

Franco da Rocha e a teoria da degeneração

Lygia Maria de França Pereira

Natural de Amparo, no interior do Estado de São Paulo, Francisco Franco da Rocha (1864-1933) estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro onde, desde logo, mostrou interesse pela psicopatologia. Fez a sua formação de especialista no Hospício D. Pedro II, sob a orientação de Teixeira Brandão, e estagiou na clínica carioca do Dr. Eiras (Fraletti, 1987; Pacheco e Silva, 1934-1935).

São Paulo já caminhava a passos largos em direção àquilo que ia se configurando como “a grandeza de nosso estado” – alavancado pela recente proclamação da república, enriquecido pela economia agro-exportadora cafeeira e instalando um pólo industrial no país (Basbaum, 1976) – quando Franco da Rocha chega à capital, em 1892.

Além de voltar para a terra natal, o alienista recém-formado trazia na bagagem um sonho e um plano: dotar o Estado de um hospício moderno. O que existia até então era um velho casarão em estado de decomposição, cuidado por um administrador leigo¹ e visitado, na medida da necessidade, por dois médicos não especialistas.² Como atendesse apenas à demanda urbana mais específica de isolar alguns loucos perigosos e/ou escandalosos, esse equipamento precário ficava mais próximo do sistema carcerário do que de uma instituição de cuidado médico (Pereira, 1991).

1. Sr. Frederico Antonio de Alvarenga.

2. Dr. Claro Homem de Mello e Dr. João Cesar Rudge.

No velho hospício de São Paulo, Franco da Rocha encontra uma população³ encarcerada em péssimas condições de cuidado, higiene e proteção (Giordano Jr., 1989): pessoas imundas, acorrentadas a pedaços de tronco, assassinatos, epidemias, alta mortalidade e fugas. Num ato pineliano, o alienista imprime a esse lugar um clima médico de cuidados especiais. Mas esta ainda não era sua meta principal. Mesmo antes de sua nomeação para diretor do Hospício de Alienados da capital, em 1896, trabalhou obstinadamente junto aos dirigentes da província para conseguir a construção de um hospício moderno e adequado às necessidades dos alienados. Esse novo modelo de hospício, recomendado pelo Congresso Internacional de Alienistas, realizado em Paris em 1889, incluía um asilo central com colônias agrícolas anexas (Franco da Rocha, 1899), em área rural de acesso relativamente fácil para abrigar um número muito grande de doentes (a idéia era chegar a 1000 internos).

Cada uma das características dessa proposta de asilo-colônia está determinada tanto por fatores internos à medicina mental da época – a noção de moléstia mental, suas causas e, conseqüentemente, a proposta terapêutica – quanto por fatores de ordem externa, ou seja, não imediatamente ligados ao universo da clínica alienista.⁴ Dentre estes últimos é possível indicar a necessidade de modernização científica da medicina mental paulista, para fazer face a um atraso de quase 50 anos em relação à capital da república; a urgência em livrar os habitantes das cidades do convívio desagradável com o louco de rua; além, é claro, da colônia agrícola prometer um funcionamento relativamente auto-sustentável, para usar um termo da atualidade. Acresça-se a isso a possibilidade da formulação de um discurso higiênico visando a profilaxia das moléstias mentais numa cidade por onde perambulam escravos libertos desocupados e imigrantes desempregados.

A proposta acaba seduzindo, ou convencendo, o presidente da província, Dr. Cerqueira Cesar, de tal modo que, no fim do ano de 1895, o projeto arquitetônico de Ramos de Azevedo⁵ sai do papel e o Hospício de Juquery começa a ser construído no lugar originalmente escolhido pelo alienista: próximo à estação de trem que passa às margens do rio de mesmo nome.

O lastro intelectual científico e a grande obstinação de Franco da Rocha em construir e administrar o novo hospício tornam absolutamente obrigatório, para qualquer estudioso do alienismo paulista da virada do século, imbricar e tratar

3. Em 1895, Franco da Rocha comenta que “Os doentes acham-se horrivelmente acumulados. A lotação é de 150 doentes, e lá se acham 350 e mais!” (Franco da Rocha, 1895b).

4. Em relação a esse assunto ver Pereira, 1991.

5. A respeito da arquitetura do Hospício de Juquery, ver o artigo de Hugo Segawa “A casa de Orates”, em Antunes, Barbosa & Pereira (2002).

simultaneamente as preferências teóricas e a prática concreta desse autor. Como veremos adiante, os conceitos de degeneração e predisposição, como causas importantes e freqüentes das moléstias mentais, e a noção de que a civilização, com sua atividade urbana frenética, contribui para a eclosão da loucura,⁶ definem a sua proposta terapêutica: um asilo-colônia que promova o afastamento dos doentes de seu meio original, o isolamento e a convivência num ambiente moralmente higiênico onde, além de observação clínica e prescrição medicamentosa adequadas, são praticados os bons hábitos e o trabalho.

Franco da Rocha escreveu muito entre 1894 e 1919. Publicou uma seqüência interessantíssima de opúsculos (Franco da Rocha, 1894-1901) contendo as estatísticas do hospício (número de doentes “entrados”, distribuição diagnóstica dos internos, número de doentes “sahidos” e “sahidos curados”) e observações sobre psicopatologia, classificação das moléstias mentais e terapêutica. Nesses *Apontamentos* o autor comenta e avalia os clássicos da literatura alienista da época tendo sempre como pano de fundo e referência principal a sua própria, e vasta, experiência clínica.

Em 1905 Franco da Rocha escreveu um livro sobre psiquiatria forense para não especialistas. Trata-se de uma obra de quase 500 páginas nas quais, além de dar uma idéia geral das principais categorias nosológicas da classificação psiquiátrica por ele adotada, aborda os temas mais relevantes que ligam a alienação ao crime, recheando-os com exemplos de laudos periciais minuciosamente elaborados.

Em 1919, escolhido paraninfo dos formandos da Faculdade de Medicina de São Paulo, presenteou seus alunos com um “opúsculo” (Briquet, 1934-35) sobre a doutrina de Freud (Franco da Rocha, 1919). Publicou ainda em várias revistas especializadas internacionais.

6. “A assistência aos alienados é um problema social como os outros e não escapa à mesma observação. Neste turbilhão de atividade sôfrega – no comércio, lavoura, indústria, especulações, etc. – onde vencem uns e tombam outros, não faltam os momentos propícios para a explosão da loucura. Os centros populosos, com sua agitação de progresso, têm atrativos especiais para todas as variedades de degenerados. Entre os sonhadores que buscam terras estranhas e fecundas para lá desenvolverem a própria atividade, muitos são bem dotados pela natureza; [...] Outros, para os quais a natureza foi madrasta, só trazem os ideais; falta-lhes o resto, o essencial. São os desequilibrados que concorrem com boa parte para o povoamento dos hospícios” (Franco da Rocha, 1912).

“Entre os imigrantes abundam os desequilibrados, sonhadores de riquezas, que imaginam, com os olhos na América, um infinito de prosperidade e fortuna. Aqui chegados, vendo em pouco tempo desfeitas as suas ilusões, esbarrando com a dura realidade da luta pela vida, longe da terra onde nasceram, oprimidos pela saudade, recorrendo ao álcool como consolo, lá vão, caminho do Hospício, aumentar os detritos da sociedade recolhidos àquela casa” (Franco da Rocha, 1901).

Durante toda a sua vida, no entanto, escreveu regularmente artigos para os jornais paulistas de maior prestígio na época. Muitos desses artigos versavam principalmente sobre assuntos ligados à alienação e à higiene mental, tanto como forma de divulgação das idéias psiquiátricas modernas aos leigos quanto, e talvez principalmente, como uma atividade campanhista contra aquilo que ele considerava os vícios da vida em sociedade (dentre eles o álcool e os exageros).

Seu estilo de escrita, semelhante a muitos outros autores da medicina mental daquele período, tem em geral um tom coloquial mais leve, quase íntimo. Eivado de comentários paralelos, demonstrações de entusiasmo ou reprovação, ele não se propõe a uma organização fria e racional das idéias. Seu texto, em geral forte e atravessado por manifestações emocionais, busca, à moda de uma conversa, muitas vezes aliciar, convencer o leitor a adotar os seus pontos de vista, o que remete à idéia de uma escrita de militância. E é, de fato, inegável nesse autor o desejo de contribuir para uma organização social embasada na moral, na ordem e no progresso. Não seria fora de propósito afirmar que Franco da Rocha, a despeito de algumas divergências com determinados autores positivistas seus contemporâneos (como Teixeira Mendes), era um ardoroso defensor dos princípios de Augusto Comte. Afinal, depositava na ciência moderna todas as suas esperanças em relação à solução para os problemas da humanidade.

Militante da modernização, leitor assíduo em pelo menos seis línguas, estudioso das “letras mortas” e conhecedor dos alienistas clássicos de sua época como Féré, Magnan, Legrain, Krafft-Ebing, Schüle, Lombroso, Morselli, Maudsley e Kraepelin, Franco da Rocha faz um caminho próprio que, sem aderir cegamente a nenhuma escola em especial, mostra uma preferência nítida pela escola moreliana e seus desdobramentos: Magnan e a teoria da degeneração e a descrição do delírio sistematizado crônico; Moreau de Tours e Féré e a possibilidade de transformação da natureza das moléstias na passagem de uma geração para outra. Simpatiza com as teorias lombrosianas de atavismo nos criminosos e todo o rol dos estigmas físicos da degeneração e estuda o delírio dos degenerados de Legrain. Na contramão de Claude Bernard e de Ribot (embora grande admirador deste último), reconhece uma diferença qualitativa entre o normal e o patológico. Por outro lado, no que diz respeito às classificações das moléstias mentais, depois de estudar as várias proposições apresentadas ao Congresso de Medicina Mental realizado em 1889, em Paris, acaba por escolher a classificação de seu mestre Teixeira Brandão (Franco da Rocha, 1895b). Esta acompanha a orientação de Schüle e Krafft-Ebing, levando em conta os fatores: causa, sintomas, evolução⁷ e divide as moléstias mentais em duas classes.

7. Ao longo dos anos, em função mesmo das mudanças propostas dentro da nosografia ou da nologia psiquiátricas, Franco da Rocha vai introduzindo novos elementos e algumas sugestões pessoais a essa classificação.

A primeira classe é composta de três grupos. O primeiro deles inclui as psiconevroses: mania (excitação maníaca e mania propriamente dita) e lipemania (com e sem delírio). São perturbações psíquicas primárias, de caráter afetivo que se desenvolvem em indivíduos cujo cérebro atingiu o grau normal de evolução, às quais é atribuída uma origem vaso-motora.

No segundo grupo estão as cérebro-psicoses: mania grave (*Tobsurll* dos alemães); delírio sistematizado crônico (tal como descrito por Magnan, com os quatro períodos: hesitação, perseguição, grandeza e demência); loucuras periódicas (intermitente, alternante, de dupla forma e circular); loucuras consecutivas a manifestações físicas extra-cerebrais (moléstias agudas, puerperais, intoxicações diversas); estupidez vesânica; estupor alucinatório e as demências – agitada, catatônica e apática. Trata-se aqui de perturbações psíquicas que ocorrem junto com alterações estruturais do cérebro (com moléstia cerebral primitiva ou consecutiva) determinadas por causas diversas.

O terceiro grupo da primeira classe é composto pelas cerebropatias: meningo-peri-encefalite difusa (paralisia geral); paquimeningite, hematoma; alcoolismo crônico; demência (senil ou por traumatismo craniano; delírio agudo; esclerose (primárias ou consecutivas) e sífilis cerebral. Nesse grupo, as perturbações psíquicas são a manifestação clínica predominante de uma moléstia cerebral primária.

Na segunda classe estão as moléstias constitucionais devidas ao desenvolvimento incompleto do cérebro ou à degeneração hereditária. Aí estão listadas a paranóia (delírio primordial sem base afetiva, tipo erótico, ambicioso, persecutório, religioso e misto); as loucuras coexistindo ou substituindo a histeria, a epilepsia, a hipocondria ou as idéias fixas (paranóias abortadas de Westphal); as loucuras moral e impulsiva; a idiotia e a imbecilidade.

Em seu livro de psiquiatria forense, Franco da Rocha (1905) apresenta uma classificação etiológica que divide as causas da loucura em extra-cerebrais e cerebrais e, para introduzir uma pitada extra de confusão, afirma que “na maior parte dos casos, o que existe é uma combinação dessas causas”. De qualquer modo, entre as primeiras encontram-se as causas físicas ou fisiológicas – intoxicações (principalmente o alcoolismo); infecções; moléstias da nutrição⁸ (bem ao gosto kraepeliniano da quinta edição); traumatismos; afecções diversas do organismo (fora o cérebro); fases fisiológicas da vida – e as causas de ordem moral – emoções fortes (traumatismo psíquico) e contágio psíquico ou sugestão.

As causas cerebrais concentram a herança de tendências mórbidas do sistema nervoso e a degeneração psíquica. Embora não adira a nenhuma teoria

8. Assim eram chamadas, na época, as doenças metabólicas (Bercherie, 1989).

da hereditariedade em particular, Franco da Rocha não tem dúvidas: uma moléstia dos pais pode ser transmitida aos filhos com igual aparência ou de forma diversa, uma vez que sempre se verificará, em ambos, o mesmo processo mórbido ou o mesmo elemento anatômico alterado.

Além disso, a influência da herança pode ir de uma simples predisposição até a degeneração francamente acentuada. Fala-se em predisposição quando o cérebro atinge o grau normal de evolução, mas traz em si uma tendência a perturbar-se, a alterar-se em função de causas que, em indivíduos não predispostos, não teriam tal efeito. O problema com o conceito de predisposição, segundo o próprio Franco da Rocha, está na sua imprecisão, uma vez que não possibilita ao psiquiatra qualquer detecção, a não ser quando já está instalada a moléstia. Nesse caso, só é possível uma previsão do prognóstico. A degeneração, por outro lado, permite ao especialista um diagnóstico mais preciso na medida em que se deixa revelar por meio do estudo histórico do caso, da presença dos estigmas físicos e, principalmente, dos estigmas psíquicos.

Dentre os estigmas físicos, que são “uma infinidade de vícios de conformação orgânica”, os mais importantes são aqueles que aparecem próximos do cérebro, na cabeça: “conformação anômala do crânio, dos ossos do nariz, dos maxilares, da abóbada palatina, dos dentes, dos lábios, das orelhas; o lábio leporino, o estrabismo e as irregularidades das pupilas, a inserção viciosa do pavilhão da orelha, os nódulos ou tubérculos que aí se encontram, o excesso ou falta congênita de dentes e a assimetria facial” (Franco da Rocha, 1905). Os vícios de conformação em outros pontos do organismo também devem ser levados em conta, como a falta ou excesso de dedos nos pés ou mãos, o exagero ou pequenez dos órgãos sexuais, ausência aparente ou real de testículos, ausência de pêlos pubianos, enfim, todas as deformidades orgânicas congênitas. Embora mais facilmente perceptíveis, particularmente se aplicadas as mensurações lombrosianas, os estigmas somáticos têm menor importância do que os psíquicos e só devem ser levados em consideração, como sinal de presença de degeneração, quando aparecem em quantidade ou em conjunto com esses últimos.

Seguindo Magnan, nosso autor leva em conta a noção de harmonia funcional dos centros cerebrais, baseada na organização hierarquizada do sistema nervoso de Jackson,⁹ para explicar a gênese dos estigmas psíquicos. Assim, os lobos cerebrais anteriores são a sede das funções psíquicas mais nobres, os sentimentos exclusivamente humanos; os lobos posteriores guardam os apetites, os instintos,

9. Jonh Huglings Jackson (1835-1911) retoma, na fisiologia do sistema nervoso, as idéias positivistas do associacionismo e do evolucionismo defendidas por Herbert Spencer (1820-1903) no plano da psicologia (Beauchesne, 1989).

os sentimentos comuns a homens e animais; ao nível medular estão reservados os comportamentos automáticos, os atos são reflexos.

Quando um centro superior não funciona, o nível imediatamente inferior tende a entrar em funcionamento. É nisso que se baseia a classificação dos degenerados de Magnan, que Franco da Rocha elege como a “mais aceitável, por ser mais sugestiva”. Essa classificação inclui quatro grandes tipos – o idiota, o imbecil, o débil e o degenerado superior – que acompanham essa hierarquia do sistema nervoso. Embora não haja uma linha divisória precisa entre eles, “a transição é quase insensível” (Franco da Rocha, 1905), podem ser relativamente bem caracterizados.

O idiota “é a monstruosidade completa”. Apresenta vários estigmas físicos; sua fala, em geral, resume-se a grunhidos e gritos; muitos não aprendem a andar; as funções cerebrais superiores, quando presentes, estão profundamente alteradas; as sensações não deixam imagem no cérebro, portanto as idéias não se formam, não há atenção nem memória; os sentimentos limitam-se à fome, sede, raiva e alegria; não há volição, só atos reflexos, como o balanço contínuo do corpo ou da cabeça; entre os atos são automáticos, destaca-se o onanismo em tenra idade; é ineducável e freqüentemente epiléptico.

No imbecil a formação de imagem no cérebro, assim como as idéias e as associações de idéias, é rudimentar e não há capacidade de abstração. Apresenta menos estigmas somáticos e seu estado afetivo se caracteriza pelo egoísmo, pela raiva e pela impulsividade. No que diz respeito ao comportamento, alguns são dóceis e úteis, mais susceptíveis de educação, enquanto outros (a maioria) são perversos: “maus, incendiários, brutais, violentos e, freqüentemente, assassinos”. As aberrações sexuais são comuns e, no caso das mulheres, “a imbecilidade fornece largo contingente à prostituição”.

A “classe vastíssima” dos débeis, ou fracos de espírito, tem caracterização menos precisa, embora todos apresentem, em comum, “um déficit nas faculdades de exame e reflexão”: a abstração é rudimentar, a atenção é rapidamente fatigável, os processos de indução e dedução são deficientes. Podem apresentar, no entanto, algumas habilidades aperfeiçoadas, como a memória para números, o desenho e a cópia. Em geral, seus sentimentos e desejos são de uma esfera ainda inferior ao desenvolvimento intelectual que podem chegar a adquirir; costumam ser vaidosos, egoístas, às vezes perversos nos sentimentos: intrigantes, caluniadores, mentirosos, cobiçosos. Quando, ao contrário, seu defeito se restringe à infantilização das capacidades intelectuais, podem ser afetuosos, ter uma boa fé exagerada e extrema sugestibilidade. Apresentam poucos estigmas físicos e são bastante educáveis.

Franco da Rocha leva em conta a teoria do atavismo para explicar a existência de débeis não degenerados. O atavismo implica somente um “atraso

intelectual relativamente ao desenvolvimento atual da mentalidade no homem”. É como se, ao repetir a filogênese, por um tipo de acidente a ontogênese não chegasse ao estágio humano e acabasse por produzir um cérebro com as características de uma espécie menos evoluída.

Já a degeneração implica necessariamente a presença de “perversão do caráter”. É esse o traço essencial que une idiotas, imbecis, débeis degenerados e degenerados superiores.

Os degenerados superiores, a par de uma inteligência plenamente desenvolvida, às vezes genial, podem apresentar concepções pueris, idéias extravagantes, teorias falhas, além de uma “vida prática medonha, desmoralizada, acumulada de baixezas e excentricidades”. Ao mesmo tempo em que podem exibir notórias qualidades nas artes, na oratória ou na política, são perversos onanistas, pederastas, bêbados, desordeiros, pederastas passivos, assassinos, mentirosos, ordinários, sem vergonha, etc.

Uma análise diacrônica das preferências teóricas de Franco da Rocha e de muitas de suas propostas de intervenção na sociedade – a higiene como uma ortopedia do social cujo balisamento acaba sendo uma salada mista de valores morais “elevados”, “positivos”, “científicos” que constrói uma psicopatologia mais adjetiva que substantiva – certamente deve levar à identificação de uma boa dose daquilo que Canguilhem conceituou como ideologia científica.¹⁰ Nesse meio de campo embolado que é a passagem do alienismo pineliano para a psiquiatria biológica, o que aparece é, por um lado, a aplicação de um método inadvertidamente moral (cujas variáveis ou pontos de corte consistem em noções como “juízo”, “equilíbrio” e “bom-senso”) para apreender um objeto supostamente biológico (“o cérebro é o órgão psíquico”) e, por outro, uma ausência quase completa da consciência da imbricação total do sujeito do conhecimento com seu objeto e os problemas que essa falta de consciência traz para o estabelecimento de normas de cientificidade aceitáveis.

Isso, para não mencionar os desdobramentos históricos funestos nos quais a teoria da degeneração e as proposições da Higiene Mental tomaram parte importante.

10. Trata-se de um estágio do conhecimento, um “sistema explicativo” com a pretensão de ciência, em que método de investigação não é adequado à natureza do objeto estudado. Na medida em que o investigador não tem consciência dessa inadequação (e aqui obviamente não se trata de má fé), uma ideologia científica só pode ser identificada como tal quando um conhecimento novo, que dê melhores provas de sua “norma de cientificidade” vier para modificar a antiga base conceitual (Canguilhem, s/d).

Por outro lado, uma análise sincrônica do pensamento abraçado por Franco da Rocha, e de sua obra concreta na sociedade paulista da virada do século, certamente vai revelar uma grande dose de humanitarismo¹¹ adicionada de alguns momentos genuinamente progressistas. Se a sua adesão às propostas de regime de *open door* (espaços não murados dentro do hospício para determinados doentes); de assistência hetero-familiar (adoção de um doente por uma família das redondezas do hospício, em troca de uma mesada concedida pelo governo) e de assistência social (inclusive financeira e de recolocação no mercado de trabalho) aos egressos do hospício não forem suficientes como exemplo, outros fatos podem ser acrescentados.

Franco da Rocha criou o curso de Psiquiatria e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina, em 1918, e propôs a criação de uma clínica psiquiátrica para desenvolver o ensino e a pesquisa. Juntamente com Durval Marcondes, foi fundador da Sociedade de Psicanálise de São Paulo. Antes de morrer, legou uma parte de seu patrimônio para a criação da instituição pública de assistência a egressos que havia anteriormente proposto.

Além disso, há que se enfatizar algumas outras qualidades do velho psiquiatra: o nervo com que empreendeu a tarefa de construção e administração do Juquery desde a sua fundação até 1923; o compromisso absoluto com a própria observação clínica, o que lhe permitia escolher entre autores franceses e alemães de forma autônoma; o amor aos livros e ao estudo rigoroso dos temas alienistas.

Nosso autor Franco da Rocha foi um homem do seu tempo – com as vantagens, problemas e contradições que disso possam ter advindo. Seja como for, tudo indica que se o balisamento moral é inadequado para a investigação científica, uma postura ética firme e enérgica pode operar transformações palpáveis no social.

Isto posto, convido o leitor a aceitar a proposta que nos faz Franco da Rocha na introdução do texto escolhido para ilustrar o seu pensamento sobre a degeneração:¹² dar um passeio pelo hospício e palestrar um pouco com seu diretor.

11. Segundo Beauchesne (1989, p. 37), “No conjunto, a teoria da degenerescência teve o mérito de introduzir as noções de mudança, de evolução, de influência do meio, e opôs-se assim às posições dos anatomoclínicos que reduziam ao máximo a doença mental a uma doença do cérebro.”

12. O texto “Degeneração” é a primeira parte do conjunto denominado Fragmentos de Psiquiatria (Franco da Rocha, 1895a, p. 1-32). Somente a ortografia foi atualizada, as citações encontram-se mantidas na língua original. Alguns trechos de notas de rodapé foram suprimidos pela autora (estão indicadas com o símbolo [...]) por serem demasiadamente extensos, não essenciais à compreensão do conjunto e conterem longas citações em língua estrangeira.

Referências

- ANTUNES, E. H.; BARBOSA, L. H. S. & PEREIRA, L. M. F. *Psiquiatria, loucura e arte: Fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002 (Coleção Estante dos 500 anos, vol. 6)
- BASBAUM, L. *História sincera da República*. – de 1889 a 1930. 4. ed. São Paulo: Alfa Omega, 1976. v. 2.
- BEAUCHESNE, H. *História da psicopatologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica – história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.
- BRIQUET, R. Franco da Rocha e a psicanálise. *Memórias do Hospital de Juquery*, v. XI-XII, n. 11-12, p. 35-40, 1934-1935.
- CANGUILHEM, G. *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Lisboa: Edições 70, s/d.
- FRANCO DA ROCHA, F. *Fragmentos de psiquiatria*. São Paulo: Typ.-Lithographia Ribeiro, 1895a.
- _____. *Ensaio de estatística*. São Paulo: Thypographia do “Diario Official”, 1895b.
- _____. *Estatística e apontamentos*. São Paulo: Thypographia do “Diario Official”, 1894-1901.
- _____. *Estatística e apontamentos, VI Folheto da série*. São Paulo: Thypographia do “Diario Official”, 1899.
- _____. *Estatística e apontamentos, VIII Folheto da série*. São Paulo: Thypographia do “Diario Official”, 1901.
- _____. *Esboço de psiquiatria forense*. São Paulo: s/ed., 1905.
- _____. *Hospício e colonias de Juquery – vinte anos de assistência aos alienados em São Paulo*. São Paulo: s/e., 1912.
- _____. *A doutrina de Freud*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1919.
- FRALETTI, P. Juqueri: passado, presente e futuro. *Arq. Saúde Mental Est. S. Paulo*, v. XLVI (separata) p. 156-77, 1987.
- GIORDANO JR., S. A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de saúde mental no Estado de São Paulo. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1989.
- PACHECO E SILVA, A. C. Franco da Rocha e a psiquiatria. *Memórias do Hospital de Juquery*, v. XI-XII, n. 11-12, p. 17-33, 1934-1935.
- PEREIRA, L. M. F. *Um tratamento para a loucura: contribuição à emergência da prática psiquiátrica no Estado de São Paulo*. Dissertação de mestrado. Campinas, Unicamp, 1991.