

## A Psicanálise De Crianças No Brasil: Um Relato Histórico

### The Psychoanalysis Of Children In Brazil: A Historical Account

Daniela Paula do Couto

Mardem Leandro Silva

Universidade Federal de Minas Gerais

#### Resumo

Apresenta-se um relato histórico sobre os primórdios da Psicanálise de crianças no Brasil, com destaque para os fatores políticos, culturais e sociais que influenciaram o surgimento e desenvolvimento desse campo. Destaca-se o modo como a Psiquiatria, juntamente com a medicina social do século XIX, orientou os pioneiros da Psicanálise de crianças, a partir da concepção da higiene mental escolar e sua ideologia normativa. Conclui-se que apesar da adesão a um discurso adaptacionista em seu surgimento, a Psicanálise de crianças, na atualidade, não comunga mais com um ideal normativo, haja vista que a dimensão pulsional em cada sujeito é incontrolável e responde pela singularidade do sintoma de cada criança, o que impede uma adaptação ao social como almejavam os higienistas.

**Palavras-chave:** psicanálise de crianças; história; higiene mental.

#### Abstract

A historical account of the origins of the psychoanalysis of children in Brazil is presented, highlighting the political, cultural and social factors that influenced the emergence and development of this field. We highlight the way in which Psychiatry, along with social medicine of the nineteenth century, guided the pioneers of Psychoanalysis of children, from the conception of school mental hygiene and its normative ideology. It is concluded that despite the adherence to an adaptational discourse in its emergence, the Psychoanalysis of children, today, no longer communes with a normative ideal, given that the drive dimension in each subject is uncontrollable and responds by the singularity of the symptom of each child, which prevents an adaptation to the social as hygienists.

**Keywords:** Psychoanalysis of children; history; mental hygiene.

### A Psicanálise em seus primórdios no Brasil

Os primórdios da história da Psicanálise no Brasil, de acordo com Sagawa (1989), datam do início do século XX, quando alguns precursores passaram a utilizá-la em capitais como São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Porto Alegre e Recife.

Como nos informa Rocha (1989), a Psicanálise se estabeleceu no Brasil em um período de transformação dos costumes sociais e de reformulação da teoria psiquiátrica que buscava novas explicações para o fenômeno da doença mental. Para o autor, outra questão que também motivou a adesão dos psiquiatras à Psicanálise foi o interesse daqueles em elevar seu padrão econômico. Nos hospitais psiquiátricos, a clientela era constituída, principalmente, pela classe baixa, diferentemente dos consultórios psicanalíticos onde a clientela era abastada financeiramente.

Sendo assim, ainda na época em que a Psicanálise estava sendo constituída por Sigmund Freud, os médicos psiquiatras que lecionavam nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro já noticiavam o desenvolvimento da teoria freudiana (Sagawa, [s.d.]). Juliano

Moreira, em 1899, nas conferências que realizava em Salvador, fazia menção aos artigos de Freud. Em 1903, quando assumiu a direção do Hospital Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, continuou a transmitir a Psicanálise, conquistando vários discípulos. Sabe-se de pelo menos um caso atendido por Juliano Moreira por meio do método psicanalítico e com bons resultados (Vale, 2003).

O primeiro trabalho oficial sobre Psicanálise em língua portuguesa, de acordo com Vale (2003), foi a tese *Da Psicanálise: a sexualidade das neuroses*, defendida pelo médico cearense Genserico de Souza Pinto, no Rio de Janeiro, em 1914. O médico, em 1924, atendeu quatro pacientes com base no método psicanalítico, ou seja, em um período anterior ou concomitante ao médico pernambucano Júlio Pires Porto Carrero, atuante no Rio de Janeiro (Perestrello citado por Abrão, 2001). Porto Carrero iniciou os estudos sobre Psicanálise em 1918 e as incursões clínicas, possivelmente, entre o final de 1923 e o início de 1924 (Perestrello, 1992).

Em São Paulo, Francisco Franco da Rocha, professor de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina, em 1919, na aula inaugural para os alunos do sexto

ano, fez uma exposição acerca da teoria psicanalítica, sob o título *Do delírio em geral* (Abrão, 2001). No ano seguinte, em 1920, publicou o livro *A doutrina pansexualista de Freud*, em que discutia o instinto sexual na obra freudiana, dando um destaque ao pansexualismo de uma maneira equivocada, já que o próprio Freud rechaçou tal atribuição: “é um equívoco acusar a Psicanálise de ‘pansexualismo’ e alegar que ela deriva da sexualidade todas as ocorrências mentais e as remonta todas àquela”. (Freud, 1923[1922]/1996, p. 268). Sagawa ([s.d.]) aponta que Franco da Rocha, ao lançar a segunda edição de seu livro, suprimiu o termo pansexualista do título, após ser orientado por seu aluno Durval Marcondes, grande estudioso da obra freudiana.

O avanço da Psicanálise em solo nacional pode ser notado com a fundação, em 1923, da Liga Brasileira de Higiene Mental, cujo propósito inicial era aperfeiçoar a assistência aos pacientes com doenças mentais, além de prevenir tais doenças e educar os indivíduos. Posteriormente, a prioridade passou a ser a prevenção das doenças mentais, implantada nos ambientes escolar, profissional e social. Três anos depois, em 1926, é criada, dentro da Liga, uma clínica psicanalítica sob direção de Porto Carrero e que contava com vasta e atualizada bibliografia sobre Psicanálise (Nunes, 1988).

Outro médico que se destacou nos primórdios da Psicanálise em nosso país foi o alagoano Arthur Ramos de Araújo Pereira. Sua tese de doutorado em medicina *Primitivo e loucura*, publicada em 1926, foi premiada no Brasil e comentada em revistas de neurologia e Psiquiatria da França, Estados Unidos e Argentina, sendo até elogiada por Freud (Perestrello, 1992). Dentre seus escritos, destaca-se o livro publicado, em 1939, *A criança problema: a higiene mental na Escola primária*, em que estão compilados artigos escritos entre 1934 e 1938.

Para esclarecer o que se passou nos primórdios da Psicanálise no Brasil, Sagawa ([s.d.]), em seus escritos, estabelece uma diferença entre o que ele define como precursores e pioneiros, sendo que esses exerceram a profissão clínica e aqueles manifestaram interesse somente pela teoria psicanalítica. Nesse caso, Durval Bellegarde Marcondes foi o pioneiro da Psicanálise em São Paulo, tendo trabalhado com o método psicanalítico desde 1925, um ano após sua formatura na Faculdade de Medicina de São Paulo. Nessa época, ainda não havia sido estabelecida uma sociedade psicanalítica no Brasil, onde se pudesse fazer formação analítica, o que o torna um autodidata.

Gastão Pereira da Silva, outro pioneiro da Psicanálise e um de seus maiores divulgadores, lembra que na década de 1920 a doutrina freudiana ainda não

era uma teoria de conhecimento geral e estava circunscrita ao trabalho de alguns poucos homens de ciência, tanto que o próprio nome do pai da Psicanálise não era pronunciado corretamente: “O nome de Freud, para os raros leigos que ouviam falar dêle, ainda era pronunciado ‘Frêude’, em vez de ‘Fróide’”. (Silva, 1959, p. 12). O autor também reclama da falta de instituições de formação analítica: “Não havia um ‘centro’, um ‘curso’, uma ‘clínica’, enfim, na qual me fôssem ministrados conhecimentos práticos, ou onde eu pudesse fazer um ‘estágio’ para aprender a lidar com a técnica psicanalítica”. (p. 12). Desse modo, assim como Durval Marcondes, Gastão Pereira da Silva também foi um autodidata.

Para Rocha (1989), o que levava uma pessoa a ser reconhecida como psicanalista era o fato de ela atender ao requisito fundamental de destacar a problemática da sexualidade na interpretação das manifestações mentais. Outros precursores promoveram a divulgação da Psicanálise no Brasil, mas como não é do nosso escopo realizar uma historicização pormenorizada, optamos por citar os nomes daqueles cujas obras tiveram maior destaque. Muitas das ideias psicanalíticas no Brasil foram difundidas por meio dos membros das sociedades psicanalíticas fundadas no século XX, pois o exercício da Psicanálise estava atrelado à formação analítica institucionalizada.

Como já destacamos, dentre os precursores da Psicanálise no Brasil, o psiquiatra Durval Marcondes exerceu a clínica psicanalítica, tendo se tornado um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, reconhecida pela *International Psychoanalytical Association* (IPA) em 1951 (Sagawa, 1989). Esse primeiro projeto de institucionalização da Psicanálise no Brasil só foi possível com a vinda, em 1936, da Dra. Adelheid Koch, membro da Sociedade de Psicanálise de Berlim. Suas atividades como analista-didata tiveram início em 1937, o que “assinala o ponto de partida da formação teórica e prática de psicanalistas segundo critérios definidos pela Associação Psicanalítica Internacional”. (Mokrejs, 1993, p. 34).

Para o Rio de Janeiro, vieram Mark Burke, analista da Sociedade Britânica de Psicanálise e Werner Kemper, da Sociedade Psicanalítica de Berlim. Ambos chegaram em 1948 e passaram a realizar a formação dos candidatos a psicanalistas. No entanto, divergências teóricas entre eles, deram origem a duas filiais: a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, reconhecida pela IPA em 1955 e a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, reconhecida em 1959 (Sagawa, 1989).

A outra sociedade que se destaca nesse período, de acordo com Mokrejs (1993), é a Sociedade Psicanalítica

de Porto Alegre. A partir do trabalho do Dr. Mário Martins, fundador do movimento psicanalítico no Rio Grande do Sul e outros membros pioneiros formados na Associação Psicanalítica Argentina, essa sociedade recebeu o reconhecimento da IPA em 1963. Podemos constatar como a história da Psicanálise, não só no Brasil, mas nos países em que ela se disseminou, está intrinsecamente relacionada à fundação das sociedades afiliadas à IPA. Isso se deve ao incentivo de Freud (1919[1918] /1996) para que os candidatos a psicanalistas buscassem formação nesses espaços, onde ao entrarem em contato com psicanalistas mais experientes e participarem de encontros científicos, poderiam ter acesso a uma literatura especializada, assim como adquirir experiência prática, ao avançar com a análise pessoal e a supervisão dos casos.

Além de se tornarem um espaço de formação, as sociedades tiveram outro importante papel na história da Psicanálise do Brasil. O ano de 1937, quando Adelheid Koch passou a atuar como analista-didata em São Paulo, marca a ruptura entre a Psiquiatria e a Psicanálise no Brasil. O processo de formação possibilitou ao candidato a analista um aprendizado próprio, diferenciado do aprendizado psiquiátrico, principalmente no que diz respeito à etiologia das neuroses (Rocha, 1989). Para a Psiquiatria, os fatores orgânicos figuravam como a causa da doença mental enquanto que para a Psicanálise, a neurose é explicada por fatores psíquicos de origem sexual.

A respeito da ligação entre Psiquiatria e Psicanálise, Gastão Pereira da Silva comentou em uma entrevista no ano de 1984 a Jorge (1985, p. 139):

No princípio, havia muita confusão entre Psicanálise e Psiquiatria, porque confundiam as neuroses com as perturbações mentais, mas aos poucos isto foi sendo esclarecido, até que houve uma separação entre ambas. Porque a base da Psiquiatria é orgânica. Ela tem em sua origem uma deficiência, talvez glandular ou de outro sistema do organismo. E a Psicanálise, não, ela é unicamente psíquica. De modo que nós separamos o psiquismo do organismo.

Antes, porém, de haver essa separação entre a Psiquiatria e a Psicanálise, essa última foi muito influenciada pelo discurso higienista assumido por aquela, como veremos a seguir.

### **A medicina social do século XIX**

Foi a partir do meio psiquiátrico, portanto, que a Psicanálise se difundiu em nosso país. Para compreender como se deu essa relação, vamos traçar um panorama

histórico da Psiquiatria no século XIX, momento em que a medicina se voltou para a higiene social. Foucault (1979) assinala que com o desenvolvimento do capitalismo entre o fim do século XVIII e início do XIX, o corpo foi objeto de socialização, por ser instrumento da força de trabalho. Dessa forma, a medicina social surgiu como uma estratégia biopolítica no controle dos indivíduos.

Para Machado, Loureiro, Luz e Muricy (1978), o século XIX marcou um período de transformações na política, economia e medicina. Essa última intensificou sua ação na sociedade a partir da reflexão acerca das mazelas do meio urbano, além de se tornar um respaldo científico necessário ao Estado para o exercício de poder sobre a população. Conforme Nunes (1988), no século XIX, a medicina deixou de tratar apenas o indivíduo e passou a intervir na sociedade, com base em um projeto de higiene pública que objetivava prevenir doenças por meio de um controle social dos hábitos do povo brasileiro e da formulação de normas de conduta.

Em uma sociedade desorganizada, a doença se tornava um perigo iminente e cabia à medicina interferir tanto nos aspectos geográficos como institucionais para restabelecer a saúde. Uma sociedade sadia requeria uma medicina social engajada em projetos políticos que transformassem os indivíduos degenerados em seres produtivos que pudessem colaborar com o progresso do país. (Machado e outros, 1978).

A partir do ideal de que os médicos poderiam orientar uma legislação que regenerasse os costumes da população brasileira, a educação das crianças também passou a ser função dos médicos, pois eles teriam condições de corrigir defeitos e contribuir para o desenvolvimento de adultos civilizados. É o que podemos constatar do discurso feito por José Augusto César de Menezes, em 1831, na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, como citado por Machado e outros (1978, p. 196): “Se os olhos da lei pudessem penetrar o interior das famílias e sua força extirpar os abusos que a ignorância tem introduzido na educação física dos infantes, ela acharia na medicina as regras convenientes”.

Mas a educação dos infantes não se reduzia ao físico, se estendia também à conduta moral que, por ser causa de doença, se configurava como campo de atuação dos médicos (Machado et al., 1978). Ao prezar pelo equilíbrio que conduziria a uma moral límpida, a medicina social se colocava contra os excessos do corpo e às paixões desenfreadas, no intuito de construir uma sociedade em que reinasse a ordem.

Não só os indivíduos se tornaram alvo das práticas preventivas, mas também as instituições, sendo a

família e a escola os espaços visados por ações pedagógicas corretivas: “cuidados constantes, modificações nos hábitos familiares, mudanças no sistema educacional, com vistas a garantir uma boa formação física e moral de cada cidadão”. (Nunes, 1988, p. 64).

Costa (1989) utiliza o termo “persuasão higiênica” para caracterizar o trabalho da medicina desenvolvida no século XIX, cujo ideal disseminado era que uma família saudável e próspera só alcançaria essa condição ao se submeter ao Estado, já que era incapaz, por si só, de criar bem os filhos. Para convencer a família disso e impor normas físicas, morais, sexuais e intelectuais, o Estado utilizou-se dos dados acerca da alta taxa de mortalidade infantil e do nível precário da saúde dos adultos. Havia uma preocupação com a infância, não devido ao bem estar da criança, mas porque ela era o germe do adulto e era esse o alvo real da política higienista. Uma criança que recebesse cuidados tanto físicos quanto morais não se tornaria um adulto degenerado e assim se adequaria aos propósitos do Estado.

Os propósitos eugenistas foram assimilados em um novo projeto de higiene mental, que agora se destinava não só às famílias burguesas, mas às pobres também. Fazia parte de tal projeto investigar o indivíduo de forma profunda, no sentido de se captar os perigos que ele oferecia a fim de se obter maneiras de conduzir corretamente seu comportamento (Nunes, 1988).

Era essa realidade apontada acima que estava em vigência no discurso médico no momento em que os psiquiatras se apropriam das ideias psicanalíticas e difundem a doutrina freudiana. A divulgação da teoria psicanalítica seguia uma forma descritiva e explicativa, aparecendo em relatos de reuniões médicas, compêndios pedagógicos, obras literárias, trabalhos sociológicos e antropológicos e textos voltados para a educação (Mokrejs, 1993). Não havia uma clínica psicanalítica, mesmo porque as sociedades afiliadas à IPA (único órgão de formação na época) não tinham se estabelecido em nosso país. Tadei (2002) nos lembra que a prática clínica psicanalítica se tornou uma realidade primeiro nos serviços de saúde mental e somente na década de 1950 é que tal prática passou a ser comum em consultórios particulares.

Dessa maneira, os psiquiatras aderiram à Psicanálise como “um instrumento útil para os programas de eugenia”, declara Nunes (1988, p. 72). A autora justifica a opção dos psiquiatras pela Psicanálise com base no que eles julgavam que o método dela oferecia, qual seja, um acesso à intimidade dos indivíduos que permitiria conhecê-los de forma profunda a ponto de intervir com eficácia em seus comportamentos

degenerados. Assim, os psiquiatras adaptam a Psicanálise aos seus objetivos, retirando-a de seu contexto, já que o próprio Freud havia rompido com ideias psiquiátricas reinantes no século XIX, como a explicação da teoria da degeneração pela hereditariedade. Para a Psicanálise, assinala Nunes (1988), não é possível relacionar degeneração e hereditariedade, pois os sintomas são fruto de conflitos presentes no aparelho psíquico provocados por impulsos inconscientes: “Quando um sujeito apresenta um determinado sintoma, não é porque ele sucumbiu a seus aspectos degenerados, mas, sim, porque um sentido foi perdido, cabendo à Psicanálise recuperá-lo”. (p. 74).

Porém, a Psiquiatria mantém a crença na hereditariedade como causa etiológica dos sintomas e os psiquiatras que trabalhavam com a Psicanálise passaram a ignorar um dos aspectos mais importantes dela, a saber, que o sintoma oculta a verdade do sujeito que não se localiza fisicamente, em um órgão, mas está às voltas com o que é inconsciente. A respeito disso, Tadei (2002, p. 293) diz:

Essa incorporação da Psicanálise pela Psiquiatria silenciou sua originalidade enquanto um saber distinto do saber médico, anulando as diferenças entre ambos. A Psicanálise ficou restrita a uma técnica que foi adicionada ao instrumental terapêutico existente no saber psiquiátrico. Somente nos anos quarenta e cinquenta é que a Psicanálise vai se estabelecer como uma nova modalidade de clínica, quando foram fundadas as instituições de formação psicanalítica no Brasil, primeiramente em São Paulo, e depois no Rio de Janeiro.

Além do uso da escuta psicanalítica para vasculhar as profundezas do indivíduo, os psiquiatras também se apoderaram das teorias freudianas acerca da sexualidade para explicarem a degeneração e para sustentarem a necessidade de uma pedagogia da sexualidade infantil. Desde o século XIX, afirma Nunes (1988), havia a preocupação com a promiscuidade sexual, algo muito nocivo já que o sexo deveria objetivar apenas a reprodução, sendo que qualquer prática contrária a isso seria rechaçada por ameaçar o equilíbrio social, adoecendo o indivíduo e as gerações futuras. A autora destaca uma citação do psiquiatra e psicanalista Porto Carrero para exemplificar o nível dos cuidados médicos prescritos para os educadores: “O Complexo de Sucção, que consiste na persistência do ato de chupar o dedo ou a chupeta, degenera muitas vezes, mais tarde, nos vícios

que se satisfazem pela boca – a glotoneria, o alcoolismo, ou mesmo por analogia, o cocainismo, o morfínismo”. (Porto Carrero citado por Nunes, 1988, p. 82).

A advertência de Porto Carrero se baseava numa relação direta entre uma manifestação da sexualidade infantil e alguns vícios orais. Com isso, podemos considerar que ele compreendia as manifestações sexuais infantis como tendo em suas raízes aspectos degenerados que se transformariam em comportamentos corruptivos. Para a Psiquiatria do século XIX, portanto, as manifestações da sexualidade infantil apontariam para um desregramento inato e, por isso, deveriam ser constantemente vigiadas para que não resultassem em um fim perverso. No entanto, o caráter perverso aqui, sublinha Nunes (1988) não é o mesmo descrito por Freud (1905/1996), pois os psiquiatras tomam-no a partir de um julgamento moral qualificando-o como uma pulsão desregrada quando o criador da Psicanálise teoriza nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* que a perversão se instala no momento em que uma pulsão passa a ser a única forma de satisfação sexual aceita pelo indivíduo.

Veremos então, a seguir, como os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil expõem suas ideias em consonância com o higienismo propagado pela medicina social do século XIX e as mudanças pedagógicas do início do século XX.

### **A concepção da Psicanálise brasileira sobre a criança**

Os primeiros trabalhos que abordavam a Psicanálise de crianças no Brasil tinham um caráter teórico e estavam voltados para a divulgação da doutrina freudiana acerca do desenvolvimento infantil principalmente no campo da educação. Na época, explica Abrão (2001, p. 85), essa gestão educacional pautada pela Psicanálise foi chamada de pedanálise, expressão que designava “a Psicanálise de crianças, que foi empregada de forma ambígua pelos autores brasileiros, referindo-se em alguns momentos à Psicanálise aplicada à educação e, em outros, ao tratamento psicanalítico de crianças”.

A partir das ideias tratadas a seguir, poderemos constatar como alguns dos precursores da Psicanálise de crianças no Brasil estavam envolvidos com a política higienista vigente desde o século XIX, no sentido de orientar pais e professores na educação das crianças, com o intuito de possibilitar uma formação física e moral adequada a uma personalidade sadia.

### *1 Deodato de Moraes*

Deodato de Moraes é uma exceção entre os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil, pois diferente da maioria deles, sua formação não foi em medicina, mas em pedagogia, tendo atuado como professor de Pedagogia e Psicologia Experimental na Escola Normal de São Paulo. Abrão (2001), com base em uma informação contida em um dos livros de Porto Carrero, afirma que Deodato de Moraes foi o autor da primeira obra brasileira na área de Psicanálise de crianças: *A psychanalyse na educação*, de 1927. No livro, o autor procura esclarecer alguns conceitos psicanalíticos, com o intuito de proporcionar aos professores do ensino primário um novo modo de se compreender o psiquismo humano e de lidar com o desenvolvimento da criança.

No que diz respeito à educação sexual infantil, Deodato de Moraes a considerava um tema tão delicado, que deveria ser tarefa do médico da família, no entanto, ao serem interpelados por perguntas sobre tal tema, os pais deveriam oferecer respostas sinceras, mas simples (Abrão, 2001). Portanto, apesar de escrever sobre o benefício da Psicanálise para a educação, Deodato de Moraes não considerava o espaço escolar um espaço ideal para a educação sexual.

A inibição intelectual também foi um tema abordado por Deodato de Moraes em seu livro. Para ele, a aversão por uma disciplina escolar apresentada pelo aluno não era uma “incapacidade real, [...] estava associada no inconsciente a qualquer causa que lhe era extremamente desagradável”. (Moraes citado por Abrão, 2001, p. 91). Temos aí uma pioneira tentativa de explicar a inibição intelectual por um viés psicanalítico, com base nos processos inconscientes que influenciam o aprendizado escolar.

### *2 Júlio Pires Porto Carrero*

Porto Carrero, médico e Professor Catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade do Rio de Janeiro, foi um apaixonado pela obra de Freud, a ponto de estudar alemão para ler os livros na língua original. (Abrão, 2001). Na década de 1930, Porto Carrero fez parte da equipe de tradução de 52 títulos da obra freudiana, dentre conferências, ensaios, artigos e livros. (Oliveira, 2002).

Das 18 conferências que compõem seu livro, *Ensaio de psychanalyse*, de 1929, sete são referentes ao tema da criança e direcionadas aos professores, profissionais que, segundo Porto Carrero, não poderiam ficar alheios à teoria psicanalítica, visto que tinham

responsabilidade pelo desenvolvimento da saúde mental infantil. (Abrão, 2001).

Também a família seria extremamente importante para o desenvolvimento de uma boa saúde mental na criança, por isso Porto Carrero aconselhava que os pais deveriam ter um pouco de conhecimento acerca da Psicanálise. Uma boa educação sexual seria aquela que não se detivesse nos extremos da repressão nem nos excessos de prazer, o que impediria que a libido se fixasse em alguma zona erógena e trouxesse prejuízos para a criança. (Nunes, 1988).

Uma importante contribuição de Porto Carrero para a Psicanálise de crianças encontrada por Abrão (2001) no livro *A psicologia profunda ou Psicanálise* (1932), trata da diferença estabelecida entre Psicanálise de adultos e Psicanálise de crianças: “A pedanálise (Psicanálise de crianças) exige, mais do que a Psicanálise do adulto, o estudo do meio e a possível modificação deste; a colaboração dos pais ou seus substitutos, é indispensável, de qualquer maneira”. (Porto Carrero citado por Abrão, 2001, p. 98). Em virtude da diferença, para se ter acesso ao inconsciente da criança, indicava que era preciso utilizar desenhos livres e trabalhos escolares. Vemos aqui a influência na obra de Porto Carrero da leitura de Hermine Von Hug-Helmuth, a primeira psicanalista, na história, a se dedicar à clínica de crianças e a utilizar o desenho para fins de análise.

### 3 Durval Marcondes

Durval Marcondes formou-se na Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1924. Ele tratou do tema da educação sexual na infância, como podemos ver em um texto de 1935, *Enteroclisma como fator de fixação da libido*, em que é discutido o emprego do clister – injeção de água simples ou de algum medicamento líquido nos intestinos através do ânus – de grande aplicação caseira no início do século XX. Mokrejs (1993, p. 52) comenta que Durval Marcondes “adverte que a prática do clister, contribuindo pelo cultivo da sensibilidade local para a fixação do anal-erotismo, obstaculiza a evolução psicosexual da criança, estabelecendo condições favoráveis a uma futura doença psíquica”. Temos aqui um exemplo da discussão corrente entre os precursores da Psicanálise de crianças acerca dos cuidados que deveriam ser tomados para que não houvesse uma fixação da libido em uma zona erógena específica.

Tendo como respaldo o prestígio de sua clínica particular, Durval Marcondes dirigiu a Seção de Higiene Mental Escolar em São Paulo, desde sua fundação em 1938 até sua extinção em 1974. Juntamente com a

equipe formada por um médico internista, além de psicólogos e visitantes psiquiátricos, ele atendia, em uma clínica de orientação infantil, escolares psicologicamente desajustados. Para prevenir o desajuste, um plano era elaborado no sentido de se trabalhar com a família antes de sua constituição, ou seja, os noivos eram preparados para se ajustarem ao casamento e para oferecerem uma boa educação aos filhos. (Mokrejs, 1993).

É relevante mencionar que o trabalho na instituição dirigida por Durval Marcondes se diferenciava do que se operava na Liga Paulista de Higiene Mental, liderada por Antônio Carlos Pacheco e Silva. Enquanto a Seção de Higiene Mental Escolar se fundamentava na teoria psicanalítica para propor medidas de higiene social, a Liga Paulista de Higiene Mental tinha propósitos eugenistas e utilizava o discurso higienista para afirmar a cientificidade e legitimidade da Psiquiatria enquanto prática médica. Nesse contexto, em que se distinguem a higiene e a eugenia? Higiene é “entendida como um conjunto de teorias e práticas, instituídas pelo saber médico, que pretendem dar conta de sanear e regulamentar o espaço social, através do individual e do coletivo”. (p. 84). Na proposta eugenista, “o entendimento da organização social como objeto de intervenção se dá a partir de uma concepção biológica da sociedade, alicerçada no conceito da superioridade racial e da hereditariedade”. (p. 89).

A clientela inicial de Durval Marcondes se constituía de pessoas pobres, mas somente do ponto de vista econômico, já que era formada por estudantes universitários e professores primários, ou seja, aqueles que tinham acesso ao conhecimento produzido na época (Sagawa, 1989). Tais pacientes pobres, aponta Sagawa (1989), foram atendidos num período denominado “experimental”, pois havia incertezas a respeito da eficácia da prática psicanalítica. A partir do momento em que os psicanalistas estavam certos de que sua prática produzia efeitos significativos, os pacientes ricos começaram a chegar aos consultórios. Portanto, a partir dos anos 30, a Psicanálise passa a servir aos ricos, funcionando como uma panaceia aplicada à neurose deles, o que reforçava a distância entre as classes sociais, não só do ponto de vista econômico, mas afetivo. Citando um excerto de uma das entrevistas realizadas para sua pesquisa, Sagawa (1989, pp. 82-83) destaca a fala de um pediatra:

Os problemas em geral são de fundo sexual e devem ser considerados como uma deficiência pedagógica dos pais, principalmente a neurose dos pais que é a fonte dos problemas.

A classe rica tem tanta responsabilidade que deixa os filhos e a esposa sem dar afeto; daí os problemas de neuroses, drogas, etc.

O que se apreende da referida citação é a responsabilização dos pais pela neurose dos filhos, presente também na obra de Durval Marcondes. Se os pais não tinham uma capacidade pedagógica para educar bem seus filhos, cabia aos especialistas da higiene mental escolar colaborar para o bom desenvolvimento psicológico da criança.

#### 4 Gastão Pereira da Silva

Gastão Pereira da Silva formou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e atuou também como psicanalista, jornalista, biógrafo, novelista, tradutor e teatrólogo. Manteve contato com Sigmund Freud e foi um dos maiores divulgadores de sua doutrina no Brasil. Tendo escrito entre 70 e 80 livros dedicados à Psicanálise, seu primeiro livro, *Para compreender Freud*, de 1931, chegou à décima sétima edição, como conta em entrevista a Jorge (1985, p. 143).

Silva (1968) entendia que a construção do Eu moral, ou seja, do superego, era uma tarefa para pais e educadores, sendo esse um trabalho penoso, que exigia desses cuidadores um aprendizado acerca da doutrina freudiana: “É necessária, por isso, a leitura detida dos livros de Psicanálise que, como um evangelho, devem andar nas mãos de todos aqueles em cujos ombros recai a responsabilidade nobilíssima de educar e instruir”. (Silva, 1968, p. 223).

Ao falar sobre as fases da libido, Silva (1968, p. 205) orientava pais e educadores a agirem no sentido de contribuir para que não houvesse a fixação da libido em uma zona erógena específica:

Fixar a *libido* é imprimir no inconsciente a imagem viva de uma impressão forte. Não é difícil essa fixação. Em geral as mães, as nutrizes, têm o costume, vez por outra (não raro até em tom de brincadeira), de censurar, por meio de atos, palavras e ‘festas’ a criança que suga o ‘bico’ ou em demasia o seio, ou que se distrai com o dedo na boca. Para isso, lançam mão de processos condenáveis, segundo a idade: ‘não faça isso que é feio’. [...] A criança, em vez de se esquecer, como em geral se pensa, de tôdas essas repreensões, plasma a impressão, em imagem viva, no *inconsciente*. Quando homens, sem

saberem por que, tornam-se anormais no amor, graças às impressões gravadas durante a infância e que perduram por toda a vida.

No entendimento de Silva (1968), a educação sexual poderia auxiliar na prevenção de neuroses e crimes, pois a criança que passasse pelas fases da libido sem fixar-se em alguma delas, seria um ser normal. Ao contrário, se pais e educadores lhes despertassem a atenção para alguma das fases, contribuindo para a fixação da libido, a criança seria muito prejudicada.

Gastão Pereira da Silva se destacou na história da Psicanálise no Brasil pela ampla divulgação que fez dela, o que lhe rendeu o reconhecimento do próprio Freud (Jorge, 1985). Em carta, Silva recebeu agradecimentos por seus esforços em prol da Psicanálise e por disseminar o nome de Freud que, na época, era pouco conhecido em nosso país.

#### 5 Arthur Ramos

Antropólogo e psiquiatra, Arthur Ramos se destaca na história da Psicanálise de crianças no Brasil não somente por ter escrito muito a respeito do tema, mas também por adentrar a prática, ao coordenar um serviço de atendimento à criança, de base psicanalítica, na Seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Rio de Janeiro.

O primeiro livro de Arthur Ramos dedicado à Psicanálise de crianças foi *Educação e psychanalyse*, de 1934. Logo no início do livro, Ramos (1934) destaca que não é possível à criança aderir a um programa de educação rígido como pregava a pedagogia antiga, porque ela responde de maneira singular ao que lhe ocorre.

A Psicanálise, então, poderia colaborar para colocar em prática essa nova forma de se pensar o ensino em que se destacam as particularidades dos alunos, já que ela se baseava em uma investigação das profundezas do psiquismo, ou seja, do inconsciente. Para Ramos (1934, p. 16): “O que muitas vezes se julgou um atrazo mental, um apoucamento da inteligência, revelou-se como sendo inibições escolares, em consequência de conflictos inconscientes”. Aqui podemos considerar o pioneirismo de Arthur Ramos em teorizar a inibição intelectual, um tema muito frequente na Psicanálise de crianças até os dias de hoje.

O fracasso pedagógico, portanto, poderia ser fruto de problemas emocionais, o que levou Arthur Ramos a rever o termo criança “anormal”, preferindo o termo criança “problema”, como explica na introdução de seu livro *A criança problema: a higiene mental na Escola primária*, de 1939 (Ramos, 1954, p. 13):

Esta denominação (criança “anormal”) – imprópria em todos os sentidos – englobava o grosso das crianças que por várias razões não podiam desempenhar os seus deveres de escolaridade, em paralelo com os outros companheiros, os “normais”. [...] A grande maioria, porém, podemos dizer os 90% das crianças tidas como “anormais”, verificamos na realidade serem crianças difíceis, “problemas”, vítimas de uma série de circunstâncias adversas [...] e entre as quais avultam as condições de desajustamento dos ambientes social e familiar.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto do surgimento da Psicanálise de crianças no Brasil delineado neste artigo teve como objetivo situar uma concepção de criança pensada a partir de um momento histórico, a saber, o momento em que a educação e a Psicanálise foram fortemente influenciadas pela ideologia da higiene mental escolar. Com isso, a concepção de criança reinante foi aquela baseada na normalização, ou seja, subordinada ao dispositivo de poder exercido pelo higienismo. No entanto, Freud nos ensinou que a dimensão pulsional – singular e incontrolável – existente no sintoma não pode ser domada, o que nos leva a concluir que é impossível extirpar o sintoma para adaptar a criança ao social da forma como queriam os higienistas.

A infância era vista, de acordo com os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil, como um período propício para a “modelagem” do psiquismo, pois a criança ainda em constituição se mostrava espontaneamente suscetível aos contornos a ela impostos. Como afirmava Anna Freud (1971, p. 39), autora que influenciou os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil: “uma criança não pode dar muita contribuição à história de sua doença”. Na vertente higienista, a criança não tinha voz, ou seja, seu sintoma não tinha lugar, não respondia pelo seu lugar de sujeito. Era o meio em que a criança vivia que determinava a direção do seu desenvolvimento psicológico, o que abre espaço para se considerar que a família seria a responsável direta pelo desenvolvimento de patologias e desvios de conduta.

Nessas condições, não seria possível pensar a criança enquanto sujeito desejante e nem mesmo uma Psicanálise de crianças na prática, somente uma Psicanálise de pais, o que não se coaduna com a posição atual da Psicanálise.

Em contraponto ao ideal pedagógico que sustentou a política higienista, atualmente, na clínica psicanalítica com crianças, podemos nos servir da orientação de Jacques Lacan que pensa o sintoma não como uma desadaptação ao social, mas como uma resposta da criança enquanto sujeito que também enfrenta conflitos psíquicos analisáveis. A partir do surgimento da teoria lacaniana do sujeito, é possível pensar como a criança se constitui por um movimento de alienação e separação com relação ao desejo do Outro. Nesse sentido, a criança não é apenas um reflexo do inconsciente parental, pois seu sintoma também pode representar uma formação inconsciente autêntica, por meio da qual ela lida com aquilo que lhe afeta. (Lacan, 1969/2003).

A partir dos desdobramentos da teoria lacaniana, destacam-se, no contemporâneo, analistas de crianças que desenvolvem uma prática clínica em que o singular do caso nos ensina algo, como nos mostra Suzana Faleiro Barroso em seus estudos sobre as psicoses na infância, quando aponta uma das lições que aprendeu com uma criança sobre o delírio: “o discurso psicanalítico não visa a eliminar o delírio, pois é preciso levar em conta sua dimensão restauradora da realidade, seu intento de amarrar as dimensões do simbólico, do imaginário e do real [...]” (Barroso, 2014, p. 385-386).

É na tentativa de privilegiar as soluções que visam um novo arranjo da realidade psíquica que a psicanálise não opera com a perspectiva de sintoma a ser eliminado. Isso se difere da prática de muitos psiquiatras que se guiam pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), que na atualidade, figura como o representante do discurso psiquiátrico em que se privilegia a descrição dos sintomas em detrimento da psicopatologia. Como critica Alfredo Jerusalinsky, é assim que problemas são tomados como transtornos que por ostentarem um nome – como Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Transtorno de Oposição Desafiante, entre outros tantos – exercem um efeito tranquilizador nos pais, mas às custas da subjetividade da criança já que “um problema é algo para ser decifrado, interpretado, resolvido; um transtorno é algo a ser eliminado, suprimido porque molesta.” (Jerusalinsky, 2011, p. 238).

Substituir o nome do filho pelo nome do transtorno impede a aposta nas invenções da criança para lidar com seu sofrimento. Como Ângela Vorcaro nos ensina, “as manifestações da criança situam-se no campo da linguagem” (Vorcaro, 2004, p. 11), ou seja, “constituem um texto cifrado da sua relação com o Outro” (p. 13) e não estereotípicas com um significado rígido que excluem qualquer forma de singularidade do ato da

criança. Ler esse ato como uma manifestação implica considerar que o mesmo não é um signo de equivalência a um transtorno nem guarda em si um sentido a ser traduzido pelo clínico, já que nessas duas posições não há o que interrogar à criança sobre seu saber não sabido inconsciente, mas impor um discurso a ela.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, J. L. F. (2001). *A história da Psicanálise de crianças no Brasil*. São Paulo: Escuta.
- Barroso, S. F. (2014). *As psicoses na infância: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Costa, J. F. (1989). *Ordem médica e norma familiar* (3a ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 117-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). Sobre o ensino da Psicanálise nas universidades. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 183-189). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919[1918]).
- Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 249-274). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923[1922]).
- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças: preleções técnicas e ensaios*. Rio de Janeiro: Imago.
- Jerusalinsky, A. (2011). Gotinhas e comprimidos para crianças sem história: Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In A. Jerusalinsky & S. Fendrik (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (pp. 231-242). São Paulo: Via Lettera.
- Jorge, M. A. C. (1985). Entrevista de Gastão Pereira da Silva. *Revirão*, 1, 139-149. Recuperado em 12 de janeiro, 2013, de <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12768968/entrevista-de-gastao-pereira-da-silva-marco-antonio-coutinho-jorge>
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Mokrejs, E. (1993). *A Psicanálise no Brasil: As origens do pensamento psicanalítico*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nunes, S. A. (1988). Da Medicina Social à Psicanálise. In J. Birman (Coord.). *Percursos na história da Psicanálise* (pp. 61-122). Rio de Janeiro: Taurus.
- Oliveira, C. L. M. V. (2002). A historiografia sobre o movimento psicanalítico no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3, 144-153. Recuperado em 27 de dezembro, 2012, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142002000300144](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142002000300144)
- Perestrello, M. (1992). *Encontros: Psicanálise e Marialzira Perestrello*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ramos, A. (1934). *Educação e psychanalyse*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Ramos, A. (1954). *A criança problema: a higiene mental na Escola primária* (4a ed.). Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil.
- Rocha, G. S. (1989). *Introdução ao nascimento da Psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Sagawa, R. Y. (1989). *Os inconscientes no divã da história*. Dissertação de mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Sagawa, R. Y. ([s.d.]). *Um recorte da história da Psicanálise do Brasil* - Grupo PSI-COC.
- Silva, G. P. (1959). *25 anos de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Livraria Império Editora.
- Silva, G. P. (1968). *Para compreender Freud*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia Limitada.
- Tadei, E. M. (2002). *Uma arqueologia da Psicanálise no Brasil*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Marcos, São Paulo, SP.
- Vale, E. A. N. (2003). *Os rumos da Psicanálise no Brasil: um estudo sobre a transmissão psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- Vorcaro, A. (2004). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

### Endereço para correspondência:

Programa de Pós-graduação em Psicologia  
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG  
Av. Antônio Carlos, 6.627 – Caixa Postal N° 253  
– CEP: 31270-901 – Belo Horizonte – MG

Recebido em 16/06/2018

Aceito em 31/07/2018