

## A psicanálise no tratamento das doenças nervosas e mentais: dos primeiros leitores à tese de Genserico Souza Pinto (Rio de Janeiro, décadas de 1900 e 1910)\*<sup>1</sup>

Psychoanalysis and the treatment of nervous diseases and mental disorders: from the first readers to the Genserico Souza Pinto's thesis (Rio de Janeiro, 1900s and 1910s)

Rafael Dias de Castro\*<sup>2</sup>

349

*O artigo analisa como, nas décadas de 1900 e 1910, a psicanálise foi recepcionada no contexto médico da cidade do Rio de Janeiro como aparato científico e médico, apropriada para auxiliar no tratamento de doenças nervosas e mentais. Mostramos os primeiros contornos de tal recepção, dando destaque para a primeira tese médica sobre a psicanálise no Brasil, produzida por Genserico Pinto no ano de 1914, e alguns dos primeiros casos clínicos debatidos nessa mesma pesquisa. Por fim, concluímos mostrando como as iniciativas dos primeiros leitores de Freud no Rio de Janeiro foram fundamentais para que se ultrapassassem as resistências iniciais em relação ao conhecimento psicanalítico.*

**Palavras-chave:** História da psicanálise, Rio de Janeiro, Genserico Pinto, doenças nervosas

\*<sup>1</sup> Artigo baseado em tese de doutorado *A sublimação do “id primitivo” em “ego civilizado”*: o projeto dos psiquiatras-psicanalistas para civilizar o país (1916-1944), defendida no ano de 2014 na Casa de Oswaldo Cruz/COC – Fiocruz.

\*<sup>2</sup> Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes (Montes Claros, MG, Brasil).

Os estudos sobre a história da recepção da psicanálise em solo latinoamericano se difundiram e se consolidaram nas últimas décadas através de narrativas que ressaltaram sua apropriação na ciência médica e em vanguardas artísticas, em histórias nacionais e transnacionais, em discussões amplas acerca da recepção de ciências instituídas no mundo europeu e sua assimilação em países tradicionalmente considerados na periferia da modernidade (Facchinetti & Castro, 2015).<sup>1</sup> No que diz respeito ao Brasil, certas particularidades precisam ser levadas em conta, pois a diferença entre estados e regiões impacta não apenas o campo imediato da política nacional, tendo também repercussões nas áreas da saúde, educação, urbanização e das ciências, produzindo realidades regionais muito distintas (Hochman, 1993).<sup>2</sup>

No caso da recepção do conhecimento psicanalítico não foi diferente. Compreendemos sua circulação no Brasil sob a

<sup>1</sup> Conferir, dentre outros: Glick (1999); Russo (2000); Plotkin (2009); Facchinetti (2012); Ruperthuz (2017).

<sup>2</sup> Especificamente sobre a categoria analítica “Brasil”, constata-se que, principalmente após o golpe de 1930 e a posterior centralização do Estado Nacional no Estado Novo (1937-1945), houve paulatino incremento da capacidade do Estado de implementar políticas de alcance nacional, em meio a diversos conflitos regionais. Assim, o que frequentemente é generalizado como história do Brasil é, de fato, a história de determinadas cidades e estados da federação (Hochman, 1993). Muitas vezes, por exemplo, a história do Rio de Janeiro foi considerada caixa de ressonância para o resto do país, principalmente por tal cidade ter sido centro político e administrativo desde o Império até a criação de Brasília em 1960, o que serviu de justificativa para a generalização de sua história como nacional (Carvalho, 1996). Contudo, estudos regionais sobre urbanização, escravidão, colonização etc., vêm sublinhando a diferença de realidades e mesmo de temporalidades entre os diferentes estados. Conferir, por exemplo, Oliveira & Reis, 2010.

perspectiva de que textos científicos e suas apropriações ocorrem por razões e interesses intelectuais que são muitas vezes sociais e peculiares ao campo da ciência. Sendo assim, ao acompanhar tais leituras, percebemos que a recepção desses textos carregou um caráter de expectativa ligado a uma falta, uma lacuna, uma busca por elementos teóricos que pudessem balizar determinado discurso médico (Dagfal, 2004). Este novo aparato teórico possibilitou dar respostas satisfatórias e novas ao conhecimento prévio dos leitores, permitindo a reorganização de suas ideias às suas diferentes expectativas (fossem elas sociais, culturais e/ou políticas). Além disso, compreendemos que a adoção de modelos institucionais gestados em outras realidades (particularmente a europeia), somente pode ser entendida “no âmbito dos processos de mundialização da ciência europeia, de um lado, dos respectivos contextos históricos e disciplinares vigentes local e temporalmente, de outro, e das interações entre esses fatores” (Figueirôa, 1998, p. 117). A recepção desses modelos externos revela não a inferioridade ou a tendência imitativa local, mas um processo ativo que também adaptou e, em muitos casos, tingiu com cores próprias tais conhecimentos. Em outras palavras, tal perspectiva teórica e metodológica valoriza a força e autonomia (históricas, sociais, culturais) dos contextos locais e de seus atores.

Nos trabalhos de Roberto Sagawa (1989) e Carmen Oliveira (2006), por exemplo, visualizou-se a recepção da psicanálise em São Paulo, revelando que naquela cidade a teoria psicanalítica desenvolveu-se fortemente vinculada ao panorama da *International Psychoanalysis Association* (IPA) e da II Guerra Mundial, estando centrado nas figuras de Franco da Rocha (1864-1933) e Durval Marcondes (1899-1981), apontados como os principais organizadores do movimento psicanalítico paulista na década de 1920. Desde a década de 1930, o grupo paulista buscou, por demanda do então presidente da IPA, Max Eitingon (1881-1943), ajustar sua sociedade aos modelos determinados pelo Congresso de Bad-Homburg (1925), tendo seu esforço sido coroado pela vinda da psicanalista alemã Adelheid Koch (1896-1980) como didata no ano de 1936 (Oliveira, 2006). Vale dizer ainda que em São Paulo a psicanálise foi fortemente recusada pelo meio psiquiátrico, tendo se expandido inicialmente na universidade, junto à Faculdade de Filosofia (Sagawa, 1989).

No presente artigo, visamos mostrar a especificidade local da recepção da psicanálise no Rio de Janeiro: a teoria psicanalítica circulou de forma intensa dentro do principal hospital psiquiátrico do país, em meio ao *establishment* médico carioca. Nesse primeiro momento, a psicanálise foi recebida no contexto psiquiátrico como aparato científico e médico, passível

de ser apropriada para auxiliar no tratamento de doenças mentais, sendo somente a partir da década de 1920 utilizada em diagnósticos sociais, culturais e psicológicos da sociedade de maneira mais ampla. Assim, mostraremos os primeiros contornos de tal recepção, dando destaque para a primeira tese médica sobre a psicanálise no Brasil, produzida por Genserico Pinto no ano de 1914,<sup>3</sup> e alguns dos primeiros casos clínicos debatidos nessa mesma pesquisa.

## Os primeiros contornos da apropriação da psicanálise no Rio de Janeiro

O psiquiatra Juliano Moreira (1872-1933)<sup>4</sup> é tradicionalmente apontado na historiografia como o primeiro divulgador da psicanálise no Brasil. Segundo autores de diferentes períodos, como Julio Porto-Carrero (1928/1934) e Marialzira Perestrello (1987), “desde 1899 ele se ocupava da matéria na sua cátedra da Bahia” (Porto-Carrero, 1928/1934, p. 26). O que podemos afirmar com o apoio de fontes documentais é que Juliano Moreira foi, de fato, um dos primeiros psiquiatras brasileiros a se debruçar sobre a psicanálise (Facchinetti & Castro, 2015), sendo esta objeto de estudos e debates desde 1910 na Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.<sup>5</sup> A década de 1910 foi também o período em que a técnica psicanalítica foi introduzida no Hospício Nacional de Alienados (Castro, 2015).

No ano de 1903, Juliano Moreira foi nomeado diretor do Hospício Nacional de Alienados. Na direção do Hospício, Moreira adotou como

<sup>3</sup> Outras pesquisas se detiveram em “estudos de caso” sobre os primeiros leitores de Freud no Rio de Janeiro, focalizando os médicos Juliano Moreira (Facchinetti & Castro, 2015), Julio Porto-Carrero (Facchinetti, 2015) e Gastão Pereira da Silva (Marcondes, 2015), por exemplo.

<sup>4</sup> Juliano Moreira, psiquiatra, diretor do Hospício Nacional de Alienados e diretor geral de Assistência a Alienados (1911-1930). Ao longo de sua carreira foi reconhecido internacionalmente, atuando em diferentes esferas e instituições (Facchinetti & Castro, 2015).

<sup>5</sup> Sociedade fundada por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, em 1907 (Venancio, 2005, p. 62). Essa instituição surgiu dois anos após a criação, também por Peixoto e Moreira, do periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1905), primeiro periódico para a divulgação das produções psiquiátricas nacionais (Facchinetti & Muñoz, 2013, p. 247).

orientação a corrente alemã de psiquiatria que conheceu com Emil Kraepelin (1856-1926) e que divergia da vertente francesa tradicionalmente adotada no Brasil (Facchinetti & Muñoz, 2013). Com o apoio do organicismo (a partir da sistematização das doenças mentais como unidades nosológicas), a ciência psiquiátrica sob a batuta de Moreira passou a privilegiar e consolidar o interesse pelas relações causais entre distúrbios somáticos e consequências mentais, procurando sistematizar as entidades mórbidas mentais, a exemplo das orgânicas, para efeito das classificações nosográficas (Facchinetti & Muñoz, 2013).

De acordo com alguns estudos (Russo, 2000; Facchinetti, 2012; Castro, 2015), no contexto médico-psiquiátrico desse período, marcado pelas concepções organicistas kraepelinianas, as ideias desenvolvidas por Sigmund Freud foram apropriadas em continuidade com a psiquiatria, apreendidas pela tradição médica de maneira seletiva (de acordo com suas preocupações no contexto psiquiátrico-científico), sendo consideradas muito mais uma técnica de exploração diagnóstica e uma modalidade terapêutica do que uma disciplina que se contrapunha ao enfoque médico sobre a doença mental. É possível verificar tal questão examinando um trabalho do psiquiatra Antônio Austregésilo (1876-1960).<sup>6</sup>

Foram encontradas referências a Freud em seus escritos já no ano de 1908, num ensaio em que Austregésilo expunha algumas concepções sobre a categoria “histeria”. Nesse ensaio, o autor afirmava que a teoria sexual da histeria, de Freud (e Breuer), seria “absurda, pois podemos encontrar na histeria mais frieza sexual que erotismo” (Austregésilo, 1908, p. 64). De acordo com ele, a psicanálise se apresentava apenas “como mais uma teoria” (Austregésilo, 1908, p. 65), mas se assistia a partir dos trabalhos de Freud “o desenvolver de ideias e teorias acerca deste estado nevropático [a histeria]” (Austregésilo, 1908, p. 64).

Já no ano de 1914, Austregésilo retomava brevemente a teoria de Freud para discussão sobre a “debilidade nervosa”, afirmando que, em contraponto ao que havia assegurado em 1908, em determinadas situações “a histeria, a nevrose do medo são estados que partem de um ponto genital” (Austregésilo, 1914, p. 7). Em sua visão, a doutrina psicanalítica não era exata em absoluto

<sup>6</sup> Psiquiatra, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, considerado um dos fundadores da neurologia brasileira. Importante divulgador das teses freudianas no país, além de ter estimulado muitos de seus alunos a essa prática (Castro, 2015, p. 80).

sobre essa questão, mas, frequentemente, verificar-se-ia que “o elemento genital, material ou moral, ciúme, erotismo místico, perversão etc., entram na personalidade do débil nervoso” (Austregésilo, 1908, p. 8).

Como outro exemplo, é possível citar o professor Henrique Roxo.<sup>7</sup> Encontra-se referência a Freud já num texto seu de 1916, sobre o “nervosismo”. Nesse ensaio, sua intenção era determinar a nosografia desse termo, já que, segundo ele, muitos casos acabavam recebendo diagnósticos diversos, como de melancolia ou histeria. Roxo apresentava alguns autores que ajudavam a enquadrar a categoria “nervosismo” de maneira mais completa, um dos quais era Sigmund Freud.

Para Roxo, Freud descrevia um tipo clínico que representava o fundamento da categoria nervosismo, que era a “nevrose de angústia”: “sempre dependente de uma perturbação na esfera sexual, que abrange casos dos aqui referidos [obsessões, fobias], mas que no rigor do conceito os não pode abranger todos” (Roxo, 1916, p. 76). Roxo afirmava que Freud dava como sintomas da “nevrose de angústia” a “irritabilidade, a ansiedade, manifestações somáticas equivalentes a ataques de ansiedade, crises de terror noturno, vertigens, náuseas, distúrbios digestivos diversos” (p. 78). Concluía que havia na abordagem de Freud uma preocupação mais acentuada em analisar o fenômeno intrapsíquico e que tudo derivaria de relações sexuais incompletas. O autor via na psicanálise uma técnica de exploração diagnóstica por meio da qual seria possível ao médico verificar fenômenos “internos” no paciente ou, em outras palavras, suas prováveis “degenerações psíquicas” (p. 77) concomitantes ao seu diagnóstico de “nervosismo”.

Enfim, os ensaios de Austregésilo e Roxo nos levam a reavaliar a teoria de que haveria, nos primeiros tempos da circulação da psicanálise no Rio de Janeiro, uma dificuldade de penetração da teoria (Prado, 1978; Perestrello, 1987). É possível perceber que, mesmo quando os psiquiatras se mantiveram reticentes em relação a ela, não deixaram de incluí-la em suas discussões.

Outro exemplo é a discussão sobre a questão da sexualidade, um tema complexo e de grande repercussão social e cultural. No texto “Sexualidade e psico-neuroses”, Austregésilo afirmava que “as ideias de Freud são tão claras e filosóficas que a razão não pode deixar de aceitá-las. O absurdo das

<sup>7</sup> Psiquiatra, catedrático de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Trabalhou também no Hospício Nacional e foi membro de inúmeras instituições científicas (Castro, 2015, p. 75).

concepções é apenas aparente” (Austregésilo, 1919, p. 87). De acordo com ele, sua longa experiência de neurologista e psiquiatra o autorizava a acreditar que, em quase todas as psicoses, a sexualidade era um fator importante: “As vistas da neurologia e da psiquiatria acham-se voltadas para a sexualidade, graças ao novo surto etiopatogênico das psicoses e neuroses, trazido pela escola de Freud. Há muito se sabe que o instinto sexual é imperioso e, às vezes, desorganizador” (p. 89). O que ocorria era que Austragésilo se interessava pelo esclarecimento da relação entre a sexualidade e a vida humana por meio da leitura da teoria freudiana, afirmando que “do instinto sexual originaram-se o bem e o mal humanos” (p. 89). O autor apontava a relação entre a função biológica e as ações do homem no meio social: “À primeira vista, o curioso da psicologia fica embaraçado em filiar à sexualidade o amor à pátria, o amor maternal ou filial, certas repulsas ou antipatias. A vida sexual não é um mal nem um bem: é a fatalidade biológica” (p. 86).

Já Roxo, apesar de admitir a importância da psicanálise, permanecia um pouco reticente com relação à teoria: “sem que se possa aceitar o exagero de Freud que diz ser impossível haver uma neurose com uma vida sexual normal, o caso é que frequentemente, em psiquiatria, nos refolhos da consciência do doente se aninha uma ideia de natureza sexual” (Roxo, 1919, p. 338). Aqui, o que Roxo considerava exagerado era a teoria das neuroses freudiana que afirmava ser toda neurose o reflexo de uma vida sexual insatisfeita.

Roxo defendia a psicanálise como um bom método para descobrir no psiquismo a etiologia das neuroses. Para ele, a teoria poderia ser uma boa ferramenta para auxiliar a psiquiatria no tratamento dos doentes, pois “é muito curioso observar-se quanto a vida sexual influi na vida psíquica. ... O homem é sempre escravo eterno da matéria e poder-se-á notar bem quanto na vida social influi a vida sexual” (p. 338). O autor chegava a afirmar que o conhecimento exato dos segredos íntimos dos pacientes ajudaria a esclarecer a razão de ser de certos atos aparentemente insignificantes, e que poderiam representar uma reação contra os complexos instalados: “Há interesse terapêutico. Notar-se-á que quando o doente se não possa curar, melhoras lhe advirão com a psicoterapia adaptada à doutrina de Freud” (p. 348).

Juliano Moreira afirmava que a psicanálise estava conquistando “pouco a pouco novos cultores, não somente na Áustria como ainda na Alemanha, Inglaterra e sobretudo nos Estados Unidos” (Moreira, 1920, p. 366). Por isso, era necessário um movimento no Brasil que desse destaque “a riquíssima contribuição dos inúmeros discípulos de Freud, ortodoxos ou não” (Moreira, 1920, p. 366). Moreira afirmava, ainda, que no Brasil os “colegas,

em obediência à lei do menor esforço, aguardam que as ideias e doutrinas passem primeiro pelo filtro francês, para que nos dignemos olhá-las contra a luz” (p. 365). Pelo fato de os autores daquele país terem feito, nas primeiras décadas do século XX, raras referências e terem recebido as ideias de Freud com grande relutância,<sup>8</sup> Moreira e os demais acreditavam que a discussão sobre a técnica psicanalítica deveria ser levada para as reuniões da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, para que pudessem ser debatidas a contento.

As reuniões da Sociedade eram realizadas no Hospício Nacional de Alienados, sob a presidência do próprio Juliano Moreira. E é nesse local em que se vê os primeiros desdobramentos desse investimento. Na sessão da referida Sociedade de 13 de agosto de 1914, Austregésilo se manifestava “considerando que a psicanálise é um assunto de suma importância que precisa ser estudada entre nós. Propõe que numa próxima seção a Sociedade dela se ocupe relatando cada um dos que dela se dedicam os casos de sua observação, o método a seguir e os resultados apurados” (Atas, 1914, pp. 268-269). Na mesma ocasião, Juliano Moreira informava ao grupo que havia desenvolvido um trabalho sobre o tema e que iria utilizá-lo em uma conferência próxima, “na série promovida pela sociedade” (pp. 268-269), sendo então instado pelo professor Austregésilo que apresentasse ao grupo seu trabalho de modo a promover um debate sobre o tema entre os membros da Sociedade. A apresentação de Juliano teve lugar na sessão seguinte, em 24 de setembro de 1914 (p. 275). Infelizmente, esse ensaio de Juliano Moreira não parece ter sido publicado, sendo apenas lido na referida reunião.<sup>9</sup>

Seis anos depois desse acontecimento, por ocasião da resenha crítica feita a um artigo de Franco da Rocha sobre “O pansexualismo na doutrina de

<sup>8</sup> Segundo Roudinesco (2000), na França “a hostilidade cientificista nunca assumiu a aparência de um conflito tão encarniçado. Durante a primeira metade do século [XX], os ataques polarizaram-se, essencialmente, em torno do “pansexualismo” freudiano, sempre assimilado a uma “decadência teutônica” (p. 104).

<sup>9</sup> Conforme Venancio (2005, p. 66), pesquisadores não encontraram o acervo pessoal nem muitos dos textos produzidos por Juliano Moreira e comentados por seus pares. Entretanto, no que diz respeito aos seus textos psicanalíticos propriamente, Genserico Pinto afirmava em 1914 que Juliano produziu inúmeros textos sobre psicanálise para conferências, mas que apenas uma delas teria de fato ocorrido até aquele momento (Stubbe, 2011, p. 26).

Freud”, publicado nos jornais causando bastante rebuliço no meio médico,<sup>10</sup> Moreira chegou a afirmar que a Sociedade havia pensado em editar, naquela época, “uma revista crítica, que apenas se propunha vulgarizar as ideias do venerado professor de Viena” (Moreira, 1920, p. 366). Entretanto, diante dos cortes orçamentários do governo à época, que incluíram o fim do apoio a revistas já institucionalizadas pela psiquiatria, como os *Archivos Brasileiros de Neuropatologia e Psiquiatria*,<sup>11</sup> eles haviam se convencido de que esse empreendimento não era indispensável, ainda mais depois que “um interno do professor Austregésilo, o Dr. Genserico Pinto, fez da psicanálise matéria de sua dissertação inaugural” (p. 367).

### **A psicanálise como método terapêutico: a associação livre**

Juliano Moreira se referia à tese de Genserico Aragão de Souza Pinto, intitulada *Da psicanálise: a sexualidade nas nevroses*,<sup>12</sup> defendida em dezembro de 1914 e aprovada com distinção. Tal trabalho, que trazia uma foto de Sigmund Freud na página que antecedia aos agradecimentos (com a legenda “Prof. Dr. Sigmund Freud – Fundador da Psicanálise”), foi orientado por Antonio Austregésilo, a quem Genserico Pinto agradeceu pela “poderosa influência intelectual e pelo conforto moral recebido nesses três felizes anos” (Pinto, 1914, p. 1). Ou seja, desde 1911, Genserico Pinto, sob orientação de Austregésilo, dedicava seus estudos à psicanálise. Nessa mesma parte, Pinto ainda agradecia ao “notável psiquiatra e psicanalista prof. Juliano Moreira, pelo grande interesse que tomou pelo trabalho” (p. 1).

357

<sup>10</sup> Sobre a repercussão da publicação do livro de Franco da Rocha, conferir: Castro, 2015; Perestrello, 1987.

<sup>11</sup> O periódico passou por diversas modificações, tendo sido nomeado também *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1907) e *Arquivos Brasileiros de Neuropatologia e Psiquiatria* (1919) (Facchinetti, Cupello & Evangelista, 2010). Através da sociedade e de seu periódico, Moreira agregou uma série de importantes médicos, divulgou seu projeto e estabeleceu redes de cooperação no país, na América Latina, nos EUA e na Europa (Facchinetti & Muñoz, 2013, p. 247).

<sup>12</sup> Segundo Stubbe (2011, p. 24), o título do trabalho adveio do título de Freud “A sexualidade na etiologia das nevroses” (1898).

A tese, dividida em dez seções, mencionava que as primeiras páginas seriam dedicadas a apresentar aqueles que, no Brasil, se utilizavam dos métodos de Freud: Moreira, Roxo e Austregésilo. E é o próprio Genserico que nos informa que não havia, entretanto, “por parte desses ilustres cientistas, nenhum estudo impresso sobre o assunto; assim, a nossa tese representa o primeiro trabalho dado à publicidade no Brasil” (Pinto, 1914, p. 7). O autor apresentava uma “síntese e evolução das ideias de Freud” (p. 5), a “passagem de Freud pelo hipnotismo, pelo método catártico, até este renunciar a tais procedimentos por “considerá-los falhos e, muitas vezes, impotentes” (p. 15).<sup>13</sup> Segundo Genserico, foi assim que Freud passou a se utilizar de outro método muito mais preciso, “conquanto mais trabalhoso e requerendo uma paciência maior: um interrogatório minucioso e paciente, destinado a arrancar do seio do psiquismo inconsciente as reminiscências que aí se fixaram. É este o princípio básico da doutrina” (p. 15). O autor se referia ao método da associação livre, método no qual o médico,

sem exercer nenhum tipo de influência, convida-os [os pacientes] a se deitarem de costas num sofá, comodamente, enquanto ele próprio senta-se numa cadeira por trás deles, fora de seu campo visual. Tampouco exige que fechem os olhos e evita qualquer contato, bem como qualquer outro procedimento que possa fazer lembrar a hipnose. Assim a sessão prossegue como uma conversa entre duas pessoas igualmente despertas. (Freud, [1904/1996a, p. 237])

Genserico Pinto não citou esse artigo de Freud, tampouco fez referência direta a ele. Entretanto, Henrique Roxo, em seu texto já citado de 1919, fez uma descrição do método próxima à de Freud. Vejamos:

A pesquisa das associações de ideias é muito importante. Freud manda o doente ficar deitado, num quarto em que coisa alguma o impressione; e depois de fazer algumas perguntas, deixa que eles falem à vontade. Depois de falar a respeito de coisas banais, o doente entra a repisar um pouco naquilo que mais o impressionou. ... Às vezes, faz-se mister que o médico intervenha, fazendo-o demorar-se num assunto importante, em que a emoção o traiu, o qual a consciência defensiva busca esconder. Deixe-se que o doente fale livremente e

<sup>13</sup> A tese de Genserico Pinto traz a primeira referência brasileira direta aos textos de Freud, quando este apresenta um texto em alemão de 1893 escrito por Breuer e Freud (Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene). O texto é apresentado quando o autor pondera sobre a relação entre Breuer e Freud, e para exemplificar a passagem de Freud pelo hipnotismo e pelo método catártico.

## HISTÓRIA DA PSICANÁLISE

vai ele pouco a pouco, sem que o queira, deixando transparecer seus segredos. ... Quando se toca no ponto crítico, na ferida que está escondida, é o tremor da voz, é o ligeiro rubor do rosto, é a pressa em se desviar do assunto, são, enfim, pequenos sinais que nos colocam na boa pista do ponto vulnerável. (Roxo, 1919, pp. 342-343)

Com a citação acima de Roxo é possível refletir que, mesmo que não observada especificamente através do texto de 1904 de Freud, compreende-se que a ideia central já havia sido, pelo menos até o ano de 1919, difundida entre os psiquiatras cariocas. Nesse sentido, Genserico Pinto afirmava que a teoria de Freud se apresentava como uma concepção original, principalmente depois de 1905, quando a “psicanálise se revestiu de seu aspecto verdadeiramente sistemático e o seu autor a apresentou como um método completo de exploração terapêutica” (Pinto, p. 16).

Em 1905, Freud havia lançado os *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (Três ensaios sobre a teoria da sexualidade), e Genserico assegurava que a concepção original de Freud advinha do fato de este assumir que “a função sexual é a principal função do indivíduo” (p. 16). Assim, segundo ele, aliado a essa definição, entre os anos de 1911 e 1913, “Freud aprofundou-se no estudo do inconsciente, em diversos trabalhos sobre a associação de ideias e a concepção da estrutura dos sonhos” (p. 17), dando contornos categóricos e decisivos para a originalidade da teoria.

Genserico Pinto apresentava a discussão sobre a sexualidade infantil, afirmando ser essa o “ponto capital do freudismo, aquele que mais interessa e mais debates tem despertado” (p. 19). Para ele, era necessário assumir que a sexualidade já se fazia presente desde a infância, ainda que disfarçada sob diversas formas.<sup>14</sup> Através dos “Três ensaios”, Pinto iria explicar aquele que, para ele, seria o conjunto dos conceitos norteadores de toda a teoria freudiana: a pulsão sexual e a libido.

Em seu texto de 1905, Freud afirmava que a pulsão sexual não se reduzia às simples atividades sexuais que costumavam ser reunidas com seus objetivos e seus objetos, mas era um impulso do qual a libido constituía

<sup>14</sup> Genserico Pinto cita brevemente o caso apresentado por Freud sobre o “Pequeno Hans”, para exemplificar a manifestação da sexualidade ainda na infância. A análise do pequeno Hans ocorreu em 1908, e é considerado um dos principais casos atendidos por Freud, principalmente pelo fato de que o paciente, pela primeira vez, era uma criança (Roudinesco & Plon, 1998, p. 307).

a energia, sendo a pulsão, portanto, um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico: “por pulsão podemos entender o representante psíquico de uma fonte endossomática de estímulos que flui continuamente, para diferenciá-la do “estímulo”, que é produzido por excitações vindas de fora” (Freud, [1905/1996b, p. 159). Assim, para Freud, a libido, como uma dimensão energética fundamental da pulsão, poderia deslocar-se mudando de objeto e de objetivos. Essa poderia ser, pois, sublimada, ou seja, derivada para um objetivo não sexual, onde investiria em objetos socialmente valorizados, como a arte e a literatura (p. 159).

Desse entendimento, Genserico Pinto apontava que “a libido é sempre concebida como um desejo generalizado, não possuindo uma localização” (Pinto, 1914, p. 23). Por isso, para ele, o indivíduo poderia realizar a sublimação da libido, ou seja, desviá-la do “verdadeiro fim, que é sexual, para aplicá-la a outros fins mais belos, nobres, sublimes: a atividade moral e intelectual” (p. 25). Genserico compreendia que, através da psicanálise, seria possível verificar os possíveis complexos decorrentes da vida infantil, do “conflito que se trava entre os freios da educação e as tendências infantis, de onde nascem os diversos sentimentos de pudor, vergonha, no período de nossa infância que Freud chama de período de latência” (p. 25).

Assim, para o autor, através da análise do “desenvolvimento psicosssexual” no indivíduo já adulto, poderiam ser verificadas as “imagens primitivas do sadismo e do masoquismo” (p. 29), dos “nevropatas” (p. 31), enfim, todas as atividades originárias na infância que se processaram no domínio do psiquismo do adulto. O que nos parece claro é que Genserico Pinto procurava a solução prática para a passagem do que considerava uma “sexualidade vaga, difusa, sem localização e sem um fim determinado, para a sexualidade perfeita, bem localizada, e com um fim definido e normal: é a transformação da sexualidade infantil na sexualidade adulta” (p. 32).

## **Genserico Pinto e a psicanálise na etiologia das nevroses**

Em seus estudos sobre a etiologia das nevroses, Genserico Pinto afirmava que a concepção de Freud, baseada na teoria sexual, constituía uma opinião “absolutamente à parte, inteiramente original” (Pinto, 1914, p. 37). De acordo com ele, Freud dividia as nevroses em duas classes: uma, dependendo apenas das perturbações atuais da sexualidade, como, por exemplo, a neurastenia e a nevrose de angústia; a outra, possuindo

## HISTÓRIA DA PSICANÁLISE

uma história psíquica, estaria ligada a traumatismos sexuais remotos, ainda na infância. Ao tratar sobre as perturbações atuais, Pinto se remetia especialmente ao ensaio de Freud “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’”, escrito em 1894/1895, sendo sua descrição bem próxima à apresentada por Freud em tal ensaio.

De início, Genseric apresentava o que considerava uma contradição. Segundo ele, Freud apontava que a neurastenia teria sempre uma causa essencialmente genital — a masturbação. Entretanto, ele chamava atenção para o fato de que a masturbação, exercida “moderadamente, depois da puberdade não tem, para os psicanalistas, grandes inconvenientes, sobretudo para aqueles indivíduos que parecem reviver as suas tendências masturbatórias da primeira infância” (Pinto, 1914, p. 47). Isso era uma contradição, apontava o Genseric, porque “antes de mais nada, o onanismo desde que não é uma função normal, deve, indubitavelmente, ser evitado como física e moralmente pernicioso, seja qual for o grau da sua moderação” (p. 47). Devido ao caráter particular e, de acordo com ele, “imoral” da prática onanística, o método terapêutico da psicanálise seria, mais do que nunca, imprescindível para conseguir do doente a confissão de tal prática, sendo que quase sempre a negação era a regra. Por isso, era “necessário insistir pacientemente, com a habilidade de um bom psicanalista, para arrancar a afirmação do vício por parte do doente” (p. 50). Assim, seria possível identificar a neurastenia caracterizada por Freud: “fatigabilidade excessiva, cefaleia, raquialgia [dor aguda na coluna], dispepsia hipostênica [debilidade digestiva], constipação de ventre, impotência sexual” (p. 51). A neurastenia seria, pois, uma das “nevroses atuais”. A outra seria a neurose de angústia, que seria extremamente comum, ressaltava Genseric (concordando com Freud). Ela resultaria de “emoções sexuais agudas ou crônicas, manifestando-se sob formas peculiares às mulheres, aos homens e a ambos” (p. 52). De modo geral, a origem da neurose de angústia seria “a satisfação incompleta do desejo sexual despertado” (p. 53).

Assim, de acordo com Pinto, as principais formas da neurose de angústia, acometidas exclusivamente nas mulheres seriam a “angústia das virgens, nas jovens a quem os mistérios da sexualidade são revelados abruptamente; ... angústia das recém-casadas, pelo fato de passarem abruptamente da anestesia genital ao gozo sexual” (pp. 54-55). Nos homens, as nevroses de angústia também seriam específicas, como a “angústia dos abstinente, que se abstêm voluntariamente dos atos sexuais; ... angústia dos

noivos que praticam atos sexuais ‘frustatórios’, isto é, que não sejam capazes de produzir a gravidez” (pp. 55-56).

Além desses conjuntos específicos de angústia, um referente à mulher e o outro ao homem, haveria ainda um terceiro, comum a ambos: “a angústia dos onanistas ou dos neurastênicos que, de um momento para o outro cessam inteiramente suas práticas masturbatórias e a angústia sem causa sexual aparente, que compreende casos em que não se desvendam facilmente as causas sexuais” (p. 56). Diante de todas essas definições, Genserico Pinto definia, apoiando-se em Freud, que a nevrose de angústia atacava, via de regra, todos os indivíduos que, “voluntariamente ou por força das circunstâncias, veem reprimidos ou suspensos os seus desejos sexuais, resultando daí a satisfação incompleta das tendências que uma excitação qualquer veio acordar” (p. 57).

Para o autor, a associação de ideias seria a grande chave para desvendar, no psiquismo do paciente, suas tendências eróticas e anular os efeitos das tendências recalçadas. A ressalva de Genserico era que tal psicoterapia não poderia ser utilizada indiscriminadamente em qualquer indivíduo. Por exemplo, acompanhando a orientação do próprio Freud, o autor dizia ser a psicanálise contraindicada nos indivíduos com períodos de grande excitação geral de depressão e confusão mental, em idosos de 45 a 50 anos (pois a nevrose se acharia já bem fixada) e ainda nos indivíduos que, pelas condições morais, intelectuais ou sociais, não permitiriam uma análise rigorosa e minuciosa (p. 89). Por isso, afirmava ele, o “grau de cultura e de educação individual são fatores importantíssimos para o bom êxito da cura” (p. 90), pois são elas que fornecem as condições suficientemente favoráveis para as observações realizadas através da teoria psicanalítica.

## **A psicanálise na prática clínica**

A ferramenta psicanalítica era acionada apenas quando o grau de cultura do paciente assim o permitia. Pelos casos apresentados em anexo na tese de Genserico Pinto fica evidente que o método psicanalítico era “escolhido”, no início de sua circulação no Rio de Janeiro, dependendo do paciente e de sua condição social, moral e intelectual, que deveriam ser elevadas para o bom uso da técnica.

## HISTÓRIA DA PSICANÁLISE

Genserico Pinto relatou cinco casos.<sup>15</sup> O primeiro de uma senhora de 30 anos, viúva, espanhola, doméstica. A paciente apresentava respiração entrecortada, sensação de calor, leve estado alucinatório, sono agitado com sonhos numerosos e aflitivos que a faziam acordar e levantar-se durante a noite. Além disso, queixava-se de dores pelo corpo, anorexia, e disse sofrer de ataques “que pela descrição que fez, são histéricos” (Pinto, 1914, p. 97). A ferramenta psicanalítica, nesse caso, foi utilizada da seguinte forma: “Isolamo-nos diversas vezes com a doente em uma sala silenciosa e captando pouco a pouco a sua confiança e simpatia, conseguimos arrancar-lhe a história minuciosa de sua vida e da causa do seu mal” (p. 98).

A história da paciente começava com um relato de sua vida ainda em Madrid, onde era casada. Após oito anos de casamento, seu marido, que a tratava com respeito e cuidado, faleceu. Após poucos meses, ainda em Madrid, ela se apaixonara por outro homem, com um caráter completamente oposto ao de seu marido: era violento e a maltratava muito. Com a ajuda da família, ela buscou a vida no campo, isolando-se e conseguindo superar o rompimento do relacionamento: “alguns anos se passaram sem que nada viesse alterar a sua saúde” (p. 98). Depois desse período de reclusão, vindo para o Brasil, apaixonou-se por outro homem (também espanhol), ficando noiva. Após dois anos, ela se convenceu da falsidade dos sentimentos do homem que amava e desfez o noivado, pois ele parecia não ignorar a existência das economias que ela possuía. O noivo, poucos dias após o rompimento, morreu de pneumonia, fazendo com que a paciente se sentisse culpada e responsável pelo mal que o acometera.

Após a morte de seu noivo, a paciente teve agravado os sintomas histéricos, que se manifestavam em grandes crises. Insistindo em um “interrogatório paciente”, Genserico Pinto apurou que havia “entre os noivos certo grau de intimidade que lhes permitia fazer passeios de automóvel em lugares longínquos e desertos, daí resultando a prática anormal da sexualidade, representada pelos tais “atos frustatórios” de que fala Freud” (p. 99). Iniciado o tratamento, “dez a 12 dias depois” (p. 100) a paciente apresentava consideráveis melhoras: “a supressão das práticas sexuais, o meio honesto do hospital etc., foram os auxiliares poderosos do nosso tratamento” (p. 100). Entretanto, a família da paciente exigiu sua retirada do hospital,

<sup>15</sup> Um dos casos apresentados teria sido atendido por Juliano Moreira. Sobre o caso e sua análise, ver: Facchinetti & Castro, 2015.

interrompendo de forma abrupta o tratamento: “embora não curado, este caso muito nos interessa pelo fato de termos desvendado as desordens sexuais vigentes, causa dos sintomas angustiosos associados à histeria, de que só seria capaz a orientação psicanalítica” (p. 101).

O caso aponta para alguns elementos fundamentais da apropriação da psicanálise feita no período: do ponto de vista do doente, tratava-se de uma estrangeira que possuía algumas posses e tinha um bom nível intelectual, o que era então considerado fundamental para permitir uma “análise profunda” (p. 90). Outro ponto interessante é o fato de o diagnóstico ser a “angústia dos noivos”, que o próprio Gensericco havia enquadrado como suscetível somente aos homens, mostrando que, em sua leitura, nada impedia que tais estados angustiosos se manifestassem também no sexo feminino.

364 Outro caso era de uma senhora de 32 anos, portuguesa, costureira, que sofria de ataques histéricos, dores musculares, ósseas, articulares, perturbações visuais, falta de apetite e perda de memória. A paciente era viúva e, apesar de nunca sentir um grande amor pelo marido, era-lhe fiel e dedicada. Após sua morte, a doente se apaixonara e se envolvera com um indivíduo casado, que não lhe retribuía os sentimentos: “tiveram durante muito tempo constantes relações sexuais; mas de tempos pra cá, ele mostrava-se frio, ingrato, faltando quase sempre ao *rendez-vous* e ela, que o desejava ardentemente, não conseguia viver sem ele” (p. 103). Nesse caso, através da ferramenta psicanalítica, Pinto disse desvendar que a ânsia, a falta de ar e todos os sintomas apresentados pela paciente, adinham da frustração pela falta do amante e pela abstinência forçada aos contatos sexuais, pelos quais a senhora não estaria preparada. O médico encerrava seu relato dizendo que a análise do caso ainda estava em andamento, mas que, com o auxílio “poderoso da psicanálise”, a paciente já apresentava grandes melhoras.

O terceiro caso apresentava algumas características do anterior: a abstinência aos contatos sexuais, que geravam estados angustiosos e/ou histéricos, reforçando assim a confiança na influência dos aspectos sexuais na origem de tais diagnósticos, que poderiam ser, através da psicanálise, descobertos e tratados. A senhora JD, 28 anos, casada, francesa, manifestava havia três ou quatro meses um estado de irritabilidade exagerada, certo desgosto de viver, escrúpulos inexplicáveis e insônias: “O diagnóstico era positivamente da nevrose de angústia. Urgia, pois, pesquisar a sua causa” (p. 106). No relato apresentado, Gensericco descobrira que o marido, “talvez

pelas grandes preocupações comerciais, descuidara-se do amor” (p. 107). Por isso, a paciente havia confessado que há algum tempo não conseguia sentir prazer nas relações com o marido. De acordo com o médico, havia uma solução fácil para a cura: expor ao marido a situação e aconselhar-lhe a prática normal e regular do coito. Foi o que ele fez. Passados 30 dias, ele relatou encontrar a doente livre de todas as suas insônias, muito bem disposta e completamente curada: “este exemplo nos prova como muitas vezes o psicanalista tem necessidade de penetrar na mais profunda intimidade, já não dizemos do doente, mas de pessoas da família deste, mormente se se trate de um esposo” (p. 108). Com essa conclusão, o autor argumentava sobre a necessidade da prática e argúcia que o médico deveria ter para utilizar a ferramenta psicanalítica.

O último caso era de um homem, brasileiro, 24 anos, solteiro, estudante. Ele sofria de poluções noturnas, dizia-se completamente esgotado e enfraquecido, queixava-se de prisão de ventre. Segundo Genseric, o paciente “afirmou com uma convicção extraordinária que o seu estado provinha do excesso de estudo. Pesquisando os antecedentes onanísticos, descobrimo-los, afinal, depois de incessantes negativas do paciente” (p. 108). O paciente é apresentado como “portador de um vício” e diagnosticado com a “angústia dos onanistas”. Genseric relata que mostrou ao paciente os “grandes inconvenientes e o enorme perigo do onanismo, aconselhando-o com carinho e bondade, obrigando-o à prática normal da genitalidade” (p. 109). Após o tratamento, o paciente se encontrava levemente fatigado e as poluções noturnas haviam cessado: “mas se a cura não se estabeleceu, é porque o tempo ainda não o permitiu ou porque o excesso de masturbação deixou vícios muito fortes e duradouros” (p. 109). Aqui, a psicanálise auxiliava novamente Genseric como uma ferramenta para conseguir arrancar do doente a confissão de tal prática, considerada por ele como uma prática “imoral”.

É interessante notar, por exemplo, que dos quatro casos apresentados, três eram mulheres, sendo as três de nacionalidade europeia (espanhola, portuguesa e francesa), que haviam manifestado suas neuroses já no Brasil. A nosso ver, essa perspectiva demonstra que o autor vinculava o alto nível cultural e intelectual às civilizações europeias, que transmitiam a ideia de um refinamento do comportamento social e cultural, em contraposição ao Brasil, que ainda buscava sua modernização e o estabelecimento de um nível de civilização “adequado”. O caso do único homem apresentado,

mostrando-o como “portador do vício” da “prática imoral do onanismo”, era a exemplificação da falta de civilidade e refinamento sociocultural que prevalecia nos brasileiros.

### Considerações finais

A tese de Genserico Pinto sublinhava a habilidade extrema que era necessária para o aprendizado teórico e o uso prático da psicanálise. Segundo ele, o método de Freud só daria bons frutos “nas mãos de um especialista completo e cujas qualidades morais lhe emprestem a calma, a paciência e a dedicação indispensáveis ao tratamento do doente, que em geral dura longos meses e mesmo anos inteiros” (Pinto, 1914, p. 93). Diante de tal complexidade, a necessidade de explicação de seus pressupostos tornava-se cada vez mais imprescindível, na medida em que somente dominando teoricamente tal conhecimento seria possível difundi-lo e torná-lo aceitável e disponível na prática para os psiquiatras brasileiros. A opinião de Juliano Moreira, em 1920, era que a psicanálise já estava longe da fase de “condenação quase absoluta com que nos primeiros tempos foram fulminadas as afirmativas do professor vienense” (Moreira, 1920, p. 366).

Em 1922, Antonio Austregésilo ainda falava sobre a resistência à psicanálise pelos psiquiatras locais. Entretanto, já era possível ver a parcial difusão da psicanálise por entre a medicina mental, uma vez que Austregésilo também nos deixa saber que os clínicos brasileiros passavam a aceitar mais os estudos psicanalíticos e o método de Freud depois que as comunicações e conferências “feitas por Juliano Moreira, Henrique Roxo, Genserico Pinto, e o signatário desse trabalho”, haviam propagado o novo saber, demonstrando “a orientação aceitativa de que alguns dos maiores práticos neuropsiquiatras patrícios adquiriram” (Austregésilo, 1922, p. 87). Mas ainda que elogiasse a psicanálise como instrumento de acesso aos “estados anormais” mantidos no inconsciente dos pacientes (p. 90), e que teriam suas raízes na sexualidade (p. 87), Austregésilo afirmava que o grupo de estudiosos de Freud da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal ainda guardava algumas restrições em relação ao método de Freud.

Como demonstrado, a circulação e aceitação da obra de Freud no Brasil (e particularmente no Rio de Janeiro) foi conquistada após um longo caminho trilhado pelos psiquiatras-psicanalistas, que a difundiram e a fizeram circular em diferentes locais, instituições e espaços científicos desde a década de

1900, permeados por controvérsias, acusações e resistências. A psicanálise foi paulatinamente integrada às práticas do Hospício Nacional como uma ferramenta para o diagnóstico das doenças mentais, com a utilização de apenas parte de seu aparato teórico, filtrado pelas lentes desses primeiros leitores.

A constatação da circulação da psicanálise no ambiente médico-científico carioca, nas duas primeiras décadas do século XX, é fundamental para compreendermos os contornos posteriores da apropriação do saber psicanalítico no Rio de Janeiro. Além desta leitura da psicanálise que se pretendeu científica e especialista, os psiquiatras-psicanalistas buscaram não somente a criação de uma “logística” para desenvolver um discurso uníssono, em que a psicanálise seria o fio condutor de um projeto de intervenção na sociedade, como também para sua utilização em terapêuticas individuais e novos caminhos profissionais (Castro, 2015). Foi nessa perspectiva, por exemplo, que se criava em 1926 uma clínica psicanalítica dentro da Liga Brasileira de Higiene Mental e se inseria na Faculdade de Medicina a especialidade em Psicanálise, no ano de 1931. Esse cenário carioca persiste até meados da década de 1940, quando o interesse deslocava-se para o anseio de vinculação à IPA para formação técnica e especialista, fato que já havia sido alcançado pela Sociedade de Psicanálise de São Paulo em 1937.

### Referências

- Atas (1914). Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neuropsiquiatria e Medicina Legal*, X(3-4).
- Austregésilo, A. (1908). Novas concepções sobre a histeria. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 4(1-2), 52-66.
- Austregésilo, A. (1914). Debilidade nervosa. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, X(1-2), 3-20.
- Austregésilo, A. (1922). Psicanálise nas doenças mentais e nervosas. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, 4(1-2).
- Austregésilo, A. (1919). Sexualidade e psico-neuroses. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, IX, 85-91.
- Carvalho, J. (1996). *A construção da ordem/Teatro de Sombras*. Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará.
- Carvalho, J. (2000). História intelectual no Brasil: a retórica como chave de leitura. *Topoi*, 1, 123-152.

- Castro, R. D. (2015). *A sublimação do id primitivo em ego civilizado: o projeto dos psiquiatras-psicanalistas para civilizar o país, 1926-1944*. Jundiaí, SP: Paco Editorial.
- Dagfal, A. (2004). Para una “estética de la recepción” de las ideas psicológicas. *Frenia*, 4(2), 7-16.
- Facchinetti, C. (2012). Psicanálise para brasileiros: história de sua circulação e sua apropriação no entreguerras. *Culturas Psi*, 1, 45-62.
- Facchinetti, C. (2015). Júlio Pires Porto-Carrero: a psicanálise como ferramenta para a “Idade de Ouro” no Brasil. In G. Hochman & N. Lima (Orgs.), *Médicos intérpretes do Brasil* (pp. 241-255). São Paulo, SP: Hucitec.
- Facchinetti, C., & Castro, R. (2015). Die Psychoanalyse als psychiatrisches Werkzeug: Die Rolle Juliano Moreira (1900-1930). In C. Santos-Stubbe, P. Theiss-Abendroth & H. Stubbe (Orgs.), *Psychoanalyse in Brasilien: Historische und aktuelle Erkundungen* (pp. 85-112). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Facchinetti, C., Cupello, P., & Evangelista, D. (2010). Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 17(2), 527-535.
- Facchinetti, C., & Muñoz, P. F. (2013). Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 20(1), 239-262.
- Figueirôa, S. (1998). Mundialização da ciência e respostas locais: sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil (de fins do século XVIII a transição ao século XX). *Asclepio*, 50(2), 107-123.
- Freud, S. (1996a). O método psicanalítico de Freud. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. 7). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1904).
- Freud, S. (1996b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. 11). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Glick, T. (1999). Precusores del psicoanálisis en la América Latina. *Episteme: Filosofia e História das Ciências em Revista*, 8, 139-150.
- Hochman, G. (1993). Regulando os efeitos da interdependência – sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos*, 6(11), 40-61.
- Marcondes, S. (2015). “Nós, os charlatões”: *Gastão Pereira da Silva e a divulgação da psicanálise em O Malho (1936-1944)*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Moreira, J. (1920). O pan-sexualismo na doutrina de Freud, pelo Prof. Franco da Rocha. *Brazil Medico*, 34(23).

## HISTÓRIA DA PSICANÁLISE

- Oliveira, C. L. M. V. (2006). *História da psicanálise – São Paulo 1920-1969*. São Paulo, SP: Fapesp/Escuta.
- Oliveira, A., & Reis, I. (Orgs.) (2010). *História Regional e Local – discussões e práticas*. Salvador, BA: Quarteto.
- Perestrello, M. (1987). *História da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro: suas origens e fundação*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Pinto, G. S. (1914). *Da psicoanálise: a sexualidade das neuroses*. (Tese não publicada). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Plotkin, M. B. (2009). Psicoanálisis y habitus nacional: un enfoque comparativo de la recepción del psicoanálisis en Argentina y Brasil (1910-1950). *Memoria y Sociedad*, 13(27), 61-85.
- Porto-Carrero, J. (1934). Profilaxia dos males da emoção. In *Ensaio de psicanálise* (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Flores & Mano. (Trabalho original publicado em 1928)
- Porto-Carrero, J. (2002). A contribuição brasileira à psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(3), 154-157. (Trabalho original publicado em 1929).
- Prado, M. (1978) Subsídios à história da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 12.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Roxo, H. (1916). Nervosismo. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 12(1-2), 73-106.
- Roxo, H. (1919). Sexualidade e demência precoce. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, 15(1º trimestre), 337-349.
- Ruperthuz, M. (2017). “Freud para todos”: psicoanálisis y cultura de masas en Chile, 1920-1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 24(supl.), 121-141.
- Russo, J. (2000). A psicanálise enquanto processo civilizador: um projeto para a nação brasileira. *Cadernos IPUB (UFRJ)*, 16(18), 10-20.
- Sagawa, R. (1989). *Os inconscientes no divã da história*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/São Paulo.
- Stubbe, H. (2011). *Sigmund Freud in den Tropen. Die erste psychoanalytische Dissertation in der portugiesischsprachigen Welt* (1914) (Aachen: Shaker).
- Venancio, A. (2005). As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. *Estudos Históricos*, 36, 59-73.

## Resumos

(Psychoanalysis and the treatment of nervous diseases and mental disorders: from the first readers to Genserico Souza Pinto's thesis (Rio de Janeiro, 1900s and 1910s)

*This article describes in what way psychoanalysis was received in the medical context of the city of Rio de Janeiro in the 1900s and 1910s as a medical and scientific device to support the treatment of nervous diseases and mental disorders. We describe its early reception and emphasize Brazil's first medical thesis about psychoanalysis written by Genserico Pinto in 1914, as well as some of the first clinical cases he discusses in his research. To conclude, we show how essential the initiatives of Freud's first readers in Rio de Janeiro were to overcome the early opposition against psychoanalytical knowledge.*

**Key words:** History of psychoanalysis, Rio de Janeiro, Genserico Pinto, nervous diseases

(La psychanalyse dans le traitement des maladies nerveuses et mentales: des premiers lecteurs à la thèse de Genserico Souza Pinto (Rio de Janeiro, années 1900 et 1910)

*Cet article analyse la façon dont la psychanalyse a été reçue comme outil scientifique et médical dans la ville de Rio de Janeiro entre 1900 et 1910 qui servira de support au traitement des maladies nerveuses et mentales. Nous présentons les premiers contours de telle réception, mettant en évidence la première thèse médicale sur la psychanalyse au Brésil rédigée par Genserico Pinto en 1914 et quelques-uns des premiers cas cliniques qu'il y discute. Enfin, nous concluons en soulignant que les incitatives des premiers lecteurs de Freud à Rio de Janeiro ont été essentiels pour vaincre les résistances initiales à la connaissance psychanalytique.*

**Mots clés:** Histoire de la psychanalyse, Rio de Janeiro, Genserico Pinto, maladies nerveuses

(Psicoanálisis en el tratamiento de enfermedades nerviosas y mentales: desde los primeros lectores hasta la tesis de Genserico Souza Pinto (Rio de Janeiro, décadas de 1900 y 1910)

*El artículo analiza cómo fue recibido el psicoanálisis, en los años 1900 y 1910, en el ámbito médico de la ciudad de Río de Janeiro como un aparato científico y médico, apropiado para ayudar en el tratamiento de enfermedades nerviosas y mentales. Mostramos los primeros bosquejos de dicha recepción, destacando la primera tesis médica sobre psicoanálisis en el Brasil, producida por Genserico Pinto, en 1914, y algunos de los primeros casos clínicos discutidos en esta misma investigación. Finalmente, concluimos mostrando cómo las iniciativas de los*

## HISTÓRIA DA PSICANÁLISE

*primeros lectores de Freud fueron fundamentales para superar la resistencia inicial al conocimiento psicoanalítico en Río de Janeiro.*

**Palabras claves:** Historia del psicoanálisis, Rio de Janeiro, Genserico Pinto, enfermedades nerviosas

**Citação/Citation:** Castro, R. D. de (2020, jun.). A psicanálise no tratamento das doenças nervosas e mentais: dos primeiros leitores à tese de Genserico Souza Pinto (Rio de Janeiro, décadas de 1900 e 1910). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 349-371. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p349.11>.

**Editora/Editor:** Profa. Dra. Cristiana Facchinetti

**Submetido/Submitted:** 17.2.2020 / 2.17.2020 **Revisado/Revised:** 2.3.202 / 3.2.2020

**Aceito/Accepted:** 7.3.2020 / 3.7.2020

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

**Financiamento/Funding:** Este trabalho não recebeu apoio / This work received no funding.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** O autor declara que não há conflito de interesses / The author has no conflict of interest to declare.

RAFAEL DIAS DE CASTRO

Doutor em Histórias da Ciências pela COC/Fiocruz (Rio de Janeiro, RJ, Br).

Departamento de História. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes (Montes Claros, MG, Br).

Av. Mestra Fininha, 3200/404 – bairro Augusta Mota

39403-431 Montes Claros, MG, Br

[rafael.castro@unimontes.br](mailto:rafael.castro@unimontes.br)

<https://orcid.org.0000-0003-3101-2520>



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.