponto de sofisticação tal que, no início do século XXI, tem-se vinte e quatro horas por dia todos os dias um “canal a cabo” que divulga as antigas e as últimas novidades e informações para tratamento do corpo, além das mais “modernas formas de comportamento” para se atingir a tal da longevidade e quiçá conseguir uma “boa morte”.

O desenvolvimento da medicina, juntamente com um canal de televisão divulgador das idéias organogênicas, concorre não só para a ruptura do sujeito com o privilégio da visão psicológica, que privilegiava a vida interior do sujeito e o simbolismo, como também para caracterizar o momento presente como um período em que a primazia da visão biológica desperta cada vez mais credibilidade para o tratamento dos problemas mentais.

Neste momento existe uma difusão maciça de cuidados com o corpo que produz nos possuidores de sofrimento psíquico submetidos à influência da visão biológica, a crença de que seus males têm uma causalidade orgânica e, que se encontra no futuro da psicofarmacologia e no progresso da ciência, a saída para seus males psíquicos. Podemos chamar os defensores e os crentes na biologização dos sujeitos, de sujeitos biologizados.

O imperialismo exercido pela indústria farmacêutica permite que qualquer médico de qualquer especialidade, sobretudo os clínicos gerais e ginecologistas, possam medicar problemas provenientes de neuroses e psicoses na atualidade. São os curandeiros de um templo chamado corpo, que prometem beleza, vida longa e uma boa morte àqueles que seguirem os mandamentos do novo culto / política que governa corpos e mentes.

No mundo do triunfo da leitura biológica e do declínio do sujeito psicológico, vira e mexe ressurgem o assunto sobre o trajeto intelectual de Freud, ora defendendo a idéia de uma psicanálise com acento biológico (reconhecida em alguns trechos da obra freudiana) ora se opondo totalmente a esta posição.

#### **4.1 A suserania da biopsiquiatria**

No capítulo anterior, viu-se a forma pela qual a psiquiatria, com o sucesso da psicanálise, teve seu domínio psicanalítico repartido com os psicólogos. Agora será abordada uma tendência que surgiu mais claramente um pouco depois do movimento dos psicólogos terem acesso à formação psicanalítica no Rio de Janeiro, mas que há algum tempo já se desenvolvia. Uma tendência que foi se reinstalando dentro da psiquiatria, que dá maior importância e credibilidade às explicações orgânicas como causa das doenças mentais. O retorno e a intensificação do ciclo em torno daqueles que acreditam na explicação de cunho orgânico das causas da doença mental têm agora na psiquiatria biológica sua referência.

Tradicionalmente, a clínica psiquiátrica era uma clínica do olhar. Com a descoberta da psicanálise, adotou a clínica do discurso. Uma psiquiatria que observava, descrevia e tentava entender os processos pelos quais passavam os estados mentais. Desenvolveu toda uma preocupação com a etiologia mental e acreditava na concepção da história como fundamento da subjetividade. Para essa psiquiatria, a adoção da psicanálise havia se transformado num instrumento precioso para seu saber.

Apesar de esse passado ser recente e apesar de a psicanálise continuar ligada às formas de organização social e cultural, o saber psicanalítico encontra-se no início do século XXI, num lugar pouco confortável. A cultura do narcisismo, juntamente com pragmatismo econômico, vem progressivamente fazendo com que a psicanálise clínica perca terreno para outros tipos de terapia mental como drogas psicofarmacológicas prescritas por psiquiatras e por despreparados médicos de outras especialidades, por idéias religiosas e místicas muito em voga, que formam psicoterapeutas improvisados, viabilizadores de terapias rápidas e mais

simples, onde a relação custo / benefício é determinante. Durval Nogueira Filho aponta a dúvida que se instalou com a aliança entre o sistema econômico e determinadas prescrições:

“Contudo, o viés criticável liga-se ao cortejo que acompanha a novidade: uma série de prescrições que representam uma bem fornida reunião entre uma certa ciência e o pragmatismo econômico. A tal ponto que nem sempre é possível distinguir se tais prescrições são o produto da ciência ou do pragmatismo econômico. Dado que nestas prescrições predominam recomendações a que os tratamentos sejam rápidos, baratos e simplificadores, prescindindo de todo e qualquer raciocínio mais complexo” (NOGUEIRA FILHO, 2001, p. 24).

O marco dessa nova virada da psiquiatria, momento de fundação da atual psicofarmacologia, deveu-se à introdução, em 1952, da clorpromazina, que ajudou o sujeito a mudar a visão que tinha de si mesmo (BOGOCHVOL, 2001, p. 35).

O triunfo da leitura biológica induz o pensamento do sujeito moderno a acreditar que o mal da subjetividade humana está com os dias contados, pois propagandas das indústrias farmacêuticas divulgam maravilhas de seus produtos e, além disso, induzem o sujeito a acreditar que já foi comprovado cientificamente que o tratamento e explicação de todas as doenças e problemas mentais são totalmente de origem biológica. Essa “terapêutica” acaba por desenvolver no sujeito uma alienação em relação a si mesmo e irresponsabilidade em relação a seu próprio psiquismo, próprios de um sujeito que vê seus problemas como fruto de seus genes e circuitos neuronais. Essa crença faz com que, no século XXI, as atividades biológicas encontrem-se em alta no mercado de trabalho. Segundo Ariel Bogochvol:

“Bilhões de dólares são gastos em pesquisas, desenvolvimento de tecnologias, testes, divulgação e marketing. Uma ampla rede envolvendo universidades, centro de pesquisa, laboratórios, indústria farmacêutica e outras empresas trabalham em cooperação, empregam milhares de pessoas em todo o mundo e é responsável pela produção de um dilúvio de dados e informações” (BOGOCHVOL, 2001, p. 36).

Além disso:

“As informações se difundem e passam a fazer parte do senso comum, do sistema de crenças partilhadas, como verdades cientificamente provadas. São assimiladas sem qualquer crítica e se reproduzem no meio social que as trata com espanto, reverência e banalização” (BOGOCHVOL, 2001, p. 36).

A partir do final do século passado podemos observar que o desejo perdeu importância enquanto a estética da existência alcança valor social de destaque na mídia e nas formas de subjetivação do sujeito. A psicanálise em relação a estes discursos adquiriu uma postura crítica à invasão realizada pelo neo-darwinismo social, que instituiu o sujeito biologizado e minimizou o lugar do sujeito psicológico.

A perspectiva do neodarwinismo social é orientada pela noção de competência, que acredita que a evolução está presente em todas as coisas. Tem como princípio, tal como o darwinismo social, modelo bastante combatido após a Segunda Guerra Mundial, a aplicação do modelo biológico da evolução das espécies às sociedades humanas, usando o princípio de seleção natural como fator que impulsiona o ser humano para o progresso e desenvolvimento contínuo. Atualmente é uma perspectiva muito apreciada por grande parte do pensamento nacional, que faz uma interpretação da vida social tendo como suporte idéias ligadas à noção de competência. O Estado e as instâncias acadêmicas vêem na perspectiva do neodarwinismo social (pensamento excludente e muito pouco ou nada solidário, que só contempla os melhores) uma perspectiva promissora.

Na leitura de Henri Ellenberger (1994, p. 589 e 898), tal como as idéias de Darwin, que foram exploradas a serviço do mundo selvagem do trabalho e da concorrência produzido pela revolução industrial, como os colonizadores, militares e os nazistas, as idéias de Freud também foram deformadas a serviço de um mundo hedonista utilitário de consumo de massa fruto da revolução tecnológica numa sociedade de abundância.

No entendimento de Christopher Lasch, no imaginário do homem moderno, o sujeito adquiriu um modo de viver mergulhado na “cultura do individualismo competitivo, o qual, em sua decadência, tem carregado a lógica do individualismo para o extremo de uma guerra de todos contra todos, a busca da felicidade com o fim de uma preocupação narcisista com o ego” (LASCH, 1979, p. 21).

As obras de psicanalistas como Sigmund Freud, Melaine Klein e Jacques Lacan<sup>77</sup> vão aos poucos perdendo sua influência sobre o universo psiquiátrico, dando lugar a saberes ligados aos estatísticos, técnicos em informática, farmacologistas e pelos bioquímicos. Como observa Serge André (1995, p. 195), hoje são estes os novos sábios para os psiquiatras, que se tornaram agentes das multinacionais dos medicamentos:

---

<sup>77</sup> Numa entrevista dada por Michel Foucault ao jornal italiano *Corriere della sera*, publicada no livro *Dits et écrits 1954-1988 – IV- 1980-1988* (p. 205), com o nome “Lacan, o 'liberador'” da psicanálise, Foucault se referiu a Lacan como aquele que queria romper com a dependência que a psicanálise tinha com a psiquiatria e afastar a proximidade considerada perigosa da medicina e das instituições médicas, já que o psicanalista francês procurou fazer uma teoria do sujeito e não se propunha a colaborar no processo de normalização dos comportamentos.



“[...] que descrevem, classificam e compreendem os mecanismos da ‘doença mental’, e que fornecem ao psiquiatra um saber pronto para ser usado, um instrumento de compreensão universalizado e um modo de utilização do tratamento. Quando ainda observa, o psiquiatra assim formado e circundado já não tem, doravante, outra coisa a fazer senão registrar e descrever os efeitos de um medicamento, ou seja, de um tratamento de cuja composição nem sequer tem qualquer participação e do qual, enfim, é apenas executor”.

Trata-se de uma psiquiatria com total descompromisso com a observação, compreensão e descrição da estrutura dos processos da alienação mental. Todavia, continua a desempenhar seu papel normativo e adaptativo, cujo referencial está nas estatísticas ligadas a uma média e que tenta calar os problemas que uma anomalia mental por ventura possa gerar.

Bertrand Samuel-Lajeunesse (1989, p. 72) coloca que não existe acordo entre os diferentes critérios de avaliação das doenças mentais, pois a procura por “sinais objetivos ou objetiváveis” contribui para a dificuldade de procurar ou mesmo prestar atenção a sinais de origem puramente subjetiva, acrescentando que a relação transferencial dentro do processo terapêutico orquestrado pela psiquiatria biológica é totalmente ignorada.

Como mostra Christopher Lash (1990, p. 68), a ênfase desses saberes médicos por estender a vida pode estar banalizando o bem-estar: “Infelizmente, reforça também a formação mental que inspira a moderna tecnologia médica, por exemplo, com seu zelo por estender a vida, sem preocupação com a sua qualidade “.

Como pudemos ver nos capítulos anteriores, do ponto de vista histórico, a psiquiatria, desde seus primórdios, sempre perseguiu e desejou se firmar como especialidade médica. Contudo, apesar dessa intenção, sua clínica não conseguiu se fundamentar com os saberes provenientes da medicina.

Desde Pinel e Esquirol, a psicopatologia psiquiátrica tentava, sem no entanto conseguir, se explicar inteiramente através da causalidade física; todavia, frequentemente se deparava em seu caminho com a causalidade moral. Com Morel, a partir da segunda metade do século XIX, um facho de esperança se acendeu para a organogênese psiquiátrica.

No Brasil, por volta do final do século XIX, a clínica psiquiátrica era influenciada pela psiquiatria francesa liderada pelo psiquiatra francês Esquirol. A partir da primeira metade do século XX, observa-se que a psiquiatria nacional, sob a influência da psiquiatria alemã, continuava a manter a chama acesa da visão biológica. Apesar de uma pequena parte dos psiquiatras estar com atenção voltada para os fatores orgânicos, nos primeiros quarenta anos da segunda metade do século XX a maioria dos psiquiatras e, por consequência, a psicopatologia psiquiátrica encontrava-se sob a influência da psicopatologia psicanalítica.

Curiosamente, desta maneira, a psiquiatria manteve-se afastada não só do sonho há muito perseguido, de tornar-se uma especialidade médica, bem como se manteve afastada dos pilares anátomo-clínicos que sempre nortearam o que se estabeleceu considerar como “coisa” médica. Para Birman:

“A psicofarmacologia possibilitou, desde a década de 1950, a construção de outra identidade para a psiquiatria, que então pôde se aproximar dos cânones da medicina. O recente desenvolvimento das neurociências possibilitou a reconstrução da medicina, mental, aproximando-se esta, finalmente, da medicina somática. Completou-se, com isso, o sonho do saber psiquiátrico de se transformar não apenas em ciência, mas em especialidade médica. Pode-se depreender o que existe de antigo e de novo na psicopatologia da atualidade, como afirmei inicialmente. Ao se fundamentar no discurso das neurociências, a psicopatologia consegue se realizar como modalidade do saber médico, encontrando-se com a antiga pretensão originária de pertencer ao campo da medicina. Nada mais antigo, pois, que a novidade apresentada pela psicopatologia contemporânea, que encontra finalmente suas origens e seus mitos fundadores ao legitimar sua identidade médica” (BIRMAN, 1999, p. 181).

Jane Russo, em *O mundo psi no Brasil*, relata que nesse período do triunfo da visão psicológica que se desenvolve concomitantemente ao da pesquisa psicofarmacológica, o relacionamento entre a psiquiatria de orientação biológica com a psicanálise era bastante cordial, até porque, afinal de contas, os medicamentos transformavam clientes até então inabordáveis pela terapia da palavra em tratáveis por essa outra abordagem:

“Além disso, era sempre possível dizer que os remédios, como os medicamentos antigripais, tratavam os sintomas, mas não as causas, estas só acessíveis através da psicanálise ou do resgate da cidadania. Este, entretanto, era um casamento fadado ao fracasso. Os sucessos da terapêutica medicamentosa, que começava a movimentar bilhões de dólares nos grandes laboratórios, passou a atrair os jovens psiquiatras e afastá-los da longa e cara formação exigida pela psicanálise. Tudo podia ser mais simples. Nada de longas sessões de conversa, nada de anos e anos no divã. Uma pequena pílula três vezes ao dia e o problema estaria resolvido. E finalmente o psiquiatra podia dizer que era um médico como seus colegas de profissão, e não uma espécie estranha de 'curandeiro'. A isso se juntaram as pesquisas sobre o funcionamento cerebral e a descoberta dos neurotransmissores, compondo um novo campo científico – a neurociência” (RUSSO, 2002, p. 76).

Na contemporaneidade, a onipotência do sujeito agiliza o desenvolvimento de seu autocentramento, alimentando a cultura do narcisismo ou, como se refere Élisabeth Roudinesco, em *L'analyse, l'archive*, a cultura do arquivo de si. O fato de a subjetividade contemporânea estar inserida num momento histórico de triunfo da leitura biológica,

juntamente com “a valorização narcísica e o abandono da idéia de uma subjetividade rebelde” (ROUDINESCO, 2001, p. 43) vai criar condições de possibilidade para o surgimento de novas classificações nosográficas.

#### 4.2 De cara nova

De acordo com o artigo “Diálogo sobre diagnósticos”, muitos trabalhos de cunho biológico são publicados em busca de “fatores bioquímicos, imunológicos, até virológicos, e genéticos, suscetíveis de intervir na gênese da esquizofrenia – sem nenhum resultado válido até agora” (KAMMERER; WARTEL, 1989, p. 29-30).

Os componentes imunológicos e emocionais, como a angústia, presentes em diferentes formas clínicas, levantam também problemas de difícil resolução para as pesquisas informatizadas, bem como os conflitos, os traumas e a organização da personalidade. Daí o DMS III, manual de diagnóstico e estatística dos distúrbios mentais, feito pela psiquiatria universitária norte-americana chamada Escola de St. Louis, ter priorizado a redução dos dados a conceitos elementares, para facilitar o trabalho estatístico, pois eles acreditam veementemente que tudo pode ser mais simples.

Em 1952, foi publicado o primeiro manual diagnóstico e estatístico dos problemas mentais (DSM) pela APA – American Psychiatric Association, que levava em consideração a leitura psicanalítica e a psiquiátrica psicodinâmica a partir de uma abordagem cultural, existencial e a uma patologia relacionada a uma norma. A causalidade orgânica tinha lugar e a psicofarmacologia não era esquecida, sendo utilizada em associação à terapêutica da palavra. O primeiro manual deu lugar ao DSM II, em 1968, ao DMS III, em 1980, e em 1994 ao DSM IV (1995). A publicação do DMS III, fez com que a psiquiatria americana deixasse de lado a concepção biopsicossocial que até os anos 60 fora por ela utilizada.

O DSM possui cinco eixos principais: o primeiro, descreve os sintomas clínicos, o segundo os traços de personalidade, o terceiro eixo, os problemas ou afecções psíquicas: o quarto, as severidades dos fatores de stress psico-social: o quinto, a avaliação global do funcionamento psicológico, social e profissional

A publicação do DMS III teve como objetivo medicalizar a psiquiatria, restringindo a influência da filosofia proveniente de Jasper e da fenomenologia. Autores como J. P. Changeux, A. Damasio e D. Dennet sustentam essa posição em seus livros, defendendo o ponto de vista não só de que o comportamento humano pode ser inteiramente explicado pela biologia, como também fazem “uma leitura do funcionamento do cérebro inspirado numa

explicação genética, evolucionista e materialista” (LEITE, 2001, p. 138). De acordo com Márcio S. Leite:

“Como consequência, diminuiu a influência da psiquiatria clássica, e os 'DSM' (1995) e os 'CID' (1993), nas suas várias versões, passaram a ser os únicos codificadores de uma nova e uniforme concepção do diagnóstico psiquiátrico, caracterizado por estar orientado pelos efeitos dos psicofármacos. A esta psiquiatria, que, valendo-se das neurociências, vê o cérebro como uma máquina manipulável quimicamente, confronta-se a experiência da psicanálise” (LEITE, 2001, p. 138).

Para Elisabeth Roudinesco, O DSM III foi elaborado por antifreudianos e pretendia substituir o declínio da autoridade familiar, através da nova classificação, por um novo culto de si:

“Ele se generalizou como um instrumento de coerção visando a psiquiatrisar a condição humana em nome de um higienismo paternalista e de uma proteção do corpo social contra ele mesmo: Narciso contra Narciso. Nesta perspectiva, cada nova classificação dá nascimento a um novo culto de si” (ROUDINESCO, 2001, p. 56).

A conceituação até então amplamente aceita, das perversões, neuroses e psicoses, foi substituída pela noção de desordem. O termo doença desaparece em favor de uma caracterização sintomática e em seu lugar passou a se utilizar o vocábulo “problema mental”, que, segundo Roudinesco (2001, p. 49), serve para evitar o sentimento de inferioridade do paciente ao ser chamado de doente e ao mesmo tempo fugir do risco de reparações narcísicas pela utilização do DSM em processos judiciais.

Para Guy Rousseau, essa publicação não reconhece a intimidade do sujeito e nem sua culpabilidade inconsciente, normalizando o sujeito comportamentalmente, resultando num sujeito sem singularidade e sem demanda, transformando “o homem trágico em homem máquina” (ROUSSEAU, 2000, p. 19). Para o autor:

“Na América, esta coleção de sintomas impostos a todos, serve, não somente de argumento à psiquiatria mas também, as autoridades, aos juristas, as companhias de seguro, aos advogados, etc. A vontade descritiva do DSM e sua *parti pris* a-teórica, cuja isenção de todo o pensamento ideológico pernicioso, permite controlar o sujeito e sua palavra. Não somente seu sintoma não é entendido como tal, mas sob o efeito da classificação, da matematização, avaliando seu déficit, esta reduzindo a um simples número de seguridade social, conforme os critérios de rentabilidade econômica” (ROUSSEAU, 2000, p. 20).

Théophile Kammerer não acredita que o método estatístico possa viabilizar um acordo universal sobre os diagnósticos porque:

“Num primeiro tempo, impõe-se a inversão da pergunta: de fato, para estabelecer estatísticas homogêneas sobre o total do planeta, é preciso homogeneizar previamente os diagnósticos. De imediato, surge uma segunda dificuldade: o estabelecimento e o trabalho das estatísticas requerem memórias eletrônicas, que exigem imperativamente a redução dos dados a conceitos elementares, desprovidos tanto quanto possível de ambigüidade. É um dos objetivos essenciais do DMS III” (ROUSSEAU, 2000, p. 33).

Por outro lado, a abordagem psicofarmacológica em relação à psicose maníaco-depressiva obteve resultados evidenciados há mais de cinquenta anos, através da presença de fatores biológicos, como a eficácia da administração do lítio<sup>78</sup> e dados genéticos (apesar de não poderem ter sido deixados de lado os fatores de ordem psicológica).

Ignorando as distinções estruturais como as neuroses, as psicoses e as perversões descobertas pela clínica psicanalítica, a clínica psiquiátrica de orientação biológica transformou a depressão numa síndrome transestrutural. Psicanalistas como o francês Serge André, discordam e defendem o ponto de vista que a depressão maníaca depende de uma clínica do discurso:

“Mas isso não impede que as observações clínicas que essa prática me leva a efetuar demonstrem que o que chamamos 'depressão maníaca' realmente depende do saber psicanalítico, isto é, de uma clínica do discurso ( e não do organismo – o que não exclui o fato de o discurso acarretar sobre o organismo, por vias que ainda permanecem misteriosas, um certo número de efeitos), que supõe um inconsciente estruturado como uma linguagem, um sujeito e um objeto de gozo” (ANDRÉ, 1995, p. 194).

Na França, o livro *A impostura perversa, de André*, aponta entre outras coisas, para a divisão existente nas relações entre a clínica psicanalítica e a clínica psiquiátrica na atualidade. Essa divisão cria um território que estabelece limites que tornam a paranóia e a esquizofrenia assunto da clínica psicanalítica e mania e depressão maníaca, domínios da clínica psiquiátrica no mundo de hoje.

No livro *anteriormente citado*, de André, no capítulo quatro “Charles e o discurso demoníaco”, o psicanalista de orientação lacaniana, aborda o assunto através da polaridade existente entre a organogênese e psicogênese na contemporaneidade, observando que, no

---

<sup>78</sup> Seu mecanismo de ação até hoje continua sem explicação.

terreno das patologias mentais, a psiquiatria a muito está convencida de que a depressão-maníaca faz parte de seu domínio profissional, enquanto o domínio psicanalítico daria suporte a uma clínica da paranóia e da esquizofrenia. Avançando no mérito da questão, coloca que o entendimento que a psiquiatria tem na atualidade da depressão-maníaca e da depressão obedece à velha divisão tematizada como distúrbios do humor ou distúrbios das paixões da alma. Dá como exemplo duas tendências na psiquiatria francesa: a representada por Jean Delay, distúrbios do humor; e outra representada por Henry Ey, paixões da alma.

A noção de humor desenvolvida pela tendência representada por Delay, considerada como secreções glandulares que regem a condição do corpo, tem sentido fisiológico e está associado com a variação quantitativa (excesso ou falta) de um substrato neurobiológico. Segundo André, a tradição interpretativa orgânica do humor vem de longa data.

A outra tendência é liderada pelo psiquiatra Henri Ey, que interpreta o humor como um estado da consciência e não como um distúrbio ligado a uma causalidade localizada no organismo.

Hoje observa-se a ampliação da noção de depressão no campo psiquiátrico, que, de acordo com a biopsiquiatria, estaria representada por um protótipo que tornaria mais compreensível e mais simples a problemática do homem contemporâneo.

Desde a década de 70, sobretudo desde o início dos anos 90 até hoje, no Brasil, encontra-se freqüentemente o discurso da psicopatologia psiquiátrica, de acordo com as observações de Birman, centrados em três doenças: as depressões, as toxicomanias e a síndrome do pânico, dispensando pouca atenção às outras perturbações mentais. A orientação do novo discurso psicopatológico traz em si dois equívocos, segundo o autor: o primeiro diz respeito às pesquisas psiquiátricas que se debruçam em torno das três modalidades, quando somente as toxicomanias, em termos quantitativos e qualitativos, tenham sofrido aumento significativo nas pesquisas epidemiológicas e na prática clínica que pudessem justificar tal investimento. O segundo equívoco é relacionado à freqüente “repetição em série” das três perturbações mentais, que aparecem sempre como um conjunto no discurso psicopatológico encontrado atualmente no contexto das publicações psiquiátricas especializadas e nos manuais de psicopatologia. Para este psicanalista, *“nada as reúne do ponto de vista estritamente clínico”* (BIRMAN, 1999, p. 180) e tratando-se para ele de um discurso sem clareza ao nível da descrição clínica e da psicopatologia.

O triunfo da visão biológica e as pesquisas psicofarmacológicas contribuíram para criar a crença de que a utilização, sem critério, dos tranqüilizantes fosse algo muito mais simples e eficaz para lidar com o sofrimento psíquico. O aprofundamento dessa relação com

as “pequenas pílulas” tem despertado, por parte dos pacientes, suspeitas quanto a sua eficácia e a possibilidade de tais medicamentos deixá-los, entre outros problemas, sem capacidade de concentração freqüentemente se faz ouvir. Entretanto Kammerer, defensor da bipolaridade em psiquiatria entre uma organogênese e uma psicogênese das doenças mentais, não deixa de levar em consideração questões que colocam problemas no que diz respeito às conquistas psicofarmacológicas:

“Os tranqüilizantes não são, efetivamente, senão um refinamento da ação do álcool ou de certas drogas, utilizadas desde tempo imemorial, com efeitos de intoxicação e de degradação da personalidade que dão a essa resposta uma dimensão dramática. Os tranqüilizantes, que estão longe de alcançar os efeitos múltiplos e ricos de um bom vinho, são submetidos à receita do médico, que praticamente nunca os recusa, e os proclama inofensivos. Com efeito, depois de uma voga jamais conhecida por nenhum medicamento, eles começam a ser alvo da suspeita da opinião pública, sobretudo em razão de seus efeitos sobre a vigilância, a clareza da consciência, o poder de concentração. Se abandonados, é para se recorrer à homeopatia, ou a outras medicinas suaves [...]” (KAMMERER; WARTEL, 1989, p. 38).

No discurso da história do movimento psiquiátrico, a influência da psicanálise na psicopatologia passa a ser considerada uma influência relacionada a um passado recente; deveria até mesmo cair no esquecimento o que ainda pudesse existir de resíduo da psicanálise na psicopatologia, já que isso poderia afetar a identidade, a cientificidade e a imagem da psiquiatria atual.

Assim, a psiquiatria moderna é tradicional, pois procura realizar mais uma vez o sonho de tornar-se uma especialidade inteiramente inserida no campo médico, tendo como suporte para as explicações sobre os fenômenos mentais, o suporte da visão biológica.

Esse ponto de vista reforçou a idéia de que a modalidade de intervenção psiquiátrica principal teria de ser a medicação psicofarmacológica, tornando o tratamento pela palavra secundário e subalterno, até mesmo dispensável na maioria dos casos clínicos do campo psiquiátrico, constituindo, “uma inversão significativa entre a psicanálise e a psiquiatria” (BIRMAN, 1999, p. 183), não conhecida até então e constatada em linhas de pesquisa de laboratórios de psicanálise na universidade<sup>79</sup> e em novas publicações de psicanálise em diferentes partes do mundo ocidental:

<sup>79</sup> Temos como exemplo uma matéria favorável à teoria psicanalítica denominada “Freud tinha razão”, publicada em 20/06/2004 no jornal *O Globo*, cujo conteúdo está relacionado ao fato de neurocientistas descobrirem em exames de laboratório que o cérebro funciona de maneira semelhante à descrita por Freud, constatando que regiões cerebrais abrigam a razão e o inconsciente.

“Com efeito, a psicanálise não perdeu apenas a hegemonia no campo da psicopatologia, sendo substituída pelo paradigma biológico; além disso, tem mostrado um interesse crescente pelos modelos biológicos das neurociências. Vale dizer, a psicanálise passa a incorporar, em seu discurso, os referenciais teóricos do discurso psiquiátrico. Tudo isso descaracteriza, evidentemente, o discurso psicanalítico”.

Como Ariel Bogochvol, em seu artigo “Sobre a psicofarmacologia” (BORGOCHVOL, 2001, p. 38), percebem-se tendências no universo da clínica do psiquismo na atualidade, semelhantes aos que podemos ver em estudos sobre a relação da psicanálise com a psiquiatria baseado nas revistas dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental na primeira metade do século<sup>80</sup>.

Uma dessas tendências, leva novamente a psicanálise a ocupar papel reduzido e secundário no pensamento psiquiátrico; o outro aponta para o ressurgimento de considerações que não levam mais em conta uma linha rígida de pensamento, lembrando o que alguns pesquisadores do movimento psicanalítico carioca da primeira metade do século XX, como Elisabete Mokrejs, convencionaram chamar de “ecletismo das idéias”:

“No Estado do Rio de Janeiro, a trama dos fatos que marcou o início da psicanálise é caracterizada pelo ecletismo das idéias e por uma dinâmica particular, conforme a profusão de textos até o período da institucionalização das 'Sociedades'” (MOKREJS, 199, p. 20).

Joel Birman, em *Mal-estar na atualidade*, defende o ponto de vista de que a leitura sem rigor científico que mistura as duas visões etiológicas, que ele chama de “fazer bricolagens com os discursos das neurociências e do cognitivismo” (BIRMAN, 1999, p. 184), não corresponde à especificidade do saber psicanalítico. Na verdade são leituras que tentam reduzir a subjetividade ao apelo de um modelo de interpretação pavimentado pelo solo do reducionismo biológico.

Serpa Jr. tem visão semelhante no que diz respeito ao cruzamento da psicanálise com recursos quantitativos e experimentais. Argumenta que mesmo reconhecendo que na

---

<sup>80</sup> Do nosso ponto de vista, esses discursos foram publicados com mais de cinquenta anos de distância uns dos outros, porém o que os aproxima e os identifica é que são discursos inseridos em contextos onde a crença no discurso biológico reina e as propostas de integração do organismo com o psiquismo calcados numa organogênese voltam a prosperar.



atualidade estes saberes servem de critérios para publicações e para financiamentos de pesquisa acredita que os resultados que encontram é pífio:

“Alguns psicanalistas e psiquiatras têm, com muita docilidade, procurado legitimar os enunciados da psicanálise com base nos avanços da neurociência ou dar credibilidade à pesquisa em psicanálise pelo recurso a procedimentos de investigação quantitativos ou quase experimentais, como questionários, entrevistas estruturadas ou escalas. Os resultados têm sido, na melhor das hipóteses, patéticos, banais ou triviais. Um bom exemplo do que significa jogar um jogo com as regras de outro. Ou, pior, não jogar direito nenhum jogo”.( SERPA JR., 2001, p. 35)

A necessidade de se orientar por uma linha de pensamento exclusivamente psicanalítica é defendida pela maioria dos autores psicanalistas pesquisados para este trabalho.

#### 4.3 Com o prestígio abalado

No plano conceitual não é difícil notar, tal qual na clínica psicanalítica, a perda de prestígio da psicanálise. Junto foi também sua posição estratégica e poder simbólico, não só no campo psíquico individual como também no campo do imaginário social da atualidade em favor dos paradigmas cognitivistas e das neurociências que impressionam e seduzem cada vez mais a psiquiatria e as ciências humanas. Uma confirmação disso, é que o vocabulário psicanalítico paulatinamente, nos últimos anos do século XX e início do XXI, vem perdendo sua força e sofrendo o desgaste da banalização como atesta Roudinesco:

“A língua da psicanálise transformou-se num idioma comum, falado tanto pelas massas quanto pelas elites e, pelo menos, por todos os praticantes do continente “psi”. Hoje em dia, ninguém mais desconhece o vocabulário freudiano: fantasia, supereu, desejo, libido, sexualidade etc.”( ROUDINESCO, 2000, p. 28)

Por outro lado, em meio às descobertas do funcionamento cerebral, a descoberta dos neurotransmissores e os sucessos da psicofarmacologia, a biologia contemporânea toma para si a responsabilidade de comprovar os mecanismos genéticos do alcoolismo, da homossexualidade, da esquizofrenia e da violência social. A primazia da leitura biológica na etiologia dos problemas mentais fez cair no esquecimento verdades que até pouco tempo eram incontestáveis, como aponta Russo:

“ Já não nos lembramos porque tanto nos encantava a idéia de uma criancinha que amava sua mãe, odiava/temia seu pai, e por isso “internalizava” uma coisa chamada “superego”, que seria responsável por suas escolhas morais”. (RUSSO, 2002, p. 77)

De uma outra perspectiva, Octavio Serpa Jr. a partir de uma pesquisa quantitativa que fez no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, publicação mensal do IPUB/UFRJ, que oferece diferentes cursos de pós-graduação *latu sensu* e *strictu sensu* que tem a psicanálise como referencial, aborda a flagrante diminuição dos artigos versando sobre a temática da psicanálise na década de noventa. Segundo ele, ao longo da última década do século XX, 20% a 25% dos artigos publicados tem relação com a psicofarmacologia; os que tomam a psiquiatria biológica como tema representam 50% dos artigos; os artigos sobre neuropsiquiatria também ao longo da década aumentaram o número dos publicados, no início da década foram de 1 a 2,5% dos artigos publicados chegando nos últimos quatro anos da década a 5 a 7%. Somente os artigos que abordam a psicanálise, apesar de não serem muito publicados nessa década, cai de 6% em 1991-1992 para entre 1 e 2% dos artigos publicados entre 1997-1999:

“É estranho, portanto, que seu periódico tenha se tornado, no decorrer da década, tão pouco acolhedor para a temática psicanalítica, num movimento inverso ao da implementação dos cursos anteriormente referidos. Pode-se pensar que a “psiquiatria remedicada” não reconhece mais relevância e/ou legitimidade na interlocução com a psicanálise, nem se dispõe, mais a dar espaço para seus conteúdos e modos de narrativa. Um traço característico da chamada psiquiatria biológica é sua ambição reducionista, freqüentemente eliminativista.” (SERPA JR., 2001, p.33)

Jacques Derrida em seu diálogo com Elisabeth Roudinesco publicado sob o nome “De que amanhã”, explicita seu pensamento em relação a conceituação psicanalítica, colocando que a conjuntura que Sigmund Freud construiu a psicanálise, não é mais a atual, fato que levava-o a acreditar que a conceituação psicanalítica não tinha futuro:

“Mas me pergunto se esse aparelho conceitual sobreviverá por muito tempo. Talvez me engane, mas o isso, o eu, o superego, o eu ideal, o ideal do eu, o processo secundário e o processo primário do recalque, etc. – em suma, as grandes máquinas freudianas (incluindo o termo e o conceito de inconsciente) – não passam a meus olhos de armas provisórias, utensílios retóricos montados contra uma filosofia da consciência, da intencionalidade transparente e plenamente responsável. Não creio em nada no seu futuro.” (DERRIDA, 2004, p. 207)

#### 4.4 Onde estão aquelas históricas maravilhosas?<sup>81</sup>

Neste momento com a crise geral das sociedades ocidentais pós-industrial, propiciada pela crise social, ausência de ilusão e esperança, crise dos valores democráticos e crise econômica, as comunidades psicanalíticas não só brasileiras como de todo o mundo, estão com problemas.

No sentido de restabelecer a promessa na possibilidade de resolução do desamparo humano, para alguns autores, a psicofarmacologia, as neurociências e a psicologia cognitivista veio com seus modelos ocupar o espaço que a psicanálise deixou de ocupar.

No campo institucional clínico, podemos tomar como exemplo, os hospitais psiquiátricos e centros médico-psicológicos que pouco a pouco foram tornando-se avessos a longa duração do tratamento analítico. Apesar da leitura desse saber ser considerada como um instrumento precioso neste campo, outras mudanças ocorreram. Entre elas a que estabeleceu que os psicanalistas não eram os únicos detentores do saber. Nesse caso como mostra Fernando Tenório o contexto também mudou:

“ Os valores da cidadania, da desmedicalização e da ação social prevalecem sobre os excessos interpretativos e, no que diz respeito aos saberes em jogo, o campo é mais heterogêneo que o de há três décadas e não mais restrito aos saberes psi.” (TENÓRIO, 2001, P. 27)

Desde o final da década de noventa do século XX até os dias de hoje podemos caracterizar este período como aquele em que a demanda pela clínica psicanalítica individual no Brasil e também como nos relata Carlinsky, Eskenazi e Kijak ( CARLINSKI, N. et al, 1998) na Argentina, teve uma queda vigorosa. Queda que reflete uma crise que segundo Chaim Katz e diversos psicanalistas concordam, estar localizada nos modos de subjetivação contemporâneo dos grupos sociais mais instruídos e que podem pagar o tratamento:

“ Se sabemos que a psicanálise se firmou enquanto potência de pensamento, se o significante “psicanálise” ainda encontra mercado para uma expansão nos grupos sociais mais pobres da população, há uma redução da procura para a clínica paga diretamente; ou, para falar em outra linguagem, deu-se uma diminuição da demanda de análise” ( KATZ, 2002, p. 78).

---

<sup>81</sup> Pergunta retirada do texto de Joel Birman intitulado “O cuidado de si no futuro da psicanálise”.

Além disso, segundo este psicanalista, essa clientela mais instruída, na atualidade, se encaminhou e se encaminha para direções diferentes da clínica psicanalítica. Essa mudança de rumo, segundo o autor, motivada pela decadência do poder do referencial simbólico, se dirige para o sentido do alívio imediato da dor ou do sofrimento psíquico através da magia da medicação ignorando o sujeito assim sua responsabilidade diante de seus problemas e ignorando também desta forma sua historicidade e sua capacidade de reconstrução simbólica<sup>82</sup>.

Com a medida que a abordagem psicanalítica instituiu, que a urgência dos sintomas não deve ser atendida imediatamente, que é recomendável abordá-lo ao longo do tempo, tem-se outro indício para a escassez de demanda nos consultórios de psicanálise ( KATZ, 2002 p.80,81).

Queda na demanda da clínica psicanalítica devido as transformações operadas nas formas de mal-estar na atualidade e da ausência de sintonia da psicanálise com o aqui e agora é o que se pode constatar através dos trabalhos escritos sobre o tema. Alguns psicanalistas, como aponta Márcio S. Leite ( 2001, p. 150):

“[...] fazendo uma leitura da situação atual que vive a psicanálise, apontam um declínio da psicanálise que, segundo eles, teria por causa a dificuldade de analisabilidade que o Sujeito pós-moderno apresentaria. O Sujeito pós-moderno é apresentado como vítima do anonimato do modo de vida atual, vivendo em uma civilização condicionada pelo discurso da ciência e pela globalização do capitalismo, marcado pela ausência de ideais e pela falta de crenças que caracteriza o fim de século”.

Esta perda de sintonia levou a psicanálise a uma espécie de paralização do desenvolvimento de suas teorias e de suas instituições de psicanálise. Essa falta de “ajuste” acabou por minar, as singularidades do discurso psicanalítico.

O que aconteceu com a relação entre o mundo e a psicanálise que possibilitou este saber perder de vista as novas formas de mal estar? Para o autor de “O cuidado de si no futuro da psicanálise”, o discurso de cunho teológico e a transformação das instituições de psicanálise em teologias, tirou a atenção da psicanálise de seus próprios objetivos políticos e da política em geral. Instituições psicanalíticas, palco de conflitos e de paralização institucional assistem freqüentemente, como consequência, o êxodo institucional ou mesmo a filiação de um psicanalista a mais de uma sociedade. No atendimento clínico, as

---

<sup>82</sup> Uma outra forma adotada de imediatismo, é através do imediatismo religioso que contribui para a crença do alívio imediato do qual faz parte a medicação.

padronizações no atendimento inviabilizaram a reflexão sobre os instrumentos de trabalho e o desenvolvimento da experiência psicanalítica (BIRMAN, 2002, p. 51-53).

O mesmo sentido crítico é tomado por Roudinesco quando se refere a necessidade do descongelamento e desierarquização nas instituições psicanalíticas:

“Sempre me impressionou a extraordinária preocupação de hierarquia estatutária nas instituições psicanalíticas. As que conheço são pelo menos tão preocupadas com status e hierarquia quanto a universidade mais tradicional. Assemelham-se às corporações médicas, onde se vêem patrões reinar como senhores sobre assistentes submissos. Não digo que seja preciso fazer tábula rasa de tudo isso, sou por uma certa hierarquia, mas esses modelos devem mudar inspirando-se, dentro de sua própria mudança, no ensino psicanalítico. Isso nunca aconteceu, ao que eu saiba.” (DERRIDA, 2004, p. 218)

O livro “O futuro da Psicanálise”, é uma seleção de textos onde se pode encontrar vários psicanalistas que discutem e confirmam esta crise do saber centenário desenvolvido inicialmente por Freud. Crise frente a uma conjuntura (virtual, da informação e da tecnologia) que na atualidade trouxe conseqüências para a dor sem corpo e para a relação do homem com seus fantasmas, bem como para a medicalização e para novas formas de mal-estar.

Entre estes psicanalistas, Joel Birman, indica que o futuro da psicanálise tem a ver com seu presente. Entre outras questões aponta para a existência de uma crise da psicanálise no plano clínico, motivado por este saber psíquico ter deixado de ser referência única para o tratamento do sofrimento mental e pelo aumento na oferta de formas diferentes de psicoterapia:

“Como prática clínica por exemplo: as pessoas demandam menos psicanálise hoje do que a trinta anos. A psicanálise deixou de ser uma referência terapêutica única para o acolhimento e o tratamento das perturbações da subjetividade, tendo surgido diferentes formas de psicoterapia, muitas delas baseadas na psicanálise.” (BIRMAN, 2002, p. 48)

Como foi mencionado anteriormente, a psiquiatria durante várias décadas adotou como referência o discurso psicanalítico. Essa adoção foi interrompida após o surgimento de novas modalidades de mal-estar quando a psiquiatria efetuou uma ruptura com o saber psicanalítico. Os motivos que ocasionaram tal ruptura nos parece ter sido a dificuldade da psicanálise em dar resposta ao sofrimento psíquico provocado por essas novas modalidades, o desenvolvimento das pesquisas psicofarmacológicas e a mudança do referencial psiquiátrico do psicanalítico para o das neurociências.

Para vários autores, a psicanálise historicamente se constituiu como resposta ao mal-estar gerado pela perda e morte do pai que produzia nas pessoas, sintomas, inibições e angústias (BIRMAN, 2002, p. 53 a 55).

Em *Cuidado de si no futuro da psicanálise*, novas formas de subjetivação consideradas como problemas psíquicos se constituíram no registro do corpo, da ação e do sentimento. Para este autor, a psicanálise não dá mais conta dessas novas formas de mal-estar seja qual for o modelo teórico a ser usado: freudiano, kleiniano, lacaniano ou winnicotiano:

“Com efeito, temos novas formas de sofrimento das quais os padrões daquilo que na linguagem psicanalítica denominamos cura-tipo não dão mais conta, seja na tradição da Associação Internacional de Psicanálise, seja no modelo lacaniano. Seria má-fé, portanto, pensar que há um modelo de escola que não dá conta dessas novas formas de sofrimento, e um outro que sim. Nenhum modelo dá conta, essa é a verdade. A crise é ampla, geral e irrestrita, como dizíamos na época da ditadura, permeia diferentes tradições, e a construção do obstáculo é muito anterior a qualquer partidarismo ingênuo entre esta ou aquela tradição psicanalítica” (BIRMAN, 2002, p. 49).

É no registro do corpo que atualmente as exigências de uma vida plena recaem, fazendo com que o sujeito contemporâneo eleja-o como alvo de atenção permanente. Deve ser por esse motivo que muitas queixas do mal-estar na atualidade nele estão localizadas.

A síndrome da fadiga crônica, a síndrome do pânico e o estado de estresse permanente são desdobramentos que se constituem no corpo. Juntamente com a remodelação da psiquiatria, os tratamentos que visam como objeto o corpo vão adquirindo cada vez mais adeptos. Em relação ao estresse permanente, Birman afirma:

“Estamos assim num estado de estresse permanente. Este é o fundo presente nas narrativas sobre o mal-estar. Em última instância o estresse é designado como o mal-estar maior que é permanente na contemporaneidade. Aquele, no entanto, poderia se manifestar de infinitas maneiras. Das dores difusas às tonteiras, passando pela elevação da pressão arterial e da aceleração cardíaca, tudo é passível de lhe ser atribuído (BIRMAN, 2004, p. 178).

Uma segunda forma de mal-estar mencionada por ele, encontra-se no registro da ação onde a hiperatividade se impõe resultando num sujeito que muitas vezes não sabe bem dizer o que o leva para a ação tendo no excesso a mola propulsora. É neste registro que a compulsão se faz soberana, tendo as drogas, a comida e o consumo como modalidades que se deixam levar pelo excesso.

No registro do sentimento, a exaltação e a depressão caracterizam este registro, que tem na dimensão quantitativa do excesso, o regulador das intensidades do sentir que escapa à regulação da vontade e se impõe no psiquismo. É também o excesso, segundo este autor, que promove a articulação entre esses registros:

“ Pode-se compreender facilmente no registro do sentimento a incidência imediata deste (o excesso), que se apresenta como afetação e que se expressa como sentimento. A equação aqui é simples, pois é possível reconhecer como o excesso se transborda no psiquismo como humor e páthos, antes de se deslocar para os registros do corpo e da ação. Dito de outra maneira, o excesso é imediatamente sentimento, antes de mais nada”. (BIRMAN, 2004, p. 186)

Na clínica psicanalítica, com a diminuição da repressão sexual, os casos de neurose ligados à sexualidade, conversões ou recalques deram lugar aos problemas de identidade e da relação do sujeito com ele mesmo, como problemas de caráter, de dependência, de drogas, casos limítrofes e de insatisfação existencial. O fato de o bem-estar social não ser muito mais levado em consideração e a instauração de uma política neo-liberal ser realizada “a toque de caixa” criaram no sujeito um sentimento de que a ordem política e social não dá mais conta de proteger a sua subjetividade e ajudaram, segundo Birman (1999, p. 102), no aumento do sentimento de desamparo na atualidade. .

Em termos de um discussão contemporânea sobre a natureza dos estados psicopatológicos, é importante levar em consideração que a psiquiatria existe a mais ou menos duzentos anos e a psicanálise por volta de cem. Além disso, nos acostumamos a pensar que os saberes são portadores de verdades, se não eternas quase eternas. Com respeito a esta questão, Raul Gorayeb lembra a falsa de modéstia contemporânea que existe nos discursos sobre o sofrimento psíquico:

“ A modéstia deveria fazer-nos reconhecer que a psiquiatria e psicanálise não passam de efêmeras manifestações da grande aventura humana pela vida. A estreiteza de horizontes e a imediatez, associadas ao espírito utilitarista dos dias atuais ofuscam-nos a visão, fazendo parecer que estas são práticas duradouras e que seus métodos são perenes.”(GORAYEB, 2002, p. 129)

#### 4.5 Uma difusão indesejada

A possibilidade criada por Freud da psicanálise não ser uma prática exercida somente pelos diplomados em medicina, fez da questão da análise leiga uma pedra no sapato da psicanálise até hoje. Tanto é que em setembro de 1926, com o propósito de defender Theodor Reik, membro da Sociedade Psicanalítica de Viena da acusação de charlatanismo, o criador da psicanálise, publicou às pressas um livreto intitulado “A questão da análise leiga”, em que além de fazer uma exposição, não técnica, da teoria e da prática psicanalítica até aquele momento, defendia a posição que possibilitava que a prática psicanalítica por sujeitos não diplomados em medicina fosse adotada nas sociedades psicanalíticas.

No Rio de Janeiro o problema surge juntamente com sua institucionalização na década de cinquenta. Se no passado da história do movimento psicanalítico carioca, existiu uma tendência por parte dos psicanalistas das sociedades oficiais de manter a hegemonia sobre a psicanálise tornando-a especialidade médica, hoje em dia a problemática que se colocou em relação a prática psicanalítica seria inimaginável para a geração dos precursores, dos psicanalistas que fundaram as primeiras sociedades de psicanálise “oficiais” e dos psicanalistas e psicólogos da década de setenta e oitenta.

Nas linhas seguintes vamos observar de que maneira os psicanalistas através de uma conjuntura não desejada para a “classe” se colocam na questão da análise leiga no Brasil no início do terceiro milênio.

Movidos pela sedução que a mítica psicanalítica exerce sobre cursos superiores, cursos em geral ou até mesmo em cursos de fim de semana, juntamente com a necessidade de melhorar a função de aconselhar os fiéis em seus problemas e usar as noções da psicanálise clinicamente num segmento da população que ainda não aproveitou os conhecimentos psicanalíticos, outros grupos começaram a ter interesse na prática psicanalítica, como o SPOB – Sociedade Psicanalítica Ortodoxa do Brasil, encabeçada por pastores evangélicos. Para o psicanalista Chaim Katz:

“Há neste momento uma série de cursos de fim de semana para formar analistas. Ligados à “Associação Nacional de Psicanálise Clínica”, à “Sociedade Psicanalítica Ortodoxa do Brasil” ou à “Escola Ortodoxa de Psicanálise”, cumprem todos os requisitos legais para “formar e credenciar psicanalistas para o exercício da profissão, de acordo com as disposições legais e atuais”. Durante dois anos, aulas dadas no último sábado do mês, quem frequenta ganha o título. O uso do significante “psicanálise” e alguns convites para psicanalistas conhecidos serem consultores e fiadores poderiam indicar apenas um desejo de se apossar de modo imediato de um saber de difícil acesso, sem passar por suas produções clínicas”. (KATZ, 2002, p. 77)



Essa necessidade de melhorar o aconselhamento e a orientação dos fiéis através de uma abordagem clínica foi responsável pela demanda da dupla formação do pastorado, pois somente o curso de teologia já não supria a formação do pastor sendo necessário também a feitura de um curso de psicologia que pudesse abrir o seu horizonte na relação com os fiéis. Daí esses religiosos entrarem em contato com as noções básicas de psicanálise e sua prática, foi um pulo.

A proposta por parte de um deputado federal e pastor Eber Silva, componente da bancada evangélica que atua no Congresso Nacional, de realizar uma regulamentação da profissão de psicanalista<sup>83</sup>, foi recebida pelo universo psi com restrição total. Um dos conselheiros na elaboração desse projeto foi Heitor Antonio da Silva, psicanalista didata e diretor executivo da Sociedade Psicanalítica Ortodoxa do Brasil.

Nessa proposta, apresentada em 13 de dezembro de 2000, o deputado/pastor defende a regulamentação da profissão de psicanalista baseando-se que a psicanálise não estaria regulamentada como profissão na Classificação Brasileira de Ocupações, instituída em 21/12/94. Segundo Eliana do Vale, em “Os rumos da psicanálise no Brasil”, ele argumenta

‘... detalhadamente em prol da regulamentação, propondo, entre outras condições: a) que o candidato à formação em psicanálise tenha formação superior plena como pré-requisito; b) que, ao se formar, tenha o título de psicanalista ou psicanalista clínico; c) que se submeta à formação em sociedades psicanalíticas registradas no MEC (formação essa detalhada no projeto de lei); d) que sejam reconhecidos os “pioneiros” da psicanálise formados anteriormente à Lei; e) que o exercício da profissão seja fiscalizado pelos Conselho Federal e Regionais de Medicina, embora considere que aqueles exercendo atividade psicoterápica com inscrição nos Conselhos Regionais de Psicologia também possam ser reconhecidos como psicanalistas. O deputado Eber rejeita a formação de psicanalista por meio de cursos ministrados nas universidades, afirmando que cursos de pós-graduação não formam profissionais, e que nos demais países inexistem a tradição de cursos ou processos de formação psicanalítica nos meios universitários. A comprovação da capacitação do psicanalista seria feita por meio de “Certificado, Diploma ou Passe fornecido por Sociedade reconhecida”, e um código de ética específico deveria ser elaborado.” (VALE, 2003, p.159,160)

Esta proposta, foi responsável por uma mobilização irrestrita no universo psi brasileiro com vários debates via internet, aproximando psicólogos e psicanalistas médicos através da defesa do monopólio, somente por essas duas formações universitárias do exercício da psicanálise no Brasil e das psicoterapias em geral.

<sup>83</sup> No endereço eletrônico [www. psicanalise.virtual.nom.br/projeto/htm](http://www.psicanalise.virtual.nom.br/projeto/htm) encontra-se a proposta integralmente.

Em setembro de 2002, o jornal do Conselho Federal de Psicologia ( JORNAL DO FEDERAL, 2002, p. 3) publica o desfecho da proposta do deputado/pastor através de seu editorial que é o seguinte: a Sociedade Psicanalítica Ortodoxa do Brasil teve seu pedido negado pela Justiça Federal para dar formação profissional em psicanálise, não conseguindo desta forma credenciar-se junto ao poder público que considerou seu pedido não justificado.

Neste mesmo jornal, Eliana do Vale, observa uma notícia que lhe chama a atenção: uma nota que fazia menção a comemoração dos 40 anos da regulamentação da psicologia no Brasil em sessão solene no plenário do Congresso Nacional juntamente com um artigo do psicólogo pioneiro Paulo Rosas enaltando a regulamentação da profissão que concorreu para maior independência dos psicólogos. Isto associado ao crescente movimento social e legal brasileiro em defesas dos consumidores, faz Vale acreditar que a questão no futuro poderá evoluir para a legalização da psicanálise e para a aceitação de uma análise leiga tal qual já havia sido proposto por Freud na década de 20 do século passado:

“Independentemente disso, o modo como a psicanálise evoluiu no Brasil concorreu para que já exista uma situação de fato, e até de direito: fica reservado o direito ao exercício da psicanálise aos médicos e aos psicólogos, cada grupo devidamente fiscalizado por seus respectivos conselhos no exercício profissional. Parece haver, ainda, um consenso em nossa cultura institucional de que o candidato a psicanalista tenha uma formação superior plena”. ( VALE, 2003, P.162)

Outras reivindicações relativas a profissionalização da psicanálise e das psicoterapias encontram-se movimentando, na atualidade, a vida política dos conselhos de psicologia e das instituições de psicanálise.

#### 4.6 **Bendito fruto**

Após o esvaziamento das sociedades psicanalíticas ipeístas e a multiplicação das sociedades independentes, o movimento psicanalítico brasileiro inclusive o movimento psicanalítico carioca alçou vôo para novas paragens. Internet, creches, asilos, empresas, igrejas e universidades foram alguns dos destinos destes vôos.

Se o aumento do número das faculdades de psicologia ajudou a expandir a psicanálise no Rio de Janeiro, foram elas também que quase trinta anos depois acolheram em seus cursos de pós-graduação o saber psicanalítico, formando pesquisadores. O modelo adotado até então

pelas sociedades de psicanálise contribuiu também para a psicanálise entrar em crise institucional.

Se é verdade o que a música diz, “que o tempo não para”, o congelamento provocado pelo hermetismo e em muitos casos pela pobre produtividade científica nestas instituições resultaram em dano irreparável para o movimento psicanalítico.

A concorrência da faculdade para o conhecimento dos conceitos psicanalíticos, independentemente da instituição psicanalítica, seja ela de orientação freudiana ou lacaniana, auxiliou a psicanálise no Rio de Janeiro a respirar novos ares após os primeiros sinais de desgaste. Esta ampliou seus horizontes através de uma produção intensa da teoria psicanalítica, ao mesmo tempo em que reduziu a dependência da psicanálise em relação a suas instituições de formação. Conseguiu produzir, em algumas instituições, uma autocrítica em que suas certezas foram afetadas e a capacidade teórica e conceitual de seus participantes colocadas em dúvida, obrigando essas instituições a “se olharem um pouco mais”(BIRMAN, 1998, p. 20).

Na universidade, nos cursos de psicologia, a psicanálise encontra-se presente desde a década de sessenta. Mas foi a partir do final da década de oitenta que ela se disseminou nos cursos de pós-graduação, inicialmente no Rio de Janeiro, depois em São Paulo e um pouco mais tarde em outras cidades brasileiras. Na década de noventa e início do século XXI enquanto a demanda pela clínica psicanalítica encontra-se inibida e a leitura biológica em franca expansão, a procura pelo poder do saber tornou esses cursos objeto do desejo.

A presença hoje da psicanálise nos cursos de pós-graduação em diversas universidades brasileiras, é por alguns defendida e por outros contestada.

Renato Mezan em seu livro “Interfaces da psicanálise”, defendendo a entrada da psicanálise nos cursos de pós-graduação, diz que existe uma troca evidente e muito positiva nesta relação. Para ele, enquanto a universidade ganha com a entrada de alunos profissionais experientes e interessados, as associações psicanalíticas se beneficiam também, na medida em que tem repercussão nessas associações e às vezes na mídia, aquilo que alguns de seus membros produzem na universidade.

Mezan, querendo demonstrar o benefício da entrada da psicanálise nos cursos de pós-graduação, chama atenção para o fato de tradicionalmente os trabalhos apresentados pelos psicanalistas no espaço institucional psicanalítico não possuírem a mesma preocupação com o rigor intelectual que a produção universitária exige de qualquer disciplina. E acrescenta:

“Com efeito, na prática cotidiana da análise, a teoria está presente de modo difuso, como um horizonte referencial que permite categorizar os fenômenos visando ao seu manejo imediato: o psicanalista funciona num regime denominado por Piera Aulagnier com a expressão muito feliz de “teorização flutuante”. Num trabalho universitário, porém, os conceitos devem ser explicitados e discutidos; seu emprego requer o estabelecimento de distinções por vezes sutis e, de modo geral, um cuidado com a precisão que vai na direção oposta à liberdade associativa apropriada para escutar um paciente. Essa situação freqüentemente desnorteia os psicanalistas, ao menos no início da pós-graduação, já que nada na sua formação anterior os preparou para a redação de uma tese acadêmica”. (MEZAN, 2002, p. 396)

Para Birman, esta reinserção da psicanálise na universidade se divide em duas fases: a primeira, abrigou tendências teóricas diferentes. Fase reconhecida por facilitar o questionamento do saber psicanalítico, importante para o arejamento da comunidade psicanalítica brasileira a partir do final dos anos oitenta, que devido ao engessamento e a pobreza de espírito crítico reinante nas instituições psicanalíticas ipeístas necessitava de novos ares.

A entrada da universidade naquele momento para o ensino da psicanálise foi importante na medida que balançou algumas “certezas” das instituições psicanalíticas oficiais, pois ao longo do tempo essas associações haviam se tornado verdadeiras “proprietárias” deste saber. Por isso, elas se opunham veementemente, a criação de centros universitários de formação de psicanálise pois neles seria possível ter uma leitura crítica, coisa impensável nestas sociedades. A onipotência e a arrogância gerada nestas instituições foi tanta, que estas associações defendiam o ponto de vista, que os únicos que podiam ensinar psicanálise eram os analistas didatas. (BIRMAN, 1998, p. 20)

A segunda fase desta reinserção, Birman afirma que se dá na atualidade e diferentemente da primeira fase, ele alimenta dúvidas em relação ao desenvolvimento do espírito crítico nas universidades. Acredita que as cisões do movimento psicanalítico entre as várias correntes, como ocorreu nas universidades da França, aqui às vezes, pode ser retratado num mesmo departamento de psicanálise onde pode acabar por reproduzir o engessamento e sectarismo ocorrido nas associações psicanalíticas:

“... é que se reproduziram na universidade as cisões do movimento psicanalítico, o que já acontecera na França, isto é, existia um departamento de psicanálise em Paris VII, um em Paris V e outro em Paris XIII. Dois eram ligados à IPA e o outro era lacaniano. Hoje a mesma coisa acontece no Brasil, não no sentido de diferentes universidades, mas, às vezes, de comparecerem no mesmo departamento de psicanálise, o engessamento e a crise do espírito crítico que se reproduzem nas instituições de formação. Tenho a impressão de que a universidade não é mais o espaço que foi no fim dos anos oitenta, para o qual a psicanálise se deslocou em função da crise das

instituições psicanalíticas. Hoje, portanto, a crise é ampla, geral e irrestrita, tanto no que tange ao que discutimos no plano da universidade quanto no plano das instituições de psicanálise”. (BIRMAN, 2002, P. 59)

Chaim Katz referindo-se ao assunto em seu trabalho *Algo sobre a atualidade da psicanálise* apesar de não ver tantos benefícios como Mezan, pensa no futuro que aguarda os psicanalistas.

Defendendo o ponto de vista que cada instituição tem sua razão de ser e que apesar de reconhecer que alguns cursos de pós-graduação contribuíram para o desenvolvimento do saber descoberto por Freud, pelo menos duas perguntas em relação ao ensino psicanalítico realizado pelos centros universitários de formação em psicanálise ele tem para fazer: a primeira, “O inconsciente se aprende no colégio?”, diz respeito a limitação e impossibilidade que esse rigor esteja sendo aplicado a todos os centros de formação de psicanálise universitários.

A segunda pergunta elaborada por este psicanalista foi se na universidade acontecia uma transmissão rigorosa e diversificada dos conceitos psicanalíticos? Em resposta a sua pergunta, Katz, tal como Joel Birman, nega que esse rigor esteja sendo aplicado a todos os centros de formação de psicanálise universitários.

Dá como exemplo, um edital de abertura de inscrição, em 1999, para seleção de candidatos para o curso de mestrado em pesquisa e clínica em psicanálise de uma universidade pública no Rio de Janeiro, cuja prova de proficiência foi em língua francesa, coisa que para ele indicou que as aulas administradas nesse curso obedeceriam a orientação lacaniana, que impedia assim de se obter o tão festejado ambiente ventilado que a universidade deveria propiciar para a psicanálise. (KATZ, 2002, p. 75)

Finalizando, visitando estes textos observamos que a questão da pesquisa psicanalítica na universidade e sua difusão na atualidade já não conta mais com aquela unanimidade positiva que havia adquirido durante o início do declínio da prática psicanalítica. Apesar disso, acreditamos que a universidade seja ainda um lugar de resistência da psicanálise ao jogo de forças desenvolvido pela visão da biologia.

Sem subterfúgios ou otimismo que a realidade não justifica, tempos difíceis e incertos se apresentam no horizonte para o futuro do movimento psicanalítico que engloba todas as suas correntes<sup>84</sup>. Previsões sombrias para o futuro desta prática são evidentes e apontados nos trabalhos sobre o assunto. Pessimismo justificado nos consultórios particulares, cooperativas

ou clínicas sociais de psicanálise, que com a intensificação da biologização da vida testemunhou a queda pelo tratamento psicanalítico. Hoje, apesar da geração dos psicanalistas das décadas de sessenta, setenta e oitenta não conseguirem repetir os ganhos dos *anos dourados* ainda é possível viver exclusivamente da renda dos consultórios particulares. Mas, com relação ao amanhã, instalou-se uma desconfiança entre os que praticam a psicanálise, de que o investimento para tornar-se psicanalista em sua relação com os ganhos, poderão não mais se ajustar.

---

<sup>84</sup> Apesar de que em outros campos a influência do pensamento psicanalítico atualmente encontre algum vigor como no da internet, das universidades, das empresas e das escolas.

## CONCLUSÃO

“ O homem é uma corda estendida entre o animal e o super-homem, o perigo de estar a caminho, o perigo de tremer e parar. O que há de grande, no homem, é ser ponte, e não meta: o que pode amar-se no homem, é ser uma transição e um ocaso” (NIETZSCHE, s/d, p. 31).

Contando uma história em que alguns acontecimentos são realçados em detrimento de outros e levando sempre em consideração os propósitos deste trabalho, procuramos comprovar nossa hipótese, tomando como referência as relações da psiquiatria e da psicanálise, da existência de uma alternância de influências na história da etiologia da doença mental entre o saber biológico e o saber psicológico.

Foi também demonstrado historicamente a hipótese de que a primazia do discurso biológico é um dos principais responsáveis pelo encolhimento da demanda pela clínica psicanalítica no Rio de Janeiro e no mundo psicanalítico. Isso se deve principalmente a dificuldade de responder satisfatoriamente as novas formas de mal-estar que se localizam no corpo biológico e possuem pouca ou nenhuma dimensão simbólica. Parece ser essa a razão clínica principal da psicanálise ter entrado numa fase crítica desde a última década do século XX, deixando de ser objeto almejado para lidar com o sofrimento psíquico.

Neste trabalho, a produção discursiva sobre a alternância entre uma interpretação da compreensão da doença mental, essa circulação de idéias, esse conflito e oposição conceitual entre as visões psicológica e biológica, encontram-se instalados não só na psiquiatria desde seu surgimento, como perpassam toda a história do movimento da psicanálise no Rio de Janeiro.

Traçando a trajetória do processo dessa oposição histórica entre as orientações das leituras da causalidade do sofrimento psíquico, observou-se neste estudo que os primeiros psiquiatras franceses no início do século XIX, liderados e influenciados pelo discurso da escola pineliana, eram partidários de uma explicação não-biológica da problemática mental. Em seguida, em meados do referido século, surge a doutrina moreliana, baseada na crença de uma explicação biológica da etiologia da doença mental.

Atravessando o Oceano Atlântico, no Brasil, no final do século XIX, tomou posse no Hospital dos Alienados seu primeiro diretor médico, Teixeira Brandão, que representava uma

corrente, dentro da psiquiatria no Rio de Janeiro, que prestigiava os ensinamentos de Esquirol, discípulo de Pinel.

Juntamente com o aumento de prestígio do psiquiatra Juliano Moreira, a influência francesa esquiroliana na psiquiatria no Rio de Janeiro diminuiu seu alcance, enquanto a influência da psiquiatria alemã, que acreditava que a resposta para a causalidade da doença mental encontrava-se no organismo, exerceu forte influência na psiquiatria, até a adoção, por ela, da conceituação psicanalítica.

Uma grande inovação no campo científico no começo do início do século XX, no Rio de Janeiro, surgiu na psiquiatria, a partir de uma terapia não-autoritária, que além de dar voz aos pacientes psiquiátricos, despertou grande interesse na psiquiatria. Nesse momento, ela começava a superar em sua história uma fase classificatória e alienante no trato com os problemas mentais, no qual o discurso não tinha a menor importância. No Brasil, através dos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, sob a égide da higiene, seja através do discurso da eugenia ou através do discurso da psicanálise, o poder do discurso psiquiátrico baseado no organismo era dirigido para o disciplinamento biopolítico dos comportamentos.

Com a institucionalização da psicanálise no Rio de Janeiro, a psiquiatria e suas instituições, adotando critérios psicanalíticos, começaram a caminhar no sentido de um relacionamento mais humano e mais compreensível com o doente mental. A psicanálise vai ajudar a psiquiatria a romper com uma psiquiatria de paradigma com base numa organogênese que não levava em conta o discurso da loucura.

A partir do final do século XX outra ruptura se impôs, desta vez entre a psiquiatria e a psicanálise. Esse rompimento com a psicanálise e o acolhimento quase radical de teses baseadas no saber biológico retomaram, por um lado, o sonho da psiquiatria de se constituir como especialidade médica e, por outro, deslocaram a técnica terapêutica psicanalítica para um lugar de pouca visibilidade. Por essa razão, tornou-se pouco lembrada, marcando o fim de uma era em que a decodificação simbólica havia se tornado determinante para a etiologia da doença mental.

Hoje a clientela possuída pelo mal-estar psíquico, que até o final dos anos oitenta lotava os consultórios de psicanálise, encontra-se espalhada em consultórios de especialidades médicas diferentes (psiquiatras, clínicos gerais, neurologistas, ginecologistas, urologistas, cardiologistas etc.) em busca de alívio. Na atualidade, a oferta no universo das “terapias” para diminuição do sofrimento psíquico, além da psicanálise, da psicofarmacologia e da psicoterapia comportamental, foi bastante ampliada. Encontram-se nesse universo as chamadas psicoterapias alternativas focalizadas no corpo, a literatura de auto-ajuda, as auto-



análises, os discursos religiosos, a automedicação e uso de drogas, discursos e práticas místicas, o cuidado com a aparência, a educação física e exercícios respiratórios acompanhados de relaxamento.

Como a diminuição da demanda pela clínica psicanalítica ocorreu também em grandes centros econômicos, fica afastada a hipótese do “empobrecimento da classe média” como motivo para o enfraquecimento da demanda pelos serviços psicanalíticos. É certo que o valor da consulta de psicanálise tal qual a consulta médica diminuiu de valor, levando a baixar os rendimentos. Porém o que o trabalho quer focalizar é a diminuição da procura pelo tratamento psicanalítico.

O manejo da técnica da transferência e o desenvolvimento de sentimentos de alteridade não tem nada a ver com a nova tendência terapêutica abraçada pela psiquiatria na contemporaneidade, em que apenas a força dos sintomas e o comportamento bizarro conseguem impor-se ao olhar da biopsiquiatria como empecilho para o bem-estar mental.

Podemos observar também com este trabalho que, na história da psiquiatria existe uma espécie de revezamento entre essas duas correntes de abordagem da doença mental. Ora mostrando um momento em que se celebra o triunfo de uma dessas visões e, em outro momento, se opondo a seus preceitos.

No universo da biopolítica, o óleo e a água da visão biológica e da visão psicológica fazem com que seja difícil articulá-las em conjunto ou mesmo fundi-las num ponto de vista comum. O que se observa sempre é a tentativa de uma visão querer reduzir a outra a seu ponto de vista, apesar de Morel e Freud terem ambicionado em suas teorias conciliar ou superar as visões biológica e psicológica. Entretanto, em nenhum momento nos pareceu existir um esforço articulado, contínuo, concentrado e determinado neste sentido.

As rupturas que introduzem novos paradigmas e criam novos antagonismos entre as visões parecem se apoiar no desejo de criar novas soluções para os problemas de normalização e regulamentação social que vão surgindo no processo civilizatório urbano.

Hoje, a ênfase voltou a ser dada ao biológico. A etiologia do sofrimento mental é biodeterminada, a glorificação do eu e a estetização da existência são determinantes. A culpa é algo que, quando existe, deve ser esquecida ou punida. O corpo é o novo templo, onde pontificam as cirurgias reparadoras e a medicalização, que fazem parte da estratégia biopolítica.

Birman (2002, p. 48), em *O cuidado de si no futuro da psicanálise*, chama a atenção para o fato de que o sucesso da psicanálise entre nós teve curta duração, mais ou menos trinta anos. Com o retorno da primazia do discurso biológico, sem dúvida, a psicanálise tornou-se

um instrumento com bem menos alcance e poder do que tinha nos anos 60, 70 e 80 do século passado.

Portanto, quando é que a nostalgia de alguns psicanalistas de querer voltar aos “velhos tempos” vai terminar? Como já mencionado, alguns acreditam que a única forma para se obter a renovação da psicanálise seria com o aparecimento do que se poderia chamar de um novo “messias”, um novo Freud ou um novo Lacan.

Acreditamos que um grande renovador da psicanálise ou do saber psicológico só poderá surgir quando existirem condições de possibilidades para a mudança dos paradigmas atuais e novas formas de subjetivação que valorizem mais a existência interior do que a lógica das aparências.

Dentro do universo do biopoder, parece não existir a menor chance na atualidade e parece que vai levar ainda um bom tempo (se acontecer) para existir um equilíbrio de forças entre os saberes da psicologia e da biologia que resulte numa cooperação mais efetiva na procura da causalidade dos problemas mentais.

Não é difícil concluir, a partir deste estudo, que a discussão da alternância entre esses dois saberes faz parte de práticas de controle e assujeitamento provenientes da estratégia do biopoder, que visa o poder de controle e de normalização do comportamento dos indivíduos e da população como um todo. Provavelmente um dia, na história do processo civilizatório, o biopoder fará parte da história do passado, e juntamente com ele o dualismo biopsicológico.

Sobre concluir, a preocupação foi traçar uma análise histórica da trajetória da relação entre essas duas formas de abordagem do sofrimento mental. Parece que através da demonstração da existência da alternância entre a corrente que defende o ponto de vista biológico ea corrente que defende o ponto de vista psicológico dos problemas psíquicos, que o que acontece desde o surgimento da psiquiatria na Europa é uma luta pelo poder do prestígio clínico. Nesta tese, levou-se m conta o contexto histórico em que a psicanálise se constituiu e se desenvolveu no Rio de Janeiro até a diminuição da demanda clínica, símbolo do estreitamento de sua influência na ordem social da atualidade.

O fluxo de pacientes diminuiu em todo o mundo e o valor das sessões seguiu o ritmo desse fluxo. Os ataques freqüentes da psiquiatria biológica dirigidos à psicanálise hoje assumem ares de crença baseada na suposta superioridade das drogas psiquiátricas para aplacar o sofrimento humano<sup>85</sup> ou de tratamentos de curta ou curtíssima duração de conteúdo comportamental místico ou não<sup>86</sup>.

---

<sup>85</sup> Borch-Jacobsen (2002, p. 192) afirma que vários estudos concluíram que os medicamentos psicotrpicos em nossa cultura fazem tanto efeito quanto as práticas rituais dos tongas de Moçambique. Acrescenta que : “Quando

---

se aborda o campo movediço das ex-'neuroses' - depressão, mas também neurose obsessiva, estados ansiosos, etc., a maior parte dos estudos mostra que os psicotrópicos não são mais eficazes do que um tratamento psicoterápico”.

<sup>86</sup> Borch-Jacobsen (2002, p. 194) afirma que não só existe maior eficácia entre a aplicação medicamentosa e as psicoterapias, como nenhum tratamento psicodinâmico parece ser mais eficaz do que o outro.

## REFERÊNCIAS

ABOUD, A. C. S. V. *et al. Perspectiva histórica dos fenômenos da vida e da morte: mecanismo e vitalismo*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999 (Série *Estudos em Saúde Coletiva*, 195).

AGAMBEN, G. *Homo sacer I: le pouvoir souverain et la vie nue*. Paris: Seuil, 2000.

ALMEIDA, R. C. *A higienização da psicanálise: um projeto dos leitores de Freud no Rio de Janeiro dos anos 20-30*. 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1995.

ALONSO, A.; ARAÚJO, R. (Org.). *O futuro da psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.

ANDRÉ, S. *A impostura perversa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

ARAÚJO, R. *O Futuro da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. p. 192.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL. Atas e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Rio de Janeiro, n. 1, ano II, p. 34-35, out. 1929.

\_\_\_\_\_. Estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Rio de Janeiro, n. 1, p. 39-55, ano II, outubro 1929.

\_\_\_\_\_. Resenhas e análises. Rio de Janeiro, n. 4, ano VI, p. 310, out./dez. 1933.

ASSIS, M. *O alienista*. São Paulo: Ática, 1981.

AYROSA, J. C. O alcoolismo – suas raízes psicológicas segundo a psicanálise. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 1, p. 23, ano VII, jan./mar. 1934.

BHABHA, H. K. *O local da cultura*. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

BIRMAN, J. (Org.). *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Timbre, 1988.

\_\_\_\_\_. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

\_\_\_\_\_. *Cartografias do feminino*. São Paulo: Editora 34, 1999.

\_\_\_\_\_. *Gramáticas do erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

\_\_\_\_\_. *La psychanalyse et la critique de la modernité. Oú en est la psychanalyse? Psychanalyse et figures de la modernité*. Paris: Editions Erés, 2000. p. 53.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

\_\_\_\_\_. O negro no discurso psiquiátrico. In: \_\_\_\_\_. *Cativeiro e Liberdade*. Rio de Janeiro: UERJ, 1989.

\_\_\_\_\_. O cuidado de si no futuro da psicanálise. In: ALONSO, A.; ARAÚJO, R. *O Futuro da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. p. 48.

\_\_\_\_\_. O futuro da psicanálise não está nas grandes instituições – uma entrevista com Joel Birman. *Gradiva/On-line*, novembro de 1998. p. 20. Disponível em [www.gradiva.com.br](http://www.gradiva.com.br). Acesso em novembro 2004.

\_\_\_\_\_. Psicanálise, negatividade, heterogêneo: como a psicanálise pode ser obstáculo para a barbárie? *Cadernos de Psicanálise da SPCRJ*, v. 15, n. 18, 1999.

----- Excesso e ruptura de sentido na subjetividade hipermoderna. *Cadernos de Psicanálise da SPCRJ*, ano 26, n. 17, 2004.

BOGOCHVOL, A. Sobre a psicofarmacologia. In: MAGALHÃES, M. C. R. (Org.). *Psicofarmacologia e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2001. p. 35.

BORCH-JACOBSEN, M. Ciência da loucura, loucura da ciência. In: ALONSO, A.;

BOUKOBZA, Claude (Org.). *Où en est la psychanalyse?* Paris: Erès, 2000.

CALDAS, M. Editorial. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 1, ano II, p. 2, out. 1929.

CAMPOS, M. O filho único e a higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 1, p. 15, ano VII, jan./mar. 1934.

CAMPOS, R. H. F. (Org.). *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil - Pioneiros*. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

CANGUILHEM, G. *La connaissance de la vie*. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin, 1975.

CARLINSKY, N. et al. *Vivir sin proyecto, psicoanálisis y sociedad pos-moderna*. Buenos Aires, Lumen, 1998.

CARRARA, S. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.

\_\_\_\_\_. *Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil entre-guerras*. 2002. Mimeo.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

\_\_\_\_\_. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

COIMBRA, C. M. B. Gerentes da ordem: algumas práticas “psi” nos anos setenta no Brasil. 1992. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1992.

CORRÊA, M. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001.

COSTA, J. F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte epistemológico*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

\_\_\_\_\_. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

CRESPO, N. S. *Modernidade e declínio do pai: a “resposta” psicanalítica*. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia) - Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1998.

DARMON, P. *Médicos e assassinos na “Belle Époque”*: a medicalização do crime. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

DELEUZE, G. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

DERRIDA, J.; ROUDINESCO, E. *De que amanhã: diálogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

DESCARTES, R. *Descartes vida e obra*. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DMS IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

DUARTE, L. F. D. Anthropologie, psychanalyse et “civilization” du Brésil dans l’entre-deux-guerres. *Revue de synthèse*, n. 3-4, juil.-déc. 2000.

ELLENBERGER, H. F. *Histoire de la découverte de l’inconscient*. Paris: Librairie Arthème Fayard, 1994.

ENGEL, M. G. (Org.) *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

\_\_\_\_\_. O médico, a prostituta e os significados do corpo doente in História e sexualidade no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

ENGELS, F. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

FACCHINETTI, C. *Deglutindo Freud: História da digestão do discurso psicanalítico*. Tese de doutorado defendida no Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicanálise da UFRJ. 2001.

FACINA, A. *Santos e canalhas: uma análise antropológica da obra de Nelson Rodrigues*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

FIGUEIREDO, A.C. *O movimento psicanalítico no Rio de Janeiro na década de 70: a produção de uma psicologia psicanalítica e seus efeitos sobre a formação profissional*. In:

BIRMAN, J. *Percursos na psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus, 1988.

FIGUEIREDO, L.C.M. *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*. 5a. ed. - São Paulo: Educ: Escuta, 2002.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Petrópolis: Vozes, 1972.

\_\_\_\_\_. *Dits et écrits II (1976-1988)*. Paris: Gallimard, 2001.

\_\_\_\_\_. *Dits et écrits IV (1980-1988)*. Paris: Gallimard, 1994.

\_\_\_\_\_. *Em defesa da sociedade*. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

\_\_\_\_\_. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard, 1972.

\_\_\_\_\_. *Histoire de la sexualité I: la volonté de savoir*. Paris: Galimard, 1976.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

\_\_\_\_\_. *Os anormais*. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FREIRE, G. *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*. Introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil II. Rio de Janeiro: Record, 2002.

FREUD, S. *A pulsão e seus destinos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (*Obras Completas*, v. XIV).

\_\_\_\_\_. *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (*Obras Completas*, v. XIX).

\_\_\_\_\_. *A questão da análise leiga*. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (*Obras Completas*, v. XX)

FREUD, S. Sinopses da “standard edition” da obra psicológica completa. Rio de Janeiro: Salamandra, 1979.

GILMAN S. *Difference and pathology: stereotypes of sexuality, race and madness*. Ithaca: Cornell University Press, 1985.

GORAYEB, R. Subjetividade ou objetivação do sujeito. In VIOLANTE, M. (Org.). O (im) possível diálogo psicanálise e psiquiatria. São Paulo; Via Lettera Ed., 2002.

HARRIS, R. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

JACÓ-VILELA, A. M. (Org.). *Clio-Psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

JORNAL DO FEDERAL, órgão oficial do Conselho Federal de Psicologia, setembro, 2002

KAMMERER, T.; WARTEL, R. Diálogo sobre os diagnósticos. In LACAN, J. *et al.* (Org.). *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. p. 20-30.

KATZ, C. Algo sobre a atualidade da psicanálise. In ALONSO A. e ARAUJO R.. *O Futuro da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos Ed., 2002.

LACAN, J. *et al.* (Org.). *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

\_\_\_\_\_. *Os complexos familiares*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

\_\_\_\_\_. *Escritos/Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAPLANCHE, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário de psicanálise*. Santos: Livraria Martins Fontes, 1970.

LASCH, C. *O mínimo eu: sobrevivência psíquica em tempos difíceis*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

\_\_\_\_\_. *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. Warner Books Edition, 1979.

LEITE, M. P. S. Psicanálise e neurociências. In: MAGALHÃES, M. C. R. (Org.). *Psicofarmacologia e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2001. p. 120-138.

LOPES, E. Atas e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 1, p. 38, ano II, out. 1929.

\_\_\_\_\_. Subsídio para a adaptação brasileira dos testes de Binet-Terman. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 2, ano IV, p. 97, mar./maio 1931.

LOPES, J. M. Em torno do exame pré-nupcial. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 2, ano VI, p. 106, abr./jun. 1933.



MACHADO, R. *Ciência e saber: a trajetória da Arqueologia de Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

\_\_\_\_\_. *et al. Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGALHÃES, M. C. R. (Org.). *Psicofarmacologia e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2001.

MALUF, M.; MOTT, M. L. Recônditos do mundo feminino. In: \_\_\_\_\_. *História da vida privada*, 3. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MARCÍLIO, M. L. (Org.). *Família, mulher, sexualidade e igreja na história do Brasil*. São Paulo: Loyola, 1993.

MARTON, S. *Extravagâncias: ensaios sobre a filosofia de Nietzsche*. São Paulo: Discurso Editorial, 2000.

MASIERO, A. L. Psicologia das raças e religiosidade no Brasil: uma interseção histórica. *Revista de Psicologia – Ciência e Profissão*. Brasília, ano 22, 2002.

MEZAN, R. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

MICELI, S. *Poder, sexo e letras na República Velha*. São Paulo: Perspectiva, 1977.

MOKREJS, E. *A psicanálise no Brasil: as origens do pensamento psicanalítico*. Petrópolis: Vozes, 1993.

MOREL, P. *Dicionário Biográfico Psi*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

NIETZSCHE, F. W. *Além do bem e do mal ou prelúdio de uma filosofia do futuro*. São Paulo: Hermus, 2000.

\_\_\_\_\_. *Assim falou Zarathustra*. São Paulo: Circulo do Livro, s/d.

NOGUEIRA FILHO, D. M. Sobre a psiquiatria e psicanálise. In: MAGALHÃES, M. C. R. (Org.). *Psicofarmacologia e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2001.p. 20-35.

NOVAES, A. (Org.) *O homem máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

NUNES, S. A. Da medicina social à psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Percursos da história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus, 1988.

OLIVEIRA, H. Higiene mental do latente. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 3, ano VI, p. 232, jul./set. 1933.

PECHMAN, R. M. *Cidades estreitamente vigiadas: o detetive e o urbanista*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2002.

PERESTRELLO, M. *Encontros: psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

PERESTRELLO, M. Histoire de la psychanalyse au Brésil des origines à 1937. *Frénésie, Hist. Psychiat. Psychanal.*, v. II, n. 10, ano 1992.

PERROT, M. *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PLOTKIN, M B. Freud, politics and the porteños: the reception of psychoanalysis in Buenos Aires, 1910-1943. *Hispanic American Historical Review*, 1997.

PORTO-CARRERO, J. Educação sexual. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 3, ano II, p. 120-133, dez. 1929.

\_\_\_\_\_. O exame pré-nupcial como fator eugênico. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, n. 2, ano VI, abr./jun. 1933.

PORTOCARRERO, V. M. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

RAGO, L. M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil 1890-1930)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REIS, J. R. F. *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. 1994. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, 1994.

RIBEIRO, R. J. Novas fronteiras entre natureza e cultura. In: NOVAES, A. (Org.). *O homem máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 15.

ROCHA, G. S. A formação psicanalítica no Brasil: considerações históricas. *Jornal Gradiva*, fev./mar., 1984.

\_\_\_\_\_. Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

\_\_\_\_\_. *Nasce uma poetisa*. Rio de Janeiro, 1996. Mimeo.

\_\_\_\_\_. *Psicanálise e psiquiatria: uma introdução epistemológica do surgimento da psicanálise no Brasil*. 1983. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1983.

RODRIGUES, N. *A vida como ela é... O homem fiel e outros contos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

\_\_\_\_\_. *Asfalto selvagem: Engraçadinha seus amores e seus pecados*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

\_\_\_\_\_. *Flor de obsessão: as mil melhores frases de Nelson Rodrigues*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

RODRIGUES, N. *Nelson Rodrigues - Teatro Completo*. V. 1. Peças Psicológicas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.

ROUDINESCO, E. *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. História da psicanálise na França: a batalha dos cem anos. V. I: 1885-1939. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

\_\_\_\_\_. *L'analyse, l'archive*. Paris: Bibliothèque Nationale de France, 2001.

\_\_\_\_\_. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ROUSSEAU, G. *Quel avenir pour la psychanalyse?* Paris: Pleins Feux, 2000.

RUSSO, J. *O mundo psi no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

\_\_\_\_\_. Raça, psiquiatria e medicina legal: notas sobre a “pré-história” da psicanálise no Brasil. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, ano 4, n. 9, s/d.

Samuel-Lajeunesse, B. Em torno do DSM III. In: LACAN, J. et al. (Org.). *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

SARACENO, B. *Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Corá, 2001.

SCHWARCZ, L. M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SERPA JR., O. D. *Mal-estar na natureza: um estudo crítico sobre o reducionismo e o determinismo biológico em psiquiatria*. 1997. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental) - Instituto de Psiquiatria, Universidade do Rio de Janeiro, 1997.

SERPA JR., O. D. Psicanálise e psiquiatria e a sedução da completude. In QUINET, A. *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

SEVCENKO, N. Introdução. O prelúdio republicano astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: *História da vida privada no Brasil*, v. 3. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

STEPAN, N. L. Eugenics in Brasil 1917-1940. In: ADAMS, M. B. *The wellborn science-eugenics in Germany, France, Brazil and Russia*. New York: Oxford University Press. 1990.

STOLER, A. L. Carnal knowledge and imperial power: gender, race and morality in colonial Ásia. In: *The gender sexuality reader: culture, history, political economy*. New York: Routledge, 1997.

STOLER, A. L. Sexual affronts and racial frontiers: European identities and cultural politics of exclusion in colonial southeast Ásia. In: COOPER; STOLER (Ed.). *Tensions of Empire: colonial cultures in a bourgeois world*. Berkeley of California Press, 1997.

SULLOWAY, F. J. *Freud le biologist de l'esprit*. Paris: Fayard, 1998.

TADEI, E. M. A mestiçagem enquanto um dispositivo de poder e a constituição de nossa identidade nacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 4, ano 22, p. 2-14, 2002.

\_\_\_\_\_. Uma arqueologia da psicanálise no Brasil. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade São Marcos, 2002.

TENÓRIO, F. A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

TREVISAN, D. *Arara bêbada*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

VALE, E. A. N. do. Os rumos da psicanálise no Brasil: um estudo sobre a transmissão psicanalítica. São Paulo: Ed. Escuta, 2003.

VAINFAS, R. *História e sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

VENOSA, S. S. *Direito Civil e Direito de Família*. V. 6. São Paulo: Atlas, 2003.

VIANNA, H. B. *Não conte a ninguém...: contribuição ao histórico das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

VIOLANTE, M. L. V. (Org.). O (im)possível diálogo psicanálise e psiquiatria. São Paulo: Via Lettera, 2002.

WOLD, A. *O novo Direito de Família*. Rio e Janeiro: Saraiva, 2002.