

35° Encontro Anual da ANPOCS - 2011

GT27 - Pensamento social no Brasil

“Psicanálise de uma civilização”: os psiquiatras e a recepção da teoria freudiana no Rio de Janeiro (1914-1944)

Autor: Rafael Dias de Castro (COC/Fiocruz)

O objetivo de minha tese é compreender e delinear a recepção e apropriação da psicanálise no Rio de Janeiro para a construção de projetos que visavam uma solução para permitir ao Brasil adentrar ao mundo moderno e civilizado. Meu foco são os psiquiatras e suas leituras da teoria de Freud, vislumbradas através da publicação de livros, artigos científicos e palestras ao público médico e leigo (pelo rádio, jornal, na Associação Brasileira de Educação, nas Sociedades Médicas). Meu recorte temporal se inicia no ano de 1914, quando Genserico Aragão de Souza Pinto defendeu sua tese na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com o título: “*Da psicoanalise: a sexualidade das neuroses*”. Sua tese é considerada pelos médicos seus contemporâneos, e também pela historiografia sobre o tema, como o primeiro esforço sistemático de divulgação e emprego dos princípios freudianos em território brasileiro. Em meados da década de 1940, porém, a psicanálise começa a mudar de características no Rio de Janeiro. Dentre os fatores que contribuíram para essa mudança, está a criação do Centro de Estudos Juliano Moreira (1944), fundado por jovens psiquiatras ligados ao Serviço Nacional de Doenças Mentais, insatisfeitos com a psicanálise ensinada na Faculdade de Medicina pelo professor Henrique Roxo.¹ O interesse de tais psiquiatras deslocava-se para o anseio de vinculação à IPA (International Psychoanalytical Association) para formação técnica e especialista, fato que já havia sido alcançado pela Sociedade de Psicanálise de São Paulo em 1937.² Outro fator que preponderou para a mudança de características foi o fim de projetos coletivos baseados em pressupostos raciais e eugênicos, devido aos contornos que a Segunda Guerra Mundial tomava, com a derrota da Alemanha nazista e a repulsa aos atos empreendidos por aquele país, cerceados por discursos de eliminação das raças consideradas inferiores. Desta forma, passava-se então a refletir sobre as especificidades das Nações mais a partir de questões culturalistas, abandonando as explicações racialistas.

Mas qual o contexto em que a psicanálise foi recebida no Brasil? Quem eram os psiquiatras que receberam e se apropriaram da teoria psicanalítica no Rio de Janeiro?

¹ Foram seus fundadores: “*José Affonso Netto, Danilo Perestrello, Elso Arruda, Julio Paternostro, Oswaldo Domingues de Moraes e Walderedo Ismael de Oliveira. A esse grupo inicial, vieram se juntar mais tarde, José Leme Lopes, Souza Vianna, Januário Bittencourt, Mário Pacheco de Almeida Prado e Marialzira Perestrello*” (PONTE, 1999, p. 80).

² A padronização proposta pela IPA compreendia a análise didática, o ensino teórico e o trabalho clínico supervisionado. Tal sistematização da formação psicanalítica tem início no trabalho desenvolvido, a partir de 1920, no Instituto Psicanalítico de Berlim e foi oficializada como modelo da Associação Psicanalítica Internacional no Congresso de Bad-Hamburg, em 1925. Para mais, conferir: PONTE, 1999.

Quais eram seus interesses e expectativas? O que vem a ser o projeto destes psiquiatras para um Brasil moderno e civilizado?

Aparatos teórico-metodológicos para a pesquisa sobre a recepção da psicanálise no Rio de Janeiro

A metodologia da *Estética da Recepção* foi proposta pelo alemão Hans Robert Jauss em sua aula inaugural na Universidade de Konstanz, em 1967. Seu método propõe uma reformulação da historiografia literária e da interpretação textual, considerando a literatura enquanto produção, recepção e comunicação, numa relação dinâmica entre autor, obra e público leitor.

A perspectiva adotada por Jauss aponta para a experiência daqueles que desempenham a atividade produtiva, receptiva e comunicativa, através de uma teoria que dá conta do processo dinâmico de produção e recepção e da relação dinâmica entre autor, obra e público: *“De um lado aclarar o processo atual em que se concretizam o efeito e o significado do texto para o leitor contemporâneo e, de outro, reconstruir o processo histórico pelo qual o texto é sempre recebido e interpretado diferentemente, por leitores de tempos diversos”*. (JAUSS, 2001: 70)

A recepção define-se como um ato de dupla face que compreende simultaneamente o efeito produzido pela obra e a maneira como esta é recebida pelo público. Trata-se de um processo dialético, no qual o movimento entre produção e recepção passa sempre pela comunicação literária, fator este bastante relevante no estudo preconizado por Jauss. Segundo ele, para se entender tal processo é necessário perceber o ‘efeito’, como o momento condicionado pelo texto e a ‘recepção’, como o momento condicionado pelo destinatário, o leitor. Para Jauss, o sentido se realiza na junção desses dois momentos: o implicado pela obra e o trazido pelo leitor de uma determinada sociedade. Ele procura com isso discernir como expectativa e experiência se encadeiam, pois são esses os motores do processo de significação³. (JAUSS, 2001: 72-73)

³ Entretanto, como veremos mais a frente, seria Gumbrecht quem definiria, com maior exatidão conceitual, como as noções de horizonte de expectativa e campo de experiência desencadeiam o processo de constituição de sentido do texto, tanto pelo autor da obra quanto pelo público leitor.

Jauss afirma que a experiência estética, ato no qual o leitor recebe o produto e inicia o processo de construção de sentido da obra, não é um momento passivo, mas sim uma atividade ativa, pendente de aprovação e de recusa do leitor:

A experiência estética não se distingue apenas do lado de sua produtividade, como *criação através da liberdade*, mas também do lado de sua receptividade, como “aceitação em liberdade”. À medida que o julgamento estético pode representar tanto o modelo de um julgamento desinteressado, não imposto por uma necessidade, quanto o modelo de um consenso aberto, não determinado *a priori* por conceitos e regras, a conduta estética ganha, indiretamente, significação para a práxis da ação. (JAUSS, 2001: 83)

Primeiramente, no ato de recepção, a obra realiza-se no seu efeito estético, que provoca e questiona a experiência e conhecimentos prévios do receptor. Em seguida, no ato de interpretação da obra, passíveis de serem concebidas de diferentes maneiras a partir do horizonte de expectativas de seus leitores, se dá a compreensão de sentido que estes inferem da obra.

Segundo Jauss, cada tipo de interpretação do texto se legitima por disposições históricas, sociais, literárias, estéticas e pessoais de recepção. Somente sob essa premissa, podem-se descrever, objetivamente, recepções, e a investigação da recepção terá sentido:

The historical life of a literary work is unthinkable without the active participation of its addressees. For it is only through the process of its mediation that the work enters into the changing horizon-of-experience of a continuity in which the perpetual inversion occurs from simple reception to critical understanding, from passive to active reception, from recognized aesthetic norms to a new production that surpasses them. The historicity of literature as well as its communicative character presupposes a dialogical and at once process like relationship between work, audience, and new work that can be conceived in the relations between message and receiver as well as between problem and solution. (JAUSS, 1982: 19)

Assim, define Jauss, o historiador não pode e nem deve julgar ou ajuizar a maneira como determinada obra é entendida pelos leitores, nem valorizar determinadas recepções (julgadas mais corretas ou próximas dos originais) em detrimento de outras: “It is not only rare but almost forbidden that a literary historian should hold judgments of quality concerning the works of the past ages”. (JAUSS, 1982: 5)

No intuito de especificar o estudo sobre a recepção das idéias psicanalíticas, acompanhamos o estudo de Alejandro Dagfal (2004), que afirma a necessidade de elucidar, também, que entre os textos pertencentes ao campo literário (privilegiados nas

abordagens de Jauss) e aqueles que pertencem ao campo da psicologia existem diferenças:

Aunque el simple placer estético no sea su objetivo principal, la producción y recepción de este tipo de textos [textos psicológicos] también están condicionadas por los cánones literarios de cada época, que determinan en el lector una cierta afinidad o un rechazo que no pueden explicarse solamente por razones inherentes a los «contenidos teóricos». Es que en el estilo de enunciación de las ideas, en su articulación, en su forma misma, ya hay en juego algo del orden de lo estético que, independientemente del «contenido propiamente dicho», favorece o no la aceptación de determinados enunciados. (p. 12)

De acordo com Dagfal, quando um autor escreve uma obra de psicologia o faz por razões e interesses intelectuais que são muitas vezes sociais e idiossincráticos, além de serem compartilhados pelos pares: “Parafraseando a Jauss, podría decirse que todo autor es en primer lugar un lector, que como tal está atravesado por la fusión de un horizonte de expectativas disciplinar y otro horizonte de expectativas más general, propiamente social” (p. 13). Sendo assim, segundo ele, interessaria reconstruir tais horizontes de expectativas: “A partir de allí podrán entenderse operaciones de lectura que, en otro tiempo o en otro lugar habrían resultado descabelladas, omisiones imperdonables o sincretismos que habrían parecido ridículos” (p. 16).

Deve-se observar, portanto, o horizonte de expectativas interno ao texto e o horizonte de expectativa social. Nas palavras de Dagfal (2004):

Este concepto de horizonte, precisamente, es central para la estética de la recepción, e implica una doble bipartición en los planos diacrónico y sincrónico. Por un lado, permite una continua puesta en relación del presente y el pasado, ya que se aplica tanto al lector (en el momento que interpreta un texto) como al autor (en el momento en que lo escribe), lo cual abre a una continua tensión entre el texto del pasado y el horizonte del presente. Por otra parte, diferencia un horizonte de expectativas de tipo social, más general (sostenido por una precomprensión de la realidad cotidiana, del mundo y de la vida) y un horizonte más propiamente literario, regido por los códigos estéticos de la literatura de la época. De este modo, en el proceso de recepción, el sentido de una obra surge de una doble fusión de horizontes, que continuamente pone en relación dialéctica al presente con el pasado y a la literatura con la sociedad. (p. 11)

Neste sentido, afirma Dagfal, a conjugação entre o trabalho ativo na feitura da obra pelo autor e sua recepção pelo leitor não é feita no vácuo, mas são respostas para um sistema de referências formuladas por ambos, autores e leitores das obras. Ou seja, a recepção de textos de determinada área do conhecimento (no nosso estudo, a psicanálise)

também carrega um caráter de expectativa ligado a uma falta, uma certa tensão, muitas vezes intencionadas pelo próprio autor da obra, que vem dar respostas satisfatórias e novas ao conhecimento prévio do leitor.

Se definimos que nosso interesse está centrado na recepção de textos de uma área do conhecimento específica (a psicanálise), como entender a recepção destas idéias na constituição de sentidos realizados pelos seus leitores? De que maneira a psicanálise é recepcionada pela psiquiatria no Rio de Janeiro e como os psiquiatras a compreendem? Para responder a essas e outras questões, será necessário o entendimento das críticas e sugestões de Hans Ulrich Gumbrecht à proposta inicial da *Estética da Recepção*.

A perspectiva de Gumbrecht desenvolve-se num processo semelhante a estética da recepção de Jauss mas, de forma mais precisa, anseia proporcionar um aparelho terminológico para responder às questões vinculadas ao ato de recepção e de constituição de sentido, ampliando assim os objetos e o arsenal metodológico proposto inicialmente por Jauss:

A tentativa destinada a proporcionar um aparelho terminológico para a resposta às questões básicas da estética da recepção trouxe consigo uma nova formulação de seus interesses cognitivos e, com isso, ainda uma ampliação de seu campo de objetos e a complementação de seu arsenal metodológico. (GUMBRECHT, 2001: 174)

Segundo Gumbrecht, a *Estética da Recepção* carecia de um arsenal teórico-metodológico capaz de dar conta do estudo sobre a compreensão do sentido do texto imputado tanto pelo autor quanto pelo público leitor. Desta forma que, analisando os estudos sobre a recepção, Gumbrecht propõe algumas condições para se avaliar tais construções de sentido. Sua idéia é que a recepção dos textos influi sobre o campo de experiência do leitor, da mesma forma que o conteúdo da obra e suas interpretações são vinculados ao horizonte de expectativas tanto do produtor quanto do público leitor.

A ciência da literatura fundada na teoria da ação (proposta de Gumbrecht para a superação dos impasses da estética da recepção) não tem só como objeto os textos tradicionalmente literários, mas deixa entrever uma ampla consolidação metodológica de uma parte da prática de todas as disciplinas de orientação sócio-histórica: “porque, de um modo geral, o seu campo inclui o conhecimento social dos sujeitos da ação comunicativa, como condição, não tematizada em textos, das interações a que os textos servem de meio”. (GUMBRECHT, 2001: 181)

A partir destas constatações, se delimita o princípio-chave de tal proposta: não existem interpretações falsas ou corretas quando se fala em recepção de textos, mas sim que a *recepção* de determinado texto perpassa não somente pelo *horizonte de expectativas* do produtor e receptor, como também pela *compreensão do sentido do texto* que se revela a partir da práxis histórica e social de onde este é produzido e recebido:

Quem deseja apreender as condições de diferentes constituições do sentido sobre um texto deve pesquisar *as interações entre um autor e seus leitores*, pois *a ação social do autor é tanto condição para a compreensão do texto pelo leitor, como a ação social, provável dos leitores, age como premissa para a produção textual do autor.* (GUMBRECHT, 2001: 175)

Para Gumbrecht (2001), a constituição de sentido, como produção do texto por parte do autor e a constituição do sentido como compreensão do texto, por parte do leitor, distinguem-se por aspectos básicos. Ambas as constituições do sentido são, contudo, ligadas por meio da possibilidade de serem descritas como ações e, de modo mais preciso, como ações reciprocamente relacionadas:

A função de cada texto precisa ser determinada pelo menos duas vezes; a primeira, como alteração do conhecimento de seus receptores, intencionada pelo autor (*função intencionada*), a seguinte, como alterações buscadas e realizadas pelos receptores quanto a seu próprio conhecimento (*necessidade/função realizada*). (p. 179)

Na primeira etapa da constituição de sentido (vivência), o homem se dirige a um determinado objeto de sua ambiência entre todos os objetos percebidos em certo momento. Em seguida, escolhe, entre os repertórios do conhecimento prévio a ele disponível, os elementos que lhe permitam interpretar o objeto tematizado e reconhecer sua constituição específica (experiência – ação interpretativa). Desta forma, Gumbrecht (2001) propõe que pela seqüência “vivência/experiência/ação”, se podem compreender as etapas do processo de constituição do sentido:

A compreensão do texto é uma ação que tem por motivo a alteração do próprio conhecimento; o conhecimento de cada sujeito que compreende o texto (...) é aqui *conhecimento relevante para a interpretação*, pois ajuda a converter em experiências os objetos de percepção tematizados no texto. (GUMBRECHT, 2001: 179)

Na pesquisa sobre recepção, é necessária a leitura do texto a ser interpretado (obra), com o propósito de desenvolver problemas, a partir dos quais, por meio de exposições e testemunhos dos leitores, se podem colher informações sobre seu lugar na vida: “Devemos por exemplo poder avaliar aproximadamente quando o texto foi

produzido, que posição social ocupam os interlocutores, a que servia o texto como meio, que experiências e motivos os uniam ou diferenciavam” (p. 183). O passo seguinte é realizar uma análise da estrutura, onde são indagados todos os fenômenos textuais, do ponto de vista de sua contribuição para a constituição do sentido intencionado e para a realização da alteração intencionada do conhecimento do receptor:

As doações de sentido realizadas por determinados leitores (ouvintes) a um texto e os motivos (necessidades) de suas ações de compreensão só poderão ser reconstruídos com uma certa margem de confiança ao dispormos de testemunhos, verbalmente articulados, de sua recepção. (p. 185)

Esse trabalho de reconstrução do sentido deverá dar acesso não somente aos esquemas de ação e de experiência do produtor do texto, como, além disso, para a reconstrução e para a comparação das constituições de sentido realizadas por diferentes leitores. Tal abordagem também deve ter como meta a reconstrução do conhecimento social, que possibilitava as comunicações passadas, e do prognóstico do conhecimento social, no sentido de que orientaria comunicações futuras:

Esquemas de ação e de experiência explorados devem valer tão-só como pertencentes à competência de ação de *sociedades passadas*, só sendo pois resultados de interpretação interessantes para a *história social* quando reencontrados em uma grande quantidade de textos da mesma época e dos mesmos grupos sociais, tendo sido assim, como tudo indica, institucionalizados. (GUMBRECHT, 2001:185)

Portanto, aprofundando a discussão a partir da pesquisa sobre a recepção da psicanálise pela psiquiatria no Rio de Janeiro, é interessante notar como a fala acima de Gumbrecht pode ser verificada de fato. A partir do levantamento de fontes, verificamos uma grande quantidade de textos vinculados a uma mesma época (1914-1944) e a um mesmo grupo social/profissional (a elite psiquiátrica carioca). Sendo assim, como salientou Gumbrecht, a pesquisa sobre a recepção pode ser realizada, a partir dos pressupostos sociais e históricos que o cercam.

O Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século XX

No início do século XX, o Brasil era visto como uma nação em formação, composta por uma grande população negra e miscigenada. Desamparados pelo Estado, cujo sistema governamental era amplamente dominado pelos interesses das oligarquias

regionais, esses grupos sociais, juntamente com a população indígena e sertaneja que habitava o interior do Brasil, não eram reconhecidos como cidadãos ou como parte integrante da nação. Para aumentar o dilema, havia no Brasil um grande número de doenças, principalmente às endemias rurais, que flagelava a população e contribuía para a definição de um quadro acentuadamente pessimista. Devido a esses e outros problemas sociais e políticos, o Brasil continuava a ser interpretado como uma nação incivilizada e em franco estado de degeneração. (Conferir: SOUZA, 2008)

Mesmo a capital federal, centro político, cultural e comercial da nação, no início do século XX, tinha um perfil de “cidade colonial, decadente, suja e mal provida de serviços de equipamentos urbanos” (SCOREL; TEIXEIRA, 2008: 346). Somente a partir da presidência do paulista Rodrigues Alves (1902-1906) tal situação se transformaria. Com o intuito de fazer da cidade uma vitrine para a captação dos interesses estrangeiros, concebeu-se um plano em três direções: a modernização do porto ficaria a cargo do engenheiro Lauro Muller, o saneamento da cidade seria responsabilidade do médico sanitariano Oswaldo Cruz e a reforma urbana ficaria a cargo do engenheiro Pereira Passos.

É essa a época das grandes vacinações, que passam a ser ministradas em nome do bem geral da nação, a despeito das tensões que essa prática acabava gerando. Impostas de forma abrupta, as campanhas transformavam-se em medidas impopulares, sendo que a Revolta da Vacina (1904) foi a insurreição mais conhecida deste contexto.

Ao final da primeira gestão de Oswaldo Cruz na saúde pública, em 1906, a cidade do Rio de Janeiro havia se transformado. Tal qual a sua estrutura urbanística, seu perfil epidemiológico muito tinha se modificado: “a febre amarela havia sido controlada, desaparecendo praticamente do obituário da cidade, da mesma forma que a peste” (SCOREL; TEIXEIRA, 2008: 351). Junto com Oswaldo Cruz, se tornaria vitoriosa uma determinada maneira de fazer ciência, que acreditava possuir em suas mãos certa missão, que implicava modelar o país e saneá-lo.

Assim, o movimento de saúde pública apresentava um ímpeto considerável em certas regiões do Brasil, particularmente no eixo Rio de Janeiro – São Paulo. Luiz Antonio de Castro Santos mostrou, ainda, que em relação ao saneamento básico dos Estados, observou-se que em Santos (entre 1905 e 1910) e no Recife (entre 1909 e 1918) se escrevem os primeiros capítulos do saneamento urbano, sob o comando de Saturnino de Brito. Mas ressalta que, por volta de 1915, as políticas públicas na área de saúde ainda

se limitavam às capitais e demais centros urbanos de importância. O interior do país, particularmente o “sertão”, permanecia esquecido. (Ver: SANTOS, 1985)

Apesar de ser difícil precisar os primeiros contornos das ideologias e ações civilizatórias nos sertões, a historiografia assinala o ano de 1916 como o ponto de inflexão na evolução do movimento de saúde pública brasileira. É o ano de publicação, pelo Instituto Oswaldo Cruz, dos cadernos de viagem dos médicos Artur Neiva e Belisário Pena através de vários estados do nordeste e Goiás. A missão do Instituto, realizada em 1912, denunciou as péssimas condições de vida no interior do país. A partir da publicação do Relatório Neiva-Pena, o movimento sanitarista superou sua fase urbana, com a nova bandeira do saneamento dos sertões. “Os sertões”, para a campanha pelo saneamento do Brasil, eram mais uma categoria social e política do que geográfica, ou seja, sua localização espacial dependeria da existência do binômio ‘abandono e doença’. (Conferir: HOCHMAN, 1998)

A constatação do abandono e da necessidade de saneamento dos sertões veio acompanhada de um processo de transformação das formas de se pensar o Brasil. A partir do estudo de Gilberto Hochman (1998), fundamental para se entender as políticas de saúde pública no Brasil, podemos observar o crescimento de uma consciência entre as elites em relação aos graves problemas sanitários do país e de um sentimento geral de que o Estado nacional deveria assumir mais a responsabilidade pela saúde da população e salubridade do território: “A era do saneamento não significou a solução de todos os complexos problemas de saúde pública, mas legou uma infra-estrutura estatal, com a autoridade sanitária presente em grande parte do território brasileiro” (p. 40).

Para Hochman (1998), a doença foi identificada como um dos principais laços constituintes da sociedade brasileira durante a Primeira República, sendo tal interpretação difundida e compartilhada cada vez mais por segmentos importantes das elites:

O movimento sanitarista da Primeira República saturou a sociedade brasileira com uma interpretação sobre o Brasil a partir de dois eixos complementares que o definiriam: o hospital e os sertões. O hospital indicava a (oni)presença da doença e sua difusão; os sertões significavam o abandono e a ausência da autoridade pública. Dessa lógica, o desenvolvimento da consciência de transmissibilidade da doença geraria proposições que almejavam a inversão dessa caracterização do Brasil: presença da autoridade pública, ausência de doenças (p. 79).

Assim, de acordo com Nísia Lima e Gilberto Hochman (2004), a campanha pelo saneamento sensibilizava progressivamente nomes expressivos das elites intelectuais e políticas do país, e teve como um dos marcos mais significativos a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, em fevereiro de 1918: “A integração dos sertões à civilização do litoral, por meio de políticas de saúde e educação, representaria uma alternativa para o país. O grande problema encontrava-se nas doenças, e a solução era possível com os recursos da ciência” (p. 506). Os autores mostram, ainda, que os médicos que aderiram à campanha do saneamento rural refutaram as relações entre as doenças cujo combate priorizavam (malária, ancilostomíase e doença de Chagas) e a origem racial da população. Enfaticamente, argumentavam que todos poderiam contrair a doença, que não respeitava limites de raça ou condição social.

Segundo Lima e Hochman (2004), este estado de desamparo da população rural pelas autoridades públicas e a incidência de várias doenças nestas regiões levava ao diagnóstico de que os “sertões” continham um imenso hospital,⁴ sendo ao mesmo tempo abandono e doença: “o diagnóstico de um povo doente significava que, em lugar da resignação, da condenação ao atraso eterno, seria possível recuperá-lo, por meio de ações de higiene e saneamento, fundadas no conhecimento médico e implementadas pelas autoridades públicas” (p. 501). A ciência, em especial a medicina, propiciaria um alívio para intelectuais que, até então, não enxergavam alternativas para um país que parecia condenado, dada sua composição racial.

Para exemplificar a mudança de perspectiva em relação ao sertanejo, outro fato muito citado pela historiografia é o *Jeca Tatu*, de Monteiro Lobato: enquanto mestiço, pobre e ignorante, de certa forma representava a condição vivenciada pela maioria da população brasileira. Em 1918, porém, em *O problema vital*, Monteiro Lobato parece ter mudado de posição, quando, desviando a atenção do problema racial, apresentava Jeca Tatu não como o resultado de uma formação híbrida, mas como o fruto de doenças epidêmicas. A figura do Jeca Tatu parecia se revestir de novos significados, comprovar a falência do argumento da degeneração racial e a importância de uma educação sanitária: o Jeca não é assim, ele está assim! (Conferir: LIMA e HOCHMAN, 2004; SANTOS, 1985)

⁴ O médico Miguel Pereira foi quem declarou, em discurso proferido em outubro de 1916, ser o Brasil “um imenso hospital”, devido às condições sanitárias e epidemiológicas de sua população no interior do país.

Especificamente sobre o pensamento psiquiátrico, também inserido neste contexto de discussão das políticas de saúde e da construção de uma identidade para o Brasil, a idéia que predominava via no crescimento e progresso das cidades os sinais da conquista da civilização. Além do saneamento físico, proposto pelos médicos higienistas, era necessário o saneamento moral reivindicado pelos psiquiatras. Os objetos privilegiados por eles foram questões como controle da procriação, controle social do espaço urbano e político.

Era preciso estar atento aos casamentos indesejáveis, pois seus frutos poderiam ser uma carga penosa para a população sadia. Da mesma forma que deveriam ser controlados, também deveriam ser curados os vagabundos, as prostitutas, os alcoólatras, enfim, aqueles que não se encaixavam no projeto de formação da civilização brasileira. Ou seja, se, de um lado, o argumento da degeneração racial perdia força (com a “descoberta” do abandono do sertões), por outro ganhava nova roupagem a partir do crescimento do pensamento eugênico.

A eugenia brasileira, que se caracterizou por um modelo de “eugenia preventiva”, tinha como projeto contribuir para o aperfeiçoamento da nacionalidade e para a reposição do Brasil no cenário internacional. De acordo com Vanderlei Souza (2008), as discussões sobre a eugenia foram introduzidas no Brasil nas primeiras décadas do século XX e suas idéias e pressupostos tornaram-se recorrentes no meio intelectual e científico, especialmente entre médicos, higienistas, juristas e educadores:

Na literatura nacional, o termo “eugenia” aparecia sempre como símbolo de modernidade cultural, assimilada como um conhecimento científico que expressava muito do que havia de mais “atualizado” na ciência moderna. Falar sobre a eugenia significava pensar em evolução, progresso e civilização, termos que constituíam o imaginário nacionalista das elites brasileiras (p. 146).

Ainda segundo o autor (2008), no Brasil, assim como em muitos países da América Latina, a eugenia foi incorporada aos projetos políticos e científicos que almejavam produzir uma ampla reforma social, nos quais a eugenia teria como função melhorar o aspecto físico, moral e mental da “raça nacional”: “A medicina, a higiene e a eugenia passavam a ser apropriadas como um conjunto de ferramentas civilizadoras e salvacionistas, como práticas científicas essenciais no processo de reforma social e de construção de uma nova nacionalidade” (p. 151).

Apesar de identificada como uma eugenia “preventiva” e “positiva”, que reafirmavam a pobreza, a doença, a imoralidade e os “ambientes disgênicos” como os grandes problemas nacionais, “os eugenistas brasileiros também se preocuparam com as discussões sobre a composição racial do país. O pensamento eugenista reintroduzia no cenário nacional a associação entre raça e identidade nacional” (SOUZA, 2008: 159).

Porém, mesmo acionando um projeto de regeneração racial, os eugenistas procuraram criar um modelo de eugenia pelo qual fosse possível pensar as diferenças entre as raças sem que isso excluísse o “valor eugênico” da mestiçagem nacional e, ao mesmo tempo, a viabilidade do Brasil como uma nação moderna e civilizada.

A recepção da psicanálise no Rio de Janeiro: atores, fontes e horizontes de expectativas

Ao desenvolver a teoria psicanalítica, Sigmund Freud ampliou o que se entendia como psicologia na segunda metade do século XIX: a tradição da introspecção, onde o objeto era a consciência (amparada no cogito cartesiano). Freud propôs uma psicologia que não entendia o sujeito apenas no campo do pensamento (consciente), pois o psiquismo seria mais amplo. Desta forma, ele sugeria uma realidade psíquica além da consciência, com a existência de pensamentos cooperativos que o sujeito não teria consciência (sintomas, sonhos, lapsos, ato falho). (BIRMAN, 1989: 13-16)

A perspectiva freudiana era distinta da teoria da degenerescência, que pressupunha uma progressiva degeneração mental conforme se sucedessem as gerações (Morel), e/ou que pressupunha um estado patológico em que os desequilíbrios físico e mental do indivíduo degenerado interrompiam o progresso natural da espécie (Magnan) (FACCHINETTI, 2004: p. 6). A degeneração ocupava lugar destacado no campo médico psiquiátrico de então, pois quando não se conseguia reduzir a loucura ao modelo anátomo-clínico, o discurso da degeneração assumia o lugar de fundamento explicativo:

Foi através do desmonte do conceito de degeneração que Freud conseguiu enunciar que a sexualidade se sustenta num eixo definido pela oposição prazer-desprazer que constitui o conceito de pulsão. (Freud, 1905/1980, vol. VII). Tal proposta derruba a questão da reprodução e da funcionalidade da sexualidade e a vincula de modo fundamental à questão do prazer. (FACCHINETTI, 2004: p. 7)

Neste pequeno esboço, podemos perceber a importância de se determinar as expectativas de Freud e no que sua teoria se diferenciava das perspectivas então em voga. Neste sentido, refletindo sobre as características da recepção da psicanálise no Rio de Janeiro, várias são as questões que se apresentam: como descrever o ato de recepção da psicanálise no Rio de Janeiro e o significado preconizado pelos psiquiatras/leitores no recorte espacial e cronológico em questão (1914-1944)? De que forma, porque e em que sentido a psicanálise pode ser entendida, no Rio de Janeiro, vinculada a teoria da degenerescência, tendo como principal enfoque a sexualidade enquanto reprodução da espécie? Se a teoria de Freud se distanciava das análises influenciadas pela teoria da degenerescência, como ela pode ser complementar à leitura psicanalítica realizada no recorte em questão? Para que e por que a psicanálise é chamada como instrumento neste processo? São leituras equivocadas ou podemos relacioná-las a experiências e expectativas diferentes (quicá opostas)?

Como ressaltou Gumbrecht, é a partir da leitura e definição do campo de experiências e do horizonte de expectativas do produtor da obra, que se pode começar a avaliar sua recepção em contextos e tempos específicos. É necessário identificar tal momento para entender também como a experiência e as expectativas dos psiquiatras cariocas fizeram com que se interpretasse a psicanálise exatamente naquilo em que seu autor procurou se afastar: a relação com a teoria da degenerescência. Esse é o primeiro passo para descrevermos a recepção da psicanálise no Rio de Janeiro. O passo seguinte é identificar os leitores da obra de Freud.

Desse modo, a definição dos atores partiu, essencialmente, do levantamento de fontes, artigos e/ou outras publicações (livros e palestras), que indicaram vestígios da apropriação da teoria psicanalítica no Rio de Janeiro. Os periódicos consultados foram: *A Folha Medica* (1920-1944), *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* (1925-1939), *Arquivos Brasileiros de Medicina* (1911-1944), *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria* (1905-1942), *Boletim da Academia Nacional de Medicina* (1914-1944), *Boletim de Eugenia* (1929-1933), *Brazil Medico* (1910-1944) e *Imprensa Medica* (1927-1944).⁵

⁵ Os periódicos *A Folha Medica*, *Arquivos Brasileiros de Medicina*, *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, *Brazil Medico* e *Imprensa Medica* foram consultados devido a sua relevância no contexto médico e acadêmico em questão. Os periódicos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria* e *Boletim de Eugenia*, além do motivo citado acima, também foram consultados por serem *locus* privilegiado das discussões dos médicos psiquiatras do período.

O que proponho é uma abordagem que parte dos atores para identificar o horizonte de expectativa dos psiquiatras da época e suas experiências na recepção da teoria psicanalítica. Dizer que eles estão interessados em transformar a população do Brasil em um povo civilizado, devido ao fato de possuírem o *status* social de uma elite médica e burguesa, diz pouco, principalmente porque o campo de atuação política e social desta elite no seio da sociedade carioca e o contexto do saber médico frente às demandas que o país apresentava naquele período, são cruciais para definir a estrutura social no qual estes se inserem, ou seja, o horizonte social e o campo de experiência a que pertenciam. Pretendo, aqui, demarcar e apontar os caminhos que, ao longo de minha tese, serão importantes nas discussões sobre a recepção e apropriação da psicanálise no Rio de Janeiro.

No primeiro momento, se identifica um grupo de psiquiatras que apresentavam e discutiam a teoria psicanalítica: Antonio Austregésilo (1914; 1919; 1922), Juliano Moreira (1920), Henrique Roxo (1919; 1921), Afrânio Peixoto (1923), e o aluno de Austregésilo, Genserico Pinto (1914). Destes, Afrânio Peixoto questionava a teoria psicanalítica, Genserico Pinto se apropriava da teoria para o tratamento das neuroses e os demais apresentavam e discutiam a validade, as inovações, as aplicações e os limites de tal conhecimento.

Como se percebe, tais autores eram alguns dos principais psiquiatras cariocas do período. A importância de tais psiquiatras fica evidente na comissão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, criada para elaborar uma classificação psiquiátrica brasileira:

Por proposta do Prof. Austregésilo foi designada uma comissão para apresentar um projeto de classificação de doenças mentais, o qual pudesse servir de base às estatísticas dos manicômios nacionais. Eleitos membros dessa comissão foram os Drs. Eiras, Afrânio Peixoto, Austregésilo, Roxo e eu [Juliano Moreira]. (*Apud*: FACCHINETTI; VENÂNCIO, 2006: 152)

Genserico Pinto, enquanto aluno e discípulo de Austregésilo, foi o primeiro a sistematizar a teoria freudiana enquanto técnica no tratamento das doenças mentais. A este respeito, é interessante o depoimento de Juliano Moreira (1920):

Nos convencemos de que não era indispensável, pelo menos no momento, a publicação da revista crítica que havíamos feito a mandado da Sociedade Brasileira de Neurologia, e que, aliás, apenas se propunha a vulgarizar as ideias do venerado Professor de Vienna. Depois um

interno do Prof. Austregésilo, o Dr. Genserico Pinto, fez da psycho-analyse materia de sua dissertação inaugural. (p. 366)

As expectativas destes intelectuais giravam em torno da definição de um campo de atuação da psiquiatria e no enquadramento das doenças mentais como responsabilidade da ciência psiquiátrica. Eles irão, por exemplo, tentar ampliar a autonomia da psiquiatria para além das fronteiras da instituição asilar, no intuito de implantação de um novo modelo de atenção à saúde mental no país. Em relação à psicanálise, percebe-se que estes psiquiatras tinham como finalidade a vulgarização da teoria freudiana, apropriando-a em suas análises sobre o tratamento e enquadramento das doenças mentais.

José da Costa de Medeiros e Albuquerque, membro da Academia Brasileira de Letras e homem de muito prestígio na cidade do Rio de Janeiro, não era médico. Entretanto, devido a sua importância no cenário carioca, pode realizar uma conferência (publicada nos *Archivos Brasileiros de Medicina* em 1919) na Policlínica no Rio de Janeiro apresentando a psicologia de Freud e suas teorias sexuais. Mesmo não se enquadrando no campo médico-psiquiátrico, suas exposições sobre Freud são cruciais para se discutir a recepção da psicanálise no Brasil por privilegiar uma abordagem centrada mais na teoria do que na aplicação médica, que não era seu campo de atuação. (MEDEIROS e ALBUQUERQUE, 1919; 1922).

Considerado o grande entusiasta da teoria psicanalítica em solo brasileiro, Julio Pires Porto-Carrero inicia, segundo ele próprio, seus estudos sobre a psicanálise em 1918. Em 1923, torna-se membro da *Liga Brasileira de Higiene Mental* e começa a estudar com afinco a teoria de Freud. Antes disso, no ano de 1922, ele publica um artigo pedindo a criação do serviço de neuropsiquiatria e medicina legal para a Marinha Brasileira, instituição na qual atuava como médico e professor:

O surto do progresso da psiquiatria brasileira ainda não encontrou, infelizmente, o devido eco na organização da Saúde Naval. A Marinha Brasileira ainda não possui uma clínica neuropsiquiátrica nos seus hospitais e muito menos um gabinete de psicologia experimental por onde passassem os candidatos ao serviço do mar e onde periodicamente retornassem os que já servem sob a bandeira. (PORTO-CARRERO, 1922: 181)

Neste artigo, a intenção de Porto-Carrero é instituir na Marinha uma consciência médica, para que tal instituição organizasse adequadamente seus serviços de saúde,

criando um serviço de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Ao falar em psicologia, ele não menciona Freud, psicanálise ou outro aspecto vinculado a tal teoria.

Durante seus primeiros anos como membro da *Liga*, ele aprofunda seus estudos e começa a se tornar o grande entusiasta da teoria de Freud no Rio de Janeiro. Em 1926, ele divulga nos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* um texto onde apresentava os aspectos clínicos da psicanálise: “Não vou trazer novidade: apenas referir alguns aspectos clínicos da psicanálise, segundo se me têm apresentado no decorrer do exame e tratamento de alguns neuroticos” (PORTO-CARRERO, 1926: 96).

Em 1927, diversos fatores corroboraram para que a psicanálise começasse a ser inserida em debates acerca do desenvolvimento do país e da constituição do povo brasileiro: o acelerado desenvolvimento do movimento sanitarista e sua perspectiva profilática, o pensamento higienista e a crescente difusão do pensamento eugênico no Rio de Janeiro, o surgimento da Sociedade Brasileira de Psicanálise instalada em São Paulo no mesmo ano (que definiu um local importante de discussão da teoria), o Decreto de 1927 que regulamentava a execução dos serviços de assistência aos psicopatas no Distrito Federal. Estas são algumas condições que, se não corroboraram diretamente, deixaram o cenário propício para uma leitura da psicanálise que visasse não somente o tratamento das doenças mentais, mas também a expectativa de defender e projetar as possibilidades que a teoria oferecia para o conhecimento psiquiátrico intervir na população brasileira e moldá-la, para que pudessem, enfim, atingir o patamar civilizado.

Em texto escrito no ano de 1928, por exemplo, Porto-Carrero avalia o desenvolvimento de tal ciência no Brasil, lembrando que o professor Juliano Moreira foi o primeiro a tratar dos métodos de Freud, sendo que “já desde 1899, se ocupava da matéria, na sua cátedra da Baía” (p. 26). Outros nomes citados por Porto-Carrero como precursores na exposição das idéias de Freud no Brasil foram:

O prof. Austregésilo (...) que redescobriu Freud em 1917. O Sr. Medeiros e Albuquerque, que logo após escreve uma das mais belas sínteses da psicanálise. A nossa primeira obra sobre a teoria sexual, traçou-a, em São Paulo, esse venerado professor Franco da Rocha (...). Deu-lhe a mão sabia, na Faculdade de Medicina, o professor Henrique Roxo; e na Faculdade de Direito o professor Carlos Seidl, em cujo tratado de Medicina Legal o assunto é cabalmente versado.

O resto dessa história se completa com a criação da clínica psicanalítica na Liga Brasileira de Higiene Mental, em maio de 1926; com a fundação da primeira sociedade brasileira de psicanálise, em São Paulo, no ano passado [1927]; com a publicação do primeiro livro brasileiro de psicanálise, pelo professor Deodato de Moraes; com a tentativa, não

realizada, ainda, da subsecção de psicanálise na Sociedade de Neurologia e Psiquiatria, com a entrada da nova ciência, este ano, entre as secções da Liga acima citada. (PORTO-CARRERO, in 1934: 26-27)

Desta forma que, entre 1927 e 1929, os livros de Deodato de Moraes (1927) (que não era médico, mas contou com a colaboração de Porto-Carrero para escrever seu livro) e de Porto-Carrero (1929) passam a ser referências àqueles que procuravam se apropriar da teoria psicanalítica. Relacionando psicanálise e educação, os autores observavam que os desafios encontrados pela pedagogia poderiam ser solucionados pela via psicanalítica. Porto-Carrero, apresentando o livro de Deodato de Moraes, afirma:

A psychanalyse vem resolver os fundamentos da pedagogia; alguma pedra ha de ficar de pé (...). Freud vem mostrar que o psychismo merece ser estudado, antes de educado, e que não é possível submeter a todos á mesma craveira, ou construir homens em serie, como faz Henry Ford aos seus automoveis (...). Os professores que amam a infancia, os educadores que amam a sua patria muito terão lucrado se lerem e meditarem as paginas que seguem (PORTO-CARRERO, 1927: 7).

Obviamente, nem todos concordavam com as opiniões expressas por tais autores. O educador Renato Jardim era um dos que criticavam alguns pontos sobre a aplicabilidade da psicanálise à educação. Para ele, o problema estava em que a psicanálise não colocava em questão nenhum dos problemas principais da educação: os fins (a educação como eminentemente social) e os meios (processo de ensino):

A Psychanalyse, com o aprioristico das suas interpretações, com as arrojadas hypoteses não verificadas em que se ergue, com o espirito mystico em que immerge e de que se nutre, não será jamais a orientadora da educação. Não ha no momento e não se prenuncia uma “pedagogia psychanalysta” (JARDIM, 1931: 6).

Percebe-se que o horizonte de expectativas daqueles que se interessavam pela psicanálise se amplia da vulgarização e/ou discussão da novidade teórica de Freud para a possibilidade que a teoria oferecia no enquadramento da identidade da população brasileira para a construção de um projeto para a mesma. No caso do exemplo acima, através da relação entre psicanálise e educação.

Outros vieses também foram seguidos por aqueles que se apropriavam da teoria psicanalítica. Com a criação dos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* em 1925 (tendo sido interrompida sua publicação neste mesmo ano, voltando somente no ano de 1929) e do *Boletim de Eugenia* (1929), a teoria psicanalítica passa a ter um local privilegiado de discussão, desenvolvimento e propostas. Nestes e em outros jornais e periódicos,

passava-se a discutir soluções para os problemas do alcoolismo (NEVES-MANTA, 1932; AYROSA, 1934), da educação e da conduta sexual (EDITORIAL, 1930; AUSTREGESILO, 1934), dos casamentos e de suas proles (EDITORIAL, 1931; PORTO-CARRERO, 1931), da infância (RAMOS, 1933; 1934). Desta maneira, a leitura que se faz da psicanálise é ampliada de técnica da psiquiatria para tratamento das doenças mentais, em um método capaz de identificar os problemas nacionais e tratá-los de forma com que a população resolvesse seus problemas médicos, psicológicos e eugênicos.

Diversos livros também foram lançados, no intuito de demonstrar, a um público mais amplo, a importância da psicanálise no ajustamento e na prevenção dos problemas médicos e psicológicos da população (NEVES MANTA, 1932; PORTO-CARRERO, 1933; AUSTREGESILO, 1934). Muitos ainda procuravam divulgar a teoria, através de livros e artigos, reafirmando a importância da psicanálise para a psiquiatria e para a solução dos problemas sociais. Dentre eles, Gastão Pereira da Silva (discípulo de Porto-Carrero) foi o mais profícuo, publicando diversos livros (SILVA, 1931; 1934) e diversificando a aplicação da teoria (em 1934, por exemplo, Gastão Silva criou na revista “Carioca” a coluna ‘Psicanálise dos sonhos’, onde analisava sonhos que chegavam a ele através de cartas de leitores).

Em última instância, partindo de pressupostos psicanalíticos, o projeto destes psiquiatras definia quem se inseria dentro daqueles que consideravam passíveis de serem civilizados, daqueles que não se enquadravam. Ou seja, era uma leitura da teoria psicanalítica vinculada à teoria da degenerescência, leitura essa a que Freud, desde o início, procurou se distanciar.

Considerações finais

Em meio a debates a respeito da “função do médico no saneamento social” (BOCCANERA, 1932) e incorporada aos projetos de construção do modelo ideal para o brasileiro, alguns psiquiatras se apropriaram da psicanálise para que um projeto para civilizar o Brasil pudesse vir a ser proposto e alcançado. Neste sentido, a psicanálise pode ser vista como uma doutrina capaz de dar conta não só da explicação dos sintomas e

das origens dos problemas mentais mas, sobretudo, da prevenção, detecção e correção dos mesmos.

Definido os atores e seus interesses, identifica-se com maior precisão o grupo dos psiquiatras interessados em se apropriar da teoria psicanalítica, assim como as expectativas que estes possuíam. Situando o contexto social e médico do período, percebe-se como o alargamento de expectativas se dá dentro de um contexto do acelerado desenvolvimento do movimento sanitarista (a partir de 1918), aliado a um pensamento higienista e à crescente difusão do pensamento eugênico, onde a psicanálise começa a ser inserida em debates acerca do desenvolvimento do país e da constituição do povo brasileiro.

Com relação ao horizonte de expectativas dos psiquiatras ao se apropriarem da teoria psicanalítica, neste momento podemos dizer que, em última instância, havia um projeto destes psiquiatras que definia quem se inseria naqueles que se consideravam passíveis de serem civilizados, daqueles que não se enquadravam. Nas décadas de 1920 e 1930, estes discursos médicos psiquiátricos, baseados em pressupostos psicanalíticos, tentavam dar conta de detectar, educar e corrigir os comportamentos da população brasileira considerados inconvenientes, com ênfase no tratamento (alcoolistas, criminosos, condutas desviantes – sexuais, morais, comportamentais) e na prevenção dos mesmos (através da educação, educação sexual, consultas pré-nupciais, infância).

Em suma, a função da teoria psicanalítica neste projeto dos psiquiatras seria sustentar os discursos que recomendavam a educação ou correção do “id primitivo” brasileiro (ligado às paixões, aos impulsos, aos comportamentos desviantes) para que se transformasse num “ego civilizado” (baseado na moral e no comportamento moderno de acordo com o modelo europeu).

Referências bibliográficas

- AUSTREGÉSILO, Antonio. *Conduta sexual*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1934.
- _____. Debilidade nervosa. IN: *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal*, anno X, nº 1 e 2, 1914. p. 3-20.
- _____. Psycho-analyse nas doenças mentaes e nervosas. In: *Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano 4, v. 1, n. 1/2, p. 87-114, agosto 1922.
- _____. Sexualidade e Psico-Neuroses. In: *Arquivos Brasileiros de Medicina*, anno IX, Rio de Janeiro, 1919. p. 85-91.

- AYROSA, Carneiro. O alcoolismo – suas raízes psicológicas segundo a psychanalyse. In: *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, anno VII, nº 1, janeiro-março de 1934. p. 17-26.
- BIRMAN, Joel. Introdução. In: *Freud e a experiência psicanalítica*. Rio de Janeiro, Taurus-timbre, 1989.
- BOCCANERA, Sílio. O medico em função do saneamento social. In: *Brazil Medico*, ano 46, número 53, 31 de dezembro de 1932.
- DAGFAL, Alejandro. Para una “estética de la recepción” de las ideas psicológicas. In: *Frenia*, volume IV, nº 2, 2004.
- EDITORIAL. Consulta pré-nupcial. In: *Boletim de Eugenia*, anno 3, nº 36, dezembro / 1931. p. 1.
- _____. Inquerito sobre educação sexual. In: *Boletim de Eugenia*, anno 2, nº 24, dezembro / 1930. p. 1.
- ESCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao Desenvolvimentismo Populista. In: ESCOREL, Sarah [et. al.] (Org.). *Compêndio de Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008.
- FACCHINETTI, Cristiana. Dr. Sigmund Freud: da neurologia à neurose. In: *XI Encontro Regional de História – ANPUH Regional – RJ, Grupo de Trabalho: Simpósio: História da Medicina*, 2004.
- FACCHINETTI, Cristiana; VENÂNCIO, Ana T. Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. IX, 2006.
- GUMBRECHT, Hans Ulrich. Sobre os interesses cognitivos, terminologia básica e métodos de uma ciência da literatura fundada na teoria da ação. In: LIMA, Luiz Costa. *A literatura e o leitor: textos de estética da recepção*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2001.
- HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.
- JARDIM, Renato. *Psychanalyse e educação*. Resumo comentado da doutrina de Freud e crítica de sua applicabilidade á educação. Rio de Janeiro/São Paulo, Editora Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1931.
- JAUSS, Hans Robert. A Estética da Recepção: colocações gerais. In: LIMA, Luiz Costa. *A literatura e o leitor: textos de estética da recepção*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2001.
- _____. Literary history as a Challenge to Literary Theory. In: *Toward an Aesthetic of Reception*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1982.
- LIMA, Nisia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. “Pouca saúde e muita saúva”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe*. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.
- MEDEIROS e ALBUQUERQUE, A. A psicologia de um neurologista – Freud e as suas teorias sexuais. In: *Arquivos Brasileiros de Medicina*, anno IX, Rio de Janeiro, 1919. p. 887-907.
- _____. *Graves e Fúteis*. Rio de Janeiro, Livraria Leite Ribeiro, 1922.
- MORAES, Deodato de. *Psicanálise e Educação*. Rio de Janeiro, Mendonça, Machado e Cia, 1927.

- MOREIRA, Juliano. O pan-sexualismo na doutrina de Freud, pelo Prof. Franco da Rocha. In: *Brazil Medico*, ano 34, nº 23, 5 de junho de 1920. p. 365-366.
- NEVES MANTA, Inácio. *A Psicanálise da Alma Coletiva*. Rio de Janeiro, Flores e Mano, 1932.
- _____. Psychanalyse do alcoolista e therapeutica da psychose alcoolica. In: *Imprensa Medica*, ano VIII, nº 133, 20 de dezembro de 1932. p. 431-432.
- PEIXOTO, Afrânio. *Ensinar a ensinar: ensaios de pedagogia aplicada à educação nacional*. São Paulo, Companhia Nacional, 1923.
- PINTO, Genserico Aragão de Souza. *Da psicoanalise: a sexualidade das neuroses*. Tese defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1914.
- PONTE, Carlos Fidelis da. *Médicos, psicanalistas e loucos: uma contribuição à história da psicanálise no Brasil*. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz. Outubro de 1999.
- PORTO-CARRERO, Julio Pires. Aspectos clinicos da psychanalyse. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, III e IV trimestres, 1926.
- _____. Conceito e história da psicanálise. [1928] In: _____. *Ensaio de Psicanálise*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Flores & Mano, pp. 9-31, 1934.
- _____. É aconselhável um tal casamento? In: *Boletim de Eugenia*, anno 3, nº 36, dezembro / 1931. p. 1-2.
- _____. *Grandezas e Misérias do Sexo*. Rio de Janeiro: Pongetti, 1929.
- _____. Prefácio. In: MORAES, Deodato de. *Psicanálise e Educação*. Rio de Janeiro, Mendonça, Machado e Cia, 1927.
- _____. *Sexo e Cultura*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, Waissman, Koogan, 1933.
- _____. Um serviço de Neuropsiquiatria e Medicina Legal para a Marinha Brasileira. In: *A Folha Medica*, anno 3, nº 16, 15 de agosto de 1922.
- RAMOS, Arthur. A technica da psychanalyse infantil. In: *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, anno VI, nº 3, julho-setembro, 1933. p. 195-205.
- _____. Os furtos escolares. In: *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, ano VII, nº 3, junho-setembro, 1934.
- ROXO, Henrique. Doutrina de Freud. IN: *Manual de Psiquiatria*. (4ª Ed.) Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1946. (1ª Ed: 1921). p. 496-516.
- _____. Sexualidade e demência precoce. In: *Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, 1º trimestre, 1919, p. 337-349.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitaria na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. In: *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 1985.
- SILVA, Gastão Pereira da. *A Psico-Analyse: ensaios*. Rio de Janeiro, Aderseb, 1934. 162 p.
- _____. Para compreender Freud. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1931. 238 p.
- SOUZA, Vanderlei Sebastião. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. In: *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul / dez 2008.