Carlos Fidelis da Ponte

MÉDICOS, PSICANALISTAS E LOUCOS:
uma contribuição à história da psicanálise no Brasil

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora - Prof.a. Dra. Maria Helena Machado

Rio de Janeiro
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Outubro de 1999

À Nizia e Carlos e à Clara e Julia

AGRADECIMENTOS

A finalização desta dissertação não seria possível sem o apoio de algumas pessoas e instituições que em diversos momentos, e de modo diferenciado, contribuíram para sua existência.

Assim, mesmo correndo o risco do esquecimento ditado pela pressão dos prazos, gostaria de expressar minha gratidão a todos aqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para a materialização deste meu esforço, particularmente a:

Maria Helena Machado, orientadora incansável e paciente deste atabalhoado candidato ao título de mestre;

Eduardo Stotz, orientador inicial e primeira acolhida que recebi na ENSP;

Paulo Gadelha, que à frente da direção da Casa de Oswaldo Cruz me possibilitou a licença necessária ao ingresso no mestrado e nesta etapa final concordou em participar da banca;

Paulo Amarante, tanto pela leitura atenta e esclarecedoras contribuições quanto pela participação na banca examinadora;

Gilberto Hochman, por se dispor a ler as primeiras versões e por concordar em participar como suplente da banca examinadora;

Kenneth Camargo, pela disponibilidade e participação na etapa de qualificação do projeto;

Ângela Porto, pela torcida e por se dispor a participar da banca examinadora;

Jorge Valadares, por se colocar a disposição para participar da orientação e da banca examinadora;

Paulo Elian, que me proporcionou, enquanto chefe do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz, o tempo necessário à realização deste trabalho;

Mírian Alves Cavour, amiga de toda a vida, por suprir minhas faltas nas responsabilidades paternas;

Guilherme Ferreira da Silva, tanto pela amizade e divisão nas funções que me cabem enquanto pai quanto pela competente assessoria em informática;

Begonha Eliza Hickman Bediaga, amiga que comigo partilhou os momentos iniciais de descoberta do universo da psicanálise;

Nisia Trindade Lima, companheira e entusiasta das primeiras horas desta trajetória;

Maria Manuela, Márcia Chuva e Cristina Borges, presenças marcantes e afetuosas em minha formação;

Flávio Édler e Bianca Reis, pela amizade, carinho e apoio intelectual e material;

Valéria Cisneiros, pelo carinho e pela tradução de textos;

Renata Ribeiro, pela torcida e constante incentivo;

Márcia Teixeira, Andréa Frazão, Renata, Durvalina, Sebastian Tobar, Luís e Hyne, parceiros e amigos que a convivência no mestrado me presenteou;

Clotilde Baleeiro pela cumplicidade, sugestões e carinhosa atenção às minhas digressões;

Letícia, pela leitura dos primeiros textos produzidos, empréstimo de bibliografia e primeiras discussões;

Neiva Cunha Vieira, pelo carinho e incentivo nas horas de desânimo;

Luiz Otávio, pelo incentivo e empréstimo de bibliografia sobre o tema;

Francisco Lourenço, pela presteza e competência na pesquisa de dados complementares;

Ivana Alves da Silva, por se dispor a colaborar na digitação e formatação final do texto e tabelas;

Paula, Maria Marta e Adilson, colegas cuja dedicação ao trabalho permitiu-me o afastamento temporário das atividades que realizo na Casa de Oswaldo Cruz;

José Roberto Franco Reis, pelo oferecimento de material e subsídios para a pesquisa;

Laurinda Rosa Maciel, pela solidariedade e força nos momentos de sufoco na reta final deste trabalho;

Osvaldo Costa Rego Filho e Luiz Emmanuel de Almeida Levy, responsáveis pela realização do projeto *Memória da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro* do qual este trabalho é, em grande medida, resultado;

Isidoro Americano do Brasil, pela leitura e comentários da penúltima versão;

Casa de Oswaldo Cruz e a Escola Nacional de Saúde Pública pela acolhida e incentivo que nunca me faltaram para a conclusão deste trabalho, bem como a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro que corajosamente abriu seus arquivos à pesquisa;

e muito especialmente a Márcia Atálla Pietroluongo, companheira de muitos planos que comigo dividiu a fase mais dura deste trabalho e cuja presença me foi fundamental sobretudo pelo afeto, alegria e, principalmente, muita paciência a

mim dedicada nesses últimos meses;

Por último, agradeço a mim mesmo, por ter sabido receber todo este apoio e não desistir da proposta.

À todos, inclusive a mim, minha gratidão.

"Não sei se você se apercebeu do vínculo oculto entre 'Análise Leiga' e 'Ilusão'. No primeiro livro, quero proteger a psicanálise dos médicos e, no segundo, dos padres. Quero confiá-la a uma profissão que não existe, uma profissão de pastores seculares de almas, que não têm por que ser médicos e não devem ser sacerdotes"

Sigmund Freud [1]

[1] Carta a Oskar Pfister. Apud Bettelheim, 1982:50.

RESUMO

O trabalho tem como objeto a constituição e o desenvolvimento do campo psicanalítico no Brasil do início do século XX até o começo dos anos oitenta. A abordagem focaliza de modo privilegiado os processos de institucionalização e profissionalização da psicanálise, não se detendo, entretanto, a aspectos relacionados à epistemologia do saber analítico enquanto disciplina.

Orientada, em suas linhas gerais, pela perspectiva da sociologia das profissões e pelos estudos de Pierre Bourdieu e Robert Castel, a dissertação divide-se em duas grandes partes distribuídas em seis capítulos. A primeira delas trata das condições ambientais encontradas pela psicanálise no país e de sua assimilação pela tradição científica local. A segunda refere-se à criação das sociedades filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, à formação de um mercado para este saber, à tentativa de sua circunscrição ao âmbito da medicina e às estratégias postas em prática pelos grupos que passaram a disputar seu controle.

RÉSUMÉ

Ce travail porte sur la constitution et le développement du champ psychanalytique au Brésil, du début du XXe siècle aux années 80. L'approche choisie met en relief les processus d'institutionnalisation de la psychanalyse et son organisation en tant qu'activité professionnelle, ne se fondant pas sur des considérations d'ordre épistémologique du savoir analytique comme discipline.

Orientée, dans ses grandes lignes, par la perspective théorique de la sociologie des professions et par les études de Pierre Bourdieu et Robert Castel, cette recherche est divisée en deux grandes parties, distribuées en six chapitres. La première traite des conditions socio-culturelles qu'a connues la psychanalyse dans le pays, lors de son assimilation par la tradition scientifique locale. La deuxième se rapporte à la création des sociétés affiliées à l'Association Psychanalytique Internationale, à la formation d'un marché consommateur de ce savoir, à la tentative de tutelle de la psychanalyse par la médecine et aux stratégies mises en oeuvre par les groupes qui se disputaient le contrôle de ce domaine professionnel.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

ABP - Associação Brasileira de Psicanálise

AMLI - Arquivos de Medicina Legal e Identificação

APA - Associação Psicanalítica Argentina

CEJM - Centro de Estudos Juliano Moreira

DCN - Diário do Congresso Nacional

DINSAN - Divisão Nacional de Saúde Mental

IBP - Instituto Brasileiro de Psicanálise

IPA - Associação Psicanalítica Internacional

LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental

MEC - Ministério de Educação e Cultura

PUC - Pontifícia Universidade Católica

SBP - Sociedade Brasileira de Psicanálise

SBPRJ - Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro

SBPSP - Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo

SNDM - Serviço Nacional de Doenças Mentais

SPPA - Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

SPRJ - Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 10

2. REFERENCIAIS TEÓRICO-METODOLÓGICOS. 14

3. A PSICANÁLISE E A MEDICALIZAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA. 27

3.1. O início da psicanálise no Brasil. 28

3.2. A psiquiatria como ramo autônomo e especializado da medicina. 34

3.3. A psicanálise dos psiquiatras. 48

4. A PSICANÁLISE NOS MARCOS DO PROFISSIONALISMO 66

4.1. A formação sistematizada. 67

4.2. A institucionalização no Brasil. 76

4.2.1. Franco da Rocha e Durval Marcondes. 76

4.2.2. Domício de Arruda Câmara, "Argentinos" e "Ingleses". 87

4.2.3. Mário e Zaira Martins: a psicanálise no Rio Grande. 97

4.2.4. A criação da Associação Brasileira de Psicanálise. 98

4.3. O processo de profissionalização da psicanálise no Brasil. 101

4.3.1. A caminho da profissionalização. 101

4.3.2. A diferenciação. 107

4.3.3. A luta pelo monopólio. 115

5. A CRISE DE UM MODELO. 151

6. CONCLUSÕES. 175

7. ANEXOS 182

8. FONTES E BIBLIOGRAFIA. 198

INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como objeto de análise a constituição e o delineamento do

campo psicanalítico no Brasil no período compreendido entre as três primeiras décadas do século XX e o início dos anos oitenta. Orientada, em suas linhas gerais, pela perspectiva da sociologia das profissões e pelos estudos de Pierre Bourdieu e Robert Castel, a abordagem selecionada focaliza de modo privilegiado os processos de institucionalização e profissionalização da psicanálise, particularmente no que se refere à criação das sociedades filiadas à Associação Piscanalítica Internacional (IPA), não se detendo entretanto em aspectos relacionados à epistemologia do saber analítico enquanto disciplina.

Meu interesse por estes referenciais surgiu em 1992, ano em que ingressei na equipe do centro de documentação da Casa de Oswaldo Cruz, onde tenho participado de projetos interdisciplinares que têm por objeto de investigação as trajetórias de constituição dos campos das ciências biomédicas e da saúde. O envolvimento com estas iniciativas suscitou-me uma série de questões referidas à seleção e operacionalidade de teorias e métodos de abordagem, levando-me a perceber a análise sociológica da profissionalização da atividade científica como um recurso importante para a compreensão dos conflitos e das tendências observadas nos processos de conformação e de desenvolvimento daqueles ramos de atividades.

A opção pelo tema da investigação foi despertada pela pesquisa que realizei, entre 1991 e 1994, junto à Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, e que consistiu, num primeiro momento, na abordagem simultânea de duas frentes de trabalho distintas mas complementares: a organização do arquivo da instituição e a montagem de um programa de história oral tendo por base o registro de depoimentos de seus sócios fundadores.

No decorrer do trabalho com os depoentes e a partir do acervo arquivístico e bibliográfico que me serviu de base para a montagem dos roteiros de entrevistas, confrontei diversas interpretações sobre a história da psicanálise em nosso país. Neste percurso constatei, tanto na fala dos entrevistados quanto na documentação consultada, a ausência de uma reflexão sistematizada sobre a mudança de postura em relação aos potenciais usos da psicanálise, verificada entre o período de sua introdução no Brasil, particularmente nas décadas de 1920 e 1930, e a etapa de institucionalização e hegemonia das sociedades filiadas à

Associação Psicanalítica Internacional (IPA), que se estende de meados dos anos 40 até a primeira metade da década de 1970.

Importa ressaltar que, no Brasil, durante as décadas de 20 e 30, são numerosas as referências sobre a aplicação das idéias de Freud em áreas como as da medicina, do direito, da educação, da literatura e das artes plásticas. Naquele período, a psicanálise era vista como acessível a todos aqueles que por ela se interessassem, estando portanto abertas as portas para sua incorporação por diferentes categorias profissionais, bem como para as diversas óticas sobre sua utilização no campo social. Com a institucionalização que, no caso em pauta, preconizava como condição de habilitação para o ingresso no processo de formação a posse de um diploma de medicina, restringiu-se não só o mercado psicanalítico, como também o leque de possibilidades de sua utilização e de seu desenvolvimento. Tornaram-se limitadas, dessa forma, as múltiplas aplicações que poderiam derivar de um diálogo mais intenso com diferentes tradições disciplinares.

Foi justamente a exclusão de outros segmentos profissionais deste universo o aspecto que mais chamou minha atenção. Inebriado pela imagem construída e projetada pelo discurso do saber psicanalítico, não compreendia (e sobretudo não me conformava) como uma disciplina com tamanho potencial pudesse, *a priori,* ser objeto de apropriação exclusiva por parte de uma única categoria que, além do mais, me parecia estranha ao conhecimento produzido pela psicanálise. Intrigava-me o fato de que a ciência nascida de uma forte contraposição aos limites da perspectiva organicista tão valorizada pela medicina estivesse presa à órbita de influência da corporação que lhe fora intensamente hostil.

Movido, entre outras razões, por esta ordem de questionamentos, me dispus a investigar os motivos que deram origem ao quadro que tanto me inquietava. Bastante entusiasmado com esta proposta de trabalho, imaginei desenvolvê-la a partir do mapeamento das várias vertentes do conhecimento psicanalítico, buscando identificar possíveis elos entre algumas delas e a tradição médica local. No entanto, cedo descobri que a tarefa a que me propus se apresentava por demais complexa e muito acima de minhas reais possibilidades. Verifiquei, por exemplo, que obviamente me faltavam os conhecimentos básicos sobre a teoria

psicanalítica, imprescindíveis à realização de meus largos propósitos iniciais. Percebi então, como é comum à maioria dos menstrandos, que deveria definir melhor o objeto da pesquisa, diminuindo significativamente suas pretensões.

Neste sentido, optei por restringir meus objetivos aos processos de institucionalização e profissionalização da psicanálise no país, sem me fixar com maior profundidade em considerações sobre as discussões internas ao campo acerca da legitimidade científica das correntes abrigadas no interior das sociedades brasileiras vinculadas à Associação Psicanalítica Internacional, tomando como pressuposto que estas, apesar das críticas que lhes possam ser dirigidas representavam e ainda representam, aos olhos da sociedade e de grande parcela da intelectualidade, o saber instituído por Freud.

Deste modo, sem pretender minimizar aspectos intrínsecos à teoria e à pratica psicanalíticas, reduzindo a questão a condicionantes externos, creio que o esforço de compreensão das circunstâncias que levaram à situação de exclusão, a que me referi, deve considerar também o ambiente cultural e a organização de interesses que agiram, e ainda agem, no interior e nas fronteiras do campo psicanalítico. Neste sentido, empreender uma investigação sobre a teia de relações que abrange o surgimento e a configuração do mercado psicanalítico, bem como o processo de profissionalização do psicanalista, apresenta-se como um dos caminhos que, no meu entender, permitirão um melhor enquadramento dos usos e possibilidades da psicanálise em nosso meio.

Ao propor como tema de Dissertação de Mestrado a institucionalização e a profissionalização deste saber e sua posterior circunscrição no campo da medicina, busco localizar e compreender os canais de introdução e difusão iniciais da psicanálise no país, bem como levantar os elementos que concorreram para a exclusão temporária de outras categorias profissionais do universo da psicanálise enquanto profissão.

Para a realização dessa proposta, pretendo focalizar dois pontos que considero relevantes para a compreensão da dinâmica de relações que procurarei tecer: a constituição de um mercado para a psicanálise e a construção de sua autonomia frente às instâncias reguladoras do Estado e de outros campos de conhecimento

e da sociedade.

O trabalho objetiva ainda investigar a participação da Associação Psicanalítica Internacional na etapa de institucionalização da psicanálise no Brasil, procurando verificar seu papel na constituição da legitimidade e autonomia das sociedades a ela vinculadas frente ao Estado e às demais instituições e áreas do conhecimento.

Por último, desejo manifestar minha expectativa de que este trabalho venha a contribuir para estudos comparativos em história e sociologia das profissões, assim como para a reflexão sobre o modo pelo qual a profissionalização de determinada área do conhecimento pode influir na sua conformação e alcance.

2. REFERENCIAIS TEÓRICO- METODOLÓGICOS.

Este trabalho inscreve-se no âmbito das questões que vêm sendo focalizadas pelos estudos históricos e sociológicos das profissões. Entre estas destacam-se aquelas relacionadas à base cognitiva, às formas de treinamento e de associação profissional, às estratégias de reprodução, à constituição do mercado e ao recurso à idéia de vocação, com ênfase nos temas da identidade e, por conseqüinte, de delimitação de fronteiras. Está referido, portanto, a um conjunto muito largo de linhas de investigação que têm como objetivo contribuir para a apreensão do movimento associativo e de suas ligações com a esfera cognitiva da sociedade moderna.

Dadas as proporções desse universo, bem como a especificidade da psicanálise enquanto campo profissional, optei pela adoção de parâmetros teórico-metodológicos diferenciados segundo as dimensões e as fontes por mim trabalhadas no decorrer da pesquisa. Deste modo, considerei como subsídios pertinentes, além daqueles constitutivos da sociologia das profissões que serviram de base para a realização desta dissertação, os trabalhos de Robert Castel e de Pierre Bourdieu. Essas referências, embora não estejam na maioria das vezes explicitadas no corpo do texto, permeiam toda a narrativa e marcam sua presença seja pela seleção dos aspectos analisados, seja pela forma de relacioná-los dentro de um enfoque mais amplo dos fenômenos de institucionalização e de profissionalização do pensar e do fazer psicanalítico em nosso país. Dito de outra forma, na tentativa de escapar ao emprego de concepções internalistas de ciência e de abordagens taxonômicas e funcionais da profissionalização, procurei interligar as questões específicas que agitaram o interior do campo observado com problemáticas mais abrangentes referidas aos contextos histórico-culturais que lhes serviram de moldura e critério de orientação.

Na obra de Castel (1978), deparei-me com uma abordagem sobre a psicanálise que me serviu de guia durante todo o percurso de pesquisa e de elaboração do seu texto final. Esta abordagem diz respeito a uma estratégia discursiva identificada pelo autor que é largamente utilizada nos embates que envolvem o movimento psicanalítico como um todo. Refiro-me às dicotomias que revestem os discursos dos psicanalistas quando estão em jogo disputas entre pares ou a

imagem e o prestígio da profissão.

Propondo-se a analisar o que denominou de 'psicanalismo', ou seja, os impactos da psicanálise sobre a sociedade contemporânea, Castel define a psicanálise como "a prática e a teoria dos efeitos do inconsciente que coloca entre parênteses a questão de suas finalidades sócio-políticas" (1978:4), ponderando, no entanto, que esta definição expressa uma abstração defensável apenas em limites muito precisos. A seu ver, as conexões entre a psicanálise e o psicanalismo são muito mais estreitas do que aquelas que unem um saber à sua "ideologização", uma vez que, nesse caso, tal processo é produzido no interior do próprio dispositivo analítico e não somente por alterações impostas de fora de seu domínio legítimo.

Para Castel, a psicanálise se constitui em um formidável sistema produtor de ideologia, capaz de dissimular e ocultar de si próprio as idealizações que servem de base ao seu discurso, na medida em que, elegendo a relação com o desejo e a angústia como elementos exclusivos e inquestionáveis de sua produção discursiva, não interroga as razões dessa opção e nem tampouco a carga de valores a ela agregada. Tudo se passa como se a simples menção ao prazer e à morte servissem para justificar a afirmação de um construto teórico como verdade permanente e universal. Ou ainda, como se a psicanálise, a pretexto de ser uma teoria do inconsciente, reservasse para si um lugar de ciência não permeável por influências históricas. Em contrapartida, Castel salienta que não é quase nunca com o desejo e a angústia que lidamos quando se trata de psicanálise, mas com agentes sociais que ocupam lugares e assumem papéis.

Castel argumenta que o olhar crítico sobre a psicanálise tem dissociado duas faces de um mesmo problema. Para ele, as críticas ao saber e à prática psicanalítica tendem a fazer uma distinção muito rígida entre o espaço da relação analítica e as formas institucionalizadas de sua reprodução. Esta distinção, por sua vez, faz com que os questionamentos à psicanálise sejam direcionados, ora ao discurso analítico propriamente dito, na tentativa de recuperar uma suposta "pureza original" e aproximá-lo mais da verdade do desejo, ora à organização hierárquica de suas instituições e às suas relações com o dinheiro e as instâncias de poder que a rodeiam.

Sugerindo que se pense conjuntamente estes dois tipos de implicações, o autor comenta que a finalidade dessa dupla crítica é revalidar as noções psicanalíticas de base, sendo ambas cúmplices na pretensão de conferir à psicanálise direito a uma espécie de extraterritorialidade social capaz de torná-la imune a condicionamentos externos. Segundo ele, a premissa dessas tentativas de reorganização da profissão é que o conteúdo a ser transmitido, na realidade, nada tem a ver com as condições de sua transmissão. O autor observa, por exemplo que, em geral, se questiona mais os psicanalistas do que a própria psicanálise; mais as condições históricas sob as quais se realizou o trabalho analítico do que o próprio significado do trabalho em si. Em sua concepção, os problemas teóricos, as divergências técnicas, a concorrência pela clientela e pelos mercados são elementos que, não obstante a sua importância, pressupõem antes cumplicidades de fundo mais que antagonismos reais.

No que concerne a Bourdieu (1974), o conceito de campo científico instituído em contraposição à noção de comunidade científica, auto-reprodutora e imune à regulamentação e influências externas, definida por Kuhn, pareceu-me passível de utilização para a compreensão da dinâmica das forças que concorriam (e concorrem até hoje) no mercado da Psicanálise, principalmente a partir dos anos setenta, período em que entrou em crise, no Rio de Janeiro, a chamada "Psicanálise oficial", ou seja, aquela preconizada pela Associação Psicanalítica Internacional por intermédio das sociedades a elas filiadas.

A meu ver, as questões levantadas por Bourdieu, em sua crítica ao modelo de comunidade científica estabelecido por Kuhn, contribuem para melhor entendermos os conflitos que envolveram os psicanalistas adeptos da chamada "Psicanálise oficial" e os psicanalistas e psicólogos que criticaram, e criticam, o mecanismo de reprodução imposto pela IPA às sociedades que dela participam.

Cabe lembrar também os usos dos conceitos de *campo* e *corpo* nas análises desenvolvidas pelo autor sobre grupos profissionais, onde este defende a idéia de que todo grupo profissional é potencialmente campo e potencialmente corpo conforme o momento de sua evolução. Para ele, uma ocupação enquanto campo significa dispersão, conflito ou contradição. Mas ao mesmo tempo, em face das

disputas com outros segmentos do mercado, pode se constituir como corpo, delimitando o grau e os espaços de conflitos internos em nome de uma comunidade de interesses, sobrepondo o interesse geral ao particular.

No que toca à sociologia das profissões, busquei incorporar aqueles elementos que, apesar de não se mostrarem capazes de apreender a dinâmica de constituição e de desenvolvimento de campos profissionais concretos, são passíveis de compor um itinerário bastante interessante para a aproximação e análise do material consultado.

Nesta ótica, ao me debruçar sobre as obras de autores que moldaram a tradição da sociologia das profissões, tive sempre em mente as ponderações apresentadas pelas revisões críticas a esta vertente do pensamento sociológico, procurando extrair de cada um deles apenas os pontos que julguei relevantes para a montagem de um roteiro de investigação, abandonando, contudo, suas tentativas de generalização.

Temática presente nos estudos clássicos de ciências sociais, como os de Durkheim e de Weber, a análise das profissões tem sido objeto de intenso debate intelectual, dada a sua importância para a compreensão das trajetórias e dos papéis assumidos pelo associativismo na conformação dos campos de saber e na construção e manutenção dos elos que compõem a trama das relações em sociedade no mundo atual. Em geral, a literatura especializada identifica, num primeiro momento, três autores cujas obras se tornaram referência obrigatória para o estudo sociológico das profissões.

Greenwood, o primeiro deles, desenvolveu seu trabalho na década de 1950, buscando definir o conceito de profissão a partir da identificação e da listagem de atributos capazes de distinguir a categoria profissional das demais ocupações.

O segundo, Wilbert Moore, ressaltou, já em fins dos anos sessenta e início dos setenta, a dificuldade de se identificar o tipo ideal ou as características essenciais capazes de distinguir o conceito 'profissão'. Procurando contornar o problema, Moore propôs alternativamente a elaboração de uma escala de atributos como parâmetro para a aferição do grau de profissionalização alcançado pelas diversas

ocupações.

Por último, temos ainda os trabalhos desenvolvidos por Harold L. Wilensky em meados da década de sessenta cujos resultados também foram publicados em 1970. Partindo de extensa pesquisa em que comparava a trajetória de constituição de 18 profissões nos Estados Unidos, Wilensky propôs centrar o foco de análise no processo de profissionalização, procurando determinar suas características constitutivas e suas diversas etapas.

A tabela a seguir descreve resumidamente os principais elementos utilizados pelos três autores na caracterização de seus respectivos quadros de referência para a abordagem do fenômeno da profissionalização:

Greenwood (1957: 44-55) **atributos de uma profissão**	**Moore (1970: 4-19)** **escala de profissionalismo**	**Wilensky (1970:486/490)** **processo de profissionalização**
a) **um corpo sistemático de teoria,** cujo aprendizado e conseqüente domínio requer treinamento tanto técnico quanto intelectual, diferenciando-o portanto daquele exigido pelas ocupações;	a) **é uma ocupação de tempo integral**, ou seja, o profissional passa a viver da remuneração obtida a partir do seu trabalho naquela atividade	a) **o trabalho torna-se uma ocupação de tempo integral,** devido à existência de demanda por seus serviços;
b) **a autoridade profissional,** fundada no treinamento intensivo em um corpo de teoria que, por sua vez, destaca a relativa ignorância do leigo e gera o sentimento de segurança do cliente. Tal	b) **se caracteriza pela vocação,** o que sugere identidade do profissional com os valores difundidos pela profissão, aceitação de suas normas e modelos e identificação com seus	b**) criam-se escolas de treinamento** que sistematizam transmissão do conhecimento;

autoridade, no entanto, é relativa à esfera de competência da atividade profissional;	pares;	
c) **a legitimação pública da autoridade,** traduzida pela garantia de poderes e privilégios entre os quais se incluem: controle sobre o conteúdo do treinamento e, eventualmente sobre as escolas profissionais; controle sobre as formas de admissão à profissão e imunidade com relação ao julgamento por parte de leigos no que tange às questões técnicas;	c) **possui organização** que visa, sobretudo, à defesa dos interesses corporativos da ocupação, controlando também as formas de admissão e de exercício profissional. Em geral, adotam um código de ética que formaliza as normas de conduta dos profissionais;	c) **cria-se a associação profissional,** estabelecendo-se a identidade e o perfil corporativo da profissão;
d) **a adoção de um código de ética,** de modo a constranger o uso abusivo dos poderes e privilégios concedidos à profissão e evitar que os mesmos sejam eventualmente revogados pela sociedade;	d) **possui um corpo de conhecimento formal** complexo e teórico que é transmitido, via de regra, por universidades em cursos de longa duração;	d) **a profissão é regulamentada,** garantindo, assim, o seu monopólio de competência. O Estado concede a ocupação, a exclusividade legal sobre a prestação de determinados serviços no mercado, punindo aqueles que praticam a atividade sem o devido credenciamento para tal;
e) **uma cultura profissional**.	e) **possui orientação para o serviço**, isto é, destina-se a servir aos interesses dos clientes e da comunidade;	e) **adota-se um código de ética** com a finalidade de proteger os consumidores e garantir que os privilégios da profissão não sejam revogados por exercício indevido.
	f) **a ocupação adquire autonomia.**	

A produção destes autores, bem como os acréscimos decorrentes de seu desenvolvimento, têm sido alvo de revisões críticas por parte da nova geração de sociólogos que destaca a ausência de uma teoria que apoie as generalizações por eles perseguidas.

Analisando a contribuição da perspectiva aberta por Greenwood, Maria Helena Machado comenta que

> "estas e outras definições estando baseadas na especificação de traços ou atributos, sofrem de várias deficiências. Por exemplo a lista de atributos pode crescer mais ou menos arbitrariamente para acomodar determinadas ocupações que reivindicam o *status* de profissão. Isto porque não existe uma moldura teórica que especifique a centralidade deste ou daquele atributo e encaminhe a discussão sobre a associação entre eles" (1996: 22).

A autora acrescenta, ainda, que

> "[...] tais definições por traços não dão conta da possibilidade de regressões, como se as ocupações, uma vez adquiridos certos atributos não corressem o risco de perder 'graus de profissionalismo'. Ou então criam uma dicotomia artificial entre profissão e não-profissão" (1996: 22).

Em uma breve revisão da literatura sobre a sociologia das profissões, Machado (1995: 26-31) destacou que os críticos da abordagem taxonômica das profissões observam que as listagens de atributos daí decorrentes, apesar de calcadas em estudos empíricos, são apresentadas, nas tentativas de generalização, como se constituíssem uma 'história natural do profissionalismo'. Além disso, observa Machado, parte dos críticos, como Douglas Klegon (1978), por exemplo, argumenta que esses atributos, além de inconsistentes, são difíceis de serem aplicados às ocupações concretas a ponto de diferenciá-las enquanto profissão já que, segundo essa visão, o critério de base do conhecimento é problemático para distinguir as atividades que requerem acuidade mental e destreza manual, daquelas que têm por base o conhecimento teórico. Sobre a perspectiva taxinômica, Machado (1995) destaca, ainda, o caráter estático deste enfoque, apontado pelos críticos como empecilho à apreensão da dinâmica que caracteriza as relações na divisão social do trabalho.

Outro viés crítico é ressaltado por Machado, quando a autora discorre sobre a linha de argumentação representada por autores como Durand (1975) que acusam a sociologia das profissões de endossar o ideal durkheimiano de dissolução da polarização de classes em nome dos interesses coletivos propagados pelas profissões na defesa da autonomia profissional. Segundo Machado, o autor analisado observa que essa sociologia não considera a tendência à desprofissionalização expressa pelo progressivo assalariamento e pela redução dos níveis diferenciais de remuneração, de prestígio e controle sobre o próprio trabalho que separam os profissionais qualificados das demais categorias de trabalhadores.

Na mesma linha de revisão crítica da literatura clássica da sociologia das profissões, Paul Starr, procurando resumir a produção do período anterior, comenta que esta costuma definir profissão como

> "[...] uma ocupação que se regula a si mesma mediante uma capacitação sistemática e obrigatória e uma disciplina universitária; que se baseia em conhecimentos especializados e técnicos; e que se orienta mais para o serviço do que para as utilidades pecuniárias, princípio consagrado em seu código de ética" (Starr, 1991:30).

Analisando esse modelo de definição, o autor argumenta que as pretensões de cientificidade, altruísmo e comportamento ético reivindicadas pelos profissionais não poderiam ser tomadas como expressão de uma identidade, uma vez que tais características, mais do que indicar uma situação ocupacional, deveriam "ser vistas como meios para legitimar a autoridade profissional, obter solidariedade entre os praticantes e conseguir que o Estado lhes conceda um monopólio" (Starr, 1991: 30).

Para ele, portanto, "o profissionalismo representa mais uma forma de controle profissional do que uma qualidade inerente a certos trabalhos", onde o fracasso ou êxito na obtenção dos objetivos desejados depende dos meios de organização coletiva de que dispõe a profissão e também da receptividade do público e do governo. Não obstante, o autor acrescenta que "o profissionalismo é também uma espécie de solidariedade, uma fonte que dá significação ao trabalho e um sistema de regulação de crenças próprio das sociedades modernas" (Starr, 1991:31).

Assim, diferentemente dos três autores até aqui mencionados, as contribuições de Paul Starr se caracterizam pelo uso do conceito de autoridade cultural da ciência e pela referência a um quadro mais amplo para o estudo das profissões com ênfase no ambiente sócio-cultural em que se inserem e na necessidade de combinar as dimensões estrutural e histórica.

Como Paul Starr, outros autores vão procurar explicar o fenômeno do profissionalismo recorrendo à análise de condicionantes externos. Nessa perspectiva analítica podem ser enquadrados autores como Magali Larson, Eliot Freidson e Andrew Abbott.

Ultrapassando as dimensões estruturais representadas pela organização e pelo

tipo de conhecimento mobilizados pelas profissões, a abordagem de Larson privilegia a interação entre esses aspectos e as condições ambientais. Para ela, as relações entre a natureza da mercadoria e o tamanho do mercado; as alterações na percepção social sobre a mercadoria e sua influência no sucesso ou fracasso dos empreendimentos destinados a unificar e controlar o mercado; a disposição do poder público em facilitar o controle monopolístico; o papel da autonomia técnica na negociação da exclusividade cognitiva, bem como o nível de controle sobre a formação profissional são elementos indispensáveis na análise da trajetória de qualquer profissão (Larson, 1977: 40 - 47).

Para Larson (1977), o processo de profissionalização está relacionado à dimensão do conhecimento abstrato passível de aplicação prática que a profissão controla, bem como ao mercado, sendo este, por sua vez, determinado pelo desenvolvimento econômico e social e pela ideologia dominante. Seu quadro de referências destaca os elementos que podem, a seu ver, favorecer tal processo no sentido da conquista e manutenção do monopólio de competência. Vejamos:

1 - ***a natureza do serviço que é oferecido*** - quanto mais necessário, abrangente e menos acessível, mais favoráveis são as condições para a profissão;

2 - ***o tipo de mercado*** - quanto menos competitivos melhores serão as condições de exercício profissional, contudo, é bom frisar que a competição tende a forçar as profissões a adotarem formas mais sofisticadas de controle monopolístico;

3 - ***o tipo de clientela*** - quanto mais desorganizada e universal for a clientela mais favorecidas serão as profissões;

4 - ***a base cognitiva*** - quanto mais 'esotérico' e padronizado o conhecimento, melhor é a situação profissional ou, em outras palavras, quanto mais científica for a base cognitiva melhores serão as condições da profissão;

5 - ***a formação profissional*** - quanto maior for o nível de controle exercido pelos profissionais sobre as condições de acesso à profissão, maiores serão as suas chances de maximizar suas posições de poder no mercado;

6 - ***as relações de poder*** - quanto mais protegida pelo Estado e menos dependente de outros mercados, melhores serão suas posições na divisão social do trabalho;

7 - ***a afinidade com a ideologia dominante*** - quanto mais a ideologia profissional coincidir com a ideologia dominante melhor será a situação da profissão.

(Larson, 1977, p. 40 - 47)

Crítico em relação à literatura sociológica dos anos 50 e 60, Freidson qualificou sua obra como "uma modesta rebelião contra o modo como a sociologia dos Estados Unidos, nos anos 1950 e 1960, analisava a natureza e a posição das principais profissões na sociedade industrial". Comentando a produção acadêmica daquele período, ele observou que grande parte dela carecia de qualquer tentativa de analisar as profissões enquanto ocupações organizadas, dotadas de um estatuto político e econômico especial que lhes permitisse delinear atividades profissionais no trabalho (Freidson, 1978: 9 - 10).

Assim como Starr, e mesmo antes dele, Freidson ponderou que "o conhecimento e a ética da profissão eram problemáticos empiricamente e que não se podia considerá-los como dados, para constituir parte do modo como se define uma profissão". Em contraposição à utilização da base cognitiva e da ética como elementos de centralidade, o autor enfatizou o papel da política na delimitação do conceito de profissão, salientando que este seria melhor caracterizado "como um tipo de ocupação que logrou alcançar uma forma especial de organização ocupacional, em parte em virtude de haver feito convincentemente a auto-afirmação de possuir um conhecimento especial e uma ética" (Freidson, 1977:369- 370).

Procurando contribuir no debate, o autor assinalou que

> "uma adequada teoria das profissões e da profissionalização requer que se preste estreita atenção aos processos políticos pelos quais as ocupações obtêm que o Estado lhes conceda direito exclusivo para desempenhar certas tarefas, para recrutar e educar os seus membros, para dar ordens a outras ocupações e para definir em que consistirá seu trabalho" (Freidson, 1978:9-10).

Sua estratégia analítica busca acentuar, assim, a organização social, política e econômica do trabalho, tratando, nesse caso, o conhecimento e a destreza como derivados do controle ou da falta dele, mais do que como suas causas.

Segundo Freidson, "o único critério verdadeiramente importante e uniforme para diferenciar as profissões de outras ocupações é a autonomia", sendo esta entendida como uma posição de controle legítimo sobre o trabalho que deve sua existência à tolerância ou à proteção do Estado e que, ademais, não inclui necessariamente todas as esferas da atividade profissional (1978:93). Para o autor, o profissionalismo representa um método logicamente distinto de organizar uma divisão de trabalho e expressa uma circunstância em que as ocupações negociam entre si os limites de suas jurisdições e controlam seus mercados (Freidson, 1996:144).

Nesta perspectiva, o autor lembra ainda que uma " profissão pode ser mais que uma ocupação à qual se juntou prestígio devido ao seu corpo de conhecimento formal. Ela pode ser também uma ocupação de trabalho beneficiária de 'fechamento social' de sinecuras de abrigos no mercado de trabalho" (Freidson, 1986:34).

Procurando relacionar conhecimento e discurso formais a instituições humanas empíricas, o autor sugere que o instrumental metodológico da sociologia das profissões oferece um meio prático de responder a questões importantes no manejo de conceitos abstratos. Isto porque, segundo ele, conceitos como *discurso, disciplina, campo e capital cultural*, apesar de se referirem a conhecimentos, idéias e práticas, são todos substancialmente indiferenciados, isto é, “não contêm qualquer indício dos modos como devem se tornar parte de áreas específicas da vida humana”. Para o autor, não há como utilizar analiticamente estes conceitos sem responder a uma série de questões. Cabe, por exemplo, indagar e responder

> "de que maneira *discurso, conhecimento, disciplina e campo* se tornam suficientemente diferenciados e organizados a ponto de se transformarem em instituições distintas e influentes? De que modo podem exercer poder? Quais são as instituições que selecionam e habilitam elementos particulares da

cultura, a ponto de torná-los ‘capital’ ?" (Freidson, 1996:141).

Freidson, propõe então a utilização do arcabouço metodológico da sociologia das profissões como forma de ligar *corpos de conhecimento, discurso, disciplinas* e *campos* aos meios sociais, econômicos e políticos pelos quais seus expoentes humanos podem ganhar poder e exercê-lo. Nesse enfoque, "a criação, a exposição e a aplicação de corpos de conhecimento são vistas como empreendimento de ocupações que lutam por controlar seu trabalho" (Freidson, 1996:141).

Tomando o processo de profissionalização descrito por Wilensky como uma característica marcante da literatura convencional sobre o tema, Abbott (1988) propõe que a atenção da sociologia se volte para o sistema de profissões como um todo. Para o autor, portanto, o foco da análise deveria ser deslocado da estrutura atemporal do esquema proposto por Wilensky, para centrar-se na dinâmica das disputas juridicionais entre as profissões em contextos mais amplos. A seu ver, são as ações recíprocas no interior de um sistema historicamente condicionado que determinam as características e os rumos assumidos pelas profissões individualmente.

Para Abbott, existe uma distância muito grande entre a estrutura (formas de credenciamento, associações, treinamento, etc.) e o mundo concreto do trabalho onde são atualizadas as relações profissionais. Assim, segundo ele, é a delimitação e a avaliação dos fatores exógenos que moldam os sistemas de profissões que permitem ao investigador traçar o quadro de referências para a compreensão do desenvolvimento profissional nas sociedades modernas.

3. A PSICANÁLISE E A MEDICALIZAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA.

> ***"A loucura, objeto de meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente"***
>
> **Simão Bacamarte**[2]

Este capítulo pretende tecer, em termos muito gerais, aquilo que considero como pano de fundo do período de introdução da Psicanálise no Brasil. Meu objetivo é traçar as linhas de força e as tensões que marcaram o desenvolvimento da medicina e da psiquiatria no país, procurando estabelecer elos entre esses processos e as formas de assimilação do saber psicanalítico em nosso meio no decorrer das três primeiras décadas do século XX.

Nesta linha de raciocínio, pretendo destacar as condições que permitiram, por um lado, a profissionalização da medicina e o gradativo processo de medicalização da sociedade e, por outro, a paulatina diferenciação da psiquiatria enquanto ramo autônomo da medicina no desenrolar deste percurso.

Ao ressaltar tais processos, procuro mapear os atores e as condições históricas que delinearam a assimilação e a difusão da psicanálise pela tradição médica local, tendo em vista localizar possíveis pontos de ruptura e traços de continuidade entre tradições de saber distintas.

[2] Personagem de Machado de Assis no conto *O Alienista* (1979:272).

3.1. O início da Psicanálise no Brasil.

Os primeiros registros da psicanálise no Brasil remontam ao final do século passado, quando já em 1899, Juliano Moreira, por muitos considerado o inovador da psiquiatria no país, referia-se às idéias de Freud. O interesse demonstrado por Juliano Moreira foi partilhado, nas três primeiras décadas deste século, pela nata da psiquiatria nacional, reunindo entre os divulgadores da obra de Freud psiquiatras de renome como Porto-Carrero, Antonio Austragésilo, Carneiro Ayrosa e Franco da Rocha que, entre outros, tornaram-se os responsáveis pelos primeiros trabalhos publicados sobre a psicanálise no Brasil[3].

Neste período, são numerosas as conferências sobre psicanálise realizadas em sociedades de medicina e educação onde são abundantes as referências ao potencial do novo saber em áreas como as do direito, da pedagogia, das artes e até mesmo do comércio. Saudada por seus propagandistas como um conhecimento de largo alcance, a psicanálise era então vista como uma espécie de panacéia capaz de dar conta de múltiplos aspectos da vida moderna, constituindo-se em um poderoso instrumento de investigação e explicação do homem e de suas relações em sociedade.

Porto-Carrero, por exemplo, um dos mais eminentes psiquiatras de sua época, não se cansava de alardear os benefícios e as potencialidades da disciplina inaugurada por Freud para a compreensão de aspectos que transcendiam em muito as fronteiras do campo médico. Para este autor que, como outros psiquiatras do período, nutria forte preocupação com a manutenção da ordem e do progresso social, a incorporação do conhecimento psicanalítico à vida quotidiana permitiria uma localização e uma visão mais precisa das questões que afligem o homem e, portanto, uma melhor adequação das propostas destinadas a saná-las ou, ainda, o que é mais importante, destinadas a preveni-las. Sua concepção sobre as idéias de Freud levavam-no a afirmações como as que destacamos a seguir, onde é possível perceber o valor conferido à psicanálise enquanto método de investigação e instrumento auxiliar para o estabelecimento e

[3] Para maiores detalhes sobre a produção acadêmica neste período ver Perestrello (1987) e Mokrejs (1993).

manutenção da ordem.

> "Graças a esta se tem explicado melhor que outrora a formação da civilização, a gênese das línguas, a origem dos mitos e lendas, a razão das obras de arte, o porquê das vocações profissionais" (Porto-Carrero apud Moraes, 1927).

> "Sou um convicto da ciência de Freud. Penso que suas aplicações na vida diária, à pedagogia, até mesmo ao comércio, à educação da caserna, aos inquéritos judiciários, aos sistemas penitenciários, há de vir como coisa corrente, mais ano, menos ano" (Porto-Carrero, 1934).

A atenção de renomados psiquiatras ao novo saber, bem como as numerosas referências feitas por eles ao emprego da psicanálise em outros campos que não os da 'medicina *stricto senso'*, deixam entrever uma outra face do contexto de assimilação do saber psicanalítico no Brasil de então. Refiro-me ao crescente poder de intervenção no social que a medicina vinha ganhando no país desde a segunda metade do século XIX, período em que começam a se fazer notar os resultados do contínuo processo de organização dos serviços de cuidados com a saúde implementados a partir de 1808, quando da transferência da sede da administração do império colonial português para o Brasil.

O repentino crescimento populacional decorrente da vinda da corte portuguesa para Brasil somado à ausência de infra-estrutura básica e de legislação específica sobre os cuidados com a saúde agravaram significativamente os problemas resultantes das precárias condições sanitárias observadas nos centros urbanos da velha colônia. De fato, a alteração do papel das cidades aliada ao surgimento e à legitimação de novos discursos sobre a produção de doenças, agora relacionadas às condições sociais e ambientais, tornaram os parcos instrumentos do estado, existentes até então, totalmente inadequados em face da nova realidade e passaram a requerer do Estado a instituição de novos mecanismos de controle e regulação da vida urbana.

Tais mecanismos, implementados gradativamente ao longo de todo o século XIX e com mais vigor nas primeiras décadas do século XX, incidiram tanto sobre a organização e os usos dos espaços onde se desenvolveu o processo de urbanização quanto sobre as formas de produção e de exercício dos saberes necessários ao equacionamento dos problemas relacionados à saúde pública

que, com o passar do tempo, transformou-se em uma questão do Estado.

No que diz respeito à organização do espaço urbano, foco privilegiado da atenção estatal em virtude do papel que as cidades vinham assumindo nos marcos da economia capitalista, fazia-se necessário reordená-lo de modo a permitir o controle sobre os diversos fluxos que nele circulavam. Era preciso controlar não só a produção e circulação de mercadorias, como também o fluxo de agentes capazes de comprometer a ordem social e a produção de riquezas. Neste contexto, como observou Eduardo Marques:

> "urgia sanear o meio, dessecando pântanos, afastando cemitérios, organizando e limpando o espaço urbano das aglomerações e da estagnação dos fluxos do ar, da água e dos homens" (Marques, 1995:56).

Já com relação à produção e ao exercício dos saberes requeridos para o equacionamento dos problemas referentes à saúde pública é interessante destacar, para o fim a que me proponho neste trabalho, a observação de Roberto Machado sobre um dos elementos apontados como causa da insalubridade verificada no período que antecede à montagem do aparelho estatal destinado a combatê-la.

Constatando que o livre exercício da medicina, por todo o tipo de curiosos sobre os quais não se tinha controle algum, era apresentado como argumento explicativo das precárias condições de saúde, Machado observa ser "bastante importante a liberdade de exercício da profissão figurar entre as outras causas de doenças para que se constitua a noção de Medicina Social", uma vez que para o autor:

> "efetivamente, esta só pode agir sobre a sociedade e controlar a saúde pública se for capaz de circunscrever o exercício da Medicina a pessoas que tenham a mesma formação e uma visão unitária e coordenada da problemática da saúde. Controle sanitário da sociedade e controle interno da medicina são duas faces de uma mesma moeda" (Machado, 1978:164).

Com efeito, foi a partir da vinda da corte portuguesa para o Brasil e da crescente necessidade de controle sanitário requerido pelos novos rumos assumidos pelo país após a sua emancipação que a medicina brasileira deflagrou seu processo de institucionalização, organizando-se em torno de entidades destinadas a

controlar o conteúdo de seu saber e as formas de reprodução de seu quadro de profissionais. Assim, refletindo o impacto das mudanças na estrutura político-administrativa da antiga possessão portuguesa foram criados, respectivamente em 1813 e 1815, os colégios de medicina e cirurgia do Rio de Janeiro e da Bahia, ambos transformados, em 1832, nas primeiras faculdades de medicina do país. São também elementos representativos deste processo a edição, em 1827, do primeiro periódico médico publicado no Brasil, *"O Propagador das Ciências Médicas"* ou *"Anais de Medicina, Cirurgia e Farmácia";* a fundação da Academia Imperial de Medicina, em 1829; a criação, neste mesmo ano, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro; e o surgimento, em 1831, de seu órgão de divulgação oficial que, em consonância com a tendência de enfatizar o caráter social da medicina que já se esboçava naquele momento, tinha significativo nome de *"Semanário de Saúde Pública".*

No entanto, o controle sobre as faces da moeda de que nos fala Machado pressupõe, além dos modos de organização característicos do processo de institucionalização da medicina e da montagem do aparato estatal de atenção à saúde, a existência de um corpo de conhecimentos capaz de legitimar a presença e a ação desses atores na esfera pública. Isto porque, apesar de consideradas como condições necessárias, a instituição de formas de regulação internas ao campo médico e a estruturação do aparelho de Estado não são ainda atributos suficientes para que se exerça e se justifique o controle sanitário da sociedade. É preciso também que ambos estejam aptos a articular, com base na autoridade da ciência, um discurso em defesa da interferência no social em nome do bem público e da proteção ao indivíduo[4].

Ora, como se sabe, o período de institucionalização da medicina e de organização do Estado no que tange à área da saúde é marcado pela concorrência de várias teorias que procuravam explicar a emergência das enfermidades e epidemias que assolavam a população[5]. Contudo, embora envolvidos em debates que expressavam disputas entre concepções divergentes acerca das origens e formas de combate às doenças, os médicos da segunda metade do século XIX e início

[4] Sobre este ultimo aspecto referente à defesa dos interesses dos indivíduos, veremos mais adiante que este na verdade nunca foi realmente considerado.
[5] Tendo em vista os estreitos limites desse trabalho, bem como as múltiplas formas de interação verificadas entre essas concepções, me abstenho de comentá-las.

do XX concordavam em um ponto fundamental para o fortalecimento e a ampliação do prestígio da profissão. Apesar das clivagens realizadas por diversas linhas de investigação sobre história da constituição e institucionalização dos saberes médicos que delimitam grupos e escolas com base no critério de adesão a teorias concorrentes, a corporação foi capaz de forjar um consenso em torno não só da possibilidade de intervenção da medicina no social, mas também, e sobretudo, de sua necessidade. Assim, nas palavras de Machado

> "o momento em que o Estado se encarrega de maneira positiva da saúde dos cidadãos é o mesmo em que a sociedade como um todo aparece, como passível de uma regulamentação médica. E regularizar a organização e o funcionamento social do ponto de vista sanitário exige que a medicina se obrigue não apenas a tratar o indivíduo doente, mas fundamentalmente a supervisionar a saúde da população, não só a visar o bem estar dos indivíduos, mas também à prosperidade e à segurança do Estado" (Machado, 1978:253).

Deste modo, foi preciso portanto que a medicina empreendesse um duplo deslocamento. Em primeiro lugar, ela teve que desviar sua ação da atenção exclusiva sobre o corpo do indivíduo, para focá-la no 'corpo social'. Em segundo, a atenção sobre este novo objeto teve que privilegiar o aspecto preventivo, buscando antecipar-se à instalação da doença.

Entretanto, a constituição de um corpo de conhecimentos que possibilite a operação do deslocamento mencionado passa por embates entre concepções diferenciadas no interior da ciência que muitas vezes ultrapassam as fronteiras da comunidade científica para alcançar o espaço público, estabelecendo com este uma relação de influências recíprocas. Por outro lado, a ciência, mesmo que aparentemente distante da arena pública, por suas características de empreendimento humano, não se organiza como um saber infenso a condicionamentos externos, estando os cientistas sujeitos a toda ordem de determinações conscientes ou inconscientes, ou ainda, como destacou Pestre (1995:495):

> "O praticante de uma ciência é alguém que adquiriu uma cultura, que foi formado, modelado em determinado meio, que foi socializado em contato com um grupo com quem partilhou sua atividade - e não uma consciência crítica desenraizada, um puro sujeito do conhecimento [...] ele é parte constituinte de um grupo, de uma escola, de uma tradição, de um país, de uma época"

Nesta linha de raciocínio, a delimitação de concepções divergentes e de seus

modos de interação, associadas à análise da movimentação de seus representantes na cena política, pode contribuir para a explicitação das condições de desenvolvimento de determinado campo do saber e de sua eventual circunscrição no âmbito da jurisdição profissional. É sob este ângulo que pretendo focalizar o desenvolvimento da Psiquiatria no Brasil, procurando analisar a relação entre o processo de constituição de sua autonomia enquanto ramo do saber voltado para o tratamento e prevenção de doenças mentais e a introdução da Psicanálise no país.

3. 2. A psiquiatria como ramo autônomo e especializado da medicina

> ***"A direção de um asilo de alienados não é análoga a de um hospital comum para o qual todo o médico tem habilitações."***
>
> ***Teixeira Brandão***[6]

Inscrita no registro da medicina social, a psiquiatria brasileira irá, a partir da segunda metade do século XIX, intensificar seus esforços no sentido de ampliar seu raio de ação, procurando alcançar concomitantemente uma dupla autonomia. A primeira delas diz respeito à conquista do controle absoluto sobre as instituições asilares e a outra refere-se à sua constituição como ramo autônomo da medicina. A autonomia administrativa e o *status* de especialização médica são nesse caso também, faces da mesma moeda.

No seu empenho em alcançar tais objetivos os psiquiatras não vacilavam em exaltar a força terapêutica dos elevados padrões morais que alegavam possuir. Essa estratégia discursiva sobreviveu e foi largamente utilizada tanto por psiquiatras do período posterior, que procuravam por meio de sua ação junto à Liga Brasileira de Higiene Mental ampliar o alcance social de sua profissão, quanto no meio psicanalítico que começa a se formar no país, a partir da década de 1940.

Desde a criação em 1841 do Hospício Nacional[7] até 1887, data em que o médico Teixeira Brandão assume a direção do serviço clinico, os alienistas vinham procurando ganhar espaço na instituição asilar.

Em 1886, Teixeira Brandão, argumentando em favor da necessidade de reformas na administração do Hospício, defendia que

> "o diretor de um asilo de alienados deve ter direta interferência em todas as determinações que disserem respeito à ocupação, emprego e distribuição dos doentes: sua influência deve exercer-se constantemente sobre todo o serviço e o pessoal incumbido da guarda ou vigilância dos alienados. [...] Os empregados do serviço devem agir segundo as indicações do diretor porque só este conhece tudo o que é relativo aos alienados e qual o concurso que cada empregado pode prestar para a obtenção do fim almejado. Na direção

[6] Brandão, 1956:79

[7] Apesar de ter sido criado em 1841, o Hospício Nacional só foi inaugurado em 1852 com o nome de Hospício de Pedro II.

> impressa aos diversos empregados, reside o meio mais geral do tratamento moral, que atua tanto mais eficazmente quanto mais constante é a sua ação. [...] Sem esta atribuição e autonomia, o diretor ficará tolhido nos seus meios mais poderosos de ação. De que lhe servirão todos os recursos terapêuticos, todas as drogas e medicamentos, se sua influência moral, que na espécie é o mais benéfico agente, não se fizer sentir em toda a plenitude? [...] Assim, pois, todas as outras reformas se acham subordinadas a esta que é a capital: dar autonomia ao diretor do serviço clínico, tornando-o diretamente responsável por todas as ocorrências que se passem no hospício" (Brandão, 1956:99 - 101).

Expressão do momento de afirmação da psiquiatria enquanto especialidade médica, a intervenção de Teixeira Brandão busca 'medicalizar' o hospício, propondo o afastamento dos leigos dos postos de comando da instituição sob o argumento de que tanto a loucura quanto a administração do asilo eram questões a serem enfrentadas por especialistas, uma vez que na sua concepção, só estes conheciam "tudo o que é relativo aos alienados e qual o concurso que cada empregado pode prestar para a obtenção do fim almejado".

Colocada como ponto capital da reforma pretendida, a autonomia profissional, acompanhada da 'benéfica influência moral' do psiquiatra, é apresentada pelo autor como um dos "meios mais poderosos de ação", sem os quais de nada valeriam "todos os [demais] recursos terapêuticos, todas as drogas e medicamentos".

Constituída como especialidade médica voltada para o estudo do comportamento, a psiquiatria fará da valorização do procedimento moral um elemento chave de seu discurso de legitimação conferindo-lhe, a um só tempo, o caráter de recurso terapêutico e de parâmetro de aferição do estado mental daqueles que estivessem sob o foco de sua atenção. Na realidade, cabe ressaltar que o 'tratamento moral' e o 'isolamento terapêutico' compunham o arsenal metodológico do saber psiquiátrico do século XIX, onde o primeiro, por intermédio de uma pedagogia normalizadora, buscava inserir o paciente num mundo metodicamente regrado na tentativa de lhe imprimir um fundo de ordem que possibilitasse a gradativa supressão dos estados de delírio e a conseqüente emergência de um comportamento normal. O isolamento, por seu turno, complementava o aparato psiquiátrico alicerçado no estabelecimento de uma ordem imposta de fora para dentro, na medida em que somente sob as condições por ele proporcionadas tal tratamento poderia ser implementado. Sob esta ótica,

torna-se evidente a obrigatoriedade da completa submissão à autoridade médica, visto que esta se instituía como o recurso e a necessidade terapêutica sobre a qual se firmava todo o arcabouço teórico do instrumental de combate à doença mental (Castel, 1978:114 - 118).

O exercício exclusivo da especialidade e a autonomia reivindicada pelos psiquiatras foram também defendidas posteriormente por nomes eminentes como Juliano Moreira, uma vez que a seu ver esta consistia numa condição precípua para o aprimoramento da assistência aos alienados.

Discorrendo sobre os rumos da assistência a alienados no Brasil, Juliano Moreira destaca quatro momentos que a seu ver marcam positivamente esta trajetória: a fundação, em 1841, do Hospício Nacional; a criação do ensino da Psiquiatria no Brasil em 1882; a volta, em 1890, do Hospício à administração do Estado[8]; e a promulgação, em 1903, da Lei Federal de Assistência a Alienados (Moreira, 1955:101). A escolha destes marcos permite verificar o valor e o lugar que o autor reserva à autonomia da psiquiatria enquanto especialização médica destinada ao tratamento de doenças mentais e à aliança com o Estado para a conquista deste objetivo.

A fundação do Hospício Nacional marca, no seu entendimento, a delimitação de um território de combate à doença mental capaz de imprimir especificidade ao conhecimento empregado nessa luta. O manicômio seria assim a arena, a cidadela e o ponto de partida para as conquistas da Psiquiatria.

É o domínio sobre esse território medicalizado que Juliano Moreira reivindica como prerrogativa exclusiva da psiquiatria enquanto um saber que vinha se firmando como especialidade médica. Especialidade, aqui entendida, como um conhecimento capaz de diferenciar seus detentores do restante da corporação de origem e circunscrever sob sua jurisdição a sua reprodução e o seu exercício. Assim, é consoante a esta lógica que o autor, ao comentar os benefícios da criação do ensino de psiquiatria no Brasil, argumenta que, além do estágio clínico obrigatório em instituição psiquiátrica, seria indispensável que

[8] Na realidade o Hospício nunca havia sido administrado pelo Estado

> "depois de tornado obrigatório o ensino psiquiátrico, ninguém possa ascender aos cargos médicos da assistência sem o devido tirocínio na especialidade. Nestas condições, os poderes públicos nunca deverão nomear diretores de manicômios a médicos que não tenham se especializado no estudo das doenças nervosas e mentais" (Moreira, 1955:101).

É também a partir desse olhar que valoriza a participação dos poderes públicos na defesa da jurisdição almejada, que Juliano Moreira se refere à volta do Hospício à administração do Estado[9] e elogia o novo regulamento que na prática afastou as irmãs de caridade daquela instituição, afirmando ser esta uma medida de "alto alcance filantrópico tendo-se em vista a noção supinamente errônea que os fanáticos de quase todas as religiões têm acerca da alienação mental". Para Moreira, a aliança com o Estado "marca uma nova era nos problemas da assistência" (Moreira, 1955:75 - 101).

Com a promulgação, em 1903, da Lei Federal de Assistência a Alienados, os alienistas passam a lutar em outro patamar de reivindicações. Conforme observaram Schechtman e colaboradores,

> "tornada a loucura uma questão de Estado, pela própria preservação da ordem pública e pela autonomia conferida à Psiquiatria na assistência aos alienados, não estavam contentes ainda os psiquiatras. Precisavam de maior autonomia ainda, autonomia para inclusive, deliberar medicamente uma lei, uma vez que, com os progressos científicos, só eles sabem o que é mais conveniente no que diz respeito à doença" (Schechtman, 1981:57).

Apoiando seus argumentos, os autores citam Nina Rodrigues que, descontente com a lei, acaba propondo que "aos psiquiatras caiba o poder de legislar" uma vez que, segundo sua opinião, a legislação aprovada apresentava problemas não só pelo fato de prever apenas o recolhimento de doentes considerados perigosos, mas também por restringir o poder médico, conferindo ao paciente o direito de *habeas corpus* frente à possibilidade de sua internação em instituição manicomial.

Ultrapassando os limites da legislação sobre o campo da medicina, os alienistas vão procurar "psiquiatrizar" o Direito, apontando novas alternativas na condução

[9] Quando da criação, em 1890, da Assistência Médico-Legal dos Alienados. Anteriormente sua administração ficava sob a responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia.

de inquéritos, buscando constituir a psiquiatria como conhecimento jurídico calcado na razão científica e, portanto, muito acima da legislação leiga.

Nessa linha de raciocínio, Juliano Moreira tentará ampliar a autonomia da psiquiatria para além das fronteiras da instituição asilar, defendendo sua utilização nos processos judiciários como forma de se chegar com mais precisão à justiça esperada. Em uma conhecida passagem sobre a eficácia da psiquiatria na condução de inquéritos, Juliano Moreira passa a tematizar as querelas judiciais tendo como foco a questão da veracidade dos depoimentos das partes envolvidas. Segundo Moreira:

> "há realmente uma imensa variedade de falsos testemunhos e [...] São numerosos os doentes que vão à policia, aos jornais, ao Ministro da Justiça e até ao chefe de Estado denunciar a si ou a outrem, e o fazem por que são doentes" (Moreira, 1912: 319).

A estes casos Moreira oferece o saber psiquiátrico como o único conhecimento capacitado a restaurar a verdade dos fatos. Referindo-se aos paranóicos, por exemplo, o médico afirma, sem sombra de dúvidas, que:

> "só os psiquiatras são capazes de alertar os crédulos ingênuos sobre a veracidade do que se diz... Ora, os verdadeiros paranóicos podem conservar durante toda a vida uma atividade mental capaz de impressionar a quem não entenda dessas coisas psiquiátricas. Ao público, em geral, aos jornalistas e até aos magistrados, tenho eu visto darem eles a ilusão de uma saúde mental perfeitíssima" (Moreira, 1912:330).

Colocando a ciência acima dos poderes representativos do Estado, os psiquiatras tentavam habilitar-se a uma aliança com ele, de modo a iniciar um processo de colonização da sociedade pela psiquiatria.

Contudo, apesar do apoio do Estado e da sua recente vitória na luta pela soberania sobre a instituição asilar, a psiquiatria se via às voltas com a incômoda obrigação de dar satisfações acerca dos procedimentos adotados em seu novo território, sendo constantemente solicitada a prestar esclarecimentos sobre os pífios resultados obtidos pela aplicação de seu receituário.

Com efeito, já se faziam notar nos periódicos de grande circulação críticas à

ineficiência do estabelecimento manicomial, particularmente no que se relacionava à sua capacidade de promover a cura daqueles que se encontravam sob sua responsabilidade. Além disso, importa lembrar que persistia o fato, admitido e propagado pelos próprios psiquiatras, de que a loucura, notadamente nas cidades, não cessava de crescer.

Pressionados pelas circunstâncias e atentos a uma diretriz estratégica que mesclava a preocupação em consolidar as posições até então alcançadas com iniciativas mais vultosas de cunho expansionista, os psiquiatras iriam formular respostas a esses questionamentos, tendo por base duas linhas complementares de argumentação. A primeira delas, largamente utilizada na defesa de seus propósitos, buscava desqualificar seus críticos, retirando deles qualquer resquício de autoridade que os habilitassem a debater o tema. A segunda procurava, de modo mais positivo e persuasivo, oferecer à sociedade e ao Estado um programa alternativo que, ampliando o poder de intervenção da ciência e da técnica sobre a sociedade, desse conta dos problemas apontados.

Assim, é em consonância com essa orientação mais geral que Juliano Moreira, defendendo a cidadela recentemente conquistada, volta suas baterias contra àqueles que teciam ou divulgavam críticas ao tratamento dispensado aos internos nas instituições psiquiátricas. Percebendo em tais criticas indícios de uma conspiração orquestrada por motivos outros que não os estritamente científicos, o autor contra-argumenta:

> " o Hospital Nacional de Alienados e todo o seu pessoal médico, administrativo e de enfermeiros tem sido muitas vezes vítima de falsos testemunhos mais ou menos arranjados, o que tem dado ensejo a diários pouco escrupulosos procurarem aumentar sua tiragem desdobrando em escândalo coisas desassistidamente vistas ou contadas com mendácia doentia" (Moreira, 1912:322).

Do mesmo modo, portando-se como guardião e senhor da razão, Moreira desqualifica seus adversários, brandindo contra eles a autoridade da ciência e imputando-lhes a pecha de ignorantes ou de doentes mentais já que, segundo seu ponto de vista, as campanhas contra manicômios,

> "aliás, só admiram a quem desconhecer a vasta literatura do assunto nos países mais civilizados do mundo. Há um grande grupo de gente composto de egressos de manicômios e candidatos à admissão, que julga livrar-se de baixar às casas deorates dando-lhes combate" (Moreira, 1912:323).

E prosseguindo, acrescenta: "são doentes desta natureza que têm publicado todos os livros de fama duvidosa contra manicômios e alienistas" (Moreira, 1912: 327).

No entanto, traído pelo próprio discurso, Juliano Moreira deixa passar, na ameaça que faz aos seus opositores, uma fala passível de ser interpretada como uma confissão de ineficiência do trabalho realizado nos estabelecimentos que defendia, ao qualificar seus críticos como 'egressos' de tais instituições, reconhecendo, assim, que as coisas não iam tão bem dentro dos muros dos hospícios.

Por outro lado, em face das crescentes críticas ao fracasso verificado nas suas iniciativas de combate à loucura, a psiquiatria, na tentativa de escapar ao risco de insulamento a que julgava estar submetida, buscou ampliar consideravelmente suas atribuições, chamando a si não só a tarefa de cuidar dos indivíduos acometidos de distúrbios mentais como também, e sobretudo, a responsabilidade de zelar pela saúde mental da sociedade, oferecendo a esta um programa de dimensões continentais que tinha por base o ideal onírico da erradicação de tais males por força do emprego de enérgicas medidas profiláticas.

Desse modo, precisamente no momento em que a psiquiatria começava a se confrontar com os limites de seu instrumental teórico-metodológico, arriscando-se, tal como seus desafortunados pacientes, ao esquecimento e à reclusão na ilha representada pelo manicômio, o olhar treinado e atento dos psiquiatras, alçando vôo para além dos muros do hospício, descobre o continente cuja existência Simão Bacamarte, personagem de Machado de Assis, suspeitava ter vislumbrado. Ou seja, a extensa superfície do espaço social na qual brotava a loucura.

O suporte teórico que sustentava em termos discursivos a megalomania do projeto psiquiátrico derivava diretamente das concepções de Morel[10] sobre a degenerescência. A teoria da degenerescência pregava a existência de uma

[10] Bénédict-Augustin Morel (1809-1873), alienista francês que primeiro descreveu a demência precoce.

progressiva perda de atributos saudáveis presentes no homem que seria transmitida hereditariamente, podendo também ser adquirida a partir da ação de influências prejudiciais externas, tais como aquelas propiciadas pela corrupção dos costumes ou pelo advento de doenças. Desta forma, caberia aos psiquiatras não só realizar a anamnese de seus pacientes, mas também esquadrinhar o tecido social no sentido de localizar indivíduos ou condições capazes de suscitar a emergência da loucura e de seu conseqüente curso na corrente da hereditariedade, de forma a embasar a montagem de um programa de intervenção preventiva.

Tal concepção, além de conferir maior prestigio à psiquiatria devido ao espantoso aumento de seu campo de atribuições, fornecia aos psiquiatras um lastro científico mais condizente com os rumos tomados pela medicina que, como sabemos, além de ser sua corporação de origem, experimentava naquele momento um franco processo de ascensão no que concerne à sua credibilidade política. Aliada a isso, a adesão a teorias de base biológica permitia o enquadramento da loucura como uma deficiência de fundo orgânico, facilitando as iniciativas destinadas a medicalizá-las e abrindo ao psiquiatra a condição de possibilidade de sua afirmação como profissional detentor de um saber complexo e autônomo.

Embora pautada por uma compreensão organicista da doença mental, a psiquiatria se encontrava na ampla maioria das vezes impossibilitada de delimitar de modo preciso a lesão ou o local exato onde a doença se instalava. Diante desse obstáculo, o saber psiquiátrico contornava o problema, tomando características e estigmas físicos como sinais que evidenciavam a presença do processo de degeneração.

Nessa mesma ótica, os psiquiatras de então irão inscrever hábitos, costumes e comportamentos na grade de sintomas inscritos em uma nosografia que classificava como doença todo o tipo de conduta que não se coadunava em linhas gerais com os padrões morais dominantes esposados pela elite intelectual do período.

Operando com um instrumental teórico que reconhecia na predisposição

hereditária, nas lesões neurológicas[11] e nas condições sócio-ambientais, três ordens de causalidade dos distúrbios mentais, a psiquiatria dilatava em muito suas possibilidades de intervenção no social. Ao lado disso, ao admitir a existência de múltiplos estágios e manifestações da loucura, os psiquiatras, ao mesmo tempo em que reduziam o risco de isolamento representado pela adesão a definições muito rígidas de insanidade mental, abriam a possibilidade de atualização de seus discursos sobre a doença e, com ela, as portas para a exploração dos territórios da sanidade.

Percebida à luz do largo espectro projetado pelo prisma da psiquiatria organicista e classificatória como causa e efeito de padrões de conduta considerados negativos sob a ótica de um olhar que valorizava a ordem e a capacidade produtiva, a loucura passou a ser cada vez mais um território exclusivo dos psiquiatras que ao veicularem, em contrapartida à sua concepção de doença mental, um ideal de normalidade apresentado como uma espécie de desenvolvimento natural desejável das potencialidades humanas, ampliaram de forma considerável seu leque de apoios junto à setores importantes da sociedade e do Estado.

A aproximação entre a medicina e o Estado assumiu maiores proporções em fins do século XIX e início do XX, onde o governo Rodrigues Alves (1902-1906) se constituiu em um marco importante dessa relação.

O Brasil de então era visto como um lugar extremamente insalubre onde a vida se encontrava sob risco constante em virtude das precárias condições sanitárias de seus centros urbanos e dos diversos surtos epidêmicos que regularmente atingiam sua população. Assolada por enfermidades como a varíola, a febre amarela e a peste bubônica, a cidade do Rio de Janeiro, capital da República e sua principal porta de entrada, projetava no exterior uma imagem negativa que prejudicava em muito a economia do país.

Descrevendo a situação sanitária do Rio de Janeiro de 1900, Luis Edmundo comentava:

[11] Determinadas por infeções, intoxicações ou traumatismos.

> "o turista que vem à América do Sul, muitas vezes, aqui nem baixa à terra barbara, do navio em que viaja, contentando-se com vê-la de longe, no quadro magistral da natureza, que não se pôde estragar, porque, além de feia e desinteressante, a cidade é um perigo, foco das mais tremendas moléstias infecciosas: a febre amarela, a peste bubônica, a varíola. A tuberculose mata como em nenhuma outra parte, sendo que as moléstias do aparelho digestivo, graças à ausência de fiscalização no varejo de gêneros alimentícios, fazem tantas vitimas quantas faz a tuberculose. Os obituários alongam-se sinistramente pelas colunas dos jornais, cruzam, pelas ruas, féretros e homens cobertos de luto, sendo que prosperam particularmente os lojistas de grinalda e coroas, os médicos e os padres" (Edmundo, 1957:25,26).

Eleito presidente da República em 1902, Rodrigues Alves centra seu programa de governo na mudança da imagem do país no exterior. O programa tinha como metas a melhoria do porto, a reforma e o embelezamento da cidade e o combate às epidemias. Sua realização ficou sob a responsabilidade de Oswaldo Cruz e Pereira Passos, sendo o primeiro indicado, em 1903, para a direção da Saúde Pública e o segundo para ocupar a Prefeitura do Distrito Federal.

Assim, o contexto em que a psiquiatria se autonomiza e começa seu processo de expansão é o mesmo em que a medicina sanitária passa a interferir na organização do espaço urbano e na condução do cotidiano da população.
De fato nessa mesma época, Juliano Moreira é nomeado diretor do Hospício Nacional de Alienados com a incumbência de organizar também os serviços de assistência aos alienados do Rio de Janeiro. Sua gestão será caracterizada pela tentativa de implantação de um novo modelo de atenção à saúde mental muito marcado pelo desenho do projeto sanitarista.

Influenciado pelas iniciativas de Oswaldo Cruz e de Pereira Passos nas campanhas de saneamento e reforma urbana da Capital da República e coerente com a estratégia expansionista delineada pela perspectiva preventiva da psiquiatria, Juliano Moreira irá enfatizar, em 1906, a necessidade de uma reorientação no planejamento das ações de combate à doença mental que, alargando o poder do Estado e o mandato conferido por este aos psiquiatras, dirigisse seus esforços no sentido de galgar um novo patamar caracterizado pela noção de higiene profilática. Fechando o seu diagnóstico sobre a política de saúde mental, o autor conclui:

> "É claro, portanto que é tempo de estudar a fundo os meios de diminuir de mais em mais o número de alienados. É evidente que não podemos nutrir a esperança de uma vitória decisiva a curto prazo, mas aqui, como já ocorre a outras moléstias humanas em breve surgirá a época da higiene profilática" (Moreira apud Lopes, 1940:4).

São essas idéias de orientação profilática que irão embasar mais tarde, mais precisamente em janeiro de 1923, a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental/LBHM, instituição fundada por Gustavo Riedel que reunia a elite do pensamento psiquiátrico brasileiro e congregava intelectuais, juristas, cientistas, militares e políticos de grande expressão no cenário nacional[12].

Pautada pela teoria da degenerescência e por uma concepção que admitia uma multiplicidade de fatores como causalidade dos distúrbios mentais, a Liga tinha como objetivos principais: prevenir o aparecimento de doenças mentais pela observância dos princípios de higiene geral e especial do sistema nervoso[13]; a melhoria progressiva dos meios de assistência e tratamento dos doentes nervosos e mentais; e o que é bastante importante, a realização de um programa de Higiene e Eugenia no domínio das atividades individuais, escolares, profissionais e sociais.

Característica marcante da inserção dos psiquiatras na elaboração de um projeto para a nação, a introdução da componente eugênica nos objetivos da Liga permitia à psiquiatria ampliar seu raio de ação e sua participação no debate sobre a identidade nacional que mobilizava a intelectualidade do período. Com efeito, para parte dos intelectuais brasileiros afinados com as teorias eugênicas em voga na Europa e nos Estados Unidos, a presença de caracteres degenerados herdados de raças consideradas inferiores tinha forjado um povo indolente, preguiçoso e indisciplinado, constituindo-se, portanto, numa ameaça e num obstáculo ao progresso e à civilização.

Incorporada ao discurso psiquiátrico da degenerescência, a eugenia passa a integrar o arsenal da psiquiatria na defesa de uma efetiva e ampla intervenção da ciência e do Estado na conduta e na privacidade dos indivíduos em nome do futuro da espécie e do progresso da nação.

Tendo por base as idéias de Galton[14] acerca das possibilidades de

[12] Para maiores informações sobre os componentes da LBHM, ver Almeida (1995:61-64).
[13] Dentre as quais destacamos evitar situações passíveis de proporcionar grande excitação nervosa e abstinência do consumo de substâncias tóxicas como o álcool e outras drogas.
[14] Francis Galton (1822-1911), pesquisador inglês que desenvolveu estudos sobre a

aprimoramento do patrimônio hereditário, a eugenia procurou, a partir da teoria da evolução das espécies de Darwin, se constituir como uma disciplina que investiga as condições mais propícias de reprodução e melhoramento do gênero humano. Influenciada pelas concepções de Lamarck[15] sobre a transmissão de caracteres adquiridos, seus objetivos declarados eram interferir no processo de seleção natural com a finalidade de transformá-lo em um instrumento conscientemente aplicado. Tal interferência poderia se materializar tanto em ações que visassem o combate à filantropia, considerada por muitos como um entrave à plena realização do processo de seleção natural, quanto na implementação de medidas capazes de promover a reprodução de espécimes tidos como desejáveis em termos raciais.

A adoção da eugenia pelos psiquiatras corroborava os postulados da teoria da degenerescência e conferia ao conhecimento psiquiátrico um aporte teórico eivado pelos critérios de cientificidade valorizados no momento. Além disso, conforme observou Vera Marques,

> "Num contexto histórico, no qual negros e populações rurais passaram a ocupar o espaço social, inseridos no conjunto da população urbana em condições de igualdade civil, a eugenia, ao mesmo tempo em que relativizava essa igualdade, também fornecia dispositivos por excelência para alcançá-la, como aquele referente à depuração" (Marques, 1992:29).

Impulsionada pelas noções de higiene mental e de eugenia, a psiquiatria abria assim a possibilidade de espraiar seu projeto por todas as camadas e entranhas do tecido social. Nessa perspectiva, não é sem razão que Riedel enfatiza o potencial do programa proposto pela Liga onde são evidentes as pretensões totalizantes. Vejamos:

> "A higiene mental incluindo no seu programa todos os fatores relacionados com o vasto campo da conduta humana abrangeu quase por completo o organismo social, ou antes todas as manifestações da atividade humana. Quando o homem age, é a sua inteligência que trabalha, eis porque ele só pode agir com correção e aproveitamento, quando é perfeito o seu modo de pensar. A higiene mental neste alcance de concepção que dominou a psiquiatria, como disse Genil Perrin, se tornou a base de toda a ética" (Riedel, 1930:195).

---

hereditariedade na segunda metade do século XIX. Seu trabalho *"Hereditary Genius",* publicado em 1869 é considerado por muitos como a obra que inaugura a eugenia.

[15] Jean Baptiste Lamarck (1744-1829), pesquisador francês que defendia a hereditariedade dos caracteres adquiridos cujas idéias foram mais tarde contestadas com base nos estudos de Mendel sobre a genética.

3.3. A psicanálise dos psiquiatras.

> ***"A profilaxia da loucura é uma questão que, muito de perto, deve interessar às administrações públicas. A ela se prende grande número de problemas relativos principalmente à educação physica e moral de que dependem a felicidade dos povos e a pujança e esplendor das nações".***
>
> ***Teixeira Brandão[16]***

O intervalo que compreende as três primeiras décadas do século XX caracteriza-se, no Brasil, por uma intensa polêmica em torno de um projeto para a nação. O foco de atenção dos debates centrava-se na constituição física e moral do brasileiro. País recém-saído da economia escravista e inscrito formalmente na ordem republicana, o Brasil se via às voltas com o problema de integrar na cidadania um imenso contingente populacional sem acesso aos meios produtivos e abandonado pelo Estado. Despossuidos e desqualificados em termos de capacitação profissional e nível de escolaridade, esse contingente era visto como um entrave para o pleno desenvolvimento do país. Desnutridos e doentes representavam aos olhos da intelectualidade a identidade da nação.

O debate tinha como eixo o aprimoramento da raça e das condições de vida da população brasileira, como elementos capazes de alavancar o progresso da nação. A questão do aprimoramento racial, no entanto, era matizada por posições que iam desde concepções mais retrógradas que defendiam pura e simplesmente a necessidade de constituição de uma nova raça pela crescente incorporação de contingentes brancos, até àquelas mais recentes que argumentavam a favor de uma maior intervenção por parte do Estado no sentido de fornecer à população meios adequados para a obtenção de parâmetros satisfatórios de saúde e educação.

O período é fortemente marcado pela ação de sanitaristas que, ao lado de intelectuais como Euclides da Cunha, causaram grande impacto no imaginário social brasileiro. As campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz, no início do século; as imagens de um sertanejo forte capaz de resistir à natureza hostil e ao avanço das tropas do exército republicano, trazidas por Euclides da Cunha quando da

[16] Brandão, 1956:90

publicação de *Os Sertões,* em 1902; a publicação dos relatórios de expedições científicas ao interior do país, realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz entre 1912 e 1917; e a ação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, criada em 1918 sob a direção de Belisário Penna, obtiveram grande divulgação e repercutiram de forma significativa na intelectualidade brasileira.

Segundo Lima & Hochmann,

> "o movimento pelo saneamento do Brasil teve conseqüências de longo prazo em termos de políticas públicas e identidades profissionais, e seus diagnósticos e argumentos ajudaram a legitimar a presença do Estado no campo da saúde pública. E, o mais significativo, a descoberta da importância sociológica da doença foi incorporada por parte considerável daqueles que refletiam sobre o Brasil e sobre a identidade de ser brasileiro" (Lima & Hochman, 1996:37).

A incorporação das questões relativas à saúde e à educação da população acrescenta um dado novo à opinião corrente que atribuía ao determinismo racial um papel central na explicação de nosso atraso enquanto nação. A adoção de novos parâmetros, que não os determinantes biológicos, irá reforçar as correntes de pensamento mais identificadas com o sanitarismo e a medicina preventiva.

Como observou Luis Antônio Teixeira, "a idéia de doença como elemento de enfraquecimento de nossa população retirava do determinismo racial muito de seu poder de persuasão" (Teixeira, 1994). Para Teixeira, o melhor exemplo dessa incorporação da doença ao pensamento social brasileiro é a transformação que Monteiro Lobato operou na descrição de seu personagem Jeca Tatu que

> "apresentado ao mundo, em 1914, como uma praga nacional, um parasita inadaptável à civilização, foi alçado, em 1918, à posição de vítima das péssimas condições de saúde dos nossos sertões. Ele não era assim, estava assim" (Teixeira, 1994:234).

José Roberto Franco Reis salienta outro aspecto digno de nota para a compreensão do quadro onde são travadas as discussões em torno da identidade nacional. O autor argumenta que:

> "para a elite intelectual do período era preciso organizar a nacionalidade brasileira a partir de uma perspectiva que rompesse com os antigos 'racismos científicos', que condenavam o futuro do Brasil, acusando-o de possuir uma

> raça degenerada, biologicamante comprometida pela mistura do elemento branco com o negro e o índio" (Reis, 1994:57).

Citando Antônio Cândido, Reis observa que a adoção integral dessas teorias, além de comprometer o futuro da nação, deixavam o intelectual brasileiro em posição dramática, uma vez que:

> "num contexto dominado pela obsessão biológica do século perguntava ansiosamente a quantas ficaria, ele, fruto de um povo misturado, marcado pelo medo da alegada inferioridade racial, que, no entanto aceitava como postulado científico" (Reis, 1994:57).

É nesse cenário que a psiquiatria irá se movimentar no sentido de ganhar espaço como saber capaz de contribuir para a solução dos problemas nacionais. Constituída como uma disciplina que atribuía às relações entre uma suposta predisposição hereditária e às influências de ordem patológica ou socialmente nocivas a qualidade de causas e efeitos dos distúrbios mentais, a psiquiatria detinha naquele momento elasticidade suficiente para ocupar a faixa que demarcava as fronteiras entre posições tão díspares quanto aquelas que, no limite, configuravam a contraposição *determinismo racial versus carência de atenção por parte do Estado* como fatores explicativos da condição física e moral do brasileiro. Isto porque, apesar de filiada à corrente que afirmava a hereditariedade enquanto elemento primordial para a eclosão e curso das doenças, ela via na educação um meio de sanar ou prevenir o aparecimento de tais deficiências.

Aliás, era precisamente a hereditariedade, concebida pelo viés do lamarckismo presente no arcabouço teórico da psiquiatria, que fornecia a esta as condições para a ocupação do terreno situado entre as duas posições. Como já mencionamos, as idéias de Lamarck, além de corroborar a teoria da degenerescência, se chocavam com as concepções de Mendel que, uma vez adotadas, inviabilizariam tal movimento. Com efeito, a perspectiva do Mendelismo sobre a herança genética, ao colocar a questão nos termos da combinação de genes, retirava a transmissão dos caracteres adquiridos da base discursiva dos psiquiatras.

Um bom exemplo de como a adoção da ótica de Mendel poderia gerar problemas para a aproximação das duas posições pode ser verificado na fala de André Dreyfus, assistente de Histologia e Embriologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, no I Congresso Brasileiro de Eugenia realizado em 1929. Criticando os partidários de Lamarck, o eugenista argumenta:

> "outra crença de vários eugenistas que tem infelizmente que ser abandonada é a que um meio favorável, boa alimentação, instrução desenvolvida, poderão influir sobre o patrimônio hereditário. Este é um dos aspectos do grande problema da transmissão dos caracteres adquiridos, hipótese de trabalho já apresentada por Lamarck " (Apud. Marques, 1992:50).

A fala de Dreyfus é datada de 1929, época em que o Mendelismo já se afirmava como concepção hegemônica no domínio da hereditariedade genética e que o eugenismo infletia em direção ao recrudescimento de suas proposições claramente racistas. No entanto, até que o lamarckismo fosse definitivamente derrotado era ele que, associado a um deslocamento encobridor da vertente racista do pensamento eugênico, abria espaço para a aproximação e complementaridade entre as duas posições. Era nesse espaço, em meio a visões divergentes acerca dos rumos a serem seguidos na construção da nação, que as correntes de pensamento e os grupos profissionais a elas filiados disputavam e pactuavam os limites de suas esferas de ação e de suas respectivas jurisdições.

Dessa forma, sob o impacto político da recente criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil por Belisário Penna em 1918, o educador Fernando de Azevedo, procurando demonstrar que tais propostas não eram inconciliáveis, comentava nos Anais de Eugenia de 1919 que

> "a campanha do saneamento não é eugenicamente falando, uma tarefa única, mas sim a primeira face de um cyclopeo trabalho de regeneração, de que o segundo aspecto, não menos importante, é o revigoramento, por meio da educação física contínua e metodizada, desta raça que o saneamento libertou de causas anemiantes e reintegrou no estado hígido, mas que ainda continuaria a sofrer do mal inquietante da depressão física. [...] Não basta, pois curar os doentes, é preciso melhorar os sãos; não basta que a higiene social saneie o povo, é mister o revigor e a educação física por uma ação enérgica e sistematizada, capaz de imprimir elastério à nacionalidade então ilibada da mácula endêmica, e de fazer jorrar harmonia de todos estes elementos étnicos diversos concentrados por força comum numa raça única e pujante, em que a independência das idéias seja assegurada pelo vigor físico e o amor assíduo da atividade útil e produtiva" (Apud. Marques, 1992:45).

É nesse contexto de discussão de um projeto para a nação, no qual a conformação de um ideal de homem e de povo servia como parâmetro de orientação e ocupava um lugar de destaque na condução dos debates, que a psicanálise começa a ser difundida no Brasil por um segmento expressivo da psiquiatria nacional. O novo saber entusiasmava esses profissionais na medida em que lhes oferecia uma nova abordagem sobre a psicologia humana que abrangia a um só tempo uma teoria da formação da personalidade e de seus distúrbios, um método de investigação e uma modalidade alternativa de terapia.

Tamanho entusiasmo, contudo, não chegava a impactar o conhecimento psiquiátrico da época e nem tampouco as concepções eugênicas visceralmente assumidas por alguns dos mais eminentes psiquiatras do período. Na realidade, a difusão inicial da psicanálise no Brasil não significou, como veremos a seguir, uma ruptura por parte de seus divulgadores em relação às formulações preconizadas pela proposta de higiene mental.

Como já mencionamos, o discurso médico psiquiátrico assinalava que o exercício continuado de práticas comportamentais consideradas nocivas poderia ser enquadrado como causa e efeito de processos degenerativos que, uma vez instalados, eram transmitidos às gerações futuras pela via da hereditariedade. Nessa linha de raciocínio, o desregramento, a compulsão, os impulsos, as paixões e os vícios eram percebidos com sinais inequívocos de perigo à saúde do indivíduo e de sua descendência sendo, portanto, imprescindível, buscar formas de evitá-los, tendo em vista o bem da espécie e o progresso da nação. Aqui o sexual passa a ser um ponto privilegiado de intervenção tanto no aspecto biológico como forma de incentivar a realização de cruzamentos adequados à melhoria da raça, buscando-se em contrapartida evitar as uniões onde eram observados comprometimentos degenerativos, quanto ao que concernia à aquisição de hábitos e comportamentos morais considerados sob esse enfoque como sinônimos de vida sadia.

Com efeito, na lógica de muitos psiquiatras de renome, a questão eugênica tinha precedência sobre os aspectos que diziam respeito à saúde e à felicidade dos indivíduos. Porto-Carrero, por exemplo, apesar de se constituir num dos maiores divulgadores do pensamento de Freud em nosso meio, partilhava da opinião

segundo a qual o nosso atraso devia-se à herança atávica de raças inferiores em contraste com a reduzida presença do elemento nórdico na composição racial do brasileiro. Para esse autor que costumava fundamentar suas propostas de intervenção sobre a sociedade e os indivíduos em bases pretensamente psicanalíticas, o processo civilizatório do país deveria pautar-se pelo aprimoramento racial de seu povo a partir de ações enérgicas do Estado no que se relacionava à saúde, à educação, à legalização do aborto, ao controle dos casamentos e à seleção de imigrantes.

Veemente na defesa de suas proposições, Porto-Carrero deixa claro sua opinião sobre a população brasileira e os rumos que deveriam orientar a solução daquilo que considerava como o problema racial do país ao afirmar que:

> "[...] quarenta milhões de débeis mentais são número demasiado, que nunca levará uma nação à prosperidade. Mais vale quatro ou cinco milhões de adultos normais ou superiores, capazes de dirigir um massa selecionada de imigrantes" (Porto-Carrero, 1929:35).

Envolvidos na tarefa de construir uma nação saudável e próspera, os médicos psiquiatras incorporavam a psicanálise enquanto um instrumento auxiliar para se chegar a esses objetivos onde o interesse e a história particular deveriam ser submetidos a um bem maior, a preservação da espécie. De fato, em um tempo atravessado por visões concorrentes que privilegiavam o social em detrimento do indivíduo, este último nada significava frente à problemática da regeneração e da sobrevivência da espécie. Em conformidade com essa linha de argumentação, Porto-Carrero advogava a obrigatoriedade do exame pré-nupcial nos seguintes termos:

> "[...] o interesse da espécie está acima do interesse da sociedade contemporânea e muito acima do indivíduo que nada mais é do que a célula periodicamente renovável do grande organismo da espécie. Urgiria, pois que o Estado-providência assumisse o encargo de prover o bom resultado de uniões reprodutoras na espécie humana, tal como o faz a respeito dos animais de corte. Para esse fim, o meio que mais rapidamente ocorre é o do exame médico pré-nupcial, como forma a assegurar a perfeita validez da progênie" (Porto-Carrero, 1929:77).

Assim, numa atmosfera bafejada pelos ventos da degenerescência e do

sanitarismo e onde o comportamento tanto na esfera do público quanto na esfera do privado era alçado à posição de relevo na construção da identidade nacional, a psicanálise era vista como uma doutrina capaz de dar conta não só da explicação dos sintomas e das origens dos problemas mentais, mas sobretudo, da prevenção, detecção e correção das anomalias numa ótica que valorizava a moderação e a produtividade como elementos característicos da sanidade.

Apesar de seu caráter inovador, a psicanálise era assimilada como continuidade do desenvolvimento da psiquiatria. Nascida no interior da medicina, ela era apreendida pela tradição médica local de maneira seletiva, muito mais como uma técnica de exploração diagnóstica e uma modalidade terapêutica do que uma disciplina que se contrapunha ao enfoque médico sobre a doença mental, particularmente à sua vertente neuro-psiquiátrica.

Um bom exemplo de como os psiquiatras mesclavam as contribuições de Freud com as teorias que serviam de base de sustentação do discurso psiquiátrico pode ser encontrado em Franco da Rocha, considerado por muitos como um dos mais importantes precursores da psicanálise no país. Passando em revista os fatores internos e externos que perturbam o desenvolvimento normal da sexualidade e da personalidade, o autor de *O Pan sexualismo na doutrina de Freud* após discorrer sobre as teses freudianas comenta:

> "Naturalmente podemos também imaginar certas variações da disposição original que, sem ulterior auxílio, devem necessariamente levar à formação de uma vida sexual anormal. Chama-se esta degenerativa e consideramo-la como deterioração hereditária. Referimos aqui, em conexão com isso, um fato importante: em mais de metade dos casos graves de histeria, neurose compulsiva, etc., que tratamos pela psicoterapia, conseguimos positivamente demonstrar que os pais tinham sofrido um ataque de sífilis antes do casamento; tinham sofrido de paralisia geral, tabes, ou haviam revelado uma história luética definida na sua vida passada. [...] devemos acrescentar expressamente, que os filhos que se tornaram neuróticos tardios nenhum sinal mostravam de lues hereditária, razão pela qual a constituição sexual anormal devia ser considerada como último rebento da herança luética. Por muito longe que estejamos de considerar a descendência de pais sifilíticos como determinação etiológica regular e indispensável da constituição neuropática, mantemos entretanto que a coincidência não é acidental e desprovida de significação" (Rocha, 1930:67-68).

Ao que o autor acrescenta:

> "As relações hereditárias dos pervertidos positivos não são tão bem conhecidas, porque eles sabem como evitar o inquérito. Ainda assim há razões para crer que o fato se verifica tanto nas perversões como nas neuroses. Muitas vezes encontramos perversões e psiconeuroses em diferentes sexos da mesma família, de maneira que os homens, ou um deles, era pervertido positivo, enquanto que as mulheres, de acordo com as tendências repressivas de seu sexo, eram pervertidas negativas ou histéricas. É isso um bom exemplo das relações substanciais entre as duas perturbações que descobrimos" (Rocha, 1930:68).

Incorporadas ao projeto eugênico de higiene mental da sociedade, as contribuições de Freud foram muitas vezes deformadas pela subtração ou distorção de suas noções mais essenciais. Isto porque, embuídos da tarefa de sanear os indivíduos e a sociedade, os psiquiatras procuravam expurgar aquelas derivações que a seu ver significavam uma ruptura inaceitável em relação à sua linha de trabalho. Dessa forma, ao mesmo tempo em que valorizavam o potencial da perspectiva aberta por Freud, viam nela certos exageros que não se coadunavam com o receituário moralista por eles preconizado.

Em sua exposição na aula inaugural do Curso de Aperfeiçoamento em Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Henrique Roxo, catedrático de clinica psiquiátrica, nos fornece um quadro bastante interessante de como o saber psicanalítico era assimilado por alguns dos representantes da elite médica do período e difundida na instituição universitária na década de 30. Tecendo considerações sobre o potencial da psicanálise, o autor nos fala sobre aquilo, que no seu entendimento, se constituía como uma contribuição que vinha se somar ao organicismo psiquiátrico:

> "A doutrina de Freud teve o mérito de chamar a atenção para o valor do distúrbio do pensamento na gênese da loucura e mostrar a importância da questão sexual. Apresenta na realidade certos exageros, mas isto não impede que se possa considerá-la como uma das maiores conquistas da psiquiatria moderna.
>
> Houve um tempo, em que só se tomava em consideração o fator orgânico. Hoje ao mesmo tempo que se dá valor a este, vê-se que em muitos casos é uma idéia obsessiva, uma alteração no pensamento que provoca a doença mental" (Roxo, 1934:127-128).

Em outro trecho onde podemos inferir uma argumentação em defesa da existência de uma normalidade pautada pela temperança, Henrique Roxo chamando Freud em seu auxilio, comenta:

> "Nos complexos, ligados sempre por um intenso predicado afetivo, predominam as impressões sexuais da meninice e quem tiver tido qualquer tipo de acidente sexual neste período será sempre perseguido pela lembrança desagradável deste episódio. Numa vida sexual normal não há lugar para a neurose, diz Freud" (Roxo, 1934:129).

Num discurso repleto de ambigüidades Roxo, demonstrando seu incorformismo com os rumos assumidos pela psicanálise, relega para o terreno do exagero concepções centrais da teoria psicanalítica que não estavam em consonância com seus padrões científicos, morais e ideológicos. Desse modo, apesar de admitir a importância da sexualidade para a compreensão da formação da personalidade, o autor, em flagrante contradição, apresenta suas ressalvas ao conhecimento psicanalítico ao afirmar que:

> "A questão sexual é o mais importante. Parece incrível como os distúrbios da vida sexual influem na vida psíquica do indivíduo. Penso que um dos exageros da doutrina de Freud seja o de dar uma grande importância aos acidentes sexuais da vida infantil" (Roxo, 1934:131).

Como podemos observar, a sexualidade infantil desvelada por Freud ganha relevância no pensamento de nosso confuso doutor quando posta a serviço de uma campanha a favor de uma "vida sexual normal" onde não haveria "lugar para a neurose", passando, em contrapartida, à categoria do exagero quando se trata de afirmá-la enquanto uma característica do desenvolvimento humano. Assim, como que chocado diante das descobertas da psicanálise que revelavam faces, a seu ver inadmissíveis, do relacionamento da criança com a mãe, o catedrático de psiquiatria procura, numa fala impregnada de valores nada científicos, reduzir a ocorrência e desvalorizar o papel do complexo de Édipo na formação da psiquê. São dele as seguintes observações:

> "O complexo de Édipo, verdadeira monstruosidade, em que há o impulso sexual do filho em relação à própria mãe, anomalia bem rara, é invocado muitas vezes pelos freudianos a explicar distúrbios psíquicos" (Roxo, 1934:131).

Para Henrique Roxo, a razão para que Freud valorizasse tanto a sexualidade na formação da personalidade deveria ser buscada no ambiente em que este pensador realizou seus estudos. Numa passagem que constitui uma verdadeira

pérola de sua linha de argumentação, o docente comenta:

> "A grande importância dada aos acidentes sexuais da vida infantil e a grande cópia de material de distúrbios sexuais constatados por Freud se explicam pela atmosfera de licenciosidade que reinava em Viena. Weininger, que escreveu um livro muito interessante, no qual transparecia a sua personalidade psicopática, dizia que em 1886 metade das vienenses eram prostitutas. Influiu ele muito nas idéias de Freud, de quem era amigo. A história do pequeno Hans, que começou a se masturbar com a idade de três anos e meio e que não se preocupava senão com o pênis, é interpretada como efeito da época, pois havia referências constantes à beleza de seu membro viril, diante do qual se extasiava em contemplação uma tia dele" (Roxo, 1934:131).

Atribuindo as origens das teses freudianas à "atmosfera de licenciosidade que reinava em Viena", Henrique Roxo, coerente com sua leitura bem peculiar da teoria psicanalítica, preconizava para casos como os do pequeno Hans e de sua contemplativa tia a intervenção médica a partir do emprego de um dos métodos por ele considerados como passíveis de alcançar, psicanaliticamente, a cura de tais males. Estes seriam para o autor, o método da condenação, o da sublimação e o inusitado método da prática sexual.

Segundo Roxo, o método psicanalítico da condenação:

> "Consiste em fazer vir à tona o complexo recalcado e demonstrar ao doente que ele deve reagir contra ele e buscar pô-lo inteiramente de lado.
>
> É aquele que deve ser empregado principalmente em relação a idéias condenáveis. Há uma verdadeira ação de psicoterapia e o médico como amigo e conselheiro, vai dando o seu parecer e emitindo conselhos que muito aproveitam ao doente" (Roxo, 1934:133).

Nessa perspectiva, acrescenta Roxo: "no doente que vive a onanizar-se, pode a cura aparecer, logo que seja condenado este hábito mórbido" (Roxo, 1934:134).

Enfocando com impressionante ingenuidade a questão da cura em psicanálise, nosso catedrático prossegue em sua descrição dos métodos que, a seu ver compunham o instrumental terapêutico da moderna psiquiatria, a partir do advento das contribuições de Freud. Referindo-se ao método da sublimação, o autor de *Sexualidade e demência precoce* (Roxo, 1919) nos informa que este podia ser definido como um procedimento pelo qual o médico, procurando desviar a atenção do doente dos pensamentos aflitivos que o acometiam, prescrevia que

este se entregasse por completo a um trabalho que o afastasse do sofrimento pela distração proporcionada pelo envolvimento com uma atividade produtiva. Contudo, nos alerta o professor Henrique Roxo, a administração de sua posologia não deveria se dar de forma descuidada ou aleatória uma vez que segundo ele,

> "Para que a distração pelo trabalho possa dar resultado, é preciso muitas vezes que o clínico indique a realização de um que seja bem complicado e ao mesmo tempo marque um prazo certo, em que ele deve ser executado" (Roxo, 1934:133).

Já em relação ao método da prática sexual, a ingenuidade do pensamento de Roxo nos esclarece que este consistia tão somente em "buscar normalizar a vida sexual" por meio de medidas simples que, no entanto, não desprezavam o concurso da farmacopéia da época. Em sua concepção,

> "Se há estado de nervosismo provocado pela interrupção da cópula no momento em que o gozo se vai dar, basta modificar este habito para que a cura se dê.
>
> Se houver impotência psíquica, conseqüência de haver o doente pensado em que a potência pudesse falhar, no momento em que a cópula se ia dar, basta fazer uma psicoterapia, armada de recursos calmantes e afrodisíacos, para que o doente se convença de que tudo foi efeito da imaginação e se cure" (Roxo,1934:133).

Ainda, segundo as concepções de Henrique Roxo difundidas no Curso de Aperfeiçoamento em Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e endossadas pelos *Arquivos de Medicina Legal e Identificação,* publicação na qual coletamos essas informações, para se fazer a psicanálise três processos poderiam ser utilizados: a análise dos sonhos, a livre associação de idéias e a "interpretação das distrações nos fatos da vida diária" (Roxo, 1934:129).

Para esse autor, que como muitos dos psiquiatras de seu tempo nutria uma preocupação fortemente marcada por um viés policialesco e inquisitório quanto à probabilidade do doente esconder deliberadamente seus pensamentos, esses processos não eram equivalentes no que toca à questão da capacidade de revelar a alma alheia. Partindo do pressuposto, implícito na construção discursiva de sua linha de argumentação, de que o doente não só conhece, mas sobretudo, busca ocultar o que se passa em seu inconsciente, Roxo (1934) descreve tais

processos, tomando como parâmetro de aferição de eficácia o grau de possibilidade que cada um deles oferece de flagrar as tentativas de ocultamento da intimidade postas em prática pelos pacientes e, conseqüentemente, de estabelecer o império da verdade. Verdade esta que via de regra apontava para um desvio anômalo cuja correção se identificava com o fim último do tratamento.

Assim, na opinião desse autor para o qual a interpretação dos sonhos enquanto método apresentava "um defeito sensível" por colocar o médico em situação de dependência do examinado (Roxo, 1919:337),

> "Indagando-se dos sonhos dos indivíduos, muito se descobre do pensamento deles. No entanto, não confio muito nesta investigação, não só porque uma pessoa pode não sonhar, como pode esconder propositadamente tudo o que possa facilitar descobrir a idéia desagradável" (Roxo, 1934:129).

Consoante à sua visão negativa sobre a interpretação dos sonhos e vendo a sessão de análise sob uma perspectiva que mais se assemelha a um confronto do que a um esforço conjunto de desvelamento das razões da angústia e da repetição, Roxo irá valorizar a *livre associação* como o método que melhor se adapta ao trabalho de transpor a barreira de defesa da intimidade do analisando. Numa narrativa em que deixa transparecer o papel que confere à dissimulação e à surpresa enquanto elementos imprescindíveis para se chegar ao ponto que ele julga ser o objetivo do tratamento psicanalítico, o autor traça suas diretrizes sobre como aplicar tal técnica:

> "Coloca-se o doente num sofá e o médico à cabeceira deste vai conversando com ele, dando-lhe corda como vulgarmente se diz. O doente vai respondendo sem emoção a várias perguntas que se lhe façam, até que num dado momento a sua fisionomia se transforma, a voz se altera e ele busca rapidamente mudar de assunto. É que se realizou o método catártico, que faz vir a tona os complexos recalcados, e se atingiu o ponto vital de Moeder, que é aquele em que há a máxima emoção e se localiza, conseqüentemente, o complexo recalcado. Em vez de refazerem simplesmente as perguntas ou se deixar o doente falar à vontade, pode-se fazer experiência de associação de idéias, isto é, fazer-se uma pergunta e medir o tempo que demora a resposta e analisar o significado desta.
>
> Uma série de palavras indutoras, as perguntas, e uma série de palavras induzidas, as respostas, permitem que se descubra o pensamento alheio" (Roxo, 1934:130).

Preocupado com o estabelecimento da verdade, Henrique Roxo acrescenta:

> "Pode-se fazer também o que se chama de emotivometria e colocar o indivíduo num circuito galvânico e observar no galvonômetro o desvio da agulha quando se toca no problema vital de Moeder.
>
> Pode-se também utilizar o eletrômetro capilar de Lippmann, ao qual por meio de dois fios se liga o indivíduo, notando-se modificações de nível quando o potencial se altera pelo choque emotivo" (Roxo, 1934:130).

Percebida enquanto um instrumento de investigação da intimidade - uma espécie de 'psicoscópio' da alma alheia, como diria Henrique Roxo -, que faltava à psiquiatria organicista e classificatória, a psicanálise era valorizada não só por sua capacidade de detectar as causas dos distúrbios mentais, mas sobretudo, como acreditavam os psiquiatras do período, pela oportunidade que ela lhes oferecia de moldar espíritos, expandir sua influência e aumentar seu prestígio profissional.

Conforme observou Silvia Alexim Nunes em sua análise dos textos psiquiátricos publicados no Brasil entre 1915 e 1935,

> "É interessante notar como a maioria dos artigos sobre psicanálise, principalmente os que se dedicam à divulgação acadêmica ou não, de seus princípios, valorizam principalmente a possibilidade de utilizar esse saber na pedagogia e num projeto de melhoramento das crianças e do povo de modo geral. Esta Ciência por permitir um acesso ao que haveria de mais profundo nos indivíduos, poderia ser de grande importância nesse projeto de pedagogia moral do povo. É esse aspecto que vai ser enaltecido e destacado" (Nunes, 1988:71).

É sob a perspectiva preventiva e higienizadora embutida no projeto eugênico da psiquiatria que a psicanálise fez sua entrada na cena nacional. Introduzida no país por uma elite psiquiátrica envolvida na formulação de propostas de melhoramento racial do povo e adepta da teoria da degenerescência, a psicanálise se viu subordinada à lógica do projeto eugênico que tanto fascinava a médicos e intelectuais do período. Essa subordinação distorcia muitas de suas noções e dificultava sua difusão enquanto uma disciplina autônoma e radicalmente distinta das concepções que viam nos processos degenerativos as causas dos distúrbios mentais.

Em tais circunstâncias, não era raro, encontrarmos nos discursos de seus propagandistas uma estranha fusão dos conceitos psicanalíticos com os preceitos

presentes no binômio hereditariedade/degenerescência valorizado pelo conhecimento psiquiátrico da época. A fusão a que nos referimos pode ser exemplificada com um trecho de Franco da Rocha onde o autor além de ressaltar o valor pedagógico das teorias de Freud, vê no não atendimento das exigências da libido uma explicação para a degeneração da espécie. Digna de nota é também sua alusão explícita ao valor da psicanálise para a eugenia.

> "Há na psicanálise um ponto de vista pedagógico de grande alcance. Ela considera como questão capital no determinismo psíquico do indivíduo o desenvolvimento regular e harmônico dos componentes do instinto sexual infantil. É no nosso defeituoso e nocivo habito de ignorar as exigências da libido, de ocultá-las por completo, que se deve procurar a causa das moléstias e da degeneração da espécie. A psicanálise tem, por isso, um valor iniludível para a ciência eugênica, que hoje ocupa a atenção da classe médica" (Franco da Rocha, 1930:169).

É por essa ótica que a psicanálise verá sua propalada capacidade explicativa se transformar, aos olhos de seus propagandistas, em um poderoso instrumento de intervenção no social. É também, sob esta influência que o método psicanalítico será colocado a serviço de uma pedagogia que tinha por fim o ajuste comportamental.

Nesta perspectiva, o olho clínico do psiquiatra tão valorizado por Juliano Moreira, quando este defendia sua aplicação nos inquéritos judiciários, ganhava novo fôlego e nova roupagem. Ampliavam-se a partir da psicanálise as possibilidades de prevenir as doenças mentais e, mais ainda, as possibilidades de corrigir e modelar o futuro das novas gerações.

Com efeito, a aplicação do conhecimento psicanalítico na educação era preconizada por autores tão diferentes como Porto-Carrero e Arthur Ramos[17] que apesar de divergirem em muitos pontos eram unânimes em recomendar sua utilização na pedagogia e em áreas correlatas. São deles as seguintes observações:

> "O nosso maior desejo é que aqueles que têm a seu cargo, entre as mãos, a cera plástica de tantos espíritos em formação, que vós, os mestres de nossos filhos, fiqueis sabendo o que é o interior dessas almas jovens que só conheceis pelo aspecto exterior - segundo vô-lo ensinou a psicologia clássica. A

[17] O primeiro defendia o aumento do contingente nórdico na população e o segundo atacava o antropocentrismo dos cientistas e intelectuais calcado no homem "branco, ocidental e civilizado".

> psicanálise pode ser desconhecida de todos os profissionais; mais ignorarem-na o médico e o mestre é verdadeiro pecado" (Porto Carrero, 1934:128).
>
> "A sua introdução na pedagogia é perfeitamente válida tanto nos fins como nos meios da educação. Se esta visa uma ordenação das relações humanas, a psicanálise contribui a desvendar as imperfeições originárias destacando e mostrando, de outro lado, as tendências à ordenação que existem em estado inconsciente no homem. Fornece, ainda, um método de estudo que favorece a resolução de certas situações pedagógicas 'difíceis' e insolúveis sem o seu auxilio" (Ramos, 1934:13).

Jane Russo nos alerta para uma outra forma de utilização da psicanálise no contexto do movimento de colonização da sociedade empreendido pela psiquiatria nas primeiras décadas do século XX. Refiro-me às tensões entre neurologistas e psiquiatras identificadas pela autora. Russo enxerga no termo “neuropsiquiatria” uma fórmula de escamotear uma forte disputa “entre diferentes concepções de ‘alienação mental’ e do trabalho a ser realizado junto aos pacientes” (1993:70). Citando Castel, Russo assume o argumento que diferencia as duas especialidades:

> "um esquema organicista supondo uma lesão localizada na origem da doença; uma nosografia moral e social dos sintomas da desordem remetendo a uma psicopatologia das paixões e a um terreno social patogênico" (Castel, 1978:108).

Para a autora, a psiquiatria “corria o risco de ser englobada pela neurologia e descaracterizar-se enquanto especialidade médica” (Russo,1993:70), tendo em vista que, através da dissecação de cadáveres, um novo modelo de cientificidade começou a se impor, reforçando a corrente organicista mais identificada com a neurologia, em contraposição à tradição classificatória seguida pela psiquiatria.

Russo sugere assim um uso da psicanálise nesse conflito que teria favorecido duplamente a psiquiatria: de um lado, como teoria psíquica capaz de fazer frente ao organicismo neurológico; de outro, como dispositivo de acesso ao atendimento privado capaz de libertar o profissional do trabalho assalariado e mal remunerado característico das instituições asilares.

4. A PSICANÁLISE NOS MARCOS DO PROFISSIONALISMO

> ***"A passagem da seita à Igreja é sobretudo uma nova orquestração da problemática do poder no interior da organização que permita sua dilatação para o exterior. Na seita, ele é exercido sob uma forma carismática, isto é, personalizada e referida a um foco vivo, um homem e seu texto [...]. Na igreja, o poder se rotiniza e se burocratiza, isto é, se objetiva em funções, por ele ligadas a papéis, e que se localizam num aparelho".***
>
> ***Robert Castel***[18]

Este capítulo tem por objetivo descrever de forma sucinta como, a partir de uma base cognitiva e da sistematização da forma de transmiti-la, a Internacional construiu uma rede de instituições, criando estruturas de poder com a finalidade de controlar tanto o conteúdo de sua teoria quanto a posição hierárquica de seu quadro de filiados. Nele, busco explicitar os processos que levaram à criação das sociedades brasileiras de Psicanálise ligadas à Associação Psicanalítica Internacional.

Procuro discutir também como a Psicanálise no Brasil buscou conquistar um território autônomo em meio à tradição científica local ao mesmo tempo em que lutava pelo controle do mercado dos serviços prestados com base em seu corpo de conhecimentos. Em outros termos, meu objetivo é evidenciar as tentativas de constituição de uma reserva de mercado para os psicanalistas ligados às sociedades filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, analisando os elementos que, a meu ver, contribuíram para o relativo sucesso ou fracasso dessas iniciativas.

[18] Castel, 1978:125

4.1. A formação sistematizada

A sistematização da formação psicanalítica tem início no trabalho desenvolvido, a partir de 1920, no Instituto Psicanalítico de Berlim e foi oficializada como modelo da Associação Psicanalítica Internacional no Congresso de Bad-Hamburg, em 1925. A padronização compreende a análise didática[19], o ensino teórico e o trabalho clínico supervisionado.

Criado por Max Eitingon, Karl Abraham e Ernst Simmel no âmbito da policlínica do mesmo nome, o Instituto Psicanalítico de Berlim tornou-se uma referência para o movimento psicanalítico internacional e serviu de parâmetro para todos os outros institutos posteriormente criados na esfera de influência da Associação Psicanalítica Internacional. A policlínica a ele associada tinha como finalidade tornar acessível o tratamento psicanalítico ao maior número de pessoas[20] e, assim como o Instituto, transformou-se em modelo para as demais clínicas das sociedades psicanalíticas filiadas à IPA.

À frente da direção da policlínica e do Instituto Psicanalítico de Berlim por treze anos (1920-1933), Max Eitingon fez desse empreendimento um trampolim para vôos mais altos. Em 1925 obteve, como presidente da International Training Commission, a oficialização, por parte da Associação Psicanalítica Internacional, das prescrições para formação de psicanalistas por ele implementadas em Berlim desde 1923. Em 1927, torna-se presidente da Associação Psicanalítica Internacional, cargo que ocupou até 1932, dedicando-se a organizar e expandir o modelo de formação aprovado em 1925.

Criado sob a inspiração de Max Eitingon, o esquema organizacional que começava a se difundir no âmbito da Associação Psicanalítica Internacional se subdividia em três partes distintas e complementares: a Sociedade propriamente dita, cuja finalidade era agir no interesse da profissão e da propagação da psicanálise; o Instituto de formação que tinha como atribuição zelar pela

[19] Foi Jung quem primeiro teve a idéia de "tratar alunos como pacientes" e, segundo Freud, quem "ressaltou a necessidade de que toda a pessoa que quisesse praticar a análise se submetesse antes a essa experiência, ela mesma, com um analista qualificado" (Apud Roudinesco, 1998:17).

[20] A policlínica procurava realizar o sonho freudiano de uma psicanálise de caráter social, expresso por ocasião do Congresso de Budapeste em 1918, oferecendo seus serviços a preços

reprodução dos psicanalistas; e a Clínica Social que, além de prestar um serviço de utilidade pública, servia para recrutar pacientes para a realização do treinamento clínico supervisionado.

O período que marca as ações de Eitingon no âmbito da Associação Psicanalítica Internacional (1925-1932) é considerado por muitos como uma etapa de mudança radical no perfil da instituição. Na realidade, é a partir da obrigatoriedade da análise didática[21] e da supervisão que a Associação passa da condição de mero organismo coordenador de grupos relativamente autônomos (no que concerne à formação de psicanalistas) à organização centralizada, dotada de regras de formação e de admissão que têm por objetivo controlar a reprodução da psicanálise.

Esta nova orientação iria alterar profundamente os contornos organizacionais das instituições psicanalíticas que, a partir das novas exigências, passaram a delinear um novo desenho. Mais afinado com a padronização burocrática requerida pelas instituições em processo de expansão ou, como afirmam seus críticos, mais próximo do caminho que leva da seita à igreja.

O padrão hierárquico assumido pela Associação Psicanalítica Internacional demostra bem o grau de controle exercido sobre as instituições psicanalíticas à ela filiadas e sobre os candidatos à formação analítica nesta vertente da psicanálise.

Segundo estes critérios, a Internacional Psicanalítica é composta por grupos de estudos, sociedades provisórias, sociedades componentes e associações regionais. Os psicanalistas, por sua vez, estão divididos em três categorias: membros associados, membros titulares e membros individuais (Roudinesco, 1998:386).

Os analistas didatas são selecionados entre os membros titulares das sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional, sendo os únicos

---

compatíveis com a condição econômica dos interessados.

[21] Segundo Jones, a análise que Eitingon fez com Freud em 1908 pode ser considerada a primeira análise didática da história (Apud Gay, 1989:176).

considerados aptos a proceder à análise de candidatos à formação psicanalítica.

Considera-se membro titular aquele que, após dois anos na condição de membro associado, apresentar trabalho sobre aplicação clínica da psicanálise e obtiver aprovação por uma comissão formada por titulares. Esta categoria é a única com direito a voto nas assembléias da Associação, sendo também a única que pode ascender á condição de analista didata.

Os membros associados são aqueles que, tendo completado a formação e obtido qualificação como psicanalistas, forem indicados pela comissão de ensino ao conselho diretor e, uma vez aceitos por este último, tiverem sua admissão homologada pela Assembléia da Sociedade a que pretendem se associar.

O título de membro individual é outorgado diretamente pela direção da IPA em casos muito precisos: inexistência de sociedade em determinado país ou no caso de crises em sociedades ameaçadas de cisão.

Os grupos de estudos são formados por candidatos reunidos em torno de pelo menos um analista didata reconhecido por sociedade filiada à Associação. A condição de grupo de estudos, assim como a de sociedade provisória, constitui um estatuto transitório que não implica, necessariamente, na idéia de estágio de passagem obrigatória do primeiro para o segundo. Um grupo pode vir a ser reconhecido como sociedade componente sem nunca ter sido sociedade provisória.

O estatuto de associação regional foi criado para abrigar associações formadas por sociedades psicanalíticas em determinada área geográfica. Contudo, apenas a Associação Psicanalítica Americana beneficia-se dessa condição. A IPA não incentiva esse tipo de filiação já que ela põe em risco a sua própria sobrevivência.

É também, nesse mesmo período de mudanças radicais no perfil da Associação Psicanalítica Internacional, que se discute a questão da análise leiga[22], gerando intensa polêmica no movimento psicanalítico internacional. Análise leiga e análise didática irão percorrer a trajetória do movimento, pontuando as indagações sobre

quem pode ser psicanalista e quais os desenhos institucionais mais adequados à transmissão e ao desenvolvimento da psicanálise.

A questão da análise leiga tem início em 1925, quando a municipalidade de Viena acusou o psicólogo Theodor Reik, um jovem discípulo de Freud, de exercício não autorizado da prática médica.

O psicólogo havia chegado à obra de Freud a partir de uma referência pejorativa de um de seus professores de psicologia à *Psicopatologia da Vida Cotidiana.* A leitura do livro contra-indicado despertou o interesse do estudante que passou a pesquisar minuciosamente a obra do autor. Os dois se conheceram em 1911, após Reik enviar a Freud, os manuscritos da sua Tese de Doutorado, e foi o próprio Freud que o desaconselhou a freqüentar o curso de medicina, pedindo-lhe que se dedicasse por completo à psicanálise, passando inclusive a ajudá-lo com somas regulares de dinheiro, bem como arranjando-lhe emprego e clientes.

Reik compareceu ao tribunal e explicou suas razões e seus métodos. Seu depoimento foi seguido de calorosa polêmica que resultou na ordem para que ele suspendesse seu trabalho como psicanalista. Inconformado, o psicólogo recorreu da sentença e, com o apoio de Freud, conseguiu autorização para continuar a clinicar por mais algum tempo.

Contudo, no ano seguinte, Reik foi processado por charlatanismo por um paciente médico chamado Newton Murphy. Este era americano e tinha se transferido para Viena com a finalidade de realizar análise com Freud que, não tendo hora vaga, o enviou para Reik que, ao que parece, analisou-o por algumas semanas com resultados alegadamente insatisfatórios.

Este novo processo levou Freud a intervir mais uma vez no debate. Em março de 1926, Freud escreve carta a Paul Federn, da Sociedade Psicanalítica de Viena, onde afirma que "a luta pela psicanálise leiga deve ser travada uma hora ou outra. Melhor agora do que depois. Enquanto eu estiver vivo, vou impedir que a psicanálise seja tragada pela medicina" (Apud Gay, 1989:446). No mesmo ano, publica *A Questão da Análise Leiga,* tornando públicas suas opiniões. Esta

[22] O termo análise leiga designa a análise realizada por psicanalista sem formação em medicina.

atitude, longe de reduzir as contradições do movimento psicanalítico internacional, acabou por reforçá-las, levantando a oposição da maioria médica que se viu publicamente atingida em seu *status quo.*

O resultado do processo e a forma como ele foi tratado pela imprensa, podem ser resumidos nas manchetes do *New York Times* de 25 de maio de 1927: "Americano Perde Processo Contra Freud/Descobridor da Psicanálise Diz que Ela Pode Fazer Bem Independente da Medicina" (Apud Gay, 1989:446). As manchetes, que significativamente colocavam Freud como réu, eram acrescidas de uma citação atribuída à Freud, onde este, invertendo os termos da questão, teria afirmado que "*um médico não pode praticar a psicanálise*[23], porque ele sempre está pensando na medicina, a qual não é necessária em casos onde meu tratamento pode ter bons resultados".

O processo contra Reik foi arquivado e a psicanálise praticada por não médicos permaneceu livre no território austríaco. No entanto, a polêmica prosseguiu no meio do movimento psicanalítico, chegando a ser objeto de um simpósio, em 1927, exclusivamente dedicado a esse tema.

A controvérsia passou a desenhar uma primeira dissensão entre os norte-americanos, unanimemente contrários à prática da psicanálise por não médicos, e os europeus divididos entre si, com Ferenczi, Edward Glover, John Rickman e outros defendendo as teses freudianas de autonomia total do saber psicanalítico em relação à medicina, e Eduard Hitschmann e Isidor Sadger, por exemplo, se colocando a favor da exclusividade médica no exercício da psicanálise. Complementavam o lado europeu aqueles que, como Jones e Eitingon, buscavam alcançar um posição conciliatória para a questão.[24]

Os partidários da medicina argumentavam que a psicanálise abandonada aos leigos corria o risco de se descaracterizar enquanto conhecimento complexo[25] para se transformar, nas mãos de charlatães e aos olhos do público, em uma

[23] Grifo meu.
[24] Cabe frisar que em Roudinesco (1998: 637), consta que este episódio "opôs em especial, Freud e Eitingon". Contudo, a mesma obra ressalta, na página 172, que Eitingon "depois de um tempo de hesitação, aderiu ao mestre, contra a opinião dos psicanalistas americanos".
[25] Esse tipo de concepção atingia alguns dos adeptos mais destacados de Freud, entre eles

série de procedimentos terapêuticos calcados em base teórica deficiente e dotados de uma eficácia duvidosa. Na concepção deste segmento, a exigência de submissão dos candidatos ao título de psicanalista aos padrões de controle e ordenamento da medicina, acrescidos daqueles preconizados pela formação psicanalítica, garantiria a proteção e o prestígio necessários ao desenvolvimento seguro do novo saber.

De fato, o aproveitamento da psicanálise por parte de charlatães já era, na época, um assunto conhecido e que chamava a atenção do movimento. Ernest Jones, por exemplo, não se cansava de apresentar um anúncio de uma certa *Companhia Editorial Psicanalítica Inglesa* que dizia:

> "Quer ganhar 1000 libras por ano como psicanalista? Podemos lhe mostrar como fazer. Tenha oito lições por correio conosco, por quatro guinéus o curso!" (Apud Gay, 1989:413).

Para além dos argumentos de ordem normativa[26], eram apresentados outros que incluíam a psicanálise no campo da cura e portanto, segundo essa visão, no campo da medicina. Sadger, por exemplo, foi categórico ao afirmar que sustentava "solidamente e por princípio a opinião de que pessoas doentes devem ser tratadas exclusivamente por médicos, e que qualquer análise de tais pessoas por um leigo deve ser evitada" (Apud Gay, 1989:450).

Freud, por sua vez, reconhecia que o auxílio do conhecimento médico era útil, e por vezes necessário, mas achava que este era um problema secundário e facilmente contornável uma vez que se separasse a diagnose médica da terapia analítica. Quanto ao uso indevido da psicanálise por charlatães, Freud argumentava que, assim como seus inimigos, muitos de seus admiradores tinham idéias imprecisas sobre o que ela realmente era. Para ele, a questão não passava pelo conhecimento da medicina, mas pelo conhecimento da psicanálise.

Bastante incisivo, Freud busca deslocar o debate para a problemática da formação: "charlatão é quem empreende um tratamento sem possuir os conhecimentos e qualificações necessários" e que assim sendo, em matéria de

---

podem ser citados: Otto Rank; Hans Sachs; Lou Andreas-Salomé; Melanie Klein e Anna Freud.

[26] Como os Hitschmann, que afirmavam sua adesão às normas legais de alguns países que estabeleciam que a psicanálise era assunto médico (Apud Gay, 1989:450).

análise, são os médicos que compõem o grosso do contigente dessa categoria, já que na maioria dos casos, "praticam o tratamento analítico sem havê-lo aprendido e sem compreendê-lo". A seu ver, não era justo nem prático "obrigar a alguém que queira liberar outrem da tortura de uma fobia ou obsessão a tomar o desvio do estudo médico" (Apud Gay,1989:447).

No que diz respeito ao problema da cura, esta não lhe parecia ser uma questão inscrita necessária e exclusivamente no registro da medicina já que ele postulava, nesse período[27], a especificidade e a eficácia da psicanálise na abordagem de um leque muito significativo de distúrbios mentais.

Freud, como se vê, comportava-se como se estivesse na situação descrita num velho provérbio que diz: dos inimigos somos capazes de cuidar, dos amigos precisamos nos proteger.

Dentre os argumentos a favor de Freud, cabe ressaltar a intervenção de Hermann Nunberg que, a meu ver, se não esgota a questão reduzindo-a a considerações de ordem mundana, introduz um aspecto que não deve ser relegado. Nunberg, a certa altura dos debates, declara:

> "tenho a impressão de que a resistência à prática da psicanálise por leigos nem sempre se sustenta em considerações puramente teóricas. Parece-me que outros motivos, como o prestígio médico e motivos de natureza econômica, desempenham um papel. Em nossas fileiras, como em outras partes, a luta econômica encontra a sua ideologia" (Apud Gay, 1989:450).

Apesar das negativas veementes de alguns e da estratégia de se fazer distinção entre a boa e a má psicanálise, esta sempre esteve envolvida em questões mundanas. Assim, como assinalam muitos historiadores da psicanálise, as contingências do movimento psicanalítico levaram os psicanalistas a se aproximarem, muitas vezes de forma submissa, das instituições médicas de modo a alcançar prestígio cientifico e favores do Estado, tendo em vista ampliar seu mercado e sua base social.

[27] Anos mais tarde, em 1937, Freud relativiza em *"Análise terminável e interminável"* o problema da cura, chegando a declarar que mesmo uma análise bem sucedida não pode impedir a recorrência de uma neurose. Nesse período, contudo, ele estava entusiasmado com os resultados apresentados pela Policlínica do Instituto Psicanalítico de Berlim.

Escrevendo anos mais tarde sobre o tema que mobilizou o simpósio de 1927, Ernest Jones[28], procurando conciliar as posições em jogo, ressalta que a questão não era apenas teórica. Segundo ele,

> "Freud se manteve à parte do tumulto do mundo exterior, e foi-lhe oportuno adotar perspectivas a longo prazo e invocar visões do futuro distante (...). Mas aqueles dentre nós em condições de vida mais humildes foram obrigados a adotar perspectivas mais curtas e enfrentar contingências imediatas" (Apud Gay, 1989: 448).

O debate prosseguiu, de forma inconclusiva, para além dos anos vinte. A questão freqüentou publicações especializadas e gerou resoluções contemporizadas nos congressos que se seguiram sem, contudo, fazer com que a Associação Psicanalítica Internacional se pronunciasse de forma clara na defesa de qualquer uma das posições em jogo, deixando portanto a critério de cada instituto a decisão sobre o ingresso de não médicos nos cursos de formação. Estes, por sua vez, passaram, em sua maioria, a exigir o diploma médico como pré-condição para admissão ou cercearam o ingresso de leigos com pesadas restrições. Boa parte deles, no entanto, se viram mais tarde pressionados a abrir a formação a outros segmentos profissionais.

[28] Ernest Jones, psiquiatra e psicanalista inglês foi biógrafo de Freud. É considerado o grande articulador da Associação Psicanalítica Internacional, tendo sido seu presidente durante dois períodos (1920-1924 e 1934-1949).

4.2. A institucionalização no Brasil

4.2.1 - Franco da Rocha e Durval Marcondes

Enquanto essas questões eram debatidas na Europa e nos Estados Unidos, no Brasil ocorria uma primeira tentativa de institucionalização da Psicanálise. Encabeçada por Franco da Rocha e Durval Marcondes fundava-se, em 1927 na cidade de São Paulo, a Sociedade Brasileira de Psicanálise.

Francisco Franco da Rocha foi o primeiro professor catedrático de Clínica Neuropsiquiátrica da Faculdade de Medicina de São Paulo, tendo fundado e dirigido o Hospital Psiquiátrico do Juqueri. Seu artigo inicial sobre psicanálise, uma aula inaugural proferida na Faculdade de Cirurgia e Medicina de São Paulo intitulada *Do delírio em geral,* é considerado o primeiro trabalho de cunho psicanalítico escrito em São Paulo, tendo sido publicado, em 20 de março de 1919, no jornal *O Estado de São Paulo.*

Em 1920 publica *O Pansexualismo na Doutrina de Freud,* seu trabalho mais conhecido e que, apesar de seu relativo sucesso junto ao público culto em geral, não mereceu, como veremos a seguir, o entusiasmo e a adesão da corporação médica de então.

Mesmo com todo o seu prestígio, Franco da Rocha, enfrentou a resistência da comunidade médica que o acusou de louco pela divulgação de idéias tão extravagantes. De Sagawa (1985), extraio o depoimento de Durval Marcondes que, embora longo, ilustra bem o desconhecimento e a reação dos médicos à divulgação das idéias de Freud em São Paulo. Vejamos:

> "Por volta de 1925, num domingo à tarde apareceu na casa dele (Franco da Rocha) o doutor Luiz Pereira Barreto. O dr. Luiz Pereira Barreto era um grande cirurgião, um homem de grande cultura e foi um dos mais destacados próceres do positivismo brasileiro (...) Franco da Rocha me disse que tinha a impressão de que estava sendo submetido a um interrogatório psiquiátrico. Depois de uma certa conversa, Pereira Barreto levantou-se e disse: eu vou contar para você o que eu vim fazer aqui. Eu vou voltar agora para a casa de Arnaldo Vieira de Carvalho (que era então diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo) onde estão vários colegas e amigos nossos. Estamos reunidos para estudar o seu caso porque consta por aí que você está louco, porque você escreveu um livro absolutamente incompreensível, um livro muito estranho. Eu não acreditei, mas me deram um exemplar para ler e acabada a leitura eu tive que aceitar que você estava mesmo louco. Mas agora, depois dessa conversa,

> vejo que não está louco. Eu vou lá para a casa do Arnaldo. Eles estão ansiosos à minha espera. Você pode ficar tranqüilo porque você está em perfeita saúde mental" (Sagawa, 1985:27).

Durval Bellegarde Marcondes, por sua vez, tomou contato com a obra de Freud a partir da leitura do artigo de Franco da Rocha, publicado no *O Estado de São Paulo* em 1919, época em que ingressou na Faculdade de Medicina. O interesse pelas concepções da psicanálise aproximou Marcondes do autor de *O Pansexualismo na Doutrina de Freud.* Em 1926 escreve, com prefácio de Franco da Rocha, *O simbolismo estético na literatura - Ensaio de uma orientação para a crítica literária baseada nos conhecimentos fornecidos pela Psicanálise,* inaugurando uma série de trabalhos sobre o conhecimento psicanalítico e suas aplicações.

Este trabalho foi enviado a Freud que, em resposta datada de 18 de novembro de 1926, estimulou Durval Marcondes a prosseguir em seus esforços, dedicando-lhe as seguintes linhas:

> "Honradissimo senhor!
>
> Infelizmente não domino o seu idioma, mas graças aos meus conhecimentos da lingua espanhola pude deduzir de sua carta e do seu livro que é sua intenção aproveitar os conhecimentos adquiridos em psicanálise nas belas-letras, e, de um modo geral despertar o interesse de seus compatriotas por nossa ciência. Fico sinceramente grato pelos seus esfoços, desejando-lhe muito sucesso e posso assegurar-lhe que achará rica e recompensadora em revelações a sua continuada associação com o tema.
>
> Cordiais saudações. Seu
>
> Freud"
>
> (Freud apud *Folha de São Paulo*, 5 de junho de 1994:6-5).

Elogiado por Franco da Rocha e incentivado pelo próprio Freud por seu primeiro trabalho, Durval Marcondes passa a dedicar sua vida à difusão e organização do movimento psicanalítico no Brasil, sendo considerado por Marialzira Perestello, em sua distinção entre precursores e pioneiros[29], o único precursor - pioneiro no país.

Assim como Franco da Rocha, Durval Marcondes também enfrentou resistências

[29] Perestrello (1987, 12-15) faz um distinção entre precursores - aqueles que divulgaram a psicanálise no Brasil antes da institucionalização da análise didática - e pioneiros - aqueles que iniciaram a formação analítica no país aos moldes da Associação Psicanalítica Internacional.

às suas idéias, sendo alvo de estranheza por parte de colegas. São dele as seguintes palavras onde são descritos seu constrangimento durante o curso de medicina (1919-1924) e sua visão sobre o tratamento reservado aos doentes mentais pelo saber psiquiátrico da época:

> "Eu disse que não tinha com quem me socorrer e que os professores todos se colocavam contra meu interesse nascente pela Psicanálise e contra a minha maneira de observar os casos. A hoje chamada Medicina Psicossomática era absolutamente repudiada, naquele tempo, em São Paulo. Eu reconhecia, nas enfermarias e nos ambulatórios, os casos onde o elemento psicológico era evidente. Entretanto era desencorajado a prosseguir nessa maneira de analisar os casos e até mesmo punido com desprezo, repreensão e repulsa" (Marcondes apud Sagawa, 1981: 86)

Enquanto isso, prossegue Marcondes, os pacientes

> "[....] não eram tratados como se tivessem uma doença psíquica. Os métodos usados eram verdadeiramente bárbaros. Eram medicamentos para produzir abcessos dolorosos, febres altas, tremores, enfim, era mais um castigo do que uma forma de tratamento" (Marcondes apud Sagawa, 1981:88).

Sob o risco da acusação de loucura ou sofrendo a estranheza e a repulsa de colegas, Franco da Rocha e Durval Marcondes, unidos por circunstâncias e idéias semelhantes, buscaram com a fundação da primeira Sociedade brasileira de psicanálise criar um polo aglutinador e difusor das idéias de Freud no país.
Restrita inicialmente a São Paulo, a Sociedade rapidamente procurou ampliar seu raio de ação, buscando articular-se com o Rio de Janeiro que tinha em Juliano Moreira e em Porto-Carrero os maiores expoentes da psiquiatria nacional. O resultado dessa articulação foi a divisão da Sociedade em dois núcleos, um em São Paulo sob a presidência de Franco da Rocha, tendo como secretário Durval Marcondes e outro criado no Rio, em junho de 1928, que tinha como presidente e secretário respectivamente, Juliano Moreira e Júlio Pires Porto-Carrero.

A criação da sociedade foi saudada por Freud em carta dirigida a Durval Marcondes, em 11 de agosto de 1928, onde o criador da psicanálise afirmava:

> "Prezado colega
>
> Agradeço pelo seu minucioso relatório sobre os acontecimentos esperançosos no seu país. O Dr. Porto Carrero também me escreveu a respeito e eu repito para o senhor o pedido que enderecei a ele. Gostaria que os senhores elaborassem em conjunto uma exposição sobre as ocorrências, destinadas à

> *Revista Internacional de Psicanálise*, e a enviassem ao presidente, Dr. Eitingon, para que, assim, o interesse pelo nosso novo grupo brasileiro possa ser despertado.
>
> Saudações. Seu
>
> Freud"
>
> (Freud apud *Folha de São Paulo,* 5 de junho de 1994:6-5).

A seção do Rio de Janeiro, ao contrário da sua congênere paulista que buscou alargar seu quadro social, era formada essencialmente por médicos psiquiatras ligados à Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e à Liga Brasileira de Higiene Mental.[30] No seu desenvolvimento, a julgar pela ausência de referências na literatura especializada[31], não logrou resultados significativos em termos de divulgação ou de desdobramentos posteriores[32].
A diferença na composição dos quadros das duas seções marcou profundamente o desenvolvimento da psicanálise nesses Estados. Em São Paulo, a Sociedade que se seguiu a essa primeira tentativa de institucionalização da Psicanálise manteve os mesmo critérios no que tange à admissão de não médicos. No Rio de Janeiro, devido às características de seu surgimento, a profissão de psicanalista se tornou, durante muitos anos, um privilégio quase que exclusivo de médicos.

O ramo paulista congregava, além de médicos de renome[33], intelectuais e artistas como Menotti del Picchia, Candido da Motta Filho, Olívia Guedes Penteado, Paulo José de Toledo e Tarsila do Amaral que, entre vários outros, não tinham formação médica. Suas reuniões, segundo Durval Marcondes, eram consideradas verdadeiros acontecimentos sociais, merecendo inclusive comentários e fotografias em uma revista da moda na época (Sagawa, 1985:20).

A adesão de parte da aristocracia cafeeira e da intelectualidade paulista à

[30] A liga já contava com uma clínica psicanalítica desde 1924.
[31] Em Passos (1975) não há qualquer referência a qualquer trabalho de Juliano Moreira sobre psicanálise ou ao fato de ter sido presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise. Em Perestrello (1987:20) há apenas uma referência à tímida menção que Porto Carrero fez sobre a Sociedade em uma conferência do Curso de Psicanálise Aplicada à Educação realizada na Associação Brasileira de Educação/ABE, em 15 de julho de 1928.
[32] Cabe ressaltar que apesar da curta duração de seus dois ramos, a Sociedade chegou a editar, em junho de 1928, o único número da *Revista Brasileira de Psicanálise*, que foi seguramente o primeiro periódico brasileiro dedicado a esta temática.
[33] Dentre eles podemos destacar: James Ferraz Alvim, Pedro de Alcantara, Osório Cesar e A. de Almeida Júnior.

Sociedade Brasileira de Psicanálise representou, como observou Sagawa:

> "[...] fator importante para a implantação e difusão da psicanálise, porque, nessa época, a psicanálise ainda era objeto de suspeitas e alvo de críticas denegridoras. Apesar de se constituírem num grupo numericamente pequeno, sua alta posição social contribuiu para que houvesse uma certa desestigmação da psicanálise" (Sagawa, 1985:26).

Além do grupo que freqüentava as reuniões da Sociedade, Sagawa aponta outra esfera de circulação dos conceitos psicanalíticos na cidade de São Paulo. O autor refere-se a uma parcela do Movimento Modernista de 22 que, conforme ele acredita, teria entrado em contato com a obra de Freud a partir de viagens de alguns deles à Europa, e não por intermédio de Franco da Rocha ou de Durval Marcondes.

Esses modernistas, segundo depoimento obtido por Sagawa com um dos membros do grupo de Durval Marcondes, eram vistos com reservas por muitos dos integrantes da Sociedade Brasileira de Psicanálise, havendo, inclusive, uma certa rivalidade contra eles, mais especificamente Mário e Oswald de Andrade.

Segundo Sagawa, a psicanálise teria causado forte impacto na produção literária de alguns modernistas que "encontraram na obra de Freud uma fonte atualizada e atualizadora dos seus ideais estéticos", capaz de exercer "... um papel renovador em termos do uso de um novo vocabulário", e fornecer "... aos escritores modernistas uma nova visão, ou concepção, sobretudo dos conflitos psicológicos e do processo de criação literária" (Sagawa, 1985:23).

Apoiando sua crença numa outra via de penetração das concepções freudianas no país, o autor cita o trabalho realizado por Lopez (1972), na biblioteca particular de Mário de Andrade, que datou a leitura da obra de Freud pelo escritor paulista como tendo ocorrido entre os anos de 1922 e 1927.

Quanto à demonstração da influência das idéias psicanalíticas na produção literária, Sagawa (1985:24) recorre a trechos das obras de Mário e Oswald de Andrade onde os escritores fazem uso de conceitos psicanalíticos e de

referências a Freud dentre os quais destaco um[34]. Refiro-me a uma passagem de Mário de Andrade que, pela menção ao caráter autoritário da medicina preventiva da época e pela afirmação de rebeldia, pode dar uma pista sobre os motivos da rivalidade entre alguns componentes da Sociedade Brasileira de Psicanálise e esses autores.

> "Dom Lirismo, ao desembarcar do Eldorado do Inconsciente no cais da terra do Consciente, é inspecionado pela visita médica, a Inteligência, que o limpa dos macaquinhos e de toda e qualquer doença que possa espalhar confusão, obscuridade na terrinha progressista. Dom Lirismo sofre mais uma visita alfandegária, descoberta por Freud, que a denominou Censura. Sou contrabandista! E contrário à lei da vacina obrigatória" (Andrade, 1972:162 apud Sagawa, 1985:24).

Com o passar do tempo, a Sociedade começa a dar sinais de esgotamento e o entusiasmo inicial vai sendo substituído pela busca de outras alternativas ou modelos de organização institucional.

Apesar de reconhecida pela IPA[35], a Sociedade não foi organizada nos moldes definidos pelo Congresso de Bad-Hamburg em 1925. Não tinha como objetivo a formação regular de psicanalistas e desconhecia o desenho organizacional que começava a ser adotado pelo movimento psicanalítico internacional. Sua ação estava restrita à mera promoção de palestras e cursos de divulgação ou, quando muito, à troca de idéias entre uns poucos que começavam a ensaiar aplicações da psicanálise em suas atividades profissionais.

Calcada em um frágil dispositivo institucional cujos objetivos estavam fadados ao rápido esgotamento de suas possibilidades; incapaz de romper os limites da divulgação para além de uma parcela do público culto; carente de orientação e de mecanismos que possibilitassem a atualização e a realimentação de suas funções; hostilizada pelo estabelecimento médico-psiquiátrico; distante do abrigo de instituições mais sólidas e impossibilitada de penetrá-las; ignorada pelo Estado e dependente do prestígio pessoal de seus líderes, a Sociedade definhava.

---

[34] Os demais trechos citados por Sagawa podem ser encontrados em Serafim Ponte Grande (Andrade, 1977:162); Confecionário (Andrade, 1977:218); Receita (Andrade, 1977:218), de Oswald e em *O Peru de Natal de Mário.*

[35] Que nessa época iniciava sua reorganização institucional tendo como presidente Max Eitingon, psicanalista responsável pela adoção dos três pré-requisitos básicos da formação: análise didática; cursos teóricos e trabalho clínico supervisionado.

Nessa época, mais precisamente 1930, Durval Marcondes estava praticamente sozinho. Franco da Rocha havia morrido naquele mesmo ano e a Sociedade estava em processo de extinção, uma vez que a maioria de seus membros não estava interessada em se profissionalizar como psicanalistas. Sem motivação para ali permanecer, Durval Marcondes considerou que aquela iniciativa "já havia cumprido a sua finalidade" (Apud Sagawa, 1985:21).

O horizonte ficou mais claro para Durval Marcondes a partir de sua correspondência com Max Eitingon, então presidente da IPA e diretor do Instituto Psicanalítico de Berlim. Segundo seu depoimento (Apud Sagawa, 1985:21), Eitingon lhe enviou "um livro com a descrição minuciosa do curso de formação psicanalítica que ali havia sido criado, funcionando a partir de 1920" e cujas bases se assentavam no compromisso dos candidatos à condição de psicanalistas a se submeterem previamente a uma análise pessoal com analista qualificado reconhecido pela IPA.

Com o entusiasmo retomado e com um norte a seguir, Durval Marcondes passa a se dedicar à tarefa de trazer para o Brasil um analista didata para que se pudesse dar inicio à institucionalização da psicanálise no país em outras bases. Mais voltada para a formação e menos para a divulgação e, sobretudo, separada do estabelecimento médico-psiquiátrico.

Essa tarefa, como veremos, não se apresentava como de fácil realização. A determinação da análise didática, se era viável em alguns centros europeus e americanos, passou a se constituir numa séria dificuldade para os interessados em psicanálise em países como o Brasil.

Durval Marcondes inicia então uma série de contatos, buscando realizar o trabalho a que se propôs. A primeira oportunidade surgiu em 1932, quando o psicanalista René Spitz se dispôs a transferir-se para São Paulo. Contudo, a eclosão da Revolução Constitucionalista interrompeu o andamento das negociações e Spitz acabou optando por Nova Iorque.

Em 1934, a esperança de Durval Marcondes é fortemente reanimada por uma carta de Abraham Arden Brill, então presidente da Associação Psicanalítica

Internacional, contendo um apelo surpreendente. Na carta, escreve Brill,

> "[....] Indubitadamente, você sabe que a presente situação da Alemanha[36] fez com que certo número de médicos muito competentes e de notoriedade ficasse praticamente sem lar. A maioria deles é de judeus, alguns são apenas liberais e antinazistas. Certo número veio para os Estados Unidos e alguns me falaram sobre a conveniência de se estabelecerem na América do Sul. Há, então, algum futuro para médicos desse tipo no seu país ou em qualquer outro país sul-americano? Você conhece os movimentos psicanalítico e psiquiátrico na América do Sul melhor que qualquer outra pessoa, e eu ficaria muito grato se me informasse se médicos muito capazes nessa linha de trabalho, que já atingiram reputação na Europa, poderiam estabelecer-se em algum lugar da América do Sul" (Apud Sagawa, 1985:21-22).

Animado com a consulta de Brill, Durval Marcondes procura as autoridades estaduais na tentativa de obter apoio para a instalação de alguns desses analistas em São Paulo. Sua idéia era criar um Instituto de Psicanálise na nascente Universidade de São Paulo[37], cujo corpo docente vinha sendo formado por professores estrangeiros. Na busca por realizar seu sonho, ele mobiliza a imprensa, conversa com representantes do poder público, recorre a amigos e colegas de profissão sem, no entanto, obter o resultado esperado. Frustrado, Marcondes assiste ao fracasso de mais uma investida.

O sucesso tão esperado por Marcondes só viria a ocorrer em 1936 como fruto de suas negociações com Ernest Jones que, naquele período, ocupava pela segunda vez a presidência da Associação Psicanalítica Internacional. Ciente das intenções de Marcondes, Jones consulta Adelheid Koch sobre seu interesse em se transferir para o Brasil. Judia berlinense e analisada no Instituto Psicanalítico de Berlim por Otto Fenichel, Koch se via perseguida na Alemanha nazista não lhe restando, portanto, outra alternativa se não emigrar (Marcondes,1982:119).

Instalada no Brasil desde outubro de 1936, Adelheid Koch inicia no ano seguinte a análise de um pequeno grupo reunido por Durval Marcondes que incluía, além dele próprio, Flávio Rodrigues Dias, Virgínia Leone Bicudo e Darcy Uchôa. A estes vieram se juntar um pouco depois Lygia Amaral, Frank Philips e Henrique Mendes. Sua permanência no Brasil foi viabilizada graças ao empenho de Durval

[36] Em 1933, os nazistas promovem uma grande incineração de obras psicanalíticas.
[37] Apesar da padronização da formação, os psicanalistas não abandonaram a idéia de conquistar um espaço na universidade de modo a garantir maior proteção institucional à psicanálise e à sua prática.

Marcondes na divulgação da psicanálise, fator que lhe garantiu, além dos recursos provenientes do seu trabalho como analista didata, uma considerável clientela. A psicanálise no Brasil começava a viver de seus próprios recursos.

Empolgado com os novos rumos, Durval Marcondes finaliza seu trabalho *Aspectos do aproveitamento prático da psicanálise* com a seguinte afirmação "[...] a obra que se impõe à psicanálise no Brasil não é mais a de propaganda teórica, que boa ou má, já está feita de sobejo, mas a formação de técnicos competentes" (Marcondes, 1939:27).

Contando com o apoio de Adlheid Koch, o grupo começa então a se organizar para obter o reconhecimento da Associação Psicanalítica Internacional que, já naquela época, havia estabelecido uma rígida hierarquização das entidades, grupos ou psicanalistas a ela ligados.

Além das dificuldades inerentes ao processo de filiação, o esforço do grupo de Durval Marcondes e Adelheid Koch esbarrou em um empecilho de outra ordem. A deflagração da segunda guerra mundial reduziu as atividades da Associação Psicanalítica Internacional, impossibilitando, assim, um reconhecimento mais rápido do grupo por aquela instituição.

O reconhecimento provisório só veio a ocorrer em 1945, com o término da guerra. A filiação definitiva viria seis anos mais tarde no Congresso de Amsterdam realizado em 1951, quando o grupo foi reconhecido sob a denominação de Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. A primeira sociedade brasileira filiada à Associação Psicanalítica Internacional manteve sua posição original, permitindo que além de médicos, cientistas sociais, psicólogos e outros profissionais da área de humanas ingressassem em seu Instituto de formação.

Assim, passados 32 anos, desde que em 1919, o jovem calouro de medicina leu no *O Estado de São Paulo* a aula inaugural de Franco da Rocha, Durval Marcondes via finalmente seu sonho se realizar.

4.2.2. Domício de Arruda Câmara, "Argentinos" e "Ingleses".

As primeiras tentativas de constituição de um núcleo de formação sistematizada em psicanálise no Rio de Janeiro datam da década de 1940 e envolveram esforços diferenciados por parte de dois grupos distintos de médicos. O primeiro deles criou o Centro de Estudos Juliano Moreira/CEJM e o segundo, sob a liderança de Domício de Arruda Câmara, formou o Instituto Brasileiro de Psicanálise/IBP.

O Centro de Estudos Juliano Moreira foi criado em 1944 por um grupo de jovens psiquiatras ligados ao Serviço Nacional de Doenças Mentais que se viam descontentes tanto em relação à orientação oficial daquele órgão quanto ao programa de ensino da cátedra de psiquiatria da Faculdade de Medicina regida por Henrique Roxo, considerando ambos desatualizados em face dos novos conhecimentos produzidos na área.

Marialzira Perestrello, uma das integrantes do Centro de Estudo Juliano Moreira, descreve nos seguintes termos a visão que ela e o grupo partilhavam sobre o ensino médico no campo da saúde mental:

> "[...] O catedrático ainda era Henrique Roxo, na faculdade. O péssimo Henrique Roxo. [...] o nosso professor de psiquiatria era péssimo! Era Henrique Roxo. Um indivíduo atrasadíssimo. Aquela psiquiatria de receita... Extrato de não sei o quê... Aquilo não tinha nada com o que eu tinha vislumbrado nos livros de Arthur Ramos e nos Três Ensaios. Não tinha nada" (Perestrello, 1992:I-31).

Acrescentando a opinião dos colegas, prossegue

> "[...] Era Danilo e Oswaldo Domingues de Moraes, Walderedo e um grupinho que estava insatisfeito com o curso oficial. Todos eles liam Freud, então, ficaram com vontade de ter um Centro, em que pudessem estudar, porque na faculdade não se podia. Nenhum deles quis ser assistente do Roxo. Walderedo, por exemplo, foi trabalhar com Austregésilo, em neurologia. Danilo foi trabalhar com o professor Waldemar Berardinelli, em clínica médica. Com Henrique Roxo, os adiantados... os avançados não queriam trabalhar. Então, Henrique Roxo só tinha assistentes que não aceitavam qualquer coisa dinâmica" (Perestrello, 1992:I-22).

E finalizando complementa

> "[...] Era uma pessoa bondosa, um homem bondoso apenas. Não era um intelectual. Não sabia alemão e naquela época, a psiquiatria alemã era a grande psiquiatria" (Perestrello, 1992:I-57).

Apesar da ambigüidade expressa na sua denominação[38], o Centro tinha como objetivos reunir interessados no estudo da obra de Freud e implementar a formação de psicanalistas no Rio de Janeiro. Foram seus fundadores José Affonso Netto, Danilo Perestrello, Elso Arruda, Julio Paternostro, Oswaldo Domingues de Moraes e Walderedo Ismael de Oliveira. A esse grupo inicial, vieram se juntar mais tarde, José Leme Lopes, Souza Vianna, Januário Bittencourt, Mário Pacheco de Almeida Prado e a já mencionada Marialzira Perestrello.

As prescrições da Associação Psicanalítica Internacional para a formação de psicanalistas já eram conhecidas e assim como havia ocorrido em São Paulo o grupo trabalhava com duas alternativas no sentido de preencher as condições exigidas pela Internacional: trazer psicanalistas didatas para o Rio de Janeiro ou candidatarem-se à formação em uma Sociedade já existente no exterior.

Nessa época, o grupo de Durval Marcondes ainda não havia recebido o reconhecimento definitivo e contava apenas com Adelheid Koch como analista didata. Por outro lado, a Argentina já contava com uma Associação Psicanalítica constituída, em 1942, a partir do trabalho desenvolvido por Enrique Pichon-Rivière, Arnaldo Rascovsky, Arminda Aberastury, Angel Garma, Marie Langer e Celes Ernesto Cárcamo que, entre outros, formaram o primeiro núcleo psicanalítico daquele país.

Nessas circunstâncias, o CEJM buscou o apoio da Associação Psicanalítica Argentina (APA) no intuito de obter a transferência de alguns analistas didatas daquela Associação para o Rio de Janeiro, tendo em vista iniciar aqui a formação de psicanalistas em conformidade com as orientações da IPA.[39]Assim, em 1945 é convidado Arnaldo Rascovsky que rejeita o convite, mas realiza em julho daquele ano uma série de conferências no Centro de Estudos e em ambientes universitários nas áreas de Psiquiatria, Pediatria e Ginecologia. Pouco depois, foi

[38] Essa ambigüidade, como veremos mais adiante, pode ser interpretada como um reflexo da continuidade da psiquiatria no campo da psicanálise.
[39] International Psychoanalycal Association ou Associação Psicanalítica Internacional.

a vez de Garma que falou sobre temas da Medicina Psicossomática.

As visitas dos psicanalistas argentinos e o apoio conferido ao Centro pela APA entusiasmaram o grupo que experimentou nesse período o crescimento de suas fileiras com a aproximação de Gerson Borsoi, Benjamim Gaspar de Almeida, Edgar de Almeida, Asthon Bahia, Mathias Costa, Lisandro Nicoletti, Waldemar Berardinelli, João Marafelli Filho, Isaías Ferreira Paim, Olavo Rocha e Iva Weisberg, esta última a única não médica.

O crescimento do grupo indica que a psicanálise já havia conseguido penetrar na comunidade médica do Rio, transformando-se em uma alternativa profissional a ser seriamente considerada. Corrobora essa afirmativa o fato deste grupo (acrescido de mais seis membros antigos[40]) ter se comprometido, em 1946, a custear todas as despesas de uma estadia de seis meses no Rio de Janeiro, para que Georg Gerö, analista convidado pelo CEJM, aprendesse português com a finalidade de realizar as análises didáticas requeridas pela IPA (Perestrello,1987:36).

Fracassadas as negociações com Gerö, o grupo tenta ainda trazer Marie Langer da Associação Psicanalítica Argentina e Daniel Lagache de Paris. Mas ambas tentativas são frustradas. Langer em virtude da dificuldade de revalidação do seu diploma de medicina pelas autoridades brasileiras[41] e Lagache por exigir que sua transferência para o Brasil se desse dentro das cláusulas do acordo franco-brasileiro de cooperação cultural, o que não se mostrou possível (Perestrello,1987:37).

Como as tentativas de trazer um analista didata para o Rio não tinham obtido os resultados esperados, alguns médicos ligados ao CEJM começam a viabilizar sua ida para o exterior a exemplo do que já haviam feito Alcyon Baer Bahia, médico do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Mário Martins psiquiatra de Porto Alegre e sua esposa Zaira Martins que, já em 1945, se encontravam em formação na Associação Psicanalítica Argentina.

[40] Danilo Perestrello, Julio Paternostro, Marialzira Perestrello, Oswaldo Domingues de Moraes, Walderedo Ismael de Oliveira e Januário Bittencourt.
[41] Marie Langer ainda exigia a revalidação do diploma de seu marido também médico.

Essa opção pôde ser efetivada quando da realização no Rio de Janeiro, em setembro de 1946, do I Congresso Interamericano de Medicina, que contou com a presença maciça dos analistas argentinos. Na oportunidade, Walderedo Ismael de Oliveira, Danilo Perestrello e Marialzira Perestrello acertam com os didatas da APA o início de suas análises. Walderedo com Langer, Danilo com Cárcamo e Marialzira com Enrique Pichon Rivière.

Cabe frisar que a permanência de Alcyon Bahia (1945/50), Walderedo (1947/50) e Danilo (1946/49) na Argentina foi possibilitada graças às licenças com vencimentos concedida por Adauto Botelho, então diretor do SNDM, a esses funcionários recém concursados[42]. A concessão de tais licenças se constitui, a meu ver, num indício inequívoco de que a psicanálise no Rio já havia conquistado certa credibilidade junto às autoridades responsáveis pelo serviços públicos de atenção à saúde mental. Note-se que, neste caso, não se tratava mais de psiquiatras de renome como Porto-Carrero, mas de jovens médicos com a carreira ainda em construção. Desta forma, considerando as divergências de alguns médicos e estudantes em relação à orientação oficial do SNDM e da Cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina, não há como negar que a psicanálise começava a se infiltrar tanto na comunidade médica quanto nas instituições públicas ligadas à psiquiatria, como demonstra o crescente interesse de psiquiatras e neurologistas na nova vertente profissional aberta pela psicanálise. No caso específico do Serviço Nacional de Doenças Mentais chama a atenção, por exemplo, o fato dele reunir em seus quadros, além dos já citados, médicos como Edgard de Almeida, Gerson Borsoi e Oswaldo Domingues de Moraes que, entre outros, fizeram parte da primeira geração de psicanalistas do Rio de Janeiro.

O insucesso das investidas de trazer didatas para o Rio e a opção de alguns de seus membros por realizar a formação no exterior acabou por desarticular o Centro de Estudos Juliano Moreira. O espaço deixado pelo Centro foi ocupado por outro grupo que, liderado por Domício de Arruda Câmara, prosseguiu na tentativa de iniciar a formação psicanalítica na então capital do país.

[42] Bahia havia ingressado em 1942, Danilo e Walderedo em 1944. Citado por Perestrello, 1987: 69, 73 e 111 respectivamente.

Procurando o apoio da Associação Psicanalítica Internacional, Arruda Câmara consulta Ernest Jones presidente daquela Associação, sobre a existência de didatas dispostos a trabalhar no Brasil a exemplo do que já havia ocorrido em São Paulo em 1936. As gestões prosseguem sem qualquer resultado positivo até que uma carta de Jones enche o grupo de esperanças. Na correspondência, datada de 31 de julho de 1947, Jones afirma que:

> "[...] depois da última carta tive a agradável surpresa de saber que um dos nossos analistas está bastante imbuído do espírito pioneiro. Seu nome é Mark BurKe. Ele é um analista muito competente e experimentado, conhece bem o francês e o alemão, e dispõe de tal capacidade lingüistica que será capaz de aprender o português" (Apud Almeida Prado,1979).

Médico judeu nascido na Polônia, Burke emigrou para a Grã-Bretanha para fugir do nazismo. Na Inglaterra integrou-se à Sociedade Britânica de Psicanálise e, durante a Segunda Guerra Mundial, participou como Major do Royal Army Medical Corps (Roudinesco,1998:96).

Animado com as possibilidades abertas pelo interesse de Burke em se transferir para o Brasil, Domício de Arruda Câmara e seu grupo fundam, em dezembro do mesmo ano, o Instituto Brasileiro de Psicanálise. Concebido segundo os padrões definidos pelo movimento psicanalítico internacional, o Instituto tinha, dentre suas finalidades:

> "fornecer aos analistas que se dispusessem a emigrar para o Brasil a solidez e a estrutura de uma personalidade jurídica que validasse a intenção de seus participantes em seguir uma trilha que pudesse vir a ser apoiada pela Associação Psicanalítica Internacional /IPA " (Almeida Prado, 1978).

O primeiro Conselho Diretor do Instituto era composto por Domício Arruda Câmara (Presidente), José Mariz de Moraes (Vice-Presidente), João José Barbosa Quental (Secretário), João Côrtes de Barros (Tesoureiro), sendo Conselheiros: Sebastião Augusto Fontes Lourenço, Januário Jobim Bittencourt, Luiz de Lacerda WernecK, Antonio Araújo Villela, Nelson de Souza Cotrim e Antônio Mattos Muniz. Os suplentes eram Luiz Murgel e Ivolino de Vasconcelos[43].

[43] Ata da fundação do Instituto Brasileiro de Psicanálise. Arquivo da Sociedade Brasileira de

Mark Burke chega ao Rio em 2 de fevereiro de 1948 iniciando ainda naquele mês as primeiras analises didáticas realizadas no Rio de Janeiro. O grupo de analisandos era composto de parte dos membros do primeiro Conselho Diretor[44], acrescido dos nomes de Manoel Thomaz Moreira Lyra, Edgard Guimarães de Almeida, Pedro Figueiredo, Mário Pacheco de Almeida Prado.

A demanda dirigida ao Instituto não cessava de crescer. De fato desde 1944, quando se criou o Centro de Estudos Juliano Moreira, o que se percebe é um incremento da procura por formação psicanalítica no meio psiquiátrico do Rio de Janeiro. O crescimento da demanda, aliado à constituição da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e à ida de médicos brasileiros para o exterior em busca de formação, acabaria por despertar o interesse da Associação Psicanalítica Internacional e de alguns de seus analistas didatas. A Europa vivia, nesse período, o momento de reconstrução do pós-guerra onde não faltavam problemas tanto no que diz respeito ao exercício da psicanálise no bloco soviético quanto no que se relacionava à recomposição das sociedades psicanalíticas perseguidas durante o domínio nazista em parte de seus territórios. Nestas circunstâncias, o Brasil começava, paulatinamente, a ser visto como um mercado promissor para os profissionais da psicanálise.

Assim, tendo em vista o crescente interesse dos médicos brasileiros por formação psicanalítica e a situação da Europa do pós-guerra, foi relativamente fácil para Domício Arruda Câmara e seu grupo trazer mais um didata para os quadros do Instituto que haviam criado. O novo didata era o psicanalista alemão Werner Kemper que chegava ao Brasil, em dezembro de 1948, por indicação de Ernest Jones.

Kemper tornou-se membro da Sociedade Psicanalítica Alemã em 1933 e nela permaneceu até o final da guerra. Esse período é marcado por intensa perseguição aos psicanalistas judeus e por grande interferência das autoridades nazistas nas instituições psicanalíticas em território por eles ocupados. Sua

---

Psicanálise do Rio De Janeiro.

[44] Domício de Arruda Câmara, José Mariz de Moraes, Januário Jobim Bittencourt, Sebastião Augusto Fontes Lourenço, João José Barbosa Quental, João Côrtes de Barros e Luiz de Lacerda WernecK.

participação no movimento psicanalitico alemão é, até hoje, alvo de controvérsias que não me cabe discutir nos estreitos limites dessa Dissertação[45].

O psicanalista alemão inicia seu trabalho no Rio em março de 1949, tendo sido seus primeiros analisandos: Erika de Almeida, João Marafelli Filho, Gerson Borsoi, Inês Besouchet, Noemi da Silveira Rudolfer, Fabio Leite Lobo, Celestino Prunes, Souza Viana, Zenaira Aranha, Inaura Carneiro Leão e Luiz Dahlheim.[46]

O grupo que se articulava em torno do Instituto Brasileiro de Psicanálise permaneceu unido até abril de 1951, momento em que uma crise envolvendo o trabalho de Katrin Kemper acabou por dividi-lo. O estopim da crise foi a acusação, movida por Burke e seus analisandos, de que Werner Kemper tinha transformado sua mulher em analista didata sem que a mesma tivesse formação psicanalítica para tanto.[47]

Como não chegaram a um consenso, o grupo de Kemper foi excluído do Instituto e se reorganiza no Centro de Estudos Psicanalíticos, passando a concorrer com a entidade criada por Domício Arruda Câmara pelo reconhecimento da Associação Psicanalítica Internacional.

Enquanto Arruda Câmara tentava consolidar seu investimento, chegam de volta ao Rio de Janeiro os médicos que anos antes foram fazer formação na Argentina. Em fevereiro de 1949, retornam Danilo e Marialzira Perestrello e, no ano seguinte, Alcyon Bahia e Walderedo Ismael de Oliveira. Assim, em abril de 1951, período em que ocorre a crise no Instituto Brasileiro de Psicanálise, já é nítida a diferenciação de três grupos na disputa pelo reconhecimento da Associação Psicanalítica Internacional: o "Grupo de Burke", o "Grupo de Kemper" e o "Grupo Argentino" (Perestrello,1987:44).

A concorrência entre os grupos fica explicita na afirmação de Marialzira Perestrello, segundo a qual "em dezembro de 1951, resolve o Grupo Argentino,

[45] Para uma análise da participação de Kemper junto à Sociedade Psicanalítica Alemã ver Vianna, 1994:146-159.
[46] Destes apenas Erika de Almeida e Souza Viana não chegaram a se formar como psicanalistas (Apud Perestrello, 1987:41).
[47] Sobre Katrin Kemper ver Roudinesco, 1998:456. E Vianna, 1994:160, 161.

diante da fundação do Centro de Estudos Psicanalíticos (Grupo Kemper), fundar a Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro" (Perestrello,1987:46)[48], tendo em vista sua posterior filiação à Internacional. Fato que, como veremos a seguir, nunca se consumou.

Em 1953, no XVIII Congresso Psicanalítico Internacional realizado em Londres, os candidatos reunidos em torno de Kemper, contando com o patrocínio da Sociedade de São Paulo, são reconhecidos como Grupo de Estudos filiado à Internacional. O mesmo não ocorrendo com os outros dois, uma vez que estes recusavam, na época, o apoio da Sociedade paulista.

Ainda em fins de 1953, Mark Burke volta para a Inglaterra sem concluir a formação do grupo sob sua orientação e sem obter o reconhecimento tão almejado[49]. Na ausência de um analista didata que pudesse dar continuidade ao esforço desenvolvido pelo Instituto alguns de seus membros, incluindo Arruda Câmara, embarcam para Londres com a finalidade de obter da Sociedade Britânica de Psicanálise a qualificação como psicanalistas[50]. Os demais buscaram, mais tarde, o apoio da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo que, desde 1951, já era filiada à Associação Psicanalítica Internacional.

À frente na corrida pelo reconhecimento definitivo pela Associação Psicanalítica Internacional, o grupo de Kemper obtém sua filiação àquela organização no XIX Congresso Internacional de Psicanálise realizado em Genebra, em 1955. Surgia assim, já não mais ligada à organização criada por Durval Marcondes e Adlheid Koch, a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.[51]

As tentativas frustradas de reconhecimento e o sucesso obtido por Kemper e seu grupo, fizeram com que "Argentinos" e "Burqueanos" juntassem esforços, tendo em vista alcançar a filiação desejada.

Entre 1954 e 1956, chegam ao Rio três psicanalistas brasileiros formados pela

[48] Grifo meu.
[49] Importa ressaltar que na sua ausência o grupo ficava sem um analista credenciado pela IPA, inviabilizando, assim, seu reconhecimento por aquela instituição.
[50] Os outros membros eram Edgad de Almeida e Manoel Thomaz Lyra.
[51] 25° Aniversário da Fundação da SPRJ. Brochura organizada pela Comissão Cientifica da SPRJ,

Sociedade Britânica de Psicanálise: Décio Soares de Souza, catedrático de Psiquiatria de Porto Alegre, que retorna em 1954; Edgard de Almeida, antigo integrante do grupo de Burke e Henrique Mendes, ambos em 1956. Os três ficariam conhecidos como "os ingleses", não chegando, contudo, a formar um grupo à parte, preferindo unir seus esforços às iniciativas dos "Argentinos" e "Burkeanos".

Assim, em agosto de 1957, o Grupo de Estudos formado por "Argentinos", "Burqueanos" e "Ingleses", obteve, sob o patrocínio da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, seu reconhecimento provisório junto à Associação Psicanalítica Internacional. A esse grupo vieram se juntar mais tarde Manoel Thomaz Lyra, que terminou sua formação na Inglaterra, Zenaira Aranha e Inaura Carneiro Leão, estas últimas originárias da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.

Em fins de 1957 e início de 1958, os psicanalistas Décio de Souza e Walderedo Ismael de Oliveira tornam-se analistas didatas da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, conferindo ao Grupo de Estudos do Rio de Janeiro maiores chances de obter seu reconhecimento definitivo.

A filiação definitiva ocorreria no XXI Congresso Psicanalítico Internacional realizado em Copenhague, em julho de 1959. Nascia então, a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.

4.2.3. Mário e Zaira Martins: a psicanálise no Rio Grande.

Graduado em medicina em 1933, Mário Martins é considerado o primeiro analista com formação completa do Rio Grande do Sul. Psiquiatra do Hospital São Pedro de Porto Alegre desde 1937, Mário Martins muito cedo manifestou forte curiosidade pelas idéias de Freud. Seu interesse pela psicanálise foi partilhado por Zaira Bittencourt, analista responsável pela introdução do tratamento psicanalítico de crianças no país, com quem veio a se casar.

Em fins de 1944, o casal segue para Buenos Aires, ingressando ambos no Instituto de formação da Associação Psicanalítica Argentina, onde obtiveram a qualificação como psicanalistas reconhecidos pela Internacional. Mário analisa-se com Angel Garma e Zaira com Arminda Aberastury.

Regressando a Porto Alegre, Mário e Zaira constituíram em 1947 o primeiro núcleo de difusão da psicanálise no Rio Grande do Sul ao qual vieram se juntar mais tarde José Lemmertz, também formado em Buenos Aires, e os médicos Paulo Guedes, Ernesto La Porta e David Zimmerman. Em 1952, o grupo é acrescido pelo ingresso de Celestino Prunes, analisado no Rio de Janeiro por Werner Kemper, e em 1954, por Cyro Martins, formado pela Associação Psicanalítica Argentina.

Em 1956, o grupo cria o Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre, vindo a obter seu reconhecimento como "grupo de estudos" integrante da Associação Psicanalítica Internacional em 1961.

A passagem à categoria de sociedade e o reconhecimento definitivo ocorreria dois anos mais tarde no XXIII Congresso Psicanalítico Internacional, realizado em Estocolmo, em 1963. Criava-se então, a Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, quarta sociedade psicanalítica brasileira filiada à Associação Psicanalítica Internacional.

4.2.4. A criação da Associação Brasileira de Psicanálise.

Fundada em São Paulo a 6 de maio de 1967 em reunião presidida pela Profa. Virgínia Leone Bicudo, a Associação Brasileira de Psicanálise tem por objetivo congregar as sociedades psicanalíticas do país filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, constituindo-se em um órgão federativo dessas sociedades.

Inicialmente seus estatutos previam que a administração da entidade caberia a um Conselho Diretor composto por um presidente, um secretário e um tesoureiro, eleitos pela Assembléia de Delegados das sociedades congregadas para um mandato de dois anos de duração, não sendo permitida a formação de chapas que incluíssem candidatos de mais de uma sociedade. A sede da instituição seria itinerante, ocupando as instalações da sociedade de origem da chapa vencedora a cada eleição. O estatuto estabelecia também que uma mesma sociedade não poderia fornecer por dois períodos consecutivos os membros da diretoria da Associação.

O Conselho Diretor era órgão executivo das deliberações aprovadas pela Assembléia de Delegados. Esta última era composta de dois membros de cada sociedade componente, escolhidos segundo critérios respectivamente estabelecidos em cada uma delas. A Assembléia de Delegados se reunia ordinariamente uma vez por ano para aprovação de relatórios, apreciação de contas, estabelecimento do valor das contribuições a serem cobradas aos associados, bem como para a discussão das diretrizes a serem seguidas a cada ano pelos responsáveis pela gestão da instituição. Em caráter extraordinário podia ser convocada pelo Conselho Diretor ou por representantes de qualquer sociedade componente conforme a necessidade.

Este tipo de dispositivo institucional não facilitava a integração das sociedades componentes, dado que a gestão da Associação não era simultaneamente partilhada pelo conjunto das instituições a ela filiadas. Isto porque, na medida em que apenas uma delas ficava responsável pela condução efetiva dos destinos da entidade, as demais tendiam a se distanciar do cotidiano de sua administração, esvaziando, muitas vezes por força das divergências existentes entre elas, seu poder de representação. Além disso, cabe observar que o estatuto da Associação

Brasileira de Psicanálise estabelece, desde suas origens, que as sociedades que a integram só podem ser excluídas de seu quadro de associadas em duas situações muito bem delimitadas: automaticamente, em caso de perderem a condição de filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, ou a pedido da própria, sendo que neste caso ficam preservadas as suas ligações com aquele organismo, que por sinal vê com muito bons olhos todas as formas de adesão a associações regionais que não impliquem em perda de seu poder de intervenção sobre as sociedades que as instituem ou que delas participem.

Deste modo, considerando as divergências entre as sociedades componentes da Associação Brasileira de Psicanálise, reveladas pelo estabelecimento de um dispositivo que impunha a obrigatoriedade de revezamento entre elas na direção de sua entidade nacional e pelo caráter federativo assumido pela mesma, e ainda, tendo em vista o interesse da Associação Psicanalítica Internacional em se relacionar diretamente com as sociedades a ela vinculadas, procurando reduzir, portanto, a autonomia e o poder das instituições de representação nacional ou regional, não é difícil supor os problemas enfrentados pelos psicanalistas filiados a esta vertente institucional na tentativa de forjar elos capazes de unificar suas ações em meio a um ambiente de crescente concorrência em torno das vantagens oferecidas aos profissionais que participavam do mercado psicanalítico no período focalizado por este trabalho.

A partir de 1993, na gestão de Luiz Emmanuel de Almeida Levy, foram introduzidas modificações nos estatutos, objetivando fortalecer os laços entre os associados e aumentar a participação das sociedades na condução da Associação. Extingue-se a obrigatoriedade de formação de chapas entre membros de uma única sociedade e ampliam-se suas instâncias de direção com a criação de mais três conselhos: o Conselho de Presidentes, composto pelos presidentes das sociedades vinculadas, o Conselho Científico e o Conselho Profissional.

4.3. O processo de profissionalização da Psicanálise no Brasil.

4.3.2. A caminho da profissionalização

A incorporação médico-psiquiátrica da psicanálise, realizada nas décadas de 1920 e 1930, silenciava sua originalidade e anulava suas diferenças em relação ao saber médico, restringindo-a a uma técnica limitada que se somava ao instrumental terapêutico existente na órbita de influência do conhecimento psiquiátrico. Distorcida e recortada, a psicanálise não chegava a ser identificada como uma modalidade autônoma de investigação e tratamento dos distúrbios mentais, não requerendo portanto uma formação especializada. Assimilado de modo parcial e pouco preciso, o escopo teórico do saber psicanalítico não encontrou, então, condições propícias para sua plena institucionalização.

Contudo, se as iniciativas desse período não foram capazes de enraizar a psicanálise em bases institucionais mais sólidas, elas serviram para propagar as teorias de Freud e preparar o terreno para o surgimento de um mercado para este saber. Como vimos, a ação de psiquiatras de renome e de parte da intelectualidade, ao ressaltar a relevância social do conhecimento psicanalítico, contribuíram para realçar sua imagem enquanto um bem público, facilitando sua legitimação e atraindo a atenção de uma nova geração de interessados que viam no novo saber um futuro promissor tanto em termos científicos e terapêuticos, quanto em termos de uma nova opção para sua prática profissional.

Diferentemente dos psiquiatras do período anterior, para os quais a psicanálise era um saber inserido no desenvolvimento do corpo de conhecimentos da psiquiatria e onde a especialização não era uma questão claramente colocada, a geração de Durval Marcondes e Arruda Câmara procurou, por intermédio do processo de formação, diferenciar-se dos demais interessados nas teorias freudianas, buscando constituir-se como uma nova categoria profissional.
Entretanto, a constituição de uma nova categoria profissional, como se sabe, pressupõe o domínio sobre uma base cognitiva suficientemente complexa e diferenciada, a ponto de imprimir uma nova identidade aos que dela se apropriem. Além disso, é preciso que esse domínio seja validado por uma autoridade

intelectual, dotada de reconhecida competência no raio de abrangência do conhecimento que se pretende dominar.

Ora, nesse período, a Psicanálise não havia chegado ao patamar mínimo de fazer parte dos currículos das faculdades de medicina (ou de qualquer outra) a ponto de ser percebida como uma especialidade. Hostilizada por parte da elite médica e desconhecida por muitos, ela não tinha conseguido se inserir com firmeza no meio acadêmico da época. Na realidade, apesar do esforço de divulgação empreendido anteriormente, sua inserção na instituição universitária não passava da eventual realização de cursos de caráter introdutório onde autodidatas simpatizantes da causa freudiana ministravam alguns rudimentos de suas teorias e teciam vagas considerações sobre sua aplicabilidade.

Assim, na ausência de instituições e de pessoal qualificados para iniciar a formação de novos profissionais, a Associação Psicanalítica Internacional, instituição voltada para a propagação e defesa da Psicanálise, passou a ser a única referência disponível para aqueles que pretendiam se tornar psicanalistas.

Percebida por médicos e outros profissionais interessados em psicanálise como instituição de prestígio internacionalmente reconhecido, a Associação Psicanalítica Internacional representava para os brasileiros que almejavam a formação psicanalítica não só a possibilidade de obterem os conhecimentos que tanto valorizavam no plano intelectual, como também, a garantia de autoridade científica e cultural de que necessitavam no plano institucional para se legitimarem frente aos demais segmentos sociais.

A esses aspectos somava-se, ainda, o fato da Internacional fornecer, aos que lutavam pela implantação da psicanálise no país, um padrão de organização institucional que não pode ser relegado na análise do processo de profissionalização dos psicanalistas.

A importância da adoção do padrão organizacional difundido pela Associação Psicanalítica Internacional não está, a meu ver, limitada à sua condição de pré-requisito para a obtenção do reconhecimento por parte daquela Instituição. Mais que um condicionante, ele representou uma diretriz para os que buscavam

instituir a profissão de psicanalista no Brasil. É preciso lembrar que é a partir dos parâmetros de formação e dos objetivos institucionais por ele estabelecidos que as novas tentativas de institucionalização da psicanálise, empreendidas por Durval Marcondes e pelos grupos que se seguiram, passaram a ganhar a efetividade que faltou às iniciativas anteriores. Diferentemente das formas de organização implementadas anteriormente e cujas finalidades eram pouco claras e não iam além da intenção de formar uma sociedade que fosse "um foco de propaganda das idéias de Freud"[52], o modelo proposto pela Associação Psicanalítica Internacional tinha por objetivo ocupar o vazio institucional existente em relação à constituição e à defesa dos interesses de uma nova categoria de profissionais.

Nessas circunstâncias, os grupos que buscavam a psicanálise como alternativa profissional passaram a negociar com a Internacional não só a transferência da base cognitiva necessária à formação de psicanalistas, mas também o modelo de organização e a força de seu prestígio institucional, tendo em vista legitimar seu ingresso no novo ramo de atividade como demonstra, conforme observamos no capítulo anterior, todo o esforço realizado por eles na busca por reconhecimento junto àquela instituição.

Concebido a partir de uma proposta de promoção científica e de qualificação profissional, o modelo delimita e focaliza a atenção em três aspectos importantes: a representação dos interesses corporativos e científicos dos psicanalistas realizada pelas sociedades; a reprodução de novos quadros efetuada pelos seus institutos de formação; e a prestação de serviços executada pelas clínicas sociais a eles ligadas. Tal estruturação busca proporcionar melhores condições de ordenamento e operacionalidade à realização dos objetivos precípuos da instituição e distingue-se das tentativas anteriores tanto por suas finalidades quanto por seu elevado grau de especialização e hierarquização de funções, cargos e posições ocupadas pelos membros da organização assim constituída.

Para além das características organizacionais que delimitam e operacionalizam

[52] Noticiário da sessão de fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise *in Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo,* vol. I, n° 1, junho de 1928. p. 109.

suas ações em setores considerados estratégicos, o envolvimento das sociedades psicanalíticas em áreas distintas porém complementares, tais como a pesquisa, o ensino e a prestação de serviços, possibilita a esse tipo de instituição uma larga margem de manobra e de inserção política junto a outros setores, facilitando a condução do projeto institucional e a atualização dos objetivos e potencialidades da organização. Por sua vez, a imagem de solidez e de excelência tecno-científica construída a partir da articulação prática e discursiva dessas dimensões (ensino, pesquisa e prestação de serviços), empresta a esse tipo de organização maiores possibilidades de sucesso nos empreendimentos destinados a legitimar sua presença e seu domínio sobre o campo em que desenvolve suas atividades.

Nessa perspectiva, os investimentos desse período não se configuraram mais como mera propaganda ou aglutinação de interessados em psicanálise, mais sim como esforço de constituição de instituições respaldadas por uma autoridade internacional e que buscavam articular, em termos concretos e na elaboração discursiva, as diversas variáveis que envolviam, na visão dos grupos que formavam a nova geração, o processo de profissionalização de psicanalistas.

O modelo perseguido por essa geração, composta em sua ampla maioria por médicos psiquiatras, era o da profissão liberal, uma vez que esse tipo de inserção profissional lhes permitiria escapar dos constrangimentos e do trabalho assalariado característicos das instituições asilares que representavam, na época, quase que a totalidade do mercado de trabalho dos psiquiatras.

Na realidade, frente ao assalariamento observado nas instituições psiquiátricas, a opção por esse modelo possibilitava o resgate e a reafirmação de um ideal que sempre esteve presente no horizonte daqueles que buscavam a medicina como meio de sobrevivência no mercado de trabalho.

A existência desse ideal pode ser verificada na fala daqueles que participaram do esforço de constituição do novo ramo de atividades como, por exemplo, no depoimento de João Cortes de Barros, um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro e seu presidente durante três períodos (1959/62; 1966/67 e 1971), sobre sua opção profissional em favor da medicina.

Vejamos:

> "[...] eu sabia que se não arranjasse emprego nenhum, eu iria para uma cidade do interior, ou mesmo o Rio de Janeiro, onde teria chamados médicos e ganharia o suficiente para sobreviver. De maneira que sempre pensei nisso. O engenheiro precisaria ter emprego, dependendo do caixa da empresa, para ganhar dinheiro e eu não precisaria como médico. Como médico era uma pessoa que podia ganhar dinheiro em qualquer lugar do Brasil [...] a medicina tem essa vantagem. É uma vantagem muito grande em termos de profissão" (Cortes de Barros, 1992).

De fato, a autonomia expressa pelo exercício da clínica particular sempre norteou a busca desses profissionais por melhores condições de trabalho, configurando-se mesmo como parte fundamental da imagem projetada pela profissão médica e exemplo a ser seguido por outras categorias. Desse modo, ao se empenharem na construção de uma nova alternativa profissional, a nova geração fez da autonomia seu mais caro valor.

Pautados pelo modelo de organização preconizado pela Associação Psicanalítica Internacional, a nova geração procurou construir instituições próprias, orientadas para a realização de objetivos mais pragmáticos e dotadas de atributos capazes de lhes fornecer as credenciais necessárias à conquista da autonomia científica e da credibilidade social que pretendiam obter.

A estratégia de constituição das instituições psicanalíticas brasileiras aliava a busca por reconhecimento tecno-científico à ocupação de um espaço no campo da prestação de serviços de utilidade pública. A exigência de diploma universitário imposta como pré-condição para ingresso nos institutos de psicanálise, por exemplo, contribuía para a difusão de uma imagem de conhecimento partilhado apenas por uma elite intelectual e proporcionava às sociedades psicanalíticas maior prestígio e capacidade de negociação política. Por outro lado, as clínicas sociais existentes nos institutos de formação, ao oferecerem seus serviços à população a custos compatíveis com a condição econômica de cada cliente, realizavam não só o recrutamento dos analisandos necessários ao cumprimento dos requisitos do processo de formação, mas também as finalidades sociais expressas nos estatutos destas instituições[53]. Estas características, associadas à

[53] Cabe ressaltar também, que o trabalho realizado pelas clínicas dos institutos de formação das sociedades psicanalíticas acabaram funcionando, ainda, como canal de difusão de

ação política dos psicanalistas junto ao Estado e à Sociedade Civil, contribuíram para que essas instituições passassem a ser vistas como organizações de interesse público, como demonstram tanto o fato do Presidente da República indicar os psicanalistas do Instituto Brasileiro de Psicanálise como representantes do país no XVIII Congresso Psicanalítico Internacional realizado em Londres, em 1953 (Perestrello, 1987, p. 49), quanto a obtenção, em 1954, por parte desse instituto, da maior subvenção de recursos distribuída pela Prefeitura do Distrito Federal naquele ano (Werneck, 1992:II-22).

representações da psicanálise e de ampliação de seu mercado.

4.3.2. A diferenciação.

> ***A psicanálise não pode ser aplicada a torto e a direito, por qualquer médico e a qualquer doente.***
>
> ***Franco da Rocha[54]***

A formação estandardizada preconizada pela Associação Psicanalítica Internacional já incluía, como anteriormente mencionamos, a análise didática, os cursos teóricos e o trabalho clínico supervisionado realizado nas clínicas sociais dos institutos de ensino das sociedades a ela filiadas.

Tais características eram vistas como capazes de proporcionar um ensino de qualidade e conferir a credibilidade social necessária à reivindicação de exclusividade (por parte dos psicanalistas assim formados) sobre o exercício da psicanálise enquanto profissão, justificando, portanto, a submissão a esses padrões, assim como todo o investimento realizado no decorrer da formação.

Ademais, a qualificação em instituições apoiadas pela Associação Psicanalítica Internacional e criadas pelos próprios interessados em se qualificar como profissionais, abria para esses grupos a possibilidade da conquista de privilégios típicos das profissões liberais como, por exemplo, o controle sobre o conteúdo do treinamento e formas de admissão e a imunidade em relação ao julgamento por parte de leigos.

Por outro lado, a formação em psicanálise, ao ser realizada em espaços institucionais distintos daqueles publicamente reconhecidos como destinados ao ensino e credenciamento de profissionais do campo de saúde mental, contribuía para marcar tanto aos olhos dos candidatos ao ingresso na área quanto aos olhos do público leigo, a especificidade do conhecimento psicanalítico no trato de determinados aspectos da personalidade. De fato, os institutos de psicanálise justificavam sua existência, buscando demonstrar que o conhecimento sobre parcela significativa da personalidade não estava ao alcance do instrumental teórico-metodológico oferecido pelas escolas de neuro-psiquiatria ou pelos cursos

de psicologia que começavam a se organizar, sendo necessária, portanto, uma qualificação especial mais sofisticada.

O cumprimento dos requisitos de formação, acrescidos dos procedimentos institucionais de seleção e de controle da progressão de candidatos nas etapas do processo de capacitação profissional, além de marcar a especificidade da psicanálise, tornam, como se sabe, o treinamento muito prolongado e dispendioso, afastando desse modo os curiosos e os diletantes, possibilitando ao mesmo tempo a distinção entre estes últimos e os psicanalistas credenciados pelas sociedades promotoras dos cursos de qualificação.

Contudo, se por um lado, a exigência de diploma universitário e a existência de mecanismos de controle sobre a qualificação, característicos do modelo adotado pela Associação Psicanalítica Internacional, serviam para legitimar e marcar a especificidade da psicanálise enquanto conhecimento e prática autônoma; por outro, a padronização da Internacional não definia quem poderia se habilitar ao ingresso nos institutos de ensino das sociedades a ela filiadas. De fato, desde o simpósio de 1927, onde pela primeira vez a questão da análise leiga foi colocada como tema central de discussão, não se chegou a um consenso no movimento psicanalítico internacional sobre as qualificações necessárias à habilitação à condição de candidato ao ingresso no processo de formação, ficando a critério de cada sociedade a definição dos pré-requisitos para admissão nos seus respectivos institutos.

Esta característica, somada à ausência de controle legal em nosso país sobre o campo de trabalho aberto por Freud, ampliava as possibilidades de disputa entre diferentes categorias profissionais com relação ao acesso à nova condição profissional. Acrescente-se a isso o fato de que, nos seus primórdios, tanto a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro quanto a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo permitiram o ingresso de candidatos não médicos nos seus Institutos de formação. Sendo que esta última, diferentemente da sociedade carioca, manteve essa posição até os dias atuais, permanecendo durante longo período como a única instituição psicanalítica brasileira filiada à Internacional que não se opunha à qualificação de analistas leigos em medicina.

[54] Rocha, 1930:199

Tal atitude, por parte da primeira sociedade brasileira de psicanálise filiada à Associação Psicanalítica Internacional, afirmava com base no prestígio da Internacional, na autoridade dos argumentos de Freud e na própria história do movimento psicanalítico (que se mostra pródiga em exemplos da contribuição de leigos em medicina para o desenvolvimento da psicanálise), a legitimidade da formação de psicanalistas não médicos, transformando-se, portanto, em um elemento complicador para aqueles que desejavam estabelecer, em termos legais, um domínio médico sobre o novo saber e sua prática.

Entretanto, apesar da existência de psicanalistas não médicos habilitados por institutos de formação de sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional, a realidade é que, até os anos setenta, o campo era majoritariamente ocupado por médicos. Com efeito, cabe observar que a presença de psicanalistas originários de outras áreas como a das ciências sociais, por exemplo, longe de significar interesses corporativos dessas categorias sobre o novo ramo de atividade aberto pela psicanálise, expressava muito mais opções pessoais do que um esforço de mobilização coletiva por parte desses setores, tendo em vista a conquista de um lugar no novo território. Dito de outra forma, o fato de um antropólogo ou de um sociólogo ter se qualificado como psicanalista não significava que a psicanálise tinha despertado entre os cientistas sociais, enquanto grupo profissional, o desejo de ingressar na disputa pelo novo mercado de trabalho. Essa mobilização só veio a ocorrer, de forma mais firme, nas áreas da psiquiatria e da psicologia, para as quais o mercado terapêutico tinha importância vital.

Reproduzindo o debate internacional sobre quem poderia se habilitar a uma formação em psicanálise, a diferenciação da nova categoria profissional no Brasil envolveu duas ordens de conflitos. A primeira delas diz respeito aos embates travados no interior da medicina, onde os médicos candidatos ao título de psicanalistas procuravam, com o apoio dos demais profissionais interessados no novo campo, conquistar a autonomia para o saber psicanalítico. A segunda refere-se às disputas entre médicos e outras categorias em torno do exercício da nova profissão.

No âmbito da medicina, a disputa foi travada principalmente no campo da psiquiatria e opôs mais freqüentemente os profissionais que, na ampla maioria, permaneceram fiéis à linha de formação e desenvolvimento tradicional da carreira psiquiátrica e uma parcela menor de psiquiatras que, procurando outros caminhos, optou por acrescentar a seus currículos uma qualificação em psicanálise.

As circunstâncias do conflito no interior do campo médico revelaram-se nitidamente favoráveis para os analistas uma vez que, devido à sua condição de conhecimento a ser adquirido fora da instituição psiquiátrica, a psicanálise, a princípio considerada por muitos como mais uma excentricidade moderna, não era vista como uma ameaça ao saber e ao mercado de trabalho da psiquiatria. Assim, em virtude da falta de percepção de grande parte dos psiquiatras filiados às correntes mais ortodoxas da neuro-psiquiatria sobre o potencial do conhecimento psicanalítico e da conseqüente ausência de um objetivo que mobilizasse e unificasse a ação desses profissionais em defesa de seu campo de trabalho, a nova geração de psicanalistas pôde prosperar sem maiores problemas em relação à corporação responsável pelos cuidados com a saúde mental no país.

Ademais, cabe lembrar que a constituição de uma nova área de trabalho envolve, em geral, a participação de uma elite profissional na condução dos esforços destinados a implantá-la o que, no caso em questão, não deixou de acontecer. Isto porque, embora em menor número, o segmento que optou pela formação extra em psicanálise era constituído por profissionais que, como podemos depreender do relato da psicanalista Maria Manhães, exerciam considerável influência em seus ambientes de trabalho.

Segundo Manhães, que participou das primeiras turmas da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro:

> "[...] a maior parte dos candidatos, com rara exceção, provinha, nessa época, de uma fonte comum: o Serviço Nacional de Doenças Mentais/SNDM - atual DINSAM. Era um grupo de colegas com certa liderança no serviço em que trabalhavam [e ao qual] [...] pertencia também o diretor geral da DINSAM" (Manhães, 1988:432).

A mesma autora salienta ainda que a maioria dos analistas didatas também trabalhava no Serviço Nacional de Doenças Mentais.

A posição de destaque que essa parcela de profissionais ocupava no serviço público, aliada ao fato da maioria dos analistas didatas dos institutos de formação psicanalítica também pertencer aos quadros do SNDM, revela não só a ocorrência de um movimento de migração de parte da elite profissional da psiquiatria para o campo da psicanálise, como também a gradativa e sólida penetração das idéias de Freud na instituição psiquiátrica. A presença da psicanálise em tais instituições, apesar de não repercutir imediata e significativamente na política de saúde mental do país e na maneira como se processava o atendimento nas organizações responsáveis por sua condução, serviu para instalar, no meio psiquiátrico, uma nova linha de debate e um novo palco de conflitos envolvendo psiquiatras e psicanalistas.

Instalados no interior do campo psiquiátrico e representando o novo frente a um sistema falido e a um conhecimento que não se atualizava com a necessária rapidez, os psicanalistas passaram, cada vez mais, a contar com o apoio de outros segmentos sociais que gravitavam na órbita da instituição manicomial como, por exemplo, os psicólogos. Além disso, cabe mencionar que a ação das sociedades psicanalíticas visava também ocupar um outro espaço ainda pouco explorado pelos psiquiatras. Refiro-me à ampliação e à constituição efetiva de um novo mercado de trabalho na área "psi" representado pelo atendimento clínico privado. De fato, em face dos serviços disponíveis nas clínicas e hospitais psiquiátricos particulares, o consultório psicanalítico representava uma alternativa bastante atraente para uma parcela culta da população que, influenciada pelo fenômeno de difusão da psicanálise, começava a ver nesse saber uma possibilidade de encaminhamento e de resolução de suas angústias.

Nessas circunstâncias, a coesão proporcionada pela participação dos analistas em um empreendimento comum, bem como o domínio do instrumental psicanalítico, agora legitimado por uma formação criteriosa, estabeleciam uma diferenciação entre psiquiatras e psiquiatras-psicanalistas e emprestavam a estes últimos maiores possibilidades de controlar os territórios antes comumente

partilhados.

Analisando as trajetórias de constituição das especialidades médicas, Soraya A. Belisário traça um panorama que, a meu ver, traduz bem o processo de diferenciação vivenciado pelos psicanalistas médicos em relação à medicina e à sua vertente psiquiátrica. Elegendo o domínio sobre uma base cognitiva diferenciada como aspecto fundamental para a constituição de uma nova especialidade, a autora observa que

> "a este conhecimento 'esotérico' só os pares têm acesso. Pares aqui representados por colegas da mesma especialidade. Uma seleta comunidade que impõe aos que a ela desejam pertencer o cumprimento de novas etapas, a passagem por outro ritual. O mecanismo processa-se de forma tão seletiva que cada especialidade, através de sua sociedade específica, reserva para si o direito de regular, fiscalizar e impor normas a seus membros. Uma sociedade fechada exclusiva, que, para manter sua unidade e seu monopólio, chega mesmo a se contrapor aos demais membros da corporação" (Belisário, 1993:20).

Desse modo, ao afirmar com sucesso a autonomia da psicanálise frente ao saber psiquiátrico, os psicanalistas da nova geração, ao mesmo tempo em que concorriam com os psiquiatras pela clientela privada e pelo controle das instituições públicas, impunham a estes a necessidade de uma formação específica para a obtenção de um novo título que começava a ser socialmente valorizado.

Na verdade, o que se percebe, na década de sessenta, é o gradativo crescimento do prestígio social dos psicanalistas que, ultrapassando a luta pelo domínio do terreno das instituições públicas e da esfera da clínica particular, passam a disputar com os psiquiatras também a condição de autoridade sobre os campos da cultura e do comportamento que, como se sabe, marcavam, e ainda marcam, o discurso e a imagem desses profissionais. De fato, na história da medicina em nosso país, apenas os sanitaristas e o psiquiatras tinham alcançado, até então, posições de relevo no que tange à capacidade de intervenção no social.

Assim, no que toca à medicina, e mais especificamente à área da saúde mental, o processo de diferenciação dos profissionais que nela trabalham percorreu, como vimos até aqui, a seguinte trajetória: num primeiro momento os neuro-psiquiatras buscando conquistar sua autonomia frente aos demais médicos estabeleceram

seu domínio sobre a instituição asilar; no momento seguinte os psiquiatras, procurando contrapor-se aos neurologistas, se apropriaram do discurso psicanalítico, utilizando-o como conhecimento capaz de fazer frente ao organicismo neurológico e ampliar seu poder de intervenção tanto nas instituições quanto na sociedade de modo mais abrangente. Agora o que passamos a assistir é uma disputa entre psicanalistas e psiquiatras em torno do domínio de um novo território profissional e de uma imagem pública que fornecia a seus detentores o que Paul Starr chama de autoridade cultural da ciência.

O que importa reter aqui, para o momento, é que na busca de uma nova identidade profissional os psicanalistas médicos passam a se diferenciar do restante da sua corporação de origem, sem contudo abandonar o *status* conferido pela medicina. Essa dupla condição, como veremos, irá marcar a ação dos psicanalistas médicos filiados à Associação Psicanalítica Internacional até os anos oitenta, sendo responsável por atitudes ambíguas na condução do movimento de profissionalização por eles empreendido no decorrer do período analisado.

4.3.3. A luta pelo monopólio.

> ***"Quem não é filiado à IPA, não é psicanalista. Pode até ter todos os conhecimentos, ser capaz de exercer a psicanálise, só que oficialmente não é um psicanalista, é o que a gente chama de psicanalista selvagem."***
>
> ***Luis Werneck[55]***

Respaldados na modalidade de ensino preconizada pela Associação Psicanalítica Internacional e reunidos em torno de instituições a ela ligadas, os psicanalistas médicos desse período vão procurar assumir o controle sobre esse novo ramo de atividades, buscando monopolizar tanto a formação profissional quanto a prestação de serviços nessa área.

A luta dos psicanalistas médicos pela conquista do monopólio legal do exercício da nova profissão se deu em um quadro marcado pela ausência de apoio explícito da Associação Psicanalítica Internacional à exclusividade por eles reivindicada e por conflitos com diversos grupos de interesse dentre os quais destacamos os psicanalistas "leigos", os psiquiatras e os psicólogos.

A possibilidade aberta pela Associação Psicanalítica Internacional, organização que avalizava o esforço de institucionalização da psicanálise empreendido pelos analistas brasileiros, ao admitir que as sociedades a ela filiadas credenciassem profissionais originários de outras áreas que não a medicina, transformou-se em um elemento complicador para a condução do projeto daqueles que pretendiam estabelecer legalmente um domínio exclusivo sobre a profissão. Isto porque, ao não hipotecar explicitamente seu apoio à tentativa de monopolização, a Instituição, cujo prestígio era largamente utilizado na defesa da legitimidade da nova profissão, passou a ser citada, pelos adeptos de uma postura mais liberal em relação ao acesso à formação, como um exemplo de que a questão, na verdade, não estava inscrita no terreno do debate científico, mas sim na esfera das disputas corporativas, como já haviam assinalado Hermann Nunberg e Ernest Jones mencionados anteriormente.

A posição da Internacional delimitava e reduzia, dessa maneira, a margem de manobras dos psicanalistas médicos forçando-os a um movimento caracterizado

[55] Depoimento de Luis Werneck ao projeto Memória da SBPRJ.

pela ambigüidade na medida em que, ao mesmo tempo que lutavam pela exclusão dos "leigos", eram compelidos a argumentar em favor da especificidade do saber psicanalítico em relação ao conhecimento médico-psiquiátrico como forma de assegurar o sucesso de seus investimentos.

Além disso, a possibilidade de acesso à formação aberta pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo a outras categorias profissionais, como também o fato da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro ter admitido, em suas origens, o ingresso de candidatos não médicos, permitiram a existência de um contingente de "psicanalistas leigos" que, embora pequeno, exercia alguma influência no movimento psicanalítico brasileiro[56]. De fato, a presença desse grupo no movimento psicanalítico nacional impediu que se formasse um consenso em torno da caracterização da psicanálise enquanto uma especialidade médica e adicionou um novo problema para a regulamentação da atividade de psicanalista. Na realidade, o que se pode observar é que a existência desse segmento alargou a arena de disputas pelo novo território, deslocando o debate em torno da regulamentação da profissão do interior da medicina para um círculo mais amplo que incluía em sua agenda de discussão a possibilidade do exercício legal da psicanálise por diferentes categorias profissionais.

As disputas pelo novo mercado de trabalho podem ser inferidas a partir da análise do relato de Leão Cabernite[57] sobre as discussões, ocorridas em meados da década de 1950, referentes à legalização da profissão. Defendendo a criação de uma legislação específica que resguardasse tanto o domínio médico sobre o campo psicanalítico quanto a autonomia e o monopólio das sociedades credenciadas pela IPA, no que se relacionava à concessão do título de psicanalista, o relato de Cabernite deixa entrever a tensão existente, na época, entre os profissionais da área de saúde mental em torno do tema. Mencionando a realização em São Paulo, em julho de 1954, do I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, onde foi apresentado um projeto de regulamentação das

[56]Dentre estes podemos citar Virgínia Bicudo (Assistente Social e Socióloga), Inês Besouchet (Psicóloga) e Noemi da Silveira Rudolfer (Socióloga).

[57] Cabernite foi médico e analista didata da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, chegando a ocupar tanto a presidência dessa instituição quanto a da Associação Brasileira de Psicanálise. Atualmente encontra-se afastado dessas organizações, tendo sido cassado pelo Conselho Regional de Medicina por seu envolvimento no caso do dr. Amilcar Lobo que, sendo seu analisando, assessorou, como médico, equipes de tortura durante o regime militar.

atividades de psicoterapeuta e psicanalista que restringia aos médicos estas práticas, o autor nos informa que

> "[...] nos debates em plenário levantaram-se várias questões, como o exercício da Psicanálise por psiquiatras sem formação especializada, por psicólogos sem esta formação, por psicólogos com esta formação e por psicólogos supervisionados por psiquiatras ou psicanalistas" (Cabernite, 1972:29).

Muito econômico com as palavras no trecho citado, Cabernite não expõe as questões suscitadas pela apresentação do projeto, cedendo apenas a informação de que o mesmo foi recusado pelo plenário do Congresso, que incumbiu o dr. Flamino Fávero de elaborar um substitutivo a partir de consultas a autoridades e associações de classe interessadas no assunto. Afirma ainda que posteriormente Durval Marcondes, ao ser consultado pelo Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Secretaria de Saúde de São Paulo sobre o anteprojeto de Fávero, manifestou-se, em 1955, "[...] a favor da inclusão de psicólogos clínicos nos institutos de formação" (Cabernite, 1972:29).

Apesar da atitude lacônica de Cabernite em matéria tão relevante para um texto que pretende historiar as tentativas de regulamentação da profissão de psicanalista, a consulta às "associações de classe interessadas no assunto" e o posterior fracasso da iniciativa sugerem a presença no debate de grupos organizados, bem como a ausência de consenso entre eles no que dizia respeito à temática em questão. De fato, em face da ameaça representada pela tentativa de monopolização do campo psicanalítico pelos psicanalistas médicos, não é difícil supor uma reação, por parte dos demais segmentos profissionais envolvidos com a área da saúde mental no país, no sentido de barrar tal pretensão.

Por outro lado, como não possuíam o estatuto de profissão regulamentada, não exercendo portanto o controle legal sobre sua prática, os psicanalistas médicos que almejavam a exclusividade sobre o novo campo passaram a apelar também para a reserva de mercado constituída pela medicina no que tange ao exercício da clínica.

Nessa perspectiva, a prática da psicanálise por leigos em medicina se viu em desacordo com a legislação federal que estabelecia que, com exceção de

algumas ocupações previstas em lei, o trabalho clínico e o terapêutico eram funções exclusivas dos médicos portadores de diploma legalmente reconhecido pelos autoridades nacionais. Esta circunstância ameaçava seriamente o exercício profissional dos "leigos" formados pelas sociedades credenciadas pela Associação Psicanalítica Internacional[58], bem como o futuro de novos candidatos na mesma condição.

No que tange aos profissionais já formados, o constrangimento legal acarretava duas ordens de problemas. De um lado, restringia as possibilidades de contratação, por parte das sociedades brasileiras, de psicanalistas com o objetivo de ampliar e aprimorar o processo de qualificação dos seus respectivos institutos, já que o estatuto da lei limitava suas opções aos analistas médicos portadores de diplomas reconhecidos pelos poderes públicos do país. O que, segundo Marialzira Perestrello, dificultou em muito a vida das primeiras sociedades de psicanálise aqui instaladas, inviabilizando, por diversas vezes, negociações que tinham por finalidade trazer para o Brasil os psicanalistas que essas instituições tanto precisavam (Perestrello, 1987:37). De outro, gerava um comprometimento ético em relação aos "leigos" que atingia tanto as sociedades psicanalíticas que permitiram a qualificação destes profissionais quanto os próprios psicanalistas médicos interessados em monopolizar as atividades da área.

No caso das instituições formadoras, pesava sobre elas a responsabilidade pela expectativa de mudança profissional dos candidatos por elas admitidos ao processo de qualificação[59]. Já o desconforto entre os psicanalistas médicos devia-se ao fato de que o apoio ao texto legal os colocava em posição de confronto aberto com colegas que por vezes tinham participado da formação de muitos deles e que eram seus aliados na defesa da psicanálise frente à parcela da corporação médica que lhe era hostil.

Contudo, o embaraço ético não foi suficientemente forte para impedir que o peso

[58] Vale dizer tanto para brasileiros quanto para estrangeiros, sendo que estes últimos mesmo que formados em medicina eram obrigados a revalidar seus diplomas para poderem exercer legalmente a psicanálise no país.

[59] Sobre esse aspecto, vale lembrar que a capacitação oferecida pelas sociedades credenciadas pela Associação Psicanalítica Internacional incluía a análise supervisionada de dois casos, requisito que, apesar de contrariar a legislação em vigor (e até mesmo por esta razão), se constituía em um sinal inequívoco do apoio que a instituição dava às pretensões profissionais de

da lei não fosse usado nos conflitos ocorridos no interior do campo psicanalítico, como evidencia o episódio da prisão, em novembro de 1955, do psicanalista Werner Kemper acusado, ao que tudo indica por colegas de outra Sociedade[60], de exercer ilegalmente a medicina.

A prisão de Kemper e a condição de ilegalidade que pesava sobre as sociedades psicanalíticas que permitiam a qualificação de não médicos[61] motivaram a movimentação política daqueles que se viam ameaçados. A reação do grupo se manifestou no sentido de pressionar os poderes públicos à resolução dos entraves decorrentes da legislação até que nova lei regulamentasse a atividade de psicanalista.

A reação, articulada por psicanalistas ligados a Kemper, obteve sucesso e se materializou na publicação, em 6 de junho de 1957, do aviso ministerial número 257 do Ministério da Saúde que facultava aos "leigos" o exercício da psicanálise sob determinadas condições.

A movimentação do grupo em torno das autoridades estatais pode ser percebida pelo teor da carta enviada a Adelheid Koch, presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, pelo Ministro da Saúde do período, Prof. Maurício de Medeiros.

Na carta, datada de julho de 1957, Medeiros, reconhecido no meio psicanalítico como um entusiasta da psicanálise[62], responde de modo afirmativo à consulta realizada pela Dra. Koch sobre a possibilidade do exercício legal da atividade de psicanalista por profissionais leigos em medicina. Vejamos:

"Senhora Presidente,

---

seus candidatos "leigos".

[60] Em documento enviado à assembléia da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, por ocasião da proposta de unificação das duas sociedades cariocas filiadas à IPA, Mário Pacheco de Almeida Prado, tecendo considerações sobre Kemper, afirma que seu grupo tentou "(...) repatriá-lo, bem como sua família, mas ele sabiamente já havia 'minado' seus candidatos" que "(...) usaram o Prof. Maurício de Medeiros, que era ministro, para salvar o Kemper da repatriação."

[61] Na época tanto a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo quanto a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro aceitavam leigos em medicina nos seus institutos de formação.

[62] Sobre as ligações de Maurício de Medeiros com a psicanálise ver Perestrello, 1987, p. 18 e Mokrejs, 1993, p. 96 e 318.

> Atendendo a sua solicitação para que fosse tornada extensiva aos seus membros leigos a medida tomada para os colegas do Distrito Federal, comunico a V.S.a. que nesta data estou transmitindo ao Serviço de Fiscalização da Medicina cópias das normas abaixo transcritas estabelecidas por este Ministério sobre o exercício da psicanálise pelos psicanalistas leigos.
>
> (...) Julgo ter atendido assim a consulta de V.S.a., não apenas quanto aos psicanalistas leigos que trabalham para este centro como para quantos se encontrem nas mesmas condições e se enquadrem nas prescrições ora fixadas. Sirvo-me do ensejo para apresentar-lhe minhas cordiais saudações.
>
> Maurício de Medeiros.

O aviso ministerial que contornou a questão, instituindo normas a serem seguidas pelo Serviço de Fiscalização da Medicina concernentes à matéria, estabelecia que:

> "1 - É licito a Centros de Estudos Psicanalíticos, bem como a qualquer Instituto ou Centro igualmente credenciado pela Associação Psicanalítica Internacional contratar os serviços especializados de psicanalistas leigos, cuja formação psicanalítica tenha sido reconhecida por aquela Associação;
>
> 2 - Esses psicanalistas leigos poderão exercer a sua especialidade em todas as suas aplicações, dentro ou fora do Centro do Instituto que os contrate, desde que os clientes de que se ocupem lhes sejam enviados por indicação escrita de médico diplomado sob cuja responsabilidade ficarão em cada caso;
>
> 3 - O psicanalista leigo que esteja nas condições acima prescritas se restringirá única e exclusivamente à análise, não podendo conseqüentemente receitar, dar atestados, fazer diagnósticos clínicos, exames físicos ou qualquer ato que importe em atividade outra que não a psicanalítica. A situação somática do paciente será investigada e comunicada ao analista pelo médico que tiver indicado a análise e por ela for responsável;
>
> 4 - Se no decurso da análise sobrevier qualquer distúrbio orgânico, o analista enviará imediatamente o paciente ao médico para que possa ser por este examinado e tratado;
>
> 5 - Qualquer infração devidamente comprovada das normas acima estabelecidas importará na cassação da permissão nelas contidas e dará lugar à ação contra o analista por exercício ilegal da medicina;
>
> 6 - As presentes normas regularão o assunto até que lei especial estatua a respeito."
>
> (Aviso Ministerial n° 257 de 6 de junho de 1957)"

Da análise do documento transcrito, podemos extrair alguns elementos que considero relevantes para a compreensão do quadro em que se configurou o debate em torno da regulamentação da psicanálise em nosso pais.

O primeiro deles diz respeito ao reconhecimento, por parte das autoridades governamentais, da psicanálise enquanto um saber e uma prática suficientemente diferenciada a ponto de já requerer do Estado uma legislação específica.

O segundo refere-se ao poder da medicina sobre o novo campo, uma vez que na visão do Ministério da Saúde e de seu Serviço de Fiscalização da Medicina, o tratamento psicanalítico e, portanto, a própria atividade do psicanalista dito "leigo", ficavam subordinadas, pelo menos em termos formais, à indicação escrita de "médico diplomado" sob cuja responsabilidade os analisandos ficariam.

O terceiro aponta para uma divisão de competências entre o psicanalista e o médico, expressa no item três do documento, que distingue as atribuições dos profissionais envolvidos no caso, segundo a situação somática ou o quadro psíquico do paciente. Esta distinção, apesar da subordinação da terapia psicanalítica à indicação de um médico, acabou contribuindo para demarcar a especificidade da psicanálise e a autonomia do psicanalista no que concerne ao desenvolvimento do processo analítico.

O quarto relaciona-se ao fato, passível de ser observado no item 1 do aviso ministerial, de que somente os institutos credenciados pela Associação Psicanalítica Internacional poderiam contratar psicanalistas leigos, ficando estes portanto à mercê de tais organizações que passariam, dessa forma, a deter uma parcela de controle do mercado psicanalítico.

O quinto ponto remete-nos ao reconhecimento, por parte do Estado brasileiro, da Associação Psicanalítica Internacional enquanto organização abalizada no que toca ao credenciamento de instituições e psicanalistas. Este último aspecto pode, em certa medida, ser considerado como evidência da redução do poder político da corporação médica em favor da Internacional no que se relaciona aos temas da psicanálise. Isto porque o Estado, se não vetava (por omissão) a prática da psicanálise por médicos não qualificados pelas sociedades psicanalíticas a ela ligadas, conferia a esta Instituição uma prerrogativa que aquela corporação não detinha. Ou seja, se por um lado, cabia ao médico indicar e se responsabilizar pelo trabalho do analista "leigo", por outro, era a IPA, por intermédio dos institutos a ela filiados, que fornecia a este tipo de profissional as credenciais necessárias ao exercício legal da atividade de psicanalista. Desse modo, a Internacional passa a ser peça chave no que tange ao acesso legal à prática profissional ainda não regulamentada.

Por último, chamo a atenção para o fato de ser possível inferir, a partir do documento citado, um jogo político bastante sutil envolvendo a Associação Psicanalítica Internacional, a corporação médica brasileira, os psicanalistas médicos e os ditos 'analistas leigos'.

O que se percebe é que, apesar de reivindicarem um espaço autônomo para a psicanálise, não interessava aos psicanalistas médicos e nem tampouco à Internacional um confronto aberto com o *establishment* médico do país. Ambos buscavam pactuar com este jurisdições específicas concernentes ao controle sobre o campo psicanalítico. Alçada pelas autoridades brasileiras à condição de organização central no que toca ao credenciamento de instituições e de psicanalistas, a IPA mantinha-se em silêncio, optando por acompanhar à distância o desenrolar dos acontecimentos e deixar sempre abertas as portas para uma aliança com a corporação médica. Por outro lado, os psicanalistas médicos, mesmo buscando outro rumo em termos profissionais, não abriam mão do prestígio conferido pela medicina. Na realidade, pretendiam fazer da psicanálise uma especialidade médica cuja qualificação deveria ser obtida junto às sociedades psicanalíticas vinculadas à IPA.

Esse movimento por parte dos psicanalistas médicos, ao mesmo tempo em que fortalecia a posição dos Institutos de formação ligados à Internacional, tendia a isolar politicamente os chamados "leigos" e a exclui-los de uma possível negociação envolvendo a Associação Psicanalítica Internacional e a corporação médica brasileira. Nessa perspectiva, a reserva de mercado pretendida pelos analistas médicos poderia ser vista como um tributo oferecido por estes àquela corporação em favor de uma aliança pela autonomia das sociedades vinculadas à IPA no que se relacionasse à formação e ao credenciamento profissional no novo ramo de trabalho.

Comentando tal estratégia, Luiz de Almeida Prado Galvão, psicanalista ligado à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo observa, em 1966, que a formação de profissionais ligados ou não à medicina, nos Institutos de Psicanálise filiados à Associação Psicanalítica Internacional enquanto critério de legitimação do exercício da atividade, além de se constituir em ponto pacífico entre os psicanalistas, passou a ser:

> "[...] um ponto de vista que também vem sendo aceito por número crescente de homens de ciência, de maneira geral, quando se interessam pela matéria e ouvem as ponderações que a este respeito lhes são fornecidas através da literatura ou palestras que são feitas pela difusão cultural da psicanálise".

Contudo, ressalta Galvão,

> "[...] não há a mesma unanimidade quando se trata de quem pode ser psicanalista. A reivindicação dos médicos psicanalistas de que esta profissão lhes pertence, como uma especialização a ser feita nos Institutos de Psicanálise, ganha muitos adeptos e é bem acolhida pelo meio médico em geral, causando a mesma impressão em outros círculos científicos e também ao público, genericamente.
>
> O grande e decisivo argumento a favor desta tese é que sendo a psicanálise um método terapêutico, automática e legitimamente encontra-se vinculada ao campo médico. O exercício da psicanálise por pessoas que, tendo embora feito sua preparação nos Institutos de Psicanálise e recebido o título de psicanalista (os chamados leigos das Sociedades Psicanalíticas), não sejam médicos, está contrariando formalmente este princípio, e portanto, conclui-se diante deste argumento que o psicanalista não médico, em tais condições estaria exercendo ilegalmente a medicina.
>
> Nessa linha de raciocínio o argumento é, à primeira vista, convincente e lógico; robustece-se extraordinariamente quando várias sociedades psicanalíticas dispõem-se a não mais aceitar leigos em medicina para serem preparados pelos seus Institutos" (Galvão, 1966:17-18).

Para Galvão, crítico ferrenho dessa perspectiva, a razão para a exclusão dos não médicos não estava relacionada à natureza do conhecimento psicanalítico ou aos pré-requisitos necessários à sua obtenção, mas sim à interferência de fatores de outra ordem. Segundo ele, o que estava por trás dessa linha de argumentação

> "[...] é que assim a psicanálise encontra sua regulamentação automática diante das leis vigentes na maioria dos países, não mais sendo um fator de atrito, contra a opinião daqueles que procuram oferecer resistência à psicanálise, agarrando-se ao argumento de que, sendo terapêutica, só pode ser praticada pelo médico" (Galvão, 1966:17-18).

Identificando o foco de resistência à psicanálise na corporação médica, Galvão observa que tal resistência na realidade visava garantir o domínio exclusivo da categoria sobre o campo psicanalítico. Referindo-se ao contigente dos chamados 'leigos', o autor destaca na época, que:

> "[...] o que se tem feito e preconizado sobre este aspecto é a idéia de se manter os psicanalistas não médicos no exercício de suas funções, até que morram, como tolerância ao passado e, para o futuro, haver tão somente a preparação de médicos" (Galvão, 1966:20).

Esta afirmativa é corroborada pelas idéias de Leão Cabernite sobre a regulamentação da profissão de psicanalista expostas no relatório oficial do II Pré-Congresso de Analistas Didatas realizado em São Paulo, em Abril de 1972, oportunidade em que esta questão foi tema central do evento[63]. Nele estão bem evidentes a pretensão, por parte da sociedades psicanalíticas filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, de controle monopolístico sobre a formação, bem como a posição do grupo de psicanalistas que defendiam o acesso exclusivo dos médicos à profissão. No relatório que lhe coube, Cabernite, após tecer suas considerações, conclui:

> "Acreditamos, por tudo que expusemos, que compete à Medicina a sua regulamentação, abrigando, com carinho e honra, os queridos e ilustres colegas não diplomados em Medicina que já estão entre nós.
>
> Propomos não permitir mais a inscrição de candidatos não médicos nos Institutos, a não ser em caso de excepcional capacidade e talento que beneficiaria a Psicanálise, ouvida a Associação Brasileira de Psicanálise através de um de seus órgãos. Propomos que seja fiscalizado pelas Sociedades Psicanalíticas, através de seus Institutos, o ensino da Psicanálise ao pessoal leigo, e que se estabeleçam as restrições de suas atividades terapêuticas.
>
> Achamos que este é um dever nosso para com o futuro de nossa especialidade.
>
> Propomos ainda as seguintes medidas de caráter preventivo e informativo:
>
> a) divulgação real e objetiva, para a grande massa, do que é a psicanálise;
>
> b) divulgação dos procedimentos necessários para se ter conhecimento se o terapeuta é realmente psicanalista habilitado;
>
> c) pedir ao Governo leis que restrinjam o uso do título de psicanalista ao pessoal formado nos Institutos de Psicanálise da A. B. P. e que regulamentem o exercício desta atividade;
>
> d) divulgação ampla das fraudes que surgirem;
>
> e) elaboração de um Código de Ética, a cargo da Associação Brasileira de Psicanálise"
>
> (Cabernite, 1972:34).

Paralelamente, os psicólogos que já haviam, desde 1953[64], conquistado terreno

[63] O fato do II Pré-Congresso de Analistas Didatas ter como tema central a regulamentação da profissão demonstra bem o grau de atenção que os analistas médicos, que compunham a maioria do contingente de psicanalistas existentes no Brasil, conferiam a esta questão.

[64] O primeiro curso universitário de psicologia teve início em 1953 na Santa Casa de Misericórdia

no interior da instituição universitária, buscavam durante a década de 1950 regularizar sua profissão.

A regulamentação pretendida foi alcançada com a aprovação, em 1962, da Lei n° 4.119. A vitória, obtida com a publicação da referida lei, abriu a estes profissionais o espaço da clínica psicoterápica uma vez que o texto legal incluía, em seu artigo n° 13, um item que lhes atribuía o direito de atuar na "solução de problemas de ajustamento". Esse dispositivo, apesar dos protestos e da interpretação em contrário dos psicanalistas médicos, significou, em termos práticos, o pleno acesso dos psicólogos à condição de terapeutas e conferiu-lhes maiores possibilidades de sucesso na concorrência por um lugar no território que abrange a área "psi".

O descontentamento dos psicanalistas médicos, que cultivavam pretensões de exclusividade legal sobre o campo psicanalítico, com a lei n° 4119, particularmente no que dizia respeito à possibilidade dos psicólogos terem acesso efetivo à condição de terapeuta, fica evidente quando analisamos a interpretação que Leão Cabernite faz sobre os objetivos e funções destinadas à categoria em tal legislação. Após apresentar os quatro itens que compõem o artigo 13 da lei (diagnóstico psicológico; orientação e seleção profissional; orientação psicopedagógica e solução de problemas de ajustamento) e acrescentar que a mesma obriga as faculdades que mantêm cursos de formação de psicólogos a organizar serviços clínicos de aplicação à educação e ao trabalho, Cabernite conclui que "[...] portanto, a referida lei não os habilita a práticas terapêuticas" (Cabernite, 1972:30).

Acusando o golpe, o autor prossegue em suas considerações sobre a nova especialidade onde salta aos olhos a preocupação com a configuração do mercado expressas por termos que nos falam de infiltração, invasão, preços baixos e outras vantagens. Buscando respaldar seu discurso na autoridade da ciência e na defesa das jurisdições profissionais legitimamente estabelecidas, Cabernite procura reduzir a credibilidade da categoria profissional, ao afirmar que:

---

e era ligado à PUC do Rio de Janeiro.

> "[...] embora existam entres os psicólogos clínicos profissionais de notório valor, vem a nova especialidade infiltrando-se em vários outros ramos das ciências sociais, na maioria das vezes sem as mínimas condições científicas e sem a mínima habilitação e preparo.
>
> De um lado, um grupo de psicólogos de talento e capacidade, alguns companheiros nossos de indubitáveis intenções científicas e profissionais; e, de outro lado, a invasão astronômica de uma juventude mal preparada pondo em risco a saúde mental daqueles que os procuram enganados e atraídos por preços baixos e outras vantagens que o desrespeito e o desconhecimento científico lhes permitem oferecer, quando não derivam também de uma falta de escrúpulos. Infelizmente, os cursos de Psicologia transformaram-se em cursos de última escolha, a exemplo do que antigamente acontecia com a advocacia, entre nós.
>
> Numa rápida pesquisa, tivemos notícias de psicólogos clínicos exercendo Psicanálise, Psicoterapia Individual, Psicoterapia de Grupo, Tratamento Sensitivo, Comunidade Terapêutica (como supervisores), Terapia Ocupacional, Assistência Social, Sociologia, Antropologia, Orientação Pedagógica, Relações Públicas, Reabilitação Física, Reflexologia, Eletro-sono, Ioga, Psiquiatria etc., etc., e até Psicologia Clínica" (Cabernite, 1972:30).

Devidamente legalizada e tendo garantido o acesso à clinica, a profissão experimenta um fase de franca expansão onde o aumento da demanda fez proliferar os cursos de Psicologia nas universidades brasileiras[65].

A proliferação das faculdades de Psicologia acrescentou novas variáveis à conformação do mercado e às disputas por seu domínio. Epicentro desse processo, a cidade do Rio de Janeiro, que já naquele período se configurava como o maior polo psicanalítico do país, passou também a ser palco privilegiado das tensões que envolveram as relações entre as duas categorias dado que, aliada à recusa das sociedades locais vinculadas à Internacional em admitir psicólogos em seus Institutos de formação, iniciava-se aqui uma intensa difusão da psicanálise nos cursos de Psicologia, gerando efeitos para os quais não havia vazão em termos institucionais.

Em contrapartida, desde então os psicanalistas passaram a contar com maiores oportunidades de trabalho distribuídas entre as atividades de docência, de supervisão e de análise propiciadas pelo crescente interesse desse novo segmento na teoria psicanalítica. Discorrendo sobre a 'psicanalização' da psicologia carioca, Jane Russo, ela mesma uma psicóloga com pós graduação na PUC do Rio de Janeiro, destaca:

[65] A década de 1960 marca a expansão dos cursos de psicologia no Rio de Janeiro. Em 1964 são criados os cursos da UFRJ e da UERJ; em 1967 o da Gama Filho e no ano seguinte o da Santa Úrsula.

> "O curso da PUC, por muitos anos o mais prestigiado entre todos, tem forte influência da psicanálise desde sua criação. Os professores de maior prestígio eram psicanalistas, bem como diversos dos supervisores do estágio oferecido aos alunos. A 'psicanalização' da psicologia carioca se firma durante a década de 60" (Russo, 1993:79).

No entanto, se tal circunstância abria novas frentes de exercício profissional para os analistas médicos filiados às sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional, ela ampliava também o contingente de potenciais correntes no mercado das terapias de base analítica. Isto porque, se por um lado, os psicólogos consumiam psicanálise, divulgavam psicanálise e valorizavam a psicanálise, apoiando os psicanalistas na luta pela autonomia deste saber em relação à medicina, por outro, como a graduação em Psicologia não fornecia o instrumental necessário para o domínio da teoria e da técnica psicanalítica e nem tampouco o prestigio obtido pelos profissionais formados pelos Institutos das chamadas 'sociedades oficiais' [66], os psicólogos passaram a exercer pressão no sentido de garantir seu acesso à qualificação proporcionada por estas instituições, procurando passar, desse modo, da situação de consumidores à condição de fornecedores, ou seja, à condição de psicanalistas.

A procura por formação psicanalítica incrementou ainda mais as alternativas de trabalho postas à disposição dos analistas médicos, permitindo que muitos deles passassem a orientar grupos de estudo e a supervisionar atendimentos psicoterápicos realizados por psicólogos, ocupando, dessa forma, uma faixa de mercado nada desprezível, se levarmos em consideração a imensa disparidade proporcional observada entre a reduzida quantidade de psicanalistas qualificados pelos Institutos de Ensino das Sociedades e o elevado número de profissionais habilitados a cada ano pelas faculdades de psicologia. Possibilitada pelo veto das Sociedades à admissão de pessoal sem titulação em medicina, a existência dessa vertente de transmissão do conhecimento psicanalítico — pelo tipo de resposta que oferecia às solicitações que lhes eram dirigidas — realimentava a demanda por formação e aumentava a pressão sobre as instituições reconhecidas pela

[66] O termo oficial era largamente utilizado e num primeiro momento referia-se ao prestígio alcançado pelas instituições filiadas à Associação Psicanalítica Internacional frente ao Estado e outras esferas da Sociedade. Posteriormente, a expressão ganhou uma conotação pejorativa passando a significar um posicionamento retrógrado e corporativo.

Associação Psicanalítica Internacional.

Atentos à possibilidade de verem reduzidos os limites de seu território pela concorrência dos psicólogos, parte dos psicanalistas médicos criticavam os colegas que trabalhavam nesta porção de mercado. Na visão desses profissionais, os psicanalistas que assim procediam estavam na verdade realizando uma espécie de formação paralela que contrariava frontalmente o item n° 7 dos Estatutos da Associação Psicanalítica Internacional que já há muito estabelecia que: "o treinamento psicanalítico em quaisquer de seus aspectos é função exclusiva dos Institutos das Sociedade e não de qualquer analista individualmente". Contudo, em virtude da posição de relevo que muitos deles ocupavam no movimento psicanalítico nacional, bem como da falta de articulação observada entre os defensores do monopólio médico sobre a psicanálise[67], nenhuma medida de maior envergadura foi tomada contra esses psicanalistas. Acrescente-se ainda que estes últimos, por sua vez, montavam estratégias de defesa de suas linhas de trabalho, objetivando protegê-las de possíveis questionamentos por parte das sociedades a que eram filiados.

Cabe assinalar entretanto que o temor, despertado pela concorrência dos psicólogos em parte dos psicanalistas, era de tal ordem que muitos deles chegavam a defender que suas sociedades não só não admitissem esses profissionais em seus Institutos de formação, como também não permitissem que seus analistas tomassem qualquer um deles como analisando. O raciocínio que embasa tal atitude era o de que estes, além de assimilarem a técnica analítica no decorrer de suas próprias análises, poderiam alegar que estavam cumprindo um dos requisitos da formação psicanalítica, ou seja, a análise didática. Essa preocupação por parte de alguns psicanalistas pode ser verificada no depoimento que Inaura Carneiro Leão, analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro e sua presidente no período de 1979 a 1980, prestou ao projeto Memória da SBPRJ do qual participei ao lado da historiadora Begonha Eliza Hickman Bediaga. Vejamos:

[67] A articulação do grupo era dificultada em função da divisão de seus componentes nas disputas no interior das suas respectivas instituições e mesmo entre elas.

> "BB - Há uma ata em que o Dr. Danilo[68] coloca o perigo dos psicanalistas tomarem psicólogos como analisandos na medida em que estes poderiam tentar usar esta técnica com seus pacientes e que, sendo assim, era melhor que os psicanalistas não fizessem análise de psicólogos. A Sra. lembra?
>
> ICL - Houve isso, lembro. Isso aí eu me lembro que achei um absurdo. Meu Deus! Porquê ? Pacheco, Werneck - o Cortes não se manifestava muito, mas sobretudo Pacheco e Werneck - ficavam assim indignados quando um professor da nossa Sociedade ia dar aula de psicanálise na PUC. Mais era assim uma coisa! Parecia o maior pecado do mundo! Era um perigo tratar... E eu me lembro que saiu uma coisa absurda, proibindo que as pessoas tratassem os psicólogos. Porque o psicólogo poderia usar isso como formação!" (Carneiro Leão, 1992:IV-19).

O acirramento das tensões entre psicanalistas e psicólogos coincide com o início do fenômeno que ficou conhecido como o 'boom da psicanálise no país', ocorrido em meados da década de 1970. De fato, a partir do final dos anos sessenta, verifica-se um incremento significativo da demanda de psicanálise nos principais centros urbanos brasileiros, notadamente no eixo Rio-São Paulo, repercutindo daí para outras cidades de grande porte. Nesse período, observa-se uma intensa popularização dos conceitos psicanalíticos que passam a marcar forte presença nos meios de comunicação, bem como a transformação desse saber em um bem de consumo que conferia a seu consumidor grande dose de prestígio. A psicanálise vira moda.

Ao conferir maior visibilidade à área e implementar o mercado das teorias e das terapias psicológicas, a popularização da psicanálise, além de tornar mais tensas as relações entre psicanalistas e psicólogos, atraiu a atenção de outros segmentos e colocou a questão da regulamentação na ordem do dia. Não é sem razão, portanto, que o II Pré-Congresso de Analistas Didatas realizado em São Paulo, em 1972, teve como tema central, conforme mencionado, justamente a regulamentação da profissão de psicanalista.

A disputa pelo exercício legal da atividade e o interesse que a psicanálise, enquanto campo de trabalho, despertou em outros setores que não a medicina ou a psicologia podem ser observados a partir das tentativas de ingresso nesse ramo postas em prática por outras categorias profissionais. Cabe destacar, por exemplo, a iniciativa, em 1972, de um grupo liderado por um advogado de São

[68] Danilo Perestrello, analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro e seu presidente no biênio 1968/1969.

Paulo de registrar junto ao Ministério do Trabalho a inscrição de uma entidade classista denominada Associação Profissional dos Psicanalistas do Estado de São Paulo.

A solicitação recebida pelo Ministério do Trabalho foi encaminhada para o Conselho Federal de Medicina para que o mesmo desse seu parecer sobre a matéria. No parecer, aprovado em 15 de dezembro de 1972, o relator Fernando Megre Velloso destaca que:

> "[...] Vistos os autos, neles não se encontrou, entre os requerentes, um só médico ou psicólogo, a menos que todos os 37 solicitantes tenham timbrado em ocultar essa condição. Na relação apresentada, há discriminação de carteiras profissionais e mais a referência, *"en passant",* à condição de advogado de seu Presidente, mas a nenhum curso, título ou credencial que fundamentasse pedido de inscrição no Ministério do Trabalho de uma Associação Profissional de Psicanalistas, em bases legais. Associação Profissional, aqui cabe ser interativo, significa associação de pessoas que exercem uma mesma profissão. Para fazê-lo considera-se que a Psicanálise é uma especialidade médica, aqueles que a praticarem sem diploma estarão incorrendo em exercício ilegal da Medicina. De igual maneira, se a questão proposta fosse encarada sob o ângulo da psicologia, profissão de nível universitário, que só pode ser exercida por diplomados em faculdades oficiais ou reconhecidas. [...] Hão de reparar, os senhores conselheiros, que a única exigência para se tornar membro da Sociedade foi aquela da prática da Psicanálise (Capítulo II do Estatuto, art. 6°, parágrafo 2°, da admissão de sócios efetivos: "aqueles que propostos por dois outros associados, apresentarem seu pedido de admissão com documentos que provem o exercício efetivo da profissão). Isto equivale dizer que para ser sócio da entidade haverá que demonstrar o exercício de uma profissão que a lei não permite senão àqueles habilitados a fazê-lo, pelas normas jurídicas que regem o assunto" (Processo CFM - 39/72).

O fracasso desta iniciativa não significou, no entanto, o fim das pressões exercidas por segmentos contrários à circunscrição do acesso à profissão de psicanalista aos limites da Medicina, como pretendiam boa parte dos analistas médicos ou ainda, numa concepção mais ampliada, aos âmbitos da Psicologia e das Ciências Humanas e Sociais, como advogavam outros. Mais que uma pequena derrota frente às corporações mais organizadas que concorriam entre si pela clientela do mercado psicanalítico, a tentativa frustrada de registro oficial de uma Associação Profissional de Psicanalistas, mesmo considerando o reduzido grau de qualificação de seus proponentes, expressava na verdade um momento de alargamento do leque de interesses despertados pela psicanálise e inaugurava um período de intensas disputas por espaço nesta área que terminou por comprometer seriamente o domínio das sociedades vinculadas à Associação Psicanalítica Internacional.

Compostos por profissionais de diversos ramos de atividade, os grupos que integravam esta corrente reuniam desde meros oportunistas interessados principalmente em garantir uma fatia do promissor mercado da psicanálise, até sinceros defensores da autonomia deste saber face a outras disciplinas e especialidades profissionais. Na realidade, apesar de não formarem um bloco coeso e articulado em torno de objetivos programáticos, os partidários da liberalização do acesso à profissão continuaram a marcar e a ampliar sua presença no meio psicanalítico do país.

Com efeito, foi precisamente dos setores que integravam esta corrente que partiu a iniciativa de propor ao Congresso Nacional a regulamentação da atividade. A regulamentação pretendida retirava das Sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional o controle quase que absoluto que estas detinham sobre o campo psicanalítico no país. Esta atitude forçou a reação dos psicanalistas médicos, resultando numa disputa no legislativo que envolveu a discussão de seis projetos de Lei sobre a matéria[69].

A questão da regulamentação da profissão de psicanalista chegou ao Congresso Nacional em 1975 por ocasião da apresentação do projeto de Lei n° 57 de autoria do Deputado Francisco Amaral, que significativamente justificava nos seguintes termos a sua proposta:

> "A psicanálise clínica, sobretudo nas últimas décadas, tem se desenvolvido e aprimorado a ponto de firmar-se como atividade profissional independente de quaisquer outras. Passou a constituir, dadas as proporções que assumiu, um imenso campo autônomo e uma importantíssima especialidade, cada vez mais solicitada em razão da terrível pressão que a vida moderna exerce sobre o homem. [...].
>
> Daí, nossa intenção, através deste Projeto de Lei, no sentido de assegurar à psicanálise sua completa e merecida alforria. Esta proposição pretende por fim à errônea idéia de que a psicanálise constitui um simples ramo da medicina ou da psicologia, conceito que, inexplicavelmente, ainda encontra adeptos" (Diário do Congresso Nacional - seção I - 19 de março de 1975:6552).

A legislação proposta não mencionava a necessidade de titulação universitária enquanto pré-requisito para ingresso no processo de qualificação, transformando

[69] Projetos de Lei números 057/75; 0729/75; 0248/77; 4603/77; 2227/79 e 2510/79 em anexo.

a formação psicanalítica em um curso de graduação a ser realizado em escolas ou institutos autorizados pelo Ministério da Educação e Cultura, cabendo, por outro lado, ao Ministério da Saúde a responsabilidade sobre a fiscalização do exercício profissional. O projeto assegurava também, a qualquer entidade pública ou privada que mantivesse curso de psicanálise clínica, o direito de requerer seu reconhecimento junto às autoridades estatais, estabelecendo para tanto um prazo de 180 dias a contar da data de publicação da lei (vide Anexo 1).

A proposta, como se pode observar, acabava com o controle médico sobre a psicanálise e destituía a Associação Psicanalítica Internacional do poder de credenciar, para efeitos legais, psicanalistas e instituições de formação conferido pelo Aviso Ministerial n° 257 anteriormente mencionado[70].

Cumprindo trâmite legal, o projeto foi encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça da Câmara para que esta se pronunciasse sobre a constitucionalidade do que nele se estabelecia. A passagem por esta Comissão não mereceria menção no presente trabalho se não fosse por um ponto curioso para o qual chamo a atenção. Consultando a documentação relativa ao projeto, verifiquei que, embora tenha sido aprovada por unanimidade quanto à sua juridicidade e adequação à Constituição, a proposta recebeu um parecer que, na minha opinião, pode vir a evidenciar os efeitos da trajetória da psicanálise que, como se sabe, foi muito marcada por suas relações com a psicologia e, principalmente, com a medicina. Refiro-me ao fato de que, apesar da intensa popularização dos conceitos psicanalíticos, a psicanálise não conseguiu forjar um perfil profissional facilmente identificável pelo grande público, ou mesmo por parcelas cultas da população. Esta carência mostrou sua força no documento assinado pelo Deputado Joaquim Bevilacqua, responsável pela relatoria da matéria naquela instância, onde o parlamentar a despeito de estar analisando um projeto de lei que tinha justamente a finalidade de assegurar a especificidade da atividade do psicanalista e que em nenhum momento fazia qualquer alusão à medicina no geral ou à psiquiatria e à psicologia em particular, confunde as identidades profissionais ali em jogo ao ponderar que:

[70] Vide página 120, item 1 do referido Aviso Ministerial.

> "Um tópico que merece especial estudo é aquele referente ao momento da ***especialização médica***: deverá ser feita durante a graduação? durante a pós-graduação? *Lato sensu*? *Stricto sensu?*
>
> Malgrado a iniciativa do nobre parlamentar, não se logrou êxito na redação do Projeto de Lei. Permanece a dúvida, quanto ao artigo 3°: qual é exatamente o curso que formará o ***Psiquiatra***? Não estaria o artigo 2° conflitando as atribuições do ***Psiquiatra*** com as do ***Psicólogo***?" (Apud Galvão, 1975:3)[71]

É importante observar que, mesmo considerando a possibilidade de oposição velada ao projeto por parte do relator da Comissão de Constituição e Justiça, é muito improvável que esta se manifestasse de forma tão desatenta e tão pouco objetiva.

A reação, que por sinal não se fez esperar, veio por intermédio do Projeto de Lei n° 729 de 1975 apresentado pelo Deputado Célio Marques Fernandes, como alternativa à proposta em discussão. Elaborado sob a orientação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, o substitutivo demonstra bem o grau de desarticulação que permeava as relações entre as sociedades que integravam a Associação Brasileira de Psicanálise, instituição que congregava as sociedades brasileiras filiadas à IPA, evidenciando, naquele momento, sua fragilidade enquanto órgão federativo.

O referido projeto, ao não defender explicitamente o estatuto de pós-graduação para a psicanálise, apresentava uma redação pouco precisa no que dizia respeito aos pré-requisitos necessários à habilitação profissional e, portanto, inadequada às finalidades que motivaram sua elaboração.

Na realidade, a proposta, em virtude da forma ambígua como fora redigida, acabava apenas garantindo o direito dos psicanalistas, já formados pelos institutos das sociedades filiadas à Associação Brasileira de Psicanálise (ou seja, aqueles que, em função dos critérios de admissão vigentes ao longo do tempo nessas instituições, eram diplomados em medicina, psicologia ou em ciências humanas e sociais), de requererem o seu reconhecimento enquanto profissionais dentro de um prazo de 180 dias (vide anexo 1- artigo 6° do projeto n°729/75).

Diferentemente do projeto que pretendia substituir, a proposta não fazia qualquer

alusão ao direito de entidades públicas ou privadas de requererem reconhecimento como instituições de formação de psicanalistas, deixando implícito, conforme se pode depreender da leitura de seu artigo 6°, o desejo de que este vazio no corpo da lei fosse preenchido pelas sociedades filiadas à Associação Brasileira de Psicanálise e à Associação Psicanalítica Internacional (vide anexo 1 - projeto n° 729/75).

A proposta previa também a delegação de competência ao Ministério do Trabalho para que este criasse o Conselho Federal e os conselhos regionais que ficariam encarregados das funções de fiscalização e julgamento do exercício profissional. Este dispositivo, como se pode verificar, retirava do Ministério da Saúde a responsabilidade por tais atribuições, levando-as para a esfera da representação profissional, onde era de se supor que as instituições que integravam a Associação Brasileira de Psicanálise teriam maiores chances de exercer seu controle sobre a atividade, visto o grau de organização e o prestígio que, apesar de todas as suas divergências e da desarticulação daí decorrente, haviam acumulado (vide anexo 1 - artigo 7° do projeto 729/75).

Não obstante estas considerações, a iniciativa da Sociedade paulista descontentou tanto as demais componentes da Associação Brasileira de Psicanálise que defendiam, como se sabe, o monopólio médico sobre o exercício legal da prática psicanalítica, quanto a Associação Psicanalítica Internacional que, em face das proposições ali apresentadas, perdia parcela significativa de seu poder sobre o campo psicanalítico do país.

É preciso salientar que frente à situação gerada pela discussão dos dois projetos no Congresso Nacional e pela presença de novos atores no mercado, os defensores da exclusividade médica sobre a atividade psicanalítica enquanto profissão foram forçados a um recuo estratégico que objetivava manter o controle da formação sob o domínio dos institutos credenciados pela Associação Psicanalítica Internacional. Nesse sentido, além de se verem compelidos a travar um combate em arena pública, se viram obrigados a metaforicamente ceder os dedos na esperança de ficarem com os anéis. Anéis que, apesar da menção à cena bíblica em que Freud presenteia sete de seus discípulos com este tipo de

[71] Grifos meus.

jóia, não mais guardavam qualquer correspondência com aqueles que simbolizaram a aliança entre os membros daquilo que Castel e Bourdieu chamaram de seita[72], designando muito mais as posições de relevo no interior de uma ferrenha hierarquia, a exemplo do que ocorre com os Bispos e Cardeais da Igreja Católica.

Esta estratégia e a pressão exercida pelos psicólogos sobre as sociedades vinculadas à Associação Psicanalítica Internacional podem ser verificadas na fala de Mário Pacheco de Almeida Prado quando da realização, em 16 de maio de 1975, de uma assembléia extraordinária da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, convocada para tratar do projeto do Deputado Francisco Amaral, oportunidade em que o didata e fundador daquela instituição comentava que:

> "a inclusão dos psicólogos e de outros profissionais da área das ciências biológicas e humanas, traria certo desafogo geral em relação aos psicólogos, que, à guisa de exercerem psicologia clinica estão pretendendo exercer a psicanálise clinica".

O recuo a que me referi e a resposta dos psicanalistas insatisfeitos com o projeto encaminhado pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo também se fizeram notar por duas outras vias e formas complementares de luta, sendo que ambas procuraram preservar a unidade dos analistas ligados à Associação Psicanalítica Internacional, não fazendo carga contra o projeto de lei n° 729/75 elaborado por seus pares paulistas, bem como deixaram evidentes as intenções de monopolizar o processo de formação.

A primeira delas teve como alvo uma das comissões encarregadas de analisar as propostas em curso naquela instituição[73] e se manifestou por meio de subsídios levados à consideração do relator da matéria, Deputado Gamaliel Galvão, que tinham, na verdade, o objetivo de funcionar como fator de pressão sobre o parlamentar. Nesta linha inclui-se a correspondência enviada pela Associação Brasileira de Psicanálise acompanhada de um documento em que a Associação estabelecia os seus *Padrões mínimos para a Formação de Psicanalistas de Adultos* (vide anexo 3), sendo que este último tinha por finalidade dar mostras da

[72] Castel, 1978: 124
[73] Neste caso a Comissão de Trabalho e Legislação Social.

seriedade e complexidade que a questão da regulamentação envolvia chamando a atenção do legislador para os múltiplos aspectos relacionados às suas exigências no tocante ao estabelecimento de um programa básico de qualificação profissional não contempladas nos projetos.

Na correspondência assinada por Mário Martins, na época presidente daquela entidade, o monopólio em relação à formação, pedra angular do domínio pretendido, era defendido sob o argumento de que o processo de transmissão da psicanálise estabelecido internacionalmente preconizava, desde 1925, a realização de análises didáticas e a conseqüente avaliação das condições psíquicas dos candidatos ao título de analistas. Por esta razão, a universidade não teria como atender de forma satisfatória a estas exigências. Martins afirma ainda que, em face dessas circunstâncias, as únicas instituições legitimamente habilitadas à execução de tais tarefas seriam as sociedades psicanalíticas filiadas à Associação Brasileira de Psicanálise e à Associação Psicanalítica Internacional.

Seu documento ressaltava também a condição de graduados em medicina e em psicologia dos profissionais, qualificados pelos institutos que integravam a associação por ele presidida, como requisito básico tanto para a formação quanto para o exercício profissional. Por último, após afirmar que o projeto n° 57/75 não afetava apenas os analistas mas, como de resto, os interesses da saúde coletiva, enumerava:

> "1°- Inicialmente, como dado necessário, devemos esclarecer que a palavra 'Psicanálise' foi criada por Freud para designar um método de investigação psicológica e um tratamento dos distúrbios emocionais da personalidade humana, bem como o corpo da doutrina científica resultante de suas investigações. A fim de que tanto a doutrina como o método e sua aplicação terapêutica pudessem ficar a salvo de confusões ou deturpações em relação a outras teorias e métodos científicos, foi criada, já por seus discípulos, no início do século, a Associação Psicanalítica Internacional, com a finalidade única de desenvolver os estudos básicos de Freud e seus continuadores e estabelecer padrões de treinamento para a formação daqueles técnicos que fossem estudar ou aplicar terapeuticamente a Psicanálise.
>
> 2° - O estabelecimento por um órgão internacional desses padrões mínimos justificava-se - e ainda hoje se justifica - pelo fato de o treinamento psicanalítico, em alguns aspectos essenciais, se distinguir dos que são correntes em outras técnicas científicas. Assim, o elemento fundamental de aprendizagem e experiências está representado pela realização de uma análise denominada didática, devido às motivações e objetivos que a determinaram, mas que, na prática e realidade, é igual em todos os aspectos à análise de um paciente em tratamento. Esse é o grande meio de aprendizagem

> e experiência, como já foi referido, e sua importância principal está em que o tratamento a que foi submetido proporcionará ao candidato a psicanalista as condições adequadas de saúde mental que se fazem necessárias ao desempenho do trabalho que deverá realizar para o tratamento de seus pacientes. Ao lado dessa situação básica da formação psicanalítica, acrescentam-se, como é óbvio, o aprendizado teórico e clínico, realizado através de seminários, cursos e de supervisões de casos clínicos.
>
> 3° - De acordo com os padrões que acabamos de mencionar - admitidos em todos os países, para que alguém possa ser considerado 'Psicanalista Clínico' - deduz-se que a denominação de 'Psicanalista Clínico" do projeto de lei n° 57/75 não corresponde à concepção científica de Psicanálise ou de Psicanalista. O projeto pretende criar um status profissional sob o rótulo da "psicanálise" que, na realidade, nada tem a ver com a Psicanálise conforme esta é cientificamente reconhecida. Assim sendo, a rotulação de "Psicanalista Clínico" não outorgada pelos Institutos de Psicanálise reconhecidos pela Associação Psicanalítica Internacional, seria técnica e eticamente inaceitável.
>
> 4° - O projeto, mesmo que aluda, em sua justificação, à "fiscalização", "cautela", etc., é, de "per se", suficientemente vago para que, sendo aprovado, se admitisse o exercício da profissão que inexiste isoladamente, uma vez que a Psicanálise, no sentido clinico, isto é, no de tratar pacientes pelo método psicanalítico, é exercida por profissionais treinados nos Institutos de Psicanálise das Sociedades componentes desta Associação, e que aplicam a terapêutica na condição de profissionais de Medicina, especialistas em Psiquiatria ou graduados em Psicologia;
>
> 5° - Em face do exposto o projeto visa oficializar o exercício de outros procedimentos psicoterapêuticos, que cientificamente não podem ser enquadrados dentro da psicanálise" (ABP, 1975).

A segunda forma de luta tinha por finalidade salvaguardar os interesses das sociedades congregadas pela Associação Brasileira de Psicanálise em caso de decisiva investida, por parte do legislativo, no sentido de regulamentar a profissão. Para tanto, buscava alterar a redação dos projetos em discussão por intermédio de uma emenda ao artigo 3° de cada um deles, apresentada pelo Deputado Athiê Coury que estabelecia que:

> "Psicanalista clinico é o profissional diplomado em Medicina, Psicologia ou Ciências Humanas e Sociais que, sendo legalmente registrado no respectivo Conselho, tenha concluído sua formação específica nos Institutos de Psicanálise, órgão de ensino das sociedades de Psicanálise, filiadas à Associação Brasileira de Psicanálise - ABP".

Esta disputa no legislativo culminou com o parecer do Deputado Gamaliel Galvão, segundo o qual os projetos em pauta não tinham logrado êxito na redação de suas respectivas propostas, o que o levava, portanto, a desaconselhar a aprovação de ambos.

Posteriormente o projeto 729/75 foi levado novamente à consideração das comissões do Congresso desta vez separado da proposta do Deputado Francisco Amaral retirada e mandada arquivar pelo autor. Nessa oportunidade, a exemplo do que ocorreu anteriormente, o projeto passou sem problemas pela Comissão de Constituição e Justiça o mesmo não acontecendo nas Comissões de Educação e Cultura e na de Trabalho e Legislação Social.

Na Comissão de Educação e Cultura, o parecer do relator Deputado Salvador Julianelli, aprovado pelos demais membros em 11 de agosto de 1976, opinou por sua rejeição, argumentando que a proposta, além de já ter sido anteriormente recusada pela Comissão de Trabalho e Legislação Social[74], abria um precedente inadmissível ao permitir o acesso de graduados em Ciências Humanas à formação psicanalítica, privilégio que no seu entendimento "deveria ser reservado aos titulados em Medicina e Psicologia, tão somente" (Julianelli, Diário do Congresso Nacional, 6 de maio de 1977:2694).

Em 23 de março de 1977, o projeto foi discutido pela Comissão de Trabalho e Legislação Social obtendo sua aprovação. Esta segunda passagem da proposta do Deputado Célio Marques Fernandes no âmbito da referida comissão foi, no entanto, marcada por parecer contrário do relator da matéria, Deputado Pedro Carolo que, apesar de reconhecer mérito em seus propósitos mais gerais, alegava, em consonância com o Deputado Salvador Julianelli, que ainda não estavam definidos pelo Conselho Federal de Educação os requisitos mínimos necessários à regulamentação pretendida (Diário do Congresso Nacional, 6 de maio de 1977:2694).

O projeto foi votado no plenário da Câmara em 3 de agosto de 1977 onde, após o discurso do Deputado Alípio Carvalho contrário à sua aprovação, a proposta foi rejeitada e encaminhada para arquivamento.

No único discurso realizado na sessão[75], o Deputado Alípio Carvalho, demonstrando estar bem informado pelos defensores da exclusividade médica sobre o exercício profissional da psicanálise, combateu a aprovação do projeto

[74] Quando de sua apreciação em conjunto com o projeto 057/75.
[75] É interessante observar que não houve um só aparte em defesa do projeto.

ressaltando que:

"Aduza-se como preliminar que a psicanálise não se configura como profissão visto que é, antes uma atividade especializada de caráter permanente de quem já possui uma profissão.

De outra parte, como em todas as demais escolas de psicoterapia, se observa na psicanálise um aspecto filosófico-doutrinário que se fundamenta, de uma parte no estudo da dinâmica da personalidade e, de outra, nas aplicações terapêuticas. Tais e importantes aspectos não se podem dissociar e, antes, devem conjugar-se para permitir o exercício da clínica - uma prática curativa, tratamento de pacientes, observação de estados mórbidos, ou verificação de fenômenos suscitados com a ministração de produtos medicamentosos e/ou de técnicas que atuam sugestionando, liberando ou quitando problemas psicológicos-psiquiátricos.

Disso se deve deduzir que outros profissionais, além dos médicos, não poderiam praticar a psicanálise, com finalidades clínicas, sob pena de incorrerem nos crimes de charlatanismo ou curandeirismo, tratados no âmbito do Código Penal. Encarada a psicanálise como especialidade médica, só deve pelo médico ser exercida, em razão mesmo de sua formação curricular.

Forçoso é reconhecer-se, contudo, que o emprego da psicanálise se acha, não raro, nas mãos de pessoas inabilitadas, profissional, técnica e legalmente, em que pese venha a psiquiatria moderna progredindo no sentido da psicoterapia. Cabe ao técnico a delicada tarefa de lidar com mentes humanas doentes, devendo ele possuir, para o perfeito desempenho de sua missão, as condições intelectuais, morais, emocionais, como autêntico representante de Sociedades Científicas, Médicas, de notório saber e comprovada honestidade.

De efeito, o tratamento psicanalítico movimenta forças psicológicas profundas e deve ser aplicado por pessoa dotada de maturidade emocional mais sólida do que a encontrada na faixa etária comum aos egressos da graduação. Justifica-se, também, sob tal forma, que o exercício da psicanálise clínica seja reservado aos graduados em Medicina.

Por isso é que o treinamento psicanalítico em uso universal exige, além da graduação - no nosso caso a médica - cerca de seis anos de atividades, envolvendo tipicamente 1200 horas de análise pessoal, 720 horas de seminários e 150 horas de tratamento de pacientes sob supervisão direta de um analista didata. Configurar-se-ia inconveniente, pois, qualquer tentativa de se transformar a formação do psicanalista em curso de graduação. A psicanálise clínica é, antes de tudo, um curso a nível de pós-graduação, inseparável do prévio conhecimento da ciência médica.

Sob o ângulo jurídico, deve ser anotado não competir ao Ministério do Trabalho criar o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicanálise. Como autarquias federais, de cunho profissional, devem ser instituídas por Lei Federal, incumbindo àquela Pasta, tão somente, a sua supervisão, *ex vi* do art. 39 do Decreto-lei n° 200, de 25-2-67.

A proposição sob exame, como demonstrado é, a muitos títulos, inconveniente, pois:

a) incorre no equívoco de considerar a psicanálise aprendizado a nível de graduação;

b) configura ilícito penal já que o tratamento psicanalítico é psicoterapia e psicoterapia é medicina;

c) facilita e minimiza o exercício de uma especialidade séria que, em mãos

> inexperientes, poderá acarretar sérios transtornos à saúde pública; e
>
> d) desatende sobremodo aos interesses do bem comum. Ante o exposto opta-se pela rejeição do projeto (Diário do Congresso Nacional - Seção I, 4 de agosto de 1977:6005).

A intervenção do Deputado Alípio Carvalho traduz bem a linha de argumentação utilizada pelos adeptos do domínio médico sobre a psicanálise, refletindo de modo preciso as diretrizes políticas por eles adotadas no que concerne às suas relações com os psicólogos e com a corporação médica, notadamente os psiquiatras. De fato, nele estão presentes os principais elementos que compõem a estratégia discursiva empregada pelo grupo representado por Leão Cabernite no intuito de estabelecer um monopólio sobre a qualificação profissional e o exercício da psicanálise enquanto clínica. Cabe ressaltar, a título de exemplo, o enquadramento da terapêutica enquanto uma atividade essencialmente médica; o apelo às normas legais e ao prestígio alcançado pela medicina; a alusão a uma maturidade intelectual, moral e emocional alegadamente assegurada pela observação dos dispositivos de aferição do treinamento preconizado pelas sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional; o recurso à idéia de uma autoridade supranacional no que toca à institucionalização da psicanálise e uma distorção que faz do pensamento de Freud, uma disciplina que visa fundamentalmente a adequar o analisando às concepções de normalidade socialmente valorizadas e partilhadas pelo analista e sua instituição.

O Congresso Nacional voltaria a ser palco de disputas envolvendo a regulamentação da profissão, a partir de novembro de 1977, data em que foram apresentados dois novos projetos sobre a matéria: o projeto de Lei n° 248, de autoria do Senador Nelson Carneiro, e o de n° 4603 do Deputado Otávio Ceccato.

O projeto do Senador do Rio de Janeiro estabelecia que o acesso à condição de psicanalista clínico seria uma prerrogativa exclusiva dos médicos e psicólogos que comprovassem a conclusão de curso específico de psicanálise realizado em instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura, bem como daqueles formados em cursos de pós-graduação no exterior que obtivessem a revalidação dos seus respectivos diplomas.

Em caráter transitório, o projeto assegurava, aos diplomados em Medicina ou Psicologia que já exercessem a atividade há três anos, o direito ao credenciamento junto ao referido ministério em prazo não superior a 1 ano após a vigência da lei. A proposta previa ainda que a fiscalização do exercício profissional ficaria sob a responsabilidade do Conselho Federal e dos conselhos regionais de Medicina (vide anexo 2).

O projeto do Deputado Otávio Ceccato, por sua vez, ampliava o rol de categorias profissionais que poderiam se habilitar como psicanalistas clínicos, contemplando, além dos médicos e psicólogos, os formados nas áreas das Ciências Humanas e Sociais que tivessem concluído cursos de pós-graduação em psicanálise reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura.

A proposição garantia às entidades públicas ou privadas que mantivessem cursos de psicanálise o direito de requererem seu reconhecimento no prazo de 1 ano a contar da publicação da lei, assegurando também aos diplomados em Medicina ou Psicologia, que comprovassem o exercício da profissão há 5 anos, o direito de credenciamento.

Quanto à fiscalização, o projeto, a exemplo do que previa a proposta do Senador Nelson Carneiro, estabelecia que a mesma seria realizada pelo Conselho Federal de Medicina e por seus congêneres regionais. (vide anexo 4).
Ao atribuírem ao Ministério da Educação e Cultura a competência para reconhecer instituições e credenciar profissionais, os projetos apresentados feriam os interesses das sociedades filiadas à Associação Psicanalítica Internacional que, conforme já assinalamos, buscavam garantir o monopólio sobre o processo de formação de psicanalistas.

Com efeito, em uma conjuntura em que se intensificavam as disputas pelo acesso ao título de psicanalista e onde já se fazia notar a presença de grupos e instituições organizadas e capazes de fazer frente ao seu poderio, os analistas médicos, que até então dominavam as instituições componentes da Associação Brasileira de Psicanálise, haviam recuado de sua pretensão de estabelecer uma reserva de mercado para a medicina no interior do campo psicanalítico, procurando, por outro lado, assegurar o controle sobre a esfera da reprodução de

novos quadros.

Sob esse prisma, não é difícil supor que propostas como a do Deputado Otávio Ceccato e a do Senador Nelson Carneiro contrariassem frontalmente os pontos de vista defendidos pelas sociedades filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, na medida em que além de conferir ao Mistério da Educação e Cultura competência exclusiva no que concerne ao credenciamento de profissionais e organizações, estendia o direito de reconhecimento a outras entidades, fossem elas públicas ou privadas.

O descontentamento com o teor dos projetos pode ser observado na carta enviada pela diretoria da Associação Brasileira de Psicanálise aos delegados das sociedades a elas vinculadas, na qual a Associação se posicionava contra o projeto de lei do Senador Nelson Carneiro do seguinte forma:

> "São Paulo, 1 de dezembro de 1977.
>
> Prezados colegas,
>
> A Diretoria da A.B.P., advertida pelo Dr. Leão Cabernite, em 28 de novembro p. p., tomou conhecimento do projeto de Lei do Senado n° 248, de 1977, de autoria do Senador Nelson Carneiro que 'dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Psicanalista Clínico', publicado no Diário do Congresso Nacional de 9 de novembro de 1977, cujo xerox remetemos com essa carta.
>
> A Diretoria deliberou como primeiras providências encaminhar aos senhores senadores das Comissões de Constituição e Justiça, de Legislação Social, Educação e Cultura e Saúde, um memorial informativo semelhante ao que foi redigido pela Diretoria anterior, quando do projeto do deputado Francisco Amaral (enviamos cópia xerox) e roster da A.B.P., biênio 1977/1978.
>
> Solicitamos aos senhores Delegados das Sociedades para que se empenhem em tomar todas as providências cabíveis, no sentido de esclarecer os senadores e poderes competentes na tentativa de evitar a aprovação desse projeto de Lei.
>
> Cordialmente,
>
> Carlos Heleodoro Pinto Afonso
>
> Secretário"

Pressionados pelo *"lobby"* articulado pelas sociedades que integravam a Associação Brasileira de Psicanálise, os autores acabaram por retirar seus projetos.

Os anos 70 ainda assistiriam a duas outras tentativas de regulamentação da profissão empreendidas por grupos contrários ao domínio exercido pelas instituições filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, consubstanciadas nos projetos de lei n° 2227/79 e n° 2510/79 respectivamente apresentados pelos Deputados Pacheco Chaves e Simão Sessim que, como os anteriores, não obtiveram êxito em suas pretensões terminando por serem arquivados[76] (vide anexos 4 e 5).

Caracterizada pelas tentativas de regulamentação da profissão, a segunda metade da década de 70 marca também o início da presença de outras vertentes do pensamento psicanalítico no país. Neste mesmo período, a corrente de opinião contrária à circunscrição da Psicanálise ao âmbito da medicina foi significativamente reforçada pela transferência para o Brasil de um grande número de psicanalistas e psicólogos argentinos (muitos dos quais procurando escapar da repressão política então em curso na Argentina) que perceberam no crescente mercado brasileiro uma alternativa interessante para a continuidade de sua vida profissional.

Jorge Balán, sociólogo argentino, escrevendo sobre a história da psicanálise em seu país, nos fala do clima político que resultou na emigração deste considerável número de psicanalistas e psicólogos para o Brasil. Segundo Balán:

> "A mediados del año 1974, el clima político del país cambió brutalmente. La violencia armada se apoderó de la lucha política y fue el momento de adoptar un perfil bajo para evitar ser blanco de balas perdidas. La retórica revolucionaria se apagó en los medios públicos. La universidad y los hospitales públicos sufrieron una violenta purga política. Los psicoanalistas pasaron a ser vistos por los "servicios" como una de las categorías de posibles subversivos. Las condiciones para el golpe militar de 1976 estaban anunciadas" (Balán, 1991:210).

A chamada "invasão argentina" alargou ainda mais o espectro do campo psicanalítico do país e aumentou as possibilidades de formação e de legitimação profissional oferecidas àqueles que gravitavam em torno dos psicanalistas das sociedades reconhecidas pela Associação Psicanalítica Internacional. Além disso, os argentinos trouxeram consigo uma visão menos ortodoxa do saber e da prática

[76] Em função de mudanças na estrutura administrativa do Congresso Nacional não me foi possível recuperar as discussões que resultaram na rejeição dos projetos.

psicanalítica que enfatizava o seu papel social e criticava o elitismo das correntes mais afinadas com a IPA, acusando-as de advogarem uma concepção burguesa de psicanálise centrada no individualismo e em uma pseudo-neutralidade científica. Em contraposição, defendiam novas formas de trabalhar com o instrumental analítico, procurando também aplicá-lo a comunidades, instituições, grupos e famílias.

Paralelamente começam a se fazer notar também o aparecimento e a expansão de grupos, orientados pela ótica lacaniana, que no final da década de 70, segundo dados levantados por Jane Russo na *Agenda de Psicanálise* publicada em 1989, já contavam, no Rio de Janeiro, com duas instituições destinadas à transmissão do conhecimento psicanalítico[77] (Apud Russo, 1993:82).

Deste modo, num contexto de aquecimento do mercado no qual se acirravam a concorrência pelo título de psicanalista e as disputas pelo acesso ao exercício de atividades no novo ramo de trabalho e às vantagens daí decorrentes, o que se verifica é a emergência de um quadro de variáveis cuja interação passa a delinear um outro cenário e a imprimir uma outra dinâmica ao processo de diferenciação do psicanalista enquanto profissional legítima e legalmente reconhecido. De um lado, um foco de tensão envolvendo a luta pela abertura dos Institutos de formação a outras categorias, empreendida principalmente por psicólogos e por psicanalistas "leigos", ou seja, uma controvérsia travada na órbita e no interior das instituições dominadas pelos psicanalistas médicos e ainda referida, portanto, a um conjunto que buscava articular a corporação médica, as sociedades psicanalíticas e a Associação Psicanalítica Internacional. De outro, um deslocamento do cerne da discussão possibilitado pela entrada em cena de outros atores e que alargava o palco de conflitos, colocando a questão de quem poderia ser psicanalista em outros termos, cujas referências aboliam a necessidade de qualquer pré-requisito para ingresso na formação e preconizavam a legalização de instituições de ensino desvinculadas tanto da Internacional quanto do *establishment* médico.

Impelidas pela concorrência e pelo crescimento do mercado, as sociedades cariocas ligadas à Associação Psicanalítica Internacional se viram forçadas, no

final da década de 1970, a admitir psicólogos em seus Institutos como forma de enfrentar a competição com outros grupos e de reduzir suas áreas de atrito com esta categoria que já tinha dado mostras tanto de sua capacidade de organização e de eficiência na conquista legal de seu estatuto profissional quanto do seu potencial como consumidores privilegiados de psicanálise.

Esta iniciativa, no entanto, não foi suficiente para atender à demanda e esvaziar a concorrência visto que, além de não estarem preparadas para absorver um número tão grande de candidatos, as sociedades já haviam perdido muito de seu prestígio enquanto entidades de ensino e ciência, cedendo lugar a outras instituições

Este quadro contribuiu para inviabilizar a instituição do monopólio pretendido e impossibilitou a regulamentação da profissão, na medida em que nenhum dos grupos em disputa tinha acumulado força suficiente para fazer valer suas intenções no corpo da lei. Esta circunstância confundia o olhar do legislador e complicava a interlocução no Congresso Nacional que, com o correr do tempo, passou a se desinteressar pela matéria. Ademais, vale ressaltar que, em face do risco de serem derrotados, os psicanalistas que defendiam a exclusividade das sociedades vinculadas à Associação Psicanalítica Internacional no que toca à formação profissional sempre procuram "esvaziar" o jogo político, preferindo permanecer à margem da legislação a se verem regulados por um estatuto jurídico que não lhes agradava.

[77] Este número cresce extraordinariamente nos anos imediatamente posteriores.

5. A CRISE DE UM MODELO

> ***"Uma ruidosa e crescente legião de psicopatas tomou de assalto a psicanálise. Pessoas com distúrbios de personalidade se estão arvorando em psicanalistas. Aos poucos a invasão destruidora da profissão se vai transformando em alarmante destruição da própria ciência da psicanálise".***
>
> ***Leão Cabernite*[78]

Neste capítulo, pretendo focalizar o período de crise da hegemonia exercida pelas instituições psicanalíticas filiadas à Associação Psicanalítica Internacional no campo da psicanálise enquanto profissão. Nele, busco relacionar o quadro de disputas pelo controle do mercado profissional e seus reflexos no interior das sociedades focalizadas.

Nesta sentido, procuro contrapor a pequena capacidade de reprodução do modelo de organização adotado pelas sociedades vinculadas à Associação Brasileira de Psicanálise às condições de crescimento acelerado da demanda por formação, bem como às circunstâncias de alargamento e intensificação da concorrência com outros segmentos do meio psicanalítico.

[78] Leão Cabernite, Presidente da ABP por ocasião do VIII Congresso Brasileiro de Psicanálise. *Jornal do Brasil*, 4 de junho de 1980.

A presença de outros segmentos e vertentes do conhecimento psicanalítico no Brasil intensificou o debate teórico em torno dos temas da psicanálise, deslocando as sociedades e os psicanalistas vinculados à Associação Psicanalítica Internacional da posição de representantes quase que exclusivos do pensamento de Freud no país.

Este deslocamento foi facilitado em razão da reduzida produção teórica e editorial apresentada pelas sociedades que dominavam o movimento psicanalítico nacional até aquele momento e que, segundo observações de Sérvulo Figueira, eram eivadas por um certo desapreço pela investigação acadêmica, contentando-se em importar e reproduzir textos elaborados no exterior (Figueira, 1987:6).

As observações de Figueira são confirmadas pelo psicanalista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo Odilon de Mello Franco Filho, quando este analisa o tratamento desigual conferido pelos didatas aos elementos que compõem o esquema tripartite de formação preconizado por tais instituições. Procurando detectar os motivos que levavam a esta desigualdade, Franco Filho desenvolve um raciocínio que associa a baixa produção teórica a estratégias de manutenção e exercício de poder, ao argumentar que:

> "Conheço uma literatura abundante sobre 'o problema' da Análise Didática, filão inesgotável de discussão dentro e fora das instituições psicanalíticas. Conheço também, embora em menor escala, rica literatura sobre a questão da Supervisão na formação. Mas encontro uma pobreza marcante de referências, análises e críticas à questão da formação na sua vertente relacionada aos Cursos Teóricos. Por que isso?
>
> Acredito que essa desigualdade esteja ligada à questão das áreas por onde se dá, de maneira marcante, a passagem das linhas de poder nas relações entre os analistas. Em outras palavras: as atividades mais 'nobres' são consideradas aquelas nas quais a validação da capacidade analítica do candidato está mais na dependência de uma relação pessoal prolongada com um analista reconhecido para essas funções.
>
> A atividade teórica fica então marginalizada em relação às 'irmãs' do tripé quando se quer falar com seriedade sobre problemas da formação analítica. (...) Acredito que a questão da marginalização da teoria não se esgota nessas considerações acima. Ela pode ser também explicada no contexto das influências de uma corrente de pensamento que privilegia a 'experiência emocional' como fonte primeira e centro do saber analítico. Essa maneira de pensar, em que pesem toda a sua fecundidade e riqueza, se prestou a transformações no modo de encarar o conhecimento analítico, a ponto de se considerar secundária a questão dos referenciais teóricos. (...) O problema, me parece, passa por uma questão de valores. E no treinamento analítico o valor é determinado pelo poder que a atividade representa. Na realidade, o tripé não passa de uma escala em que a situação mais valorizada é aquela administrada pelo poder (exclusivo) do Analista Didata (poder de analisar e supervisionar

> candidatos). Num outro plano a seguir se situa a apreensão da teoria.
>
> Os efeitos dessa concepção 'hierárquica' dos planos da formação são detectáveis em varias situações.
>
> Um fato aparentemente banal torna-se significativo: o que os professores ganham como honorários para ministrar os seminários é geralmente pouco, levando-se em conta a experiência analítica que isso pressupõe, o preparo de bibliografia, a duração dos encontros, a leitura dos trabalhos dos candidatos etc.
>
> Essa discrepância revela a idéia de que o estudo da teoria representa uma 'atividade menor' e como tal é remunerada."
>
> (Franco Filho, 1990:31/32).

Com efeito, o que se verificava nas sociedades vinculadas à Associação Psicanalítica Internacional era a existência de um clima pouco propício à investigação teórica, caracterizado por um sentimento de repulsa por parte de alguns didatas pela academia, existindo mesmo uma certa suspeição sobre aqueles candidatos mais inclinados a percorrer este caminho. Esta realidade pôde ser comprovada em entrevista que realizei com a Dra. Inaura Carneiro Leão sobre sua passagem pela direção do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro[79]. No trecho que destaco, a psicanalista comenta seu relatório de gestão de 1971.

> "CP - Tentando esmiuçar um pouco este clima, a Sra. falou, e o Dr. Pacheco também falava que a sociedade sempre deu prioridade à atividade clínica em detrimento da teórica, procurando evitar o psicanalista intelectualizado. Isso parece ser um ponto com o qual muitos estão de acordo. Contudo, nesse seu relatório de 71, essa posição em relação ao psicanalista intelectualizado é relativizada e criticada pela Sra. A Sra. se refere ao clima existente na Comissão de Ensino onde, abre aspas: "da parte de alguns se observava franca oposição à investigação psicanalítica confundida com intelectualização, sendo que os que assim procediam eram considerados suspeitos". Ou seja, aquele que tentava uma investigação era confundido com....
>
> ICL - Super intelectualizado.
>
> CP - É considerado suspeito. A palavra suspeito...
>
> ICL - Alguns colegas brilhantes... Um deles, eu considerava um bom analista, inclusive clínico. Eu fiz supervisão de muita gente e através da supervisão, eu podia ver como caminhava a análise. Só porque ele tinha atividade universitária, ele sempre foi tido e havido como uma pessoa suspeita. O trabalho dele nunca foi bem visto pelo Pacheco" (Carneiro Leão, 1992: II, 83).

[79] A entrevista contou com a participação de Begonha Eliza H. Bediaga e ocorreu dentro das atividades do projeto *Memória da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.*

A existência de um clima de suspeição sobre os candidatos mais propensos a seguir uma carreira pautada pela curiosidade teórica não se constituía em uma exclusividade da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, sendo comum a outras sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional, como podemos verificar em outra passagem da entrevista mencionada, onde a Dra. Inaura relata sua participação em um Pré-Congresso Didático em Israel. Vejamos:

> Por exemplo, me lembro do Pré-Congresso Didático de Israel, eu secretariei um Grupo de Discussão, em que o tema era o processo de seleção de candidatos. Eu me recordo que, ao fazer este *"report"* - eu gravei as discussões ocorridas, e depois fiz o meu relatório. Era um Grupo de Discussão em inglês onde estava Harold Blum, onde estava Betty Joseph, pessoas da maior representatividade do mundo psicanalítico internacional. E o *"chairman"* desse Grupo de Discussão era um colega, um *"senior"* lá da Universidade de Cleveland, o Brian Bird, que dizia que o critério dele era o seguinte: *"I look for somebody like me. But who is me? A full-time analyst, a part-time analyst?"* E eu fiquei muito chocada com essa posição, porque ele se considerava um modelo de perfeição que deveria ser seguido. Só porque ele era um *"full-time analyst"*. Quer dizer, ele não trabalhava em Universidade. Lá nos Estados Unidos, há um grupo que trabalha também nas Universidades, e que é muito valorizado. Ele achava que ele era um modelo. E ele escolheria os candidatos de acordo com aquele modelo, dele próprio. E eu achava exato que a finalidade de uma análise - de uma análise comum ou de uma análise de formação - era ajudar cada um a ser ele mesmo, e não ser uma cópia de um modelo, como o analista. Eu achava isso uma coisa muito séria.
>
> Bom, neste mesmo Pré-Congresso Didático, eu escutei Betty Joseph, que é um nome internacional, famosíssimo, que é uma Analista Didata da Sociedade Britânica de Psicanálise, dizer uma coisa que me chocou profundamente: que os candidatos narcísicos, apesar de serem muito inteligentes e muito criativos, não deviam ser aceitos. Porque eles criavam problemas para os Institutos. Eu fiquei perplexa diante dessa declaração da Betty Joseph, porque eu achava que o clima do Instituto devia ser modificado de maneira a poder aceitar os candidatos criativos, e aceitar o questionamento desses candidatos. Porque o que acontecia com esses candidatos narcísicos e criativos é que eles questionavam, eles não aceitavam o que era ensinado sem nenhum questionamento, sem perguntar, sem discutir. O clima do Instituto é que deveria ser modificado no sentido de aceitar e estimular até, que os candidatos pudessem ser questionadores. Porque não se faz Ciência sem questionamento. Então isso foi uma coisa que me impressionou muito" (Caneiro Leão, 1992:II, 78).

Esta tendência a afastar os candidatos mais criativos e questionadores já havia sido detectada por Anna Freud como um problema decorrente da institucionalização do saber psicanalítico e de seus reflexos sobre as relações de poder no interior da carreira profissional a partir daí constituída. Em 1968, em conferência realizada em Nova York, a psicanalista fala sobre esta característica nos seguintes termos:

> "Quando examinamos as personalidades daqueles que por auto- seleção constituíram a primeira geração de analistas, suas características deixam muito poucas dúvidas. Eles eram não conformistas, pessoas que duvidavam das coisas, sendo daqueles que os limites impostos ao conhecimento não satisfaziam. Entre eles, se encontravam sonhadores e outros que conheciam o sofrimento neurótico por tê-lo sofrido. Este tipo de recrutamento mudou radicalmente desde que a formação psicanalítica foi institucionalizada e que, neste quadro mais estrito, ela faz apelo a um tipo diferente de personalidade. Além do mais, a auto-seleção cedeu lugar a um exame minucioso dos candidatos. Donde a exclusão daqueles que são suspeitos de alterações mentais, os excêntricos, os autodidatas, os grandes imaginativos; com a vantagem daqueles que acomodados e bem preparados, são bastante trabalhadores para ambicionar uma maior eficácia profissional" (Apud Birman, :162).

Na realidade, como já apontou Franco Filho, mesmo a análise didática e a supervisão, tão valorizadas pela perspectiva clínica adotada pelas sociedades brasileiras filiadas à IPA, eram vistas por estas instituições mais como mecanismos de adequação e treinamento do que como momentos privilegiados e fundadores de reflexão teórica sobre o objeto de investigação do saber que julgavam ser território exclusivo dos profissionais por elas formados.

Esta última afirmação pode ser corroborada pela análise do documento em que a Associação Brasileira de Psicanálise estabelece seus *padrões mínimos para a formação de psicanalistas de adultos* (anexo 6, pág. 194), a partir do qual é possível detectar, entre outros aspectos, o poder ilimitado dos didatas, a sobrevivência de concepções organicistas acerca da psique e a presença marcante de uma visão que faz do conhecimento instituído por Freud muito mais uma técnica terapêutica do que uma teoria abrangente e profunda da psicologia humana. Todos estes aspectos demonstrando, a meu ver, reflexos característicos do processo de apropriação da psicanálise pela medicina.

Importa frisar que o referido documento reflete a posição consensual das sociedades ligadas à ABP e que, sendo assim, é lícito supor que o mesmo foi redigido, discutido e aprovado tanto pelos Conselhos Diretores e Comissões de Ensino quanto pelo conjunto de psicanalistas com direito a voto nas assembléias das organizações componentes daquela Associação. A menos, é claro, que a ação de alguns tenha sobrepujado a vontade da maioria, eventualidade que, além de bastante provável, sustenta a hipótese de uma interferência política sobre a delimitação dos contornos e das linhas de desenvolvimento assumidas pelo saber e suas representações sociais.

Ao ressaltar este ponto, procuro alertar para o fato de que os responsáveis por sua redação estavam (ou deveriam estar), por força da profissão que abraçaram, capacitados a perceber, nas entrelinhas do texto que aprovaram, omissões, segundas intenções, deslocamentos e, principalmente, a presença de tensões históricas que se revelam tanto no enunciado quanto na forma de apresentação de cada discurso.

A leitura dos itens 2.1, 5.1 e 5.2, relacionados às exigências de graduação prévia e à realização de estágio (ver anexo 6, pág. 194), nos possibilita perceber como o conhecimento, as práticas e a vivência em ambientes médicos são valorizados tanto na etapa de seleção quanto no processo de formação dos aspirantes ao título de psicanalista.

O primeiro ponto que chama atenção é a importância conferida à medicina, particularmente à psiquiatria, como pré-requisito necessário e indispensável ao exercício da psicanálise. Uma reflexão mais atenta sobre os três itens até aqui mencionados permite inferir as dificuldades adicionais a serem enfrentadas pelos candidatos ditos "leigos" em relação àqueles originários das faculdades de medicina. Salta aos olhos, por exemplo, que a exigência de estágio psiquiátrico favorece em muito estes últimos em detrimento dos demais, na medida em que os estudantes e profissionais da medicina têm, no decorrer de sua formação e de sua participação no mercado de trabalho, maiores e melhores possibilidades de acesso às instituições psiquiátricas se comparados ao contingente de formados nas áreas das ciências humanas e sociais.

Cabe notar, ainda, que tal exigência só pode ser cumprida em território sob domínio médico aprovado pelas Comissões de Ensino dos Institutos das Sociedades. Disto decorre que a realização do estágio requerido, além de colocar o candidato em situação de dependência da autoridade médica, tende a estimular e a reproduzir a sobrevalorização do saber e do *status* da medicina no campo de atividades de uma profissão que se pretende autônoma, passando portanto uma visão bem peculiar da disciplina e do ofício constituídos a partir das contribuições de Freud, funcionando ainda como um mecanismo inibidor da demanda de profissionalização originária de outros segmentos.

A subordinação à autoridade médica fica mais evidente quando confrontamos os padrões da ABP ao *"Adendo ao regulamento para a formação de psicanalistas",* aprovado pela Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro em 1978.

Elaborados em decorrência da abertura do seu Instituto de Ensino ao ingresso de psicólogos, os adendos de que trata o documento da SBPRJ referem-se aos itens 1.6 e 2.5 do regulamento da Instituição. Estes estabelecem respectivamente, a necessidade de apresentação de diploma de medicina legalmente reconhecido como pré-condição para o ingresso no seu Instituto de Ensino (item 1.6) e a exigência de que o candidato firme por escrito o compromisso de não conduzir tratamento psicanalítico nem de se intitular psicanalista, senão depois de qualificado (item 2.5). A estes dispositivos são acrescentados dois novos artigos (13.7 e 13.8), cuja especificação e teor são a seguir comentados.

O artigo 13.7, relacionado ao item 1.6, estende o acesso à formação aos psicólogos sem, contudo, mencionar as demais áreas das ciências humanas e sociais previstas no texto da ABP anteriormente aprovado com sua participação e concordância. O artigo 13.8 refere-se ao disposto no item 2.5, e a este acrescenta:

> "os aspirantes não médicos deverão ser informados, não somente de tudo que está ali contido, mas também de que sua qualificação e o exercício profissional ulterior ficarão igualmente condicionados ao compromisso, por escrito, de que não tomarão qualquer paciente em tratamento psicanalítico senão depois do mesmo ser examinado e recomendado por um membro médico desta sociedade".

Este dispositivo demonstra que embora a possibilidade de formação psicanalítica aos demais profissionais das ciências humanas e sociais fosse formalmente admitida pela Associação Brasileira de Psicanálise, prevaleciam ainda, pelo menos no âmbito da SBPRJ, restrições aos setores que não tinham, segundo a legislação, acesso à clínica. Tais restrições, é forçoso salientar, subordinariam o psicanalista "leigo" aos membros médicos da Instituição por toda sua vida profissional.

Com efeito, o acesso legal ao exercício da clínica sempre esteve presente nos argumentos em favor do domínio médico sobre a psicanálise e da conseqüente exclusão de outros segmentos deste ramo de atividade, constando inclusive dos

Estatutos da SBPRJ aprovados em dezembro de 1959 após sua filiação à IPA, em julho daquele mesmo ano. Os Estatutos, de então, estabeleciam que "a aceitação de psicanalistas leigos fica subordinada à aprovação prévia de uma legislação permitindo o exercício terapêutico da psicanálise por leigos no país".

É interessante ressaltar que o termo *leigo,* empregado duas vezes no artigo 15 do estatuto citado, se refere aos não médicos e não àqueles que não passaram por um processo de formação ou que desconheçam por completo as teorias e os métodos da psicanálise.

Nesta acepção, *leigo* remete à idéia de que a psicanálise constitui uma especialidade médica, necessitando portanto da base cognitiva da medicina como um saber que lhe é anterior e indispensável. Refere-se também à condição de não iniciado ou ignorante em relação aos cânones que regulam uma hierarquia e uma ritualística, bem como àqueles que, por não aderirem a um dado conjunto de valores, são tidos como profanos.

A multiplicidade de sentidos passíveis de atribuição a este termo guardam em comum a noção de exclusão que, aos olhos dos participantes de uma instituição organizada em moldes eclesiásticos, justifica fazer dos psicanalistas não médicos profanos, ou ainda, analistas de segunda categoria.

Feitas estas observações, voltemos ao documento da Associação Brasileira de Psicanálise, focalizando desta vez os itens 9.2 e 14.1 (ver anexo 6 páginas 195 e 196), relacionados à análise didática dos candidatos e ao trabalho clínico supervisionado.

Tomando novamente em consideração que o texto em estudo foi elaborado por profissionais que alegam zelar pelo emprego preciso de conceitos, não há como não questionar, em tais dispositivos de padronização e regulação da formação, a força implícita de concepções organicistas observáveis em expressões que tratam da "retomada do desenvolvimento emocional *estacionado em alguma área ou áreas da mente*[80]*",* onde o recurso à metáfora geográfica substitui o dinamismo e

[80] Grifos meus.

a historicidade na apreciação do que Freud chamou de psique (ou alma)[81] para reduzi-la ao conceito de mente, mais próximo do de cérebro. Do mesmo modo, não há como não se impressionar com a forma pela qual se descreve o principal objetivo da supervisão definido no texto como "*adestrar*[82] o candidato no uso do método psicanalítico".

Resultante de um ambiente pouco propício à investigação, a fragilidade na produção teórica enfraqueceu as sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional frente à concorrência de outros grupos, na medida em que como pondera Freidson:

> "o fato de que o corpo docente nas escolas de profissões possa se devotar tanto ao ensino como à pesquisa e ao estudo melhora grandemente a capacidade de uma profissão para justificar, adaptar e expandir sua jurisdição diante da competição de outras ocupações, bem como da crescente sofisticação da população leiga e dos avanços tecnológicos e administrativos da racionalização" (Freidson, 1996:145/6).

De fato, o trabalho clínico, tão valorizado pelos dirigentes destas instituições, não foi capaz de produzir um discurso de contraposição teórica eficiente na defesa de sua hegemonia e do monopólio pretendido. Este aspecto não passou despercebido pela clientela leiga que, no caso da psicanálise, é composta por segmentos mais sofisticados, se comparados à clientela de outros serviços.

O exame das ponderações de Figueira, Franco Filho, Inaura Carneiro Leão e Anna Freud, aqui mencionadas, permite observar também a existência de uma estreita articulação entre a qualidade da produção teórica, as possibilidades de participação no interior das instituições e o engajamento social no sentido mais amplo. Ao afirmar isto, não estou defendendo que a democracia por si só constitui condição suficiente para o fortalecimento e a elevação dos padrões da produção científica das organizações e dos indivíduos, mas tão somente constatando, neste caso específico, a relevância da dimensão política no cerceamento da criatividade e da elaboração teórica.

Deste modo, ao me propor a analisar o papel da política no interior das sociedades que são objeto de meu trabalho optei por uma aproximação, a

[81] Utilizo aqui as ponderações de Bettelheim (1982: 25) sobre as traduções dos texto de Freud.
[82] Grifo meu.

princípio um tanto quanto óbvia, que focaliza a ciência e sua profissionalização como fenômenos entrelaçados e eminentemente políticos. Seguindo esta diretriz, procuro retomar os autores que me serviram de orientação na abordagem da institucionalização da psicanálise, na tentativa de elucidar algumas relações que se estabelecem entre um dado saber e suas representações sociais.

Como já apontamos anteriormente, tanto Freidson (1977:369-370) quanto Starr (1991:30-31) afirmam que a base cognitiva e o altruísmo, adotados e difundidos por uma profissão, não são elementos confiáveis a ponto de serem tomados como a expressão de uma identidade. Segundo eles, aceitar este posicionamento corresponde a endossar a argumentação que os grupos profissionais costumam utilizar na conquista e manutenção de prerrogativas no mercado[83].

Na acepção destes autores, bem com para Abbott (1988) e Larson (1977)[84], todos filiados a uma linha da sociologia das profissões cujos referenciais ultrapassam os aspectos intrínsecos tradicionalmente ressaltados na análise do profissionalismo, a ação política tem papel decisivo na delimitação do conceito de profissão. Freidson (1978:93), por exemplo, argumenta que o esforço de construção de uma definição para tal conceito deve centrar-se no grau de autonomia conquistado por estes tipos especiais de ocupação frente a outros segmentos e instâncias sociais, sendo o conhecimento e os ideais expressos em seus códigos de ética instrumentos empregados nas ações e estratégias de convencimento ou imposição que têm por objetivo demarcar e manter um território. Para ele, o saber e a ética de determinado ofício são muito mais derivados dos seus dispositivos de controle (ou da falta deles) do que suas causas, ou seja, não são eles que geram as instâncias de controle, mas sim a presença ou ausência destas últimas que conforma ambos.

Vista por este ângulo, profissão seria a expressão política historicamente condicionada do empenho de agentes que instrumentalizam uma dada formação cognitiva e um conjunto de valores na construção, regulação e difusão de crenças e visões da realidade, obtendo daí os privilégios e os recursos necessários à sua sobrevivência enquanto categoria diferenciada.

[83] Vide páginas 20, 21 e 23 do capítulo Referenciais Teórico-metodológicos.
[84] Vide páginas 21, 22 e 25 do capítulo Referenciais Teórico-metodológicos.

Partilhada por muitos, a distinção entre o aspecto corporativo e o epistêmico é largamente utilizada na defesa do *éthos* e do *status quo* nos confrontos em torno da imagem projetada pela ciência enquanto atividade profissional. Com efeito, existem realmente diferenças entre o saber em si e suas apropriações pelos processos de institucionalização e representação social. Entretanto, conforme alerta Castel[85], estas diferenças são, em geral, por demais tênues e dotadas de reduzidas possibilidades de enunciação autônoma, livre de influências e constrangimentos externos.

Considerando o registro psicanalítico, é possível afirmar que assim como o sujeito é o resultado constante e inconscientemente atualizado de relações sociais instituídas à sua revelia e marcadas tanto por influências genéticas e culturais quanto pela incorporação de objetos fantasiados, a ciência enquanto empreendimento humano carrega em si uma bagagem de conflitos, tendências e representações que, a despeito de sua capacidade de determinar seus rumos, permanece, na ampla maioria das vezes, desconhecida e fora do controle de seus praticantes.

Tomada sob este ponto de vista, a própria ciência (e não só sua expressão profissional) seria então constituída não apenas por seus objetos, métodos, teorias e enunciados, mas também por toda a carga de valores, idealizações e comprometimentos sociais a ela agregados consciente ou inconscientemente.

Existiria assim não só uma polaridade entre a ciência e suas formas institucionalizadas, mas também uma tensão. É sobre este conjunto que inclui pólos contrários e sobre a tensão deles decorrente que pretendo dirigir meu olhar, objetivando captar o fazer e o pensar científico como um fenômeno mais complexo e menos dissociado de suas vicissitudes históricas.

Desta forma, ao me deter nestes pontos, busco ressaltar um recurso[86] indistintamente empregado por praticantes e adeptos deste saber, segundo o qual haveria quase que uma antinomia entre a teoria psicanalítica e o exercício

[85] Ver Página 14 do capítulo Referenciais Teórico-metodológicos.
[86] Me apoio aqui nos trabalhos de Bourdieu (1974) e Castel (1978).

profissional da psicanálise. Este recurso deve ser analisado, levando-se em conta que, no melhor dos casos, este traduziria um desconhecimento motivado, entre outras razões, pela perseguição de um ideal de neutralidade e, na pior das hipóteses, serviria para encobrir propositadamente a presença ativa de contingências históricas no exercício da ciência, fazendo apelo a uma dicotomia que não considera as recíprocas influências e múltiplas relações existentes entre um aspecto e outro, e destas com o ambiente. Procuro portanto evitar concepções que, calcadas numa certa recuperação do platonismo, buscam estabelecer uma distinção inconciliável e absoluta entre a idéia e sua sombra.

Colocados os termos que balizam minha leitura, passo então a analisar a relevância da dimensão política na reprodução e delineamento do saber no interior das sociedades que dominaram o cenário psicanalítico nacional até fins dos anos setenta. Dimensão que determina, em certa medida, o ritmo e a qualidade do desenvolvimento da produção teórica no país durante todo o período em que detinham a hegemonia sobre o campo.

Ao contrário dos psiquiatras das três primeiras décadas deste século, para os quais a política ocupava um lugar de destaque, e onde a psicanálise era vista como um instrumento importante na consecução de um projeto que pressupunha uma clara intervenção na sociedade com o intuito declarado de adequá-la aos valores partilhados por parcela significativa da intelectualidade nacional, os psicanalistas responsáveis pela institucionalização deste conhecimento no Brasil dirigiram seus esforços, quase que exclusivamente, no sentido de afirmar a existência e a autonomia da profissão. Nessa outra modalidade de percepção da psicanálise, o engajamento social preconizado, entre outros, por Arthur Ramos, Porto-Carrero e Juliano Moreira, cedeu lugar à tarefa de formar e controlar um mercado a partir da instituição e da defesa de privilégios corporativos.

Com efeito, mesmo considerando as críticas às diversas vertentes envolvidas no debate em torno de um projeto que objetivava a construção de uma nova sociedade, não há como negar a importância que os homens de ciência (no nosso caso, particularmente os psiquiatras) do período anterior atribuíam ao social enquanto elemento constitutivo da centralidade de suas preocupações.

Em contrapartida, podemos verificar, em linhas gerais, nas ações e na fala dos personagens desta nova geração um certo desinteresse e, até mesmo, uma atitude de franca repulsa, da parte de alguns de seus líderes e expoentes, em relação às grandes questões nacionais e à participação política no sentido mais amplo e nobre da palavra.

Este tipo de postura não se coadunava com um dos destinos vislumbrados por Freud para a psicanálise. Cabe lembrar que o fundador do saber psicanalítico acalentava o sonho de que suas contribuições viessem a ter um uso mais largo e generoso que, ultrapassando os limites muito restritos de uma prática profissional alicerçada em interesses meramente pecuniários, não perdesse de vista a esfera do social. Suas intenções nessa direção podem ser observadas no discurso que proferiu em 1918, no Congresso de Budapeste, onde diante de uma platéia um tanto descrente de suas previsões declarou:

> "algum dia, a consciência da sociedade vai despertar e lembrar que os pobres têm tanto direito à assistência mental quanto já têm em relação à assistência cirúrgica salvadora, e que as neuroses ameaçam a saúde do povo tanto quanto a tuberculose" (Freud, 1918. Apud Gay, 1993:21).

Hobbesiano, Freud apontou em obras como *Totem e Tabu, O Futuro de uma Ilusão* e *O Mal-Estar na Civilização,* estreitas e tensas relações entre os indivíduos e a cultura ao salientar que, embora a coerção imposta pelo contrato social institua a civilização, esta última apesar de preferível em comparação à barbárie, não é capaz de prover a felicidade tão almejada pelo homem. Para Freud, não seria desejável e não haveria, portanto, como separar nitidamente, em termos de investigação teórica, os indivíduos da sociedade, senão ignorando por completo as tensões latentes que os unem.

Nesse sentido, a alegação de que a psicanálise nada tem a ver com o universo da política integra uma estratégia de escamoteação cuja finalidade é assegurar o poder de mando de uns poucos, refletindo uma modalidade de incorporação do saber psicanalítico que ignora, ou desconhece propositadamente, que a disciplina erigida por Freud se funda justamente nas múltiplas implicações que envolvem o sujeito e nas reações daí decorrentes.

Assim, diversamente de outros campos do conhecimento para os quais, apesar dos fortes argumentos em contrário, ainda persista no imaginário projetado o estabelecimento de uma certa distância entre o saber produzido e as condições de sua produção, no caso da psicanálise, não há como suprimir os efeitos destas relações, na medida em que, a política é parte constitutiva e essencial de seu próprio objeto.

Consoante a este entendimento, percebe-se que a dimensão política, se não marcava positivamente sua presença nas sociedades vinculadas à IPA por meio de claras manifestações em favor de uma utilização mais abrangente da psicanálise no campo social, interferia de modo bastante pesado e negativo sobre a apreensão e o desenvolvimento do saber psicanalítico nestas organizações que, em função da posição de destaque que detinham, moldavam as feições assumidas por este saber no país.

De fato, as críticas direcionadas às sociedades que dominaram o cenário psicanalítico brasileiro até fins dos anos 70 são quase unânimes ao identificar, nas formas de relacionamento então vigentes no interior destas instituições, uma espécie de "espelhamento" do autoritarismo que oprimia a nação naquele período. Segundo esta visão, não é por acaso que a fase de controle hegemônico sobre o mercado exercido por estas organizações, durante as décadas de 1960 e 1970, coincide com os anos mais truculentos da ditadura militar que dirigiu de maneira inconteste os rumos nacionais de 1964 até pelo menos 1979, época em que a pressão sindical no ABC paulista e os movimentos de resistência começaram a colher os frutos de suas ações, conquistando a anistia aos presos políticos e, posteriormente, as eleições diretas para os cargos do poder executivo.

Esta sobreposição entre a conjuntura nacional e as condições em que se dava o controle do mercado psicanalítico exercido pelas sociedades componentes da Associação Brasileira de Psicanálise lembra em muito o texto de Freidson onde o autor destaca que:

> "profissão pode ser mais que uma ocupação à qual se juntou prestígio devido ao seu corpo de conhecimento formal. Ela pode ser também uma ocupação de trabalho beneficiária de fechamento social, de sinecuras, de abrigos no mercado de trabalho (Freidson, 1986:34).

A aversão e o distanciamento em relação à academia demonstrados por setores que integraram os quadros dirigentes dessas sociedades, bem como suas posições políticas mais identificadas com a direita, podem ser aferidos na reação de Mário Pacheco de Almeida Prado por ocasião da tentativa de se oferecer aos candidatos do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro cursos optativos de Filosofia e Antropologia em complementação ao currículo então adotado.

Contrário à realização destes cursos, o didata e fundador daquela organização envia, em 21 de novembro de 1979, carta a seu Conselho Diretor onde manifesta seu descontentamento com a proposta e faz uma breve alusão aos efeitos da admissão de psicólogos ao Instituto de Ensino, consentida pela instituição em 1978 como forma de reduzir seu isolamento e de fazer frente ao que se denominava de formação paralela. Na correspondência, o psicanalista apresentava sua crença de que os "... cursos de Filosofia que não envolvem o assunto da psicanálise e até pelo contrário, que a deformam, a deturpam [...] tendem a instalar um processo de desagregação já em curso entre nossos membros e candidatos".

Vendo esses cursos que seriam ministrados respectivamente por Leandro Konder e Carlos Nelson Coutinho e as reformas estatutária e didática, que na época já se adivinhavam, como uma infiltração comunista no interior da sociedade, Almeida Prado denuncia ainda que "... os Marxistas querem usar os Psicólogos e a sua falta de identidade profissional para exercerem uma inoculação ideológica grupal e de massa". Atirando em todas as direções, o didata expõe seu desagrado com as organizações que começavam a se formar na área da saúde, salientando que

> "a Associação dos Profissionais de Saúde (presidida por W. Loyello), é uma instituição que tem pessoas de todas as áreas e que rezam pela mesma cartilha e que se destinam a tomar todas as posições chaves de todas as instituições profissionais, funcionando como se fosse uma instituição cientifica paralela e como ponta de lança dos sindicatos" (Almeida Prado, 1979).

A pressão sobre as sociedades que controlavam até então o campo psicanalítico nacional começou a dar sinais de sucesso quando Leão Cabernite, eleito

presidente da Associação Brasileira de Piscanálise para o biênio 1979/1980, propõe como plataforma de gestão que a entidade se mobilize contra os analistas argentinos que, segundo sua maneira de ver, estavam realizando o que ele denominava de "formação paralela" e, ainda, que se criasse um comitê para acompanhar e discutir a crise das instituições a ela filiadas.

Demonstrando sua contrariedade e perplexidade com os rumos assumidos pelo movimento psicanalítico nacional na década de 70, Cabernite declara em entrevista ao *Jornal do Brasil,* realizada em 4 de junho de 1980 por ocasião da abertura do VIII Congresso Brasileiro de Psicanálise, que:

> "... O fenômeno da má formação de profissionais começou há mais de dez anos, quando alguns psicanalistas se dispuseram a dar supervisão a pessoas saídas das escolas de Psicologia, muitas vezes com a ausência da imprescindível análise pessoal. Depois, as pessoas assim formadas abandonaram seus professores, agruparam-se e começaram a importar psicanalistas, sobretudo da Argentina, para fazer docência e supervisão. Mais tarde, os ex-alunos passaram a professores de geração espontânea ao lado de profissionais semi-analisados por grupos que se intitulavam dissidentes. A bola de neve foi crescendo e hoje é uma verdadeira montanha, um enigma sem solução aparente." (Cabernite, 1980).

A perplexidade do então presidente da Associação Brasileira de Psicanálise ao qualificar o crescimento da concorrência de um "enigma sem solução aparente", bem como sua proposta de constituição de um comitê de acompanhamento e discussão da crise nas sociedades filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, permitem afirmar que as pressões externas sobre estas organizações já apresentavam fortes reflexos nas relações de poder no interior de tais instituições. Esta afirmativa pode ser corroborada pela leitura da Carta Aberta enviada por Manoel T. Moreira Lyra, fundador e didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, aos membros efetivos e associados daquela instituição. No documento datado de 12 de maio de 1980, Lyra expõe sua visão sobre a luta política no âmbito daquela sociedade, relatando que:

> "O movimento de contestação e resistência ao clima de arbítrio que imperava em nossa Sociedade, começou com um tímido gesto de apresentar uma chapa de oposição à oficial (do Conselho) em 1977, movimento que posteriormente se avolumou, se transformou numa força de grupos aglutinados, de tal grandeza, que terminou por derrubar a dinastia que reinava há dezenove anos, e era a dona inconteste da Sociedade, que geria como se fosse uma granja sua. Era uma igrejinha de gurus que se aproveitou dos omissos (entre os quais

> me incluo) e que, usando métodos pouco escrupulosos, que variavam da intimidação à bajulação, de pretensiosas falsas promessas ou ameaças de barrar acessos na formação ou promoção de carreiras, levaram a Sociedade a uma degradação moral, científica, política e econômica-financeira sem precedentes. Entre as ameaças e intimidações não faltaram aquelas de ordem policialesca, quando foram erigidos tribunais, no melhor estilo da Inquisição, e que prosperaram principalmente à sombra dos regimes obscurantistas de triste memória de Médice e Geisel, quando a policia política (com a qual nossa igrejinha tinha ligações) era usada para ameaçar entidades científicas das maneiras só mais amplamente conhecidas após certa abertura do Governo Figueiredo..." (apud, Vianna, 1994:72/73).

A situação das sociedades filiadas à IPA foi fortemente agravada na primavera de 1980 quando a tensão existente no interior destas instituições ganhou o espaço público. Deflagrada a partir da repercussão da cobertura jornalística de um seminário realizado na PUC do Rio de Janeiro cujo tema central eram as relações entre psicanálise e política, a polêmica abalou profundamente o prestígio das organizações congregadas em torno da ABP. Montado sobre um eixo temático relegado para um plano inferior pela chamada "psicanálise oficial", sob o argumento de que a política se constituía em uma influência nefasta que comprometia a qualidade do trabalho analítico, o evento foi palco de pesadas críticas e de denúncias contra as organizações vinculadas à Internacional, acusadas então de falta de seriedade profissional e de conivência com a prática de torturas durante o regime militar.

Inicialmente restritas ao âmbito acadêmico e ao meio psicanalítico, as criticas às sociedades ligadas à IPA ganharam notoriedade após a publicação, no *Jornal do Brasil* de 23 de setembro de 1980, da reportagem assinada por Roberto Mello alusiva à abertura do evento que se realizava naquela universidade. Sob o título *"Os Barões da Psicanálise",* a matéria chamou atenção para as opiniões dos psicanalistas Eduardo Mascaranhas, Hélio Pellegrino e Wilson Chibabi, membros associados da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, causando grande impacto em parcelas significativas da população culta e no movimento psicanalítico como um todo. A reportagem, que ocupou toda a primeira página do segundo caderno do periódico, teve como chamada trechos da entrevista concedida por Eduardo Mascaranhas onde o analista afirmava que:

> "A psicanálise está dominada por um baronato. Suas instituições são marcadas por cargos vitalícios, nela o clima é feudal. O poder é a gerontocracia, prevalecem padrões do mandarinato. Noventa por cento dos psicanalistas não leram a obra de Freud, contentando-se com uma introdução à obra de Melanie Klein, de Hanna Segal. Não sabem distinguir uma epistemologia idealista de

> uma materialista, nem sabem o que é epistemologia, Não conhecem Kant, Hegel, não ouviram falar de Marx. Mas neles predomina a pretensão de tudo dominar monopolisticamente"

Ainda sob o impacto da publicação da matéria jornalística onde os três analistas teciam duras críticas às instituições componentes da IPA, o meio psicanalítico foi sacudido por outra revelação surpreendente que veio à baila no mesmo evento que deu origem à reportagem de Roberto Mello. No dia seguinte à publicação de *"Os Barões da Psicanálise",* o ex-preso político Rômulo Noronha de Albuquerque relata para a platéia do seminário que, quando era prisioneiro da ditadura militar, foi vitima de uma equipe de torturadores que contava com a participação do médico Amilcar Lobo Moreira da Silva, candidato da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro e analisando do psicanalista didata Leão Cabernite, o então presidente da Associação Brasileira de Psicanálise. Esta última revelação, ainda que não tenha repercutido de imediato na imprensa, marcou de modo decisivo os novos rumos assumidos pela psicanálise no Brasil.

Amilcar Lobo já havia sido denunciado anonimamente como integrante de equipe de tortura pela psicanalista associada da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, Helena Besserman Vianna. Impossibilitada de realizar publicamente a denúncia contra o então médico do exército brasileiro, Helena Besserman enviou à Dra. Marie Langer, em 1973, um recorte do jornal clandestino *Voz Operária,* contendo acusações contra o analisando de Cabernite. A reprodução do recorte foi publicada na revista argentina *Cuestionamos,* chamando a atenção do movimento psicanalítico internacional sobre os graves fatos que se passavam no Brasil, particularmente no interior de uma sociedade filiada à IPA.

Interpelado pelas autoridades da Associação Psicanalítica Internacional, Cabernite responde que a acusação não passava de calúnia e dispara uma série de ações objetivando localizar e punir os responsáveis pela denúncia. As investigações levam ao nome da Dra Helena que, segundo seu depoimento[87], passa a sofrer inúmeros constrangimentos no interior da sociedade a que estava filiada. O caso é rapidamente abafado e a psicanalista se recolhe em silêncio até

[87] Ver Vianna, 1994.

o momento em que Amilcar Lobo é acusado publicamente no seminário da PUC, em 1980.

Intimamente associados, os dois episódios ocorridos na PUC do Rio de Janeiro inauguraram uma crise sem precedentes nas duas sociedades cariocas vinculadas à IPA e deram margem a um grande número de reportagens, em que os periódicos de maior prestígio no país expuseram a uma opinião pública estarrecida, o obscurantismo e as relações espúrias que permeavam parte das instituições psicanalíticas do país.

A interação entre essa série de fatores apresentou fortes reflexos sobre as formas de relacionamento até então vigentes no interior dessas instituições e contribuiu para o delineamento de um quadro de crise do modelo de organização e desenvolvimento por elas adotados, onde a pressão por mudanças em seus estatutos se tornou avassaladora.

Na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, por exemplo, este movimento redundou em uma reforma significativa nas regras que regulavam até então seu funcionamento. Referindo-se à atmosfera de tensão que precedeu a reforma estatutária empreendida pela Instituição em 1982, Gadelha (1989:1), em trabalho que teve por objetivo avaliar o impacto de tais modificações, comenta a percepção que se tinha naquele momento sobre a conjuntura enfrentada pelas sociedade filiadas à Associação Psicanalítica Internacional, ao afirmar que:

> "[A Sociedade] vivia então --- segundo a visão de seus propositores --- uma crise institucional caracterizada por excessiva hierarquização e enclausuramento, da qual teria resultado, entre outras conseqüências, uma baixa taxa de reprodução, difusão e produção científica.
>
> Os debates da época vão girar em torno da existência ou não de uma crise institucional, de seu caráter episódico ou estrutural, e de seus determinantes.
>
> A partir dessa referência geral, foram elaboradas teses versando sobre a definição e atribuições das categorias de filiados: o sistema promocional e a mobilidade inter-categorias; o processo de seleção e treinamento; o grau de participação e democracia interna e suas relações com a meritocracia e, como pano de fundo, os objetivos gerais da psicanálise e das sociedades psicanalíticas.
>
> No plano político interno travava-se uma disputa em torno da concentração de poder dos Didatas, um grupo reduzido e mais tradicional na SBPRJ a quem cabia o efetivo controle da dinâmica interna.
>
> No plano externo existiria uma conjuntura favorável traduzida pelo processo

> político vivido pelo país e pelo questionamento público que se fazia a respeito das sociedades psicanalíticas. Na esfera internacional, tendo a IPA como principal interlocutora, haveria também segundo alguns um ambiente propício, quando esta recomendava estudos sobre critérios de seleção e qualificação dos analistas e se abria à possibilidade de experiências alternativas"

A mobilização contra o modelo de organização expresso em tais estatutos tinha por objetivo destruir a rígida hierarquia que caracterizava essas instituições e quebrar o monopólio exercido pelos analistas didatas sobre a formação profissional e a condução político-administrativa das sociedades.

De fato, o que se observava nas sociedades que criaram a Associação Brasileira de Psicanálise era uma rigida distinção entre candidatos, membros associados e membros titulares ou efetivos, sendo que apenas os últimos detinham direito a voz e voto. Esta afirmativa pode ser corroborada tanto pela análise dos instrumentos legais que regiam o funcionamento dessas instituições quanto pelos depoimentos daqueles que participaram ativamente das discussões em torno da necessidade de reformulá-los.

No que concerne aos testemunhos daqueles que vivenciaram o período de constituição e crise do modelo organizacional das instituições que são objeto da presente dissertação, destacamos o depoimento da Dra. Inaura Carneiro Leão, presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro no biênio 1979/1980, época em que a referida sociedade estendeu o direito de voto a seus membros associados e outorgou funções didáticas a um grupo composto por 12 analistas, entre eles 8 titulares e 4 associados. Em entrevista concedida a mim e à historiadora Begonha Bediaga, a Dra. Inaura, comentando a situação anterior às modificações nos estatutos, observa que:

> "Os membros associados, em geral, viviam calados. Até ter o direito a voto, eles não podiam piar. Não tinham direito nem a voto nem à voz. Não podiam falar nada. Só se manifestavam aqueles que eram didatas.
>
> CP - Só fundadores e didatas.
>
> ICL - Fundadores e didatas, nada mais. Quase todos os fundadores eram didatas.
>
> BB - Na época em que a Sra. é presidente todos os fundadores eram didatas."(Carneiro, 1992:IV- 233).

Estes dispositivos estatutários, além de dificultar a progressão dos associados no

interior da instituição e de reduzir de modo significativo a possibilidade de renovação de seus dirigentes, limitavam em muito a capacidade dessas sociedades de habilitar novos profissionais, na medida em que o processo de formação pressupunha a participação de analistas didatas tanto na análise pessoal dos candidatos ao título de psicanalista quanto na supervisão dos casos clínicos por eles atendidos como pré-requisitos para a qualificação.

Pressionadas pela concorrência, abaladas por denúncias de envolvimento com a prática de torturas e calcadas em um modelo de organização que induzia à formação de verdadeiras castas[88], as sociedades psicanalíticas vinculadas à IPA se viram como que "engessadas" pela própria configuração organizacional por elas adotadas até então.

Importa ressaltar que, independentemente da ação de alguns, o modo de estruturação destas instituições trazia consigo uma visão acerca da psicanálise e de sua institucionalização que, ao privilegiar aspectos corporativos e relegar para segundo plano a investigação teórica, não admitia espaço à diferença, excluindo ou anulando àqueles que não se submetiam às razões ditadas não pelo desenvolvimento do saber, mais sim pelas exigências imperativas de sua própria manutenção.

Autonomizado em relação a seus criadores, este modelo de organização cria burocratas que, a pretexto de zelar pelo saber que na verdade instrumentalizam, obtêm vantagens pecuniárias e prestigio, sendo no entanto tragados pelo mecanismo que julgam gerir com independência e honestidade, para transformarem-se, a exemplo de alguns de nossos personagens, em caricaturas sintomáticas da doença da qual, acreditando serem a cura, não passam de agentes.

[88] Dados os obstáculos interpostos à progressão entre as categorias previstas em seus estatutos.

6. CONCLUSÕES

Incorporada inicialmente pela vertente psiquiátrica da medicina e representada socialmente como inscrita no escopo de saberes e práticas desta disciplina, a psicanálise no Brasil foi durante longo tempo um território dominado quase que exclusivamente por médicos. Esta modalidade de incorporação do discurso psicanalítico marcou profundamente a sua trajetória e a sua imagem em nosso meio, gerando efeitos que, embora continuem atuantes, ainda não foram suficientemente mapeados, permanecendo, portanto, inacessíveis no seu conjunto.

O desvelamento das implicações dessa linha de desenvolvimento, bem como de suas relações com outras correntes mais distantes deste viés é, sem dúvida, uma tarefa importante e que requer, dada a multiplicidade de respostas a serem obtidas e as proporções assumidas por este universo, tanto um grande esforço a ser partilhado por tradições disciplinares distintas quanto a delimitação de recortes mais restritos de abordagem que possibilitem uma melhor operacionalidade no enfrentamento das questões a tratar.

A presente dissertação pretendeu contribuir, ainda que de modo bastante limitado, para este empreendimento. Nesta perspectiva, procurou focalizar um aspecto particular da aventura e dos percalços da psicanálise em nosso país. Sua realização teve como objetivo delinear a etapa de constituição e as relações que caracterizaram o campo psicanalítico enquanto atividade profissional não se atendo, por esta razão, a considerações de ordem teórica no que diz respeito à espistemologia do conhecimento analítico e nem tampouco às conseqüências de sua projeção no espaço social mais amplo.

Desta forma, no que concerne ao enquadramento da psicanálise como profissão, foco específico deste trabalho, procurei traçar as linhas de força e as resultantes dos conflitos que envolveram a afirmação deste ramo do saber como meio de vida de agentes sociais que concorrem entre si pelo controle do mercado em que estão inseridos.

Na análise assim circunscrita, a primeira observação que salta aos olhos é a de

que, apesar de exercerem inegável domínio sobre o campo psicanalítico desde os seus primórdios até fins da década de 1970, os psicanalistas médicos não foram capazes de conquistar o monopólio legal da prática profissional que ajudaram a instituir. As explicações para este fato podem ser encontradas em uma série de vetores e circunstâncias cujas interações resultaram no quadro de fragmentação e dispersão que hoje caracteriza a área.

Uma delas é, sem dúvida alguma, a fraca disposição manifestada por esse grupo em buscar de forma efetiva a regulamentação de sua profissão junto ao Estado. Isto porque, a despeito das declarações de intenção e do desejo de muitos, os analistas médicos ligados à Associação Psicanalítica Internacional nunca tomaram a dianteira no sentido de propor ao Congresso Nacional um projeto de lei que lhes garantisse o monopólio pretendido, limitando-se apenas a reagir a iniciativas de outros setores e, assim mesmo, abrindo mão da defesa desta prerrogativa que alegavam ser sua.

Esta atitude, no entanto, não pode ser atribuída, pura e simplesmente, a uma atmosfera de desprezo por emaranhados legais que envolveria o mundo dos analistas, como muitos dão a entender, ou tampouco, à aversão a uma aproximação com o Estado em função do temor que esta proximidade possibilitasse uma ingerência indevida nos negócios da psicanálise, como defendem outros. Endossar estas linhas de argumentação é desconhecer que tanto os aspectos jurídicos e burocráticos quanto as relações com o Estado e seus representantes sempre mereceram especial atenção dos psicanalistas, particularmente daqueles que conduziram o processo de institucionalização da atividade que, no caso em pauta, traziam consigo uma formação anterior em medicina. Lembro aqui o cuidado na elaboração de estatutos e regulamentos das instituições por eles criadas e o recurso ao aparato policial no caso da prisão de Werner Kemper.

Tal retraimento deve-se, a meu ver, a uma conjugação de fatores que, aliada ao domínio que este grupo exercia de fato sobre o campo, gerou uma certa acomodação por parte daqueles que advogavam o acesso exclusivo dos médicos à profissão de psicanalistas.

Dentre estes fatores destaca-se, por certo, a falta de consenso entre as sociedades que constituíram a Associação Brasileira de Psicanálise quanto à resposta a ser dada à indagação sobre quais seriam os pré-requisitos básicos para a admissão ao processo de qualificação profissional. De fato, como tivemos a oportunidade de verificar, tanto a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro em seus primeiros anos de existência quanto a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo ao longo de toda a sua história permitiram o ingresso de não médicos em seus institutos de formação. Esta atitude por parte das primeiras sociedades de psicanálise do país, como vimos, possibilitou o surgimento de um contingente de analistas cuja presença em cena impediu que se configurasse uma conjuntura favorável à apresentação da reivindicação da exclusividade pretendida.

Ademais, importa assinalar que este período inicial (compreendido entre fins da década de 1940 até meados da década de 1960), onde as chances de ingresso dos 'leigos' nos institutos de formação eram maiores[89], correspondeu à fase de constituição e consolidação das duas outras sociedades filiadas à Associação Psicanalítica Internacional que, desde suas origens até fins da década de 70 e início dos anos 80, eram compostas unicamente por graduados em medicina. A simultaneidade entre esses dois processos permitiu aos 'leigos' usufruir de relativa tranqüilidade no que diz respeito às pressões exercidas pelos psicanalistas médicos interessados na conquista do monopólio legal sobre este novo território. Digo relativa, na medida em que, na realidade, tais pressões nunca deixaram de se manifestar, como atestam as tentativas de monopolização ensaiadas durante a realização do I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental em 1954; as ameaças que levaram os 'leigos' a requerer, em 1957, a proteção do Estado ao exercício da psicanálise por não médicos, consubstanciada no Aviso Ministerial n° 257 e as observações de Luiz de Almeida Prado Galvão, em 1966, quanto à intenção dos psicanalistas médicos em monopolizar o campo.

Contudo, a despeito dessas pequenas investidas, o que se pôde verificar é que, estando os analistas médicos envolvidos na consolidação de suas instituições, não lhes sobrava fôlego para travar uma guerra cujas primeiras escaramuças já

[89] Estas chances foram bastante reduzidas quando, em 1967, a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro vetou o acesso de não médicos a seu instituto.

tinham sinalizado tratar-se de uma disputa difícil e prolongada para a qual, diga-se de passagem, não haviam conquistado a necessária maturidade institucional e nem um leque de apoios capaz de lhes assegurar naquele momento maiores possibilidades de vitória. Estas circunstâncias, associadas à inexistência de concorrência significativa (por parte de outros setores que não os da própria medicina) no ramo de atividades que começava a se delinear, fizeram com que este segmento de opinião adotasse uma postura menos combativa, caracterizada por uma certa acomodação às favoráveis condições do mercado então verificadas.

Além disso, a opção por uma ação mais afirmativa, por parte dos psicanalistas médicos em direção à conquista do estatuto legal pretendido, foi dificultada pela atitude ambígua desta corrente de pensamento no que toca à medicina. Conforme esperamos ter conseguido demonstrar, os partidários da hegemonia médica sobre a psicanálise se viram forçados a conduzir suas ações em um espaço de manobras cujos limites levaram à adoção de movimentos marcados por forte ambigüidade, uma vez que, ao mesmo tempo em que lutavam pela exclusão dos 'leigos', eram compelidos a argumentar em favor da especificidade do saber psicanalítico em relação ao conhecimento médico-psiquiátrico como forma de assegurar os sucessos de seus investimentos.

Resultante das dificuldades políticas em costurar um acordo que no fundo retirava do *establishment médico* prerrogativas importantes, referidas tanto ao controle sobre a formação e credenciamento de profissionais quanto ao acesso ao exercício de uma modalidade de clinica que então se instituía, a ambivalência discursiva apresentada pelos analistas médicos em relação ao aparato institucional da medicina reduziu em muito a possibilidade de obtenção e mobilização de apoio efetivo de sua corporação de origem às suas reivindicações e inviabilizou, também, a absorção da atividade e sua conseqüente regulamentação, por estes dispositivos reconhecidamente melhor estruturados e mais aptos a enfrentar a concorrência de outros segmentos organizados.

A interação entre esses eixos constitutivos da psicanálise no país, aliada à crescente presença de outras vertentes do pensamento psicanalítico no palco onde eram travadas as disputas em torno da profissão, gerou efeitos que

repercutiram de modo significativo sobre a configuração do campo e balizaram todo o percurso da psicanálise no cenário nacional.

O primeiro deles, e talvez o principal em virtude das diversidade de conseqüências que acarreta, refere-se à imagem projetada pela profissão. Como se sabe, apesar de todo o esforço de divulgação e da formidável penetração do discurso psicanalítico na sociedade brasileira, os psicanalistas não chegaram a demonstrar, sem sombra de dúvidas e de forma bastante abrangente, uma evidência clara da singularidade do saber e dos serviços que oferecem. Em outros termos, não constituíram uma referência facilmente reconhecida pela maioria da população. Assim, o que se observa ainda hoje, mesmo entre os segmentos sociais mais cultos e melhor informados, é que muitas vezes sua atividade ou imagem profissional é confundida com a dos psiquiatras, dos psicólogos e dos terapeutas de modo geral.

Intimamente associada à trama de relações que cercaram o desenvolvimento da psicanálise no plano internacional, particularmente no que diz respeito à sua incorporação pela vertente psiquiátrica da medicina, esta confusão de identidades, suscitada pela reduzida difusão entre o público leigo, e mesmo entre uma ampla parcela de especialistas, de uma delimitação mais precisa e autônoma do saber/fazer psicanalítico frente aos conhecimentos médicos e terapêuticos, constitui-se em uma das características mais marcantes dentre as múltiplas faces e perfis assumidos pela psicanálise na atualidade.

No Brasil, país fortemente influenciado pela incorporação médico-psiquiátrica da psicanálise, a associação da imagem do psicanalista à do psiquiatra é contemporânea à difusão e assimilação inicial deste saber pela tradição científica local sendo, portanto, anterior à ocorrência do chamado 'boom psicanalítico' dos anos 70.

Entretanto, embora preceda a imensa expansão do mercado ocorrida em meados da década de 1970, a confusão em torno da identidade profissional dos psicanalistas foi significativamente ampliada após a eclosão desse fenômeno. De fato, a partir deste período é possível observar uma gama cada vez maior de profissionais identificados pelo público com psicanalistas ou simplesmente

analistas, incluindo-se aí, além dos psicanalistas e psiquiatras, psicólogos, terapeutas corporais, psicoterapeutas e até esotéricos.

Dentre este, os psicólogos representaram, por certo, um papel decisivo na contenção das pretensões monopolísticas dos psicanalistas médicos ao conquistarem com competência o acesso efetivo à atividade clínica e ampliarem, de modo significativo, o mercado e a demanda por formação, fato que acabou por explodir a hegemonia e o modelo de organização preconizado pelas sociedades brasileiras filiadas à Associação Psicanalítica Internacional.

Por sua vez, a demanda por formação possibilitada pelo interesse dos psicólogos em participar do mercado da clínica psicanalítica atraiu a atenção de outras vertentes da psicanálise que passaram então a disputar espaço com as sociedades vinculadas à IPA, deslocando estas instituições do lugar de exclusivas representantes do saber instituído a partir das contribuições de Freud.

O contorno pouco preciso da identidade profissional e do saber dos psicanalistas, bem como as disputas entre vários segmentos do campo acabaram por confundir o olhar dos legisladores que, em função destas circunstâncias e das denúncias que envolveram as sociedades psicanalíticas que detinham a hegemonia sobre o mercado, desinteressaram-se pelo tema.

Assim, fracassadas em suas pretensões de monopolizar o processo de formação e de fiscalização do exercício profissional; incapazes de controlar o crescimento do mercado e de atender às demandas daí decorrentes; sofrendo a concorrência de outros grupos tanto no que diz respeito ao atendimento clínico privado quanto no que toca à formação de novos quadros profissionais; ameaçadas por outros segmentos com maior produção teórica e editorial na disputa por credibilidade científica; abaladas por denúncias que insinuavam sua conivência com o autoritarismo e a prática de torturas instaladas no país no período da ditadura militar e vendo seu prestígio político e científico declinar, as sociedades filiadas à Associação Psicanalítica Internacional começaram, em fins da década de 1970 e início dos anos 80, a dar sinais de esgotamento de suas possibilidades de manter o domínio que exerciam sobre o campo psicanalítico nacional.

Nos anos posteriores, o controle hegemônico exercido pelas instituições focalizadas neste trabalho e a exclusividade por elas reivindicada, cederam lugar a uma profusão de instituições que disputam até hoje o legado de Freud e seus seguidores. Esta multiplicidade de grupos, apesar dos benefícios que pode conter, confunde o olhar e abriga, por certo incompetentes e oportunistas, gerando críticas à ausência de regulamentação. Estes problemas, apesar de merecerem estudos mais aprofundados, não constituem uma característica exclusiva dos dias atuais. Assim, enquanto aguardamos os resultados de tais reflexões, o que se pode concluir por ora é que, ao contrário do que anunciavam os defensores do monopólio médico, a psicanálise não morreu.

7. ANEXOS

ANEXO 1

Artigos	Projeto n° 57/75	Projeto n°729/75
artigo - 1°	"É assegurado o exercício da profissão de psicanalista clínico, observadas as disposições da presente lei".	"É assegurado o exercício da profissão de psicanalista, observadas as disposições da presente lei".
artigo - 2°	"A atividade do psicanalista clínico consiste em desenvolver e executar técnicas e métodos destinados ao diagnóstico e tratamento de anomalias psíquicas do paciente".	"A atividade do psicanalista é caracterizada pela aplicação da técnica psicanalítica, técnica destinada ao estudo da dinâmica da personalidade e suas aplicações psicoterápicas".
artigo - 3°	"O psicanalista clínico, diplomado por escolas ou cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura é profissional de nível superior".	"O psicanalista, diplomado por escolas ou cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura é profissional de nível superior".
artigo - 4°	"É assegurado ao profissional diplomado no estrangeiro, por escola reconhecida no país de origem, a revalidação do seu diploma, na forma da legislação vigente".	"É assegurada ao profissional diplomado no estrangeiro, por escola reconhecida no país de origem, a revalidação de seu diploma, na forma da legislação vigente".
artigo - 5°	"Os diplomas de que tratam os artigos 3° e 4° deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura".	"Os diplomas de que tratam os artigos 3° e 4° deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura".
artigo - 6°	"É assegurado a qualquer entidade pública ou privada, que mantenha curso de psicanálise clínica, o direito de requerer seu reconhecimento, dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da publicação desta lei".	"É assegurado o direito de requerer seu reconhecimento dentro de um prazo de 180 dias, a contar da data da publicação desta lei, ao psicanalista, profissional diplomado em medicina, psicologia ou em ciências humanas e sociais, legalmente registrado nos respectivos Conselhos e com sua formação específica nos Institutos de Psicanálise, órgãos das Sociedades de Psicanálise filiadas à Associação Brasileira de Psicanálise/ ABP".
artigo - 7°	"Compete ao órgão próprio do Ministério da Saúde a fiscalização do exercício da profissão de que trata esta lei, procedendo diretamente ou através de repartições congêneres dos Estados, Distrito Federal ou Territórios".	"Compete ao Ministério do Trabalho criar o Conselho Federal e os Conselhos Regionais, órgãos da fiscalização da profissão".
artigo - 8°	"Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação".	"Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação".

(DCN - Seção I - 25/06/1975, pag.4704)

ANEXO 2

Projeto de lei do Senado n° 248, de 1977

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Psicanalista Clínico.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1° O Grupo da Confederação Nacional das Profissões Liberais, constante do Quadro de Atividades e Profissões, anexo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei n° 5452, de 1 de maio de 1943, é acrescido da categoria profissional de Psicanalista Clínico.

Art. 2° É livre o exercício da profissão de Psicanalista Clínico em todo o território nacional, observadas as condições de capacidade técnica e outras exigências previstas nesta Lei.

Art. 3° O exercício da profissão de que trata esta lei é privativo aos diplomados em Medicina e Psicologia, que hajam concluído curso específico de Psicanálise, em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura.

Parágrafo único. Aos diplomados em Medicina ou Psicologia que exerçam a profissão de Psicanalista Clínico há, no mínimo, 3 (três) anos ininterruptamente, é assegurado o direito de continuarem a exercer essa atividade profissional, devendo, para esse efeito, dirigirem requerimento ao setor competente do Ministério da Educação e Cultura em prazo não superior a 1 (um) ano após a vigência desta Lei.

Art. 4° Os diplomados em curso de pós-graduação em Psicanálise realizado no exterior poderão exercer a profissão ora regulamentada, após o registro no órgão competente.

Art. 5° Para fins desta Lei, compreende-se por Psicanálise Clínica o conjunto de técnicas e métodos utilizados no diagnóstico e tratamento das neuroses e psicose.

Art. 6° Compete ao Conselho Federal e aos Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização da profissão de Psicanalista Clínico.

Art. 7° O poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 8° Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 9° Revogam-se as disposições em contrário.

anexo 2 (continuação)

Justificação

A psicanálise é um método de investigação psicológica do procedimento humano individual e uma técnica terapêutica que visa, em última análise, corrigir os desajustamentos emocionais que constituem a base fundamental das neuroses e psicoses.

No Brasil, o interesse pela Psicanálise surgiu em fins de 1927, quando por iniciativa de Durval Marcondes, foi organizado um grupo que se transformaria, posteriormente, na primeira Sociedade Brasileira de Psicanálise.

Em 1928, a referida instituição foi oficialmente fundada, com uma seção em São Paulo presidida por Franco Da Rocha e outra no Rio de Janeiro, sob a Presidência de Juliano Moreira.

Em 30 de julho de 1929, a Sociedade Brasileira de Psicanálise foi reconhecida no II Congresso Internacional de Oxford, pela Comissão Executiva Central da Associação Psicanalítica Internacional.

Desde então, a Psicanálise, no Brasil, experimentou amplo e fecundo desenvolvimento, que vem acompanhando a evolução industrial e urbana do País.

O psicanalista clínico, ou seja, o profissional especializado na análise individual dos problemas emocionais e psicológicos e no tratamento correspondente, seja em caráter também individual ou em grupo, vem ocupando, a cada dia, papel de maior relevância em nosso meio, eis que são crescentes os distúrbios psicológicos e de conduta na sociedade contemporânea, particularmente nas grandes concentrações urbanas, onde são maiores os fatores de pressão sobre os indivíduos.

A Profissão de Psicanalista Clínico, entretanto, ainda não foi objeto de regulamentação, o que nos afigura absurdo, eis que tal circunstância constitui sério entrave ao pleno desenvolvimento da Psicanálise.

Assim, a finalidade que buscamos, nesta proposição, é a regulamentação dessa importante profissão, com o que contamos com a compreensão dos ilustres membros desta Casa.

Sala das Sessões, 8 de novembro de 1977. Nelson Carneiro

(Às Comissões de Constituição e Justiça, de Legislação Social, Educação e Cultura e de Saúde) (DCN - Seção II - 9/11/1977, pag. 6445)

Anexo 3

Projeto de lei n° 4.603, de 1977
(Do Sr. Otávio Ceccato)

Regula o exercício da profissão de psicanalista clínico e dá outras providências.

(Às Comissões de Constituição e Justiça, de Saúde e Trabalho e Legislação Social)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1°. É livre, em todo o território nacional, o exercício da profissão de psicanalista clínico, observadas as disposições desta lei.

Art. 2°. A psicanálise clinica somente poderá ser exercida pelos diplomados em Medicina, Psicologia ou Ciências Humanas e Sociais, que hajam concluído curso específico, em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura.

Parágrafo único. Ao psicanalista brasileiro ou estrangeiro, diplomado por escola oficial do Exterior, é assegurado o exercício da profissão, após a competente revalidação do diploma, efetuada nos termos da legislação específica em vigor.

Art. 3°. Compete ao psicanalista clínico a execução de métodos e de técnicas destinadas ao diagnóstico e terapia de toda e qualquer anomalia psíquica ou distúrbio de conduta.

Art. 4° Às entidades públicas ou privadas, que mantenham cursos de psicanálise clínica, é assegurado o direito de requererem seu reconhecimento oficial, no prazo de 1 (um) ano a contar da vigência desta lei.

Art. 5° Aos diplomados em Medicina que exerçam a profissão de psicanalista clínico há, pelo menos, 5 (cinco) anos, é assegurado o direito ao reconhecimento respectivo, a contar da vigência desta lei.

Art. 6° A fiscalização do exercício da profissão de psicanalista clínico será da competência do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 7° Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8° Revogam-se as disposições em contrário

.

Anexo 3 (continuação)

Justificação

Desde sua criação, por Sigmund Freud, a Psicanálise vem experimentando amplo desenvolvimento, aumentando substancialmente seu campo de aplicação.

Na sociedade contemporânea, especialmente nas concentrações urbanas, onde são cada vez maiores as pressões sobre o indivíduo, geradas por um complexo causal próprio do tempo em que vivemos, são também cada vez mais freqüentes as neuroses e os conseqüentes distúrbios de conduta, que geram, inclusive graves problemas sociais.

Assim, é extremamente importante a atuação do psicanalista clínico, ao qual compete o diagnóstico das neuroses e distúrbios de conduta e a aplicação de técnicas visando a sua terapia.

Impõe-se, por conseguinte, a regulamentação do exercício desta profissão, a fim de que, inclusive, se permita um maior desenvolvimento da Psicanálise em nosso meio.

É essa a finalidade que buscamos com esta proposição, que preconiza que só poderão exercer a profissão de psicanalista clínico os formados em Medicina, Psicologia ou Ciências Humanas e Sociais, que hajam concluído curso específico reconhecido.

A fim de resguardar os direitos dos médicos que exercem há mais de cinco anos a atividade de psicanalistas clínicos, o projeto prevê que este poderão requerer o reconhecimento profissional, no prazo de cento e oitenta dias.
Em face da relevância da matéria, esperamos venha a propositura a merecer a aprovação dos ilustres membros do Congresso Nacional.

Sala das Sessões, 10 de novembro de 1977. - Otávio Ceccato.

(DCN - Seção I, 4/12/ 1977, pag. 13001.)

ANEXO 4

Projeto de Lei n° 2.227, de 1979
(Do Sr. Pacheco Chaves)

Dispõe sobre o curso de formação e regulamenta a profissão de psicanalista

(Às Comissões de Constituição e Justiça, de Educação e Cultura e de Saúde)

O congresso Nacional decreta:

Do curso

Art. 1° A formação psicanalítica far-se-a em instituto de psicanálise, através de cursos de formação psicanalítica.

Art. 2° A formação Psicanalítica concretiza-se especialmente pelo integral estudo das teorias e técnicas psicanalíticas pela análise didática e pela supervisão psicanalítica.

Parágrafo único. Sendo a análise didática o meio pelo qual o aluno faz a sua observação interna dos processos psíquicos, a sua carga horária não ultrapassará a duração normal do curso.

Da Vida Escolar

Art. 3° Do candidato à matricula no curso de graduação, exigisse-a idade mínima de 18 (dezoito) anos, apresentação do certificado de concluam de curso de 2° grau ou equivalente, na forma da legislação de exames vestibulares.

Parágrafo único. Ao aluno que concluir o curso de formação será conferido o diploma de graduado em psicanálise.

Dos direito conferidos aos Diplomados

Art. 4° Para o exercício profissional é obrigatório o registro do diploma no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura.

Art. 5° Ao portado de diploma de graduação em psicanálise é conferido o direito de lecionar psicanálise em curso de grau médio, de grau superior e no curso de que trata esta lei, observadas as exigências legais específicas.

Art. 6° É privativo dos portadores de diploma de graduado em psicanálise o exercício da profissão de psicanalista.

Parágrafo 1° Constitui função do psicanalista a utilização de métodos e técnicas psicanalíticas com os seguintes fins:

a) diagnóstico psicanalítico para uso estrito na clínica psicanalítica;

b) orientação psicanalítica;

c) psicanálise preventiva;

Anexo 4 (continuação)

d) tratamento de neuroses, psicoses e quaisquer outros distúrbios causados por fatores inconscientes;

e) pesquisa e conscientização dos fenômenos do inconsciente.

Parágrafo 2° Compete exclusivamente ao psicanalista a colaboração em questões psicanalíticas ligadas a outra ciências e a atuação como analista didata e supervisor nos institutos de

psicanálise.

Das condições para funcionamento dos cursos

Art. 7° O curso de que trata essa lei será autorizado a funcionar em institutos de psicanálise, mediante decreto do poder Executivo, atendidas as exigências legais do ensino superior.

Art. 8° Os institutos de psicanálise deverão organizar clínicas psicanalíticas, orientadas e dirigidas pelo Conselho de Professores do Curso, abertas ao público, mediante remuneração, segundo os padrões dos interessados.

Parágrafo único. A supervisão psicanalítica dos alunos será realizada nas clínicas dos próprios institutos.

Art. 9° O curso de graduação em psicanálise terá duração mínima de 6 (seis) anos e o respectivo currículo pleno será estabelecido pelo Conselho Federal de Educação, através de resolução

Da revalidação de Diplomas

Art. 10° É assegurada, nos termos da legislação em vigor, a revalidação de diplomas de formação superior em psicanálise expedidos por instituições estrangeiras de ensino.

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 11° Os atuais cursos de psicanálise, mantidos por instituições comprovadamente idôneas, que provem, com documentação hábil, sua existência ininterrupta e efetiva nos últimos 5 (cinco) anos anteriores à publicação desta lei, deverão adaptar-se às exigências ora estabelecidas no prazo máximo de 6 (sei) meses.

Art.12 °. Os portadores de diploma ou certificado de formação psicanalítica expedidos por instituto ou escola de psicanálise com existência comprovada e ininterrupta há mais de 3 (três) anos, terão direito ao registro dos respectivos títulos como psicanalistas, podendo exercer a profissão.

Parágrafo único. O registro deverá ser requerido no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da publicação desta lei.

Anexo 4 (continuação)

Art. 13°. O Ministério da Educação e Cultura designará comissão integrada por 5 (cinco) membros para opinar sobre os pedidos de registro, emitindo parecer fundamentado a respeito, concluindo pela concessão do registro, pela sua denegação, ou pelo registro condicionado à aprovação do requerente em provas práticas e teóricas.

Art. 14°. O Poder Executivo, ouvido o Ministério da Educação e Cultura, regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Justificação

A imprensa paulista registra em seus anais a dura batalha travada pela psicanálise para ser aceita como é: ciência autônoma, logo, profissão autônoma.

Um desses mais antigos registros foi feito em 24 de julho de 1954, pelo jornal **Folha da Manhã** e o fato registrado deu-se durante o I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, no momento em que uma mesa redonda debatia a psicanálise e o Professor Flamino Fávero, catedrático de Medicina Legal da Universidade de São Paulo, propunha a proibição absoluta do exercício da psicanálise para todo aquele que não fosse médico. As razões da postura desse ilustre Professor seguramente nasceram de sua formação acadêmica clássica, desvinculada da evolução científica já então existente.

Em verdade, nunca houve fundamentos científicos para que a psicanálise não possa ser exercida por aqueles que tenham exclusivamente a formação psicanalítica, sem nenhuma outra bagagem universitária anterior.

Aliás, essa posição é defendida com muita autoridade pelo professor Antônio Carlos Pacheco e Silva Filho, médico e psicanalista, que assim se expressou em artigo publicado no jornal **O Estado de São Paulo,** edição de 13 de setembro de 1970:
"...Agora só quero assinalar que sendo a psicanálise uma ciência própria com método próprio, diferente de qualquer outra, aquele que se prepara para exercê-la, necessariamente não precisaria de mais nada, nem médico, nem psicólogo. O fato de ser uma forma de tratamento não a faz pertencer propriamente à medicina (os dentistas também fazem tratamento e na maior parte dos países não são formados em medicina, mas possuem uma faculdade própria) e a sua diferença com todas as outras formas de fazer psicologia também permite considerá-la algo em separado. Portanto, o ideal talvez fosse a existência de uma Faculdade de Psicanálise".

Embora não seja através de lei que se possa estabelecer a autonomia de uma ciência e da atividade profissional nela baseada, cabe à legislação não só reconhecer, mas também proteger a independência de um ramo científico.

A psicanálise como ciência e atividade profissional existe e como tal é bem distinta de outras ciências e profissões.

A psicanálise possui objeto e métodos próprios, inclusive de pesquisa. O seu objeto é definido como o inconsciente humano e o seu método fundamental de pesquisa, apesar de todas as diferentes formas que permite, é a livre associação de idéias desenvolvidas dentro da Transferência, que é o relacionamento especial entre psicanalista e paciente.

Anexo 4 (continuação)

Como seu objeto revela, ela faz parte das ciências que investigam o psiquismo humano, sendo por isso uma das formas de psicoterapia. A psicologia, apesar da inexatidão inerente à definição do seu objeto científico prático, faz parte dessas pisotearias e como tal já obteve o seu reconhecimento legal. Cabe frisar que esse reconhecimento se restringe à própria psicologia, como psicoterapia, não lhe permitindo, assim, interferência em outras formas de psicoterapia, como a psicanálise.

Psicanálise não é psicologia. É uma ciência autônoma que possui objeto e métodos próprios, sendo também impossível confundi-la com a Medicina, ou qualquer outra ciência humana.

Nesse contexto, o primeiro objetivo da regulamentação da profissão de psicanalista é

proteger a autonomia da ciência e da profissão correspondente. É evitar que outros ramos científicos dela se apoderem considerando-a sua propriedade.

A psicanálise possui fundamentos suficientemente firmes para poder existir autonomamente, o que motivou, inclusive, que a própria Medicina nela buscasse sua orientação psicossomática, e não na psicologia.

Outro objetivo importante da regulamentação da profissão de psicanalista é mostrar à opinião pública a transcendência do inconsciente e a necessidade de sua investigação como tarefa de todos os membros da sociedade. Não, evidentemente, que o inconsciente precise ser reconhecido legalmente, pois ele existe, reconhecido ou não, mas que o inconsciente não pode ser separado do homem e que sua conscientização é admitida como indispensável para o bem-estar de todos. Comparando a "miséria neurótica" com a tuberculose, Freud afirmou que a primeira não é menos fatal que a segunda, expressando sua esperança de que um dia a sociedade se convenceria disso.

A regulamentação, fazendo reconhecer a todos a importância do inconsciente, deverá despertar dentro de todos os membros da sociedade a certeza da necessidade da psicanálise e de ter direito a ela. Não é só ter direito clinicamente, por força de neuroses ou psicoses, mas também como instrumento real de autoconhecimento, o que, inclusive, motivaria uma democratização da psicanálise, que deixaria de ser privilégio de poucos, tornando-se acessível a muitos.

Assinale-se, a esta altura, que sendo a psicanálise uma ciência autônoma foge da lógica exigir-se que o psicanalista tenha outro curso superior em outra área, antes de sua formação específica, pois a formação estritamente psicanalítica é suficiente para lhe garantir condições para o exercício da profissão.

O projeto prevê - em virtude da grande responsabilidade que caracteriza as atividades profissionais do psicanalista - um curso de graduação com duração mínima de seis anos.

Por outro lado, não nos parece necessário outro tipo de pré-seleção dos candidatos à formação psicanalítica além das medidas legais exigidas para outros cursos de nível superior.

Anexo 4 (continuação)

As medidas alvitradas nesta proposição, temos plena convicção, permitirão um amplo desenvolvimento da psicanálise em nosso País, mediante seu reconhecimento como ciência efetivamente autônoma e a regulamentação da profissão de psicanalista, que, a exemplo do que ocorre em outras nações, passará a ser um ramo independente do ensino superior, sem as atuais vinculações com a Medicina e a Psicologia.

Assinale-se, por derradeiro, que a iniciativa inspirou-se em sugestão que nos foi oferecida pelos psicanalistas Antônio Austregésilo Neto, Manoel de Lemos Barros Neto e Konrad Körner.

Em face ao exposto, submeto o projeto à consideração do Congresso Nacional, onde a matéria merecerá o devido aperfeiçoamento.

Sala das Sessões, 29 de outubro de 1979. --- Pacheco Chaves.

(DCN - Seção I - 7/11/1979, pag.12605)

ANEXO 5

Projeto de Lei n° 2.510, de 1979.
(Do Sr. Simão Sessim)

Regulamenta a profissão de psicanalista clínico

(As Comissões de Constituição e Justiça, de Saúde e Educação e Cultura)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1°. É assegurado o exercício da profissão de psicanalista clínico, observadas as disposições da presente lei.

Art. 2°. A atividade do psicanalista clínico consiste em desenvolver e executar técnicas e métodos destinados ao diagnóstico e tratamento de anomalias psíquicas do paciente.

Art. 3°. O psicanalista clínico, diplomado por escolas ou cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura, é profissional de nível superior.

Art. 4°. É assegurada ao profissional diplomado no estrangeiro, por escola reconhecida no País de origem, a revalidação do seu diploma, na forma da legislação vigente.

Art. 5°. Os diplomas de que tratam os arts. 3° e 4° deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura.

Art. 6°. É assegurado a qualquer entidade, pública ou privada, que mantenha curso de psicanálise clínica, o direito de requerer seu reconhecimento dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Art. 7°. Compete ao órgão próprio do Ministério da Saúde a fiscalização do exercício da profissão de que trata esta lei, procedendo diretamente ou através de repartições congêneres dos Estados, Distrito Federal e Territórios.

Art. 8°. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9°. Revogam-se as disposições em contrário.

anexo 5 (continuação)

Justificação

Conseqüência da especialização profissional, tem se tornado necessário, no correr dos anos, a regulamentação das mais diversas profissões.

Nosso projeto intenta mais uma, hoje tão requerida nos centros mais desenvolvidos, a do psicanalista clínico.

A psicanálise, desde sua criação, tem desenvolvido métodos os mais minuciosos para a apuração de anomalias psíquicas e de seu tratamento, que hoje já se justifica a sua institucionalização como atividade autônoma, independente de qualquer outra.

A nossa proposição, assim, busca esse reconhecimento, e segue o exemplo de outras já regulamentadas, vez que também dispõe sobre a fiscalização do exercício, bem como a formação universitária indispensável para o registro.

Esperamos de nossos pares o seu apoio para que este projeto possa ser transformado em lei.

Sala das Sessões, de de 1979. --- Simão Sessim.

(DCN - Seção I - 5/12/1979, pag. 14637)

ANEXO 6

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICANÁLISE (ABP)
Padrões mínimos para a Formação de Psicanalistas de Adultos.

A - SELEÇÃO

1.1 - Um aspirante à formação psicanalítica deverá preencher os seguintes requisitos:

I - Do Curriculum Universitário Prévio

2.1 - Apresentar diploma de médico legalmente registrado ou revalidado ou ter sido promovido à última série de uma faculdade de Medicina legalmente reconhecida, ou apresentar diploma universitário vinculado com ciências humanas e sociais, também legalmente registrado ou revalidado.

II - Idade

3.1 - Não deverá ter idade acima de 40 anos nem abaixo de 22. Casos excepcionais de maiores de 40 anos serão considerados pelas respectivas Comissões de Ensino.

III - Conhecimento Lingüístico

4.1 - É exigido conhecimento da língua inglesa suficiente para permitir o entendimento de trabalhos escritos nessa língua.

4.2 - A data da comprovação de tal conhecimento fica a critério das respectivas Comissões de Ensino.

IV - Estágio Psiquiátrico

5.1 - Apresentar comprovação de haver estagiado, pelo menos, durante um ano em serviço psiquiátrico aprovado pelas respectivas Comissões de Ensino.

5.2 - No caso de não preencher essa formalidade, deverá constar do programa de formação o estágio em serviço psiquiátrico aprovado pelas respectivas Comissões de Ensino, com doentes internados em ambulatórios, em regime de tempo parcial, por período não inferior a dois semestres, devendo apresentar documento que comprove a efetivação de tal estágio. Tal estágio deverá ser iniciado até o final do 1° ano dos cursos. O objetivo é assegurar um conhecimento de casos de ambulatório e internados no tocante a neurose, psicose e psicopatia. É considerado conveniente, como parte do estágio psiquiátrico, experiência em psiquiatria infantil, assim como observação e estudo de crianças.

V - Adequação para a formação

6.1 - O aspirante deverá dar evidência de integridade de caráter, suficiente grau de maturidade de personalidade e adequação para a formação.

6.2 - A avaliação das exigências constantes do item 6.1 deverá ser feita através de entrevistas com analistas designados pelas respectivas Comissões de Ensino.

6.3 - No ato de solicitar sua inscrição, os aspirantes deverão ser informados acerca da duração e obrigações do treinamento e de que todo o período da formação é probatório.

6.4 - No caso de recusado, o aspirante poderá a critério das respectivas Comissões de Ensino, solicitar nova inscrição, decorrido um prazo a ser fixado pelas mesmas.

VI - Compromisso

7.1 - No caso de aceitos, os aspirantes deveram tomar o compromisso, por escrito, de não se intitularem psicanalistas, nem chamarem seu trabalho clinico de psicanálise, senão depois de autorizados pelos respectivos Institutos.

B - FORMAÇÃO PSICANALÍTICA

8.1 - Treinamento psicanalítico em quaisquer de seus aspectos é função exclusiva dos Institutos das Sociedades e não de qualquer analista individualmente. (Dos Estatutos da Associação Psicanalítica Internacional item 7).

8.2 - A formação compreende:
I - Análise pessoal
II - Cursos
III - Trabalho Clínico sob supervisão

8.3 - A duração mínima da formação é, em geral, de 5 (cinco) anos.
8.4 - As respectivas Comissões de Ensino se reservam o direito de suspender temporariamente ou definitivamente a formação do candidato a qualquer momento.

I - ANÁLISE PESSOAL

9.1 - A análise pessoal visa propiciar experiência básica de contato com o inconsciente e com processo de lidar com as angústias impedidoras do desenvolvimento emocional.

9.2 - Deve ser conduzida de modo a permitir a retomada do desenvolvimento emocional estacionado em alguma área ou áreas da mente.

9.3 - Uma finalidade essencial de tal análise pessoal é atingir alto grau de estabilidade de caráter e de maturidade emocional.

9.4 - Uma vez aceito, o aspirante deverá iniciar sua análise pessoal com um dos analistas didatas do respectivo Instituto, sempre que possível com um analista de sua escolha.

9.5 - As sessões deverão ter a duração de 50 minutos cada uma e a freqüência de quatro a cinco vezes por semana. Exceções serão resolvidas pelas respectivas Comissões de Ensino.

9.6 - Tal freqüência e a continuidade da análise deverão ser mantidas todo o tempo que durar a mesma, a não ser que, por razões técnicas especiais, sejam indicadas alterações da freqüência ou interrupções temporárias, que só poderão ser efetivadas após aprovação pelas respectivas Comissões de Ensino.

9.7 - São necessários, pelo menos, 4 anos de análise pessoal, freqüentemente mais.

9.8 - A decisão quanto à oportunidade da terminação cabe ao analista.

II - CURSOS

10.1 - Após um mínimo de dez meses de análise pessoal, o aspirante poderá se inscrever para iniciar os cursos e, no caso de que seja aceito, será matriculado adquirindo a condição de candidato.

10.2 - Os cursos têm a duração de, pelo menos quatro anos, ministrados dentro das possibilidades de cada Instituto.

10.3 - É exigida a freqüência mínima de dois terços a cada um dos diferentes seminários.

10.4 - Os cursos compreendem seminários:

a) teóricos
b) técnicos
c) clínicos

10.5 - Os seminários devem se integrar entre si, visando oferecer um treinamento progressivo de modo a colocar o candidato em condições de entender o material clínico e os métodos de tratamento.

10.6 - A oportunidade e as denominações dos seminários variam, conforme os Institutos, porém, a experiência sugere como um mínimo:

a) SEMINÁRIOS TEÓRICOS

11. 1 - Compreendem estudo da obra de Freud, das contribuições de seus principais colaboradores e dos trabalhos de atualização sobre teoria e técnica analíticas.

11.2 - Dentro das possibilidades de cada Instituto, será desejável a inclusão, entre as matérias, de uma Introdução à análise de crianças que inclui noções gerais sobre teoria e técnica da análise de crianças.

b) SEMINÁRIOS TÉCNICOS

12.1 - Seu objetivo é proporcionar aos candidatos conhecimentos que lhes permitam lidar, praticamente com os casos clínicos

c) SEMINÁRIOS CLÍNICOS

13.1 - Contaram da apresentação e discussão de casos clínicos com a participação dos candidatos que contribuirão com material clínico de sua própria experiência.

III - <u>TRABALHO CLÍNICO SOB SUPERVISÃO</u>

14.1 - Os objetivos da supervisão são:

a) adestrar o candidato no uso do método psicanalítico;

b) ajudá-lo na aquisição da capacidade de lidar com pacientes com base no entendimento do material analítico;

c) observar o trabalho do candidato e avaliar em que medida a análise pessoal atingiu ou esta atingindo seus objetivos*;*

d) apreciar sua maturidade e estabilidade para o trabalho analítico durante um período prolongado de tempo.

14.2 - O trabalho sob supervisão será de, pelo menos, dois casos de adultos.

14.3 - Convém que o primeiro caso seja do sexo contrário ao do candidato e o segundo de sexo oposto ao primeiro

14.4 - Dos casos de supervisão, pelo menos um deverá ser de neurose.

14.5 - Os casos sob supervisão terão 4 ou 5 sessões por semana, com duração de 50 minutos cada uma.14.6 - As entrevistas com o supervisor serão semanais.

14.7 - O candidato só poderá tomar o primeiro caso clínico sob supervisão depois de ter completado um ano de seminários e o segundo, pelo menos 6 meses após o primeiro, ouvidos em ambos os casos a Comissão de Ensino e o analista didata do candidato e quanto ao segundo caso também o supervisor do primeiro.

14.8 - O candidato deve ter, pelo menos, dois analistas supervisores, não podendo ser escolhido seu próprio analista.

14.9 - É exigido que o 1° caso seja supervisionado, pelo menos durante dois anos, perfazendo um mínimo de 80 horas de supervisão e o 2° caso durante ao menos um ano e meio com no mínimo de 60 horas de supervisão.

14.10 - Será desejável que a cada seis meses, após a qualificação e até o termino dos caso, cujo tratamento foi iniciado sob supervisão, os psicanalistas se entrevistem com os antigos supervisores para lhes informar sobre a evolução dos mesmos.

14.11 - as respectivas Comissões de Ensino deverão examinar a situação dos candidatos que não tenham sido indicados para iniciar trabalho sob supervisão ao finalizar os seminários do 2° ano dos cursos.

14.12 - Será desejável oferecer-se aos candidatos interessados a possibilidade de fazer trabalho clinico sob supervisão com crianças, não somente como enriquecimento de seu treinamento psicanalítico com adultos, mas como preparação para a sua eventual formação como psicanalista de crianças.

IV - OBSERVAÇÃO DE UMA CRIANÇA

15.1 - Durante o primeiro ano dos cursos, seria desejável um período de observação de uma criança de 0 a 2 anos em ambiente no lar a fim de observar e compreender a inter-relação entre a criança, a mãe e o restante da família.

V - JULGAMENTO SOBRE A EFICIÊNCIA DA FORMAÇÃO

16.1 - cada fase sucessiva de formação é utilizada para avaliar o grau de progresso do candidato na etapas anteriores.
16.2 - Deve ser procedida uma avaliação crítica da participação do candidato nas discussões quanto ao valor dos conceitos emitidos.

16.3 - Da maior importância é a avaliação da qualidade do trabalho clínico sob supervisão e da apresentação de casos nos seminários clínicos.

16.4 - Os candidatos deverão preencher informes por escrito a respeito dos casos em supervisão e os supervisores informar sobre o aproveitamento nos seminários e o progresso dos candidatos nas sessões de avaliação.

VI - QUALIFICAÇÃO

17.1 - As respectivas Comissões de Ensino decidirão quanto à qualificação dos candidatos na base de terem preenchido as condições exigidas, quais sejam:

a) análise pessoal com evolução satisfatória e duração de pelo menos, 4 anos com freqüência de, pelo menos 4 vezes por semana;
b) aproveitamento nos cursos e freqüência de pelo menos 2/3;
c) trabalho clínico sob supervisão conduzido satisfatoriamente em, pelo menos, 2 casos de adultos, pelo menos, 2 anos o 1° caso e 1 ½ ano o 2° caso, com um mínimo respectivamente de 80 a 60 horas de supervisão;
d) estágio psiquiátrico julgado satisfatório.

8. FONTES E BIBLIOGRAFIA

Abbott, Andrew - *The System of Professions: an essay on the Division of Expert Labor.* Chicago. The University of Chicago Press. 1988.

Almeida, Ricardo Cariello de - *A Higienização da Psicanálise: um projeto dos leitores de Freud no Rio de Janeiro dos anos 20 e 30.* Dissertação de mestrado apresentada ao curso de Pós Graduação em História da Universidade Federal Fluminense em 1995.

Almeida Prado, Mário Pacheco de - *Discurso pronunciado no VII Congresso Brasileiro de Psicanálise realizado no Rio de Janeiro em 1977.* in Revista Brasileira de Psicanálise, 12, 1978.

Almeida Prado, Mário Pacheco de (org.) - *Homenagem ao Dr. Mark Burke. Sessão Comemorativa do 30° aniversário do início da formação analítica no Rio de Janeiro.* Edição do organizador. Rio de Janeiro, 1979.

Andrade, Mário de - !972:27

Andrade, Victor Manoel - *O futuro da Psicanálise como Ciência e terapia.* In Revista Brasileira de Psicanálise. 1981.

Andrade, Victor Manoel - *Transmissão da Psicanálise.* In Revista Brasileira de Psicanálise. 1987.

Assis, Machado de - *O Alienista.* In: Obra Completa. Vol. II, Conto e Teatro. Organizada por Afrânio Coutinho, 4° edição ilustrada. Rio de Janeiro, 1979, Editora Nova Aguilar.

Ayrosa, C. - *A Psicanálise e suas aplicações clínicas.* Rio de Janeiro, Flores e Mano, 1932.

Balán, Jorge - *Cuéntame tu vida: una biografia colectiva del psicoanálisis argentino.* Editorial Planeta Argentina, Buenos Aires, 1991.

Belisário, Soraya Almeida - *Médico-sanitarista: as muitas faces de uma ocupação.* Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 1993.

Birman, Joel - *Demanda psiquiátrica e saber psicanalítico. In: Sociedade e doença mental.* Rio de Janeiro, Campus, 1980.

Birmam, Joel - *Em Casa de ferreiro... espeto de pau.* Notas sobre a psicanálise e a instituição psicanlítica.

Birman, Joel (org.) - *Percursos na História da Psicanálise.* Taurus. 1988. Rio de Janeiro, R. J., Brasil.

Birman, Joel - *Psicanálise, Ciência e Cultura.* Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed., 1994.

Borges, Sherrine Maria Njaine - *Por uma Clinica que a Psicanálise nos Ensina. In Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil.* Vozes 1987. Petropolis, RJ.

Bourdieu, Pierre - *A economia das trocas simbólicas.* São Paulo: Perspsctiva, 1974.

Brandão, J. C. T. - *"Os Alienados no Brasil",* in Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, vol. 51-52, RJ, 1956.

Cabernite, Leão - *Regulamentação da Profissão de Psicanalista - relato oficial ao II Pré-Congresso de analistas didatas.* São Paulo, abril de 1972 In: Revista Brasileira de Psicanálise Vol. VI. 1972.

Campos, Eugênio Paes - *Possibilidades e limites da aplicação da psicanálise na prática médica.* Folha Médica. Maio de 1986.

Carvalho, Cíntia Ávila de - *Proposta para uma Etnografia da Psicanálise*. In Physis

Revista de Saúde Coletiva - Vol. 6, n. ½ (1996) - Rio de Janeiro : UERJ/IMS, 1996.

Carvalho, Cíntia Ávila de - *Os Psiconaltas do Atlântico Sul. Uma Etnografia da Psicanálise.* Tese de doutorado defendida no IFCH da Unicamp, junho de 1995.

Casaula, Eleonora; Coloma, Jaime; Jordán M., Juan Francisco - *Cuarenta años de psioanálisis en Chile: biografia de una sociedad científica.* Santiago; Ananké; jul. 1991.

Castel, Robert - *A ordem Psiquiátrica: a Idade de Ouro do Alienismo*, Graal, RJ, 1978.

Castel, Robert - *O Psicanalismo*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.

Coimbra, Cecília Maria Bouças - *Gerentes da ordem: algumas práticas "psi" nos anos 70 no Brasil*. Tese de doutorado apresentada a Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. São Paulo, 1992.

Corrêa, Roberto Alexandre Quilelli - *Instituição e Crise: a visão dos pacientes*. Trieb (revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro). Imago, Rio de Janeiro, 1992.

Costa, Jurandir Freire - *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico.* Campus; 1989.

Deleuze, Gilles - *Quatro Proposições Sobre a Psicanálise*. In Saúde & Loucura n. 2. Ed. Hucitec, 1990.

Duarte, Luís Fernando D. e Ropa, Daniela - *Considerações teóricas sobre a questão do "atendimento psicológico" às classes trabalhadoras*. In Figueira, Sérvulo (org.) - Cultura da Psicanálise. Ed. Brasiliense.

Durand, J. C. G. - *A Serviço da Coletividade: crïtica à Sociologia das Profissões.* Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 1975.

Edmundo, Luiz - *O Rio de Janeiro de meu tempo.* Ed. Conquista, 1957.

Figueira, Sérvulo (e outros) - *Efeito psi: a influência da psicanálise.* Campus; 1988.

Figueira, Sérvulo - *Notas Sobre Algumas Características da Psicanálise no Brasil e Sobre a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*. In: Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. Ano 1 - Vol. 1 - n. 1 - 1987.

Figueira, Sérvulo - *Nos Bastidores da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago, 1991.

Franco Filho, Odilon de Mello - *Difusão ou Encastelamento da Psicanálise: um falso dilema.* In Revista Brasileira de Psicanálise. 1987.

Franco Filho, Odilon de Mello - *O Ensino da Psicanálise*. Rev. Bras. Psicanal. Vol. XXIV n 1, 1990.

Freud, S - *A questão da análise leiga*. Rio de Janeiro, Imago, 1976, vol. XX.

Freidson, Eliot - *La Profesión Médica. Un estudio de sociologia del conocimento aplicado.* Barcelona, 1978.

Freidson, Eliot - *Para uma Análise Comparada das Profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais*. Revista Brasileira de Ciências Sociais n. 31. ano 11. junho de 1996.

Freidson, Eliot - *Profissional Power: A study of the institutionalization of the formal knowledge*. Chicago, The University of Chicago Press, 1986.

Fuchtner, H - *O Compromisso social da psicanálise*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 32(5):303-12,1983.

Gadelha, Paulo Ernani - Resultados parciais do inquérito sobre a avaliação da reforma estatutária da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro,

ocorrida em 1982, e seus reflexos atuais. 1989.

Galvão, Luiz de Almeida Prado - *Sobre o exercício da psicanálise: uma nova profissão.* In: Jornal de Psicanálise. Fevereiro de1966.

Garcia, Célio - *Psicanálise, Política e Lógica*. Ed. Escuta, São Paulo, 1993.

Gay, Peter - *Freud para Historiadores*. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1989.

Gay, Peter - *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

Greenwood, Ernest - *Attributes of a profession*. Howard M. Vollmer & Donald Mills. Professionalization, New Jersey. Prentice Hall, 1966.

Hamer, Chain José ; Franco Filho, Odilon de Mello - *As estruturas institucionais psicanalíticas e seus efeitos sobre a formação do analista: linhas de poder e ideologias pedagógicas.* In Revista Brasileira de Psicanálise, 19(2):269-80, 1985.

Herrmann, Fábio - *Convergências das Várias Teorias Psicanalíticas*. In Revista Brasileira de Psicanálise. 1986.

Hobson, J. Allan - *¿ Será posible salvar al psicoanálisis?* - Rev. Psiquitr. clin. (Santiago de Chile; 25(1):71-8, 1088

Kaës, René - *A Instituição e as instituições: Estudos psicanalíticos*/ R. Kaës...[et al.}; tradução de Joaquim Pereira Neto. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

Klegon, D. A. - *The Sociology of Professions: an emerging pespective. In: Sociology of Work and Ocupations*. Vol. 5, 1978.

Kupermann, Daniel - *Transferências Cruzadas - uma história da psicanálise e suas instituições*. Rio de Janeiro: Revan, 1996.

Larsons, Magali Sarfatti - *The Rise of Profissionalism: a sociological analysis.*

University of California Press. 1977.

Lima, Nisia Trindade e Hochman, Gilberto – *Condenado pela Raça, Absolvido pela Medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República.* In Maio, Marcos Chor (org.) – Raça, ciência e sociedade, - Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.

Lopes, Inácio Cunha. *"Aspectos da higiene mental no Brasil".* In: Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, ano XXIII, N° 1 e 2, janeiro-abril de 1940.

Lopez, T. P. A. - Mário de Andrade: Ramais e Caminhos, ed. Dauas Cidades, São Paulo, 1972.

Machado, Maria Helena - *Os Médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão.* Tese de doutorado. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1996.

Machado, Maria Helena (org.) - *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica.* Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995.

Machado, Roberto - *A Danação da Norma*. *Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.* Rio de Janeiro, Graal, 1978.

Manhães, Maria P. - *Participação do Analista Didata na Formação de Seu Cliente Candidato.* In Revista Brasileira de Psicanálise., 22:425, 1988.

Marcondes, Durval - *Aspectos do aproveitamento prático da psicanálise.* Conferência proferida no I Congresso Paulista de Psicologia, Neurologia, Psiquiatria, Endocrinologia, Identificação Medicina Legal e Criminologia. *Neurobiologia*, 2 (1): 7-27, março, 1939.

Marcondes, Durval - *Homenagem póstuma à Dra. Adelheid Koch*, Revista Brasileira de Psicanálise (16), 119, S. Paulo, 1982.

Marques, Eduardo Cesar - *Da higiene à construção da cidade: o estado e o*

saneamento no Rio de Janeiro. in História, Ciência e Saúde - Manguinhos, vol. II (2). 1995.

Marques, Vera Regina Beltrão - *Eugenia da disciplina: o discurso médico pedagógico nos anos 20.* Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, 1992.

Mesan, Renato - *Problemas para uma história da Psicanálise*. In Birman, Joel (org.) - Percursos na história da Psicanálise. Taurus. Rio de Janeiro, 1988.

Mesan, Renato - *Viena e as origens da Psicanálise*. In Perestrello, Marialzira (org.) - A formação Cultural de Freud. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

Meuer, Luiz - *Método, estilo e prática da psicanálise no Brasil*. Revista Brasileira de Psicanálise 25(2):329-39,1991.

Mokrejs, Elisabete - *A psicanálise no Brasil - As origens do Pensamento Psicanalítico* - Petrópolis,Rj; Vozes,1993.

Moore, Wilbert - *The Professions. Roles and Rules*. New York, Russel Sage Foundation, 1970.

Moreira, J. - *Falsos testemunhos por Desvios Mentais*, in Arquivo Brasileiro de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal, vol. 3 e 4, RJ, 1912.

Moreira, J. - *"Notícia sobre a Evolução da Assistência a Alienados no Brasil*", in Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, edição especial de 50° aniversário, Rj, 1955.

Neves Manta, I. De L. - *Psicanálise da alma coletiva*. Rio de Janeiro, Flores e Mano, 1932.

Nunes, Silvia Alexim - *Da Medicina Social à Psicanálise*. In: Birman, Joel (org.) - Percursos na História da Psicanálise. Taurus. 1988. Rio de Janeiro, R. J., Brasil.

Passos, Alexandre - *Juliano Moreira Vida e Obra*, Rio de Janeiro, Livraria São

José. 1975.

Pellegrino, H. *"Análise da instituição psicanalítica: um caso clínico".* In Cerqueira F°., G. (Org.) Crise na Psicanálise. Rio de Janeiro, Graal, 1982.

Perestrello, Danilo - *Se Freud estivesse vivo...* Rev. Bras. Psicanal; 19(1):111-28, 1985.

Perestrello, Marialzira - *Encontros: psicanálise &.* Imago. Rio de Janeiro, 1992.

Perestrello, Marialzira (org.) - *História da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio De Janeiro: suas origens e fundação.* Imago. Rio de Janeiro, 1987.

Pestre, Dominique - *Pour une historie sociale et culturelle des Sciences* in Annales, Historie, Sciences Sociales, Paris, 1995

Porto-Carrero, Julio Pires - *Aspectos clínicos da Psicanálise* - comunicação à Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Ensaios de Psicanálise, 1934.
Porto-Carrero, Julio Pires - *Conceito Breve de Psicanálise*. In: Moraes, Deodato de - Psicanálise e Educação, 1927.

Porto-Carrero, Julio Pires - *Grandezas e Misérias do Sexo*. Irmãos Pongetti Edit., 1929

Ramos, Arthur - *Educação e Psicanálise*. Cia. Editora Nacional, 1934.

Reis, José Roberto Franco - *Higiene mental e eugenia: o projeto de "regeneração nacional" da liga brasileira de higiene mental (1920-30).* Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências humanas da Universidade Estadual de Campinas. Dezembro de 1994.

Riedel, Gustavo. *"Impressões do 1° Congresso Internacional de Higiene Mental "* in: Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, ano III, 1930.

Rocha, Franco da - *A Doutrina de Freud*, 2° edição de *O Pansexualismo na Doutrina de Freud.* São Paulo, Cia. Edit. Nac., 1930.

Rocha, Gilberto S. - *Introdução ao nascimento da Psicanálise no Brasil.* Ed. Forense Universitária s.d.

Rocha, Gilberto S. - *Formação psicanalítica no Brasil: considerações históricas*. Gradiva, fev./mar.1984.

Rocha, Gilberto S. - *Psicanálise e Psiquiatria: uma introdução epistemológica do surgimento da Psicanálise no Brasil.* Dissertação de mestrado em Filosofia na Puc/RJ defendida em 1 de fevereiro de 1983.

Rosa, Marco Aurélio - *A relação do Psicanalista com um Objeto Fundamental - A Psicanálise.* Revista Brasileira de Psicanálise. 1988.

Roxo, Henrique - *Psicanálise In: Psicanálise e outros estudos*. Conxson. Rio de Janeiro, 1933.

Roxo, Henrique - *Psico-analise* - Arquivos de Medicina Legal e Identificação. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1934

Roxo, Henrique - Sexualidade e demência precoce.1919

Roudinesco, Elisabeth e Plon, Michel - *Dicionário de Psicanálise*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1998.

Russo, Jane Araújo - *O corpo conta a palavra: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80.* Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993

Sagawa, Roberto Y. - *A psicanálise pioneira e os pioneiros da psicanálise em São Paulo*. in Figueira, Servulo A. (org.) - Cultura da Psicanálise, São Paulo, ed. Brasiliense, 1985.

Sagawa, R. Y. - *Durval Marcondes e o início da clinica psicanalítica no Brasil.*

Cadernos de Psicanálise, Arte e Literatura 3. São Paulo, Cortez, 1981.

Sagawa, R. Y. - *Durval Marcondes e o início do movimento psicanalítico* Brasileiro. Cadernos Freud Lacanianos 2. São Paulo, Cortez, 1980.

Sagawa, R. Y. - *Entre a Alienação na Psicanálise e a Produção das Psicanálises*. Rev. Bras. Psicanal. Vol. XXIII n° 3.

Sagawa, R. Y. - *Redescobrir as psicanálises.* São Paulo; Lemos 1992.

Sayad, Miguel - *Notas sobre o aprendizado-ensino: a-propósito da psicanálise.* Rev. Bras. Psicanal; 19(1):97-110,1985.

Schechtman, Alfredo (e outros) - *Öra, direis ouvir estrelas... por certo perdeste o senso" ou Juliano Moreira. Um momomento da Psiquiatria na República Velha.* Psicologia em Curso, 2 (7), jul/set 1981.

Silva, Gastão P. da - *Vinte e cinco anos de Psicanálise*. Rio de Janeiro, s. Ed., 1978.

Soares, A. R. - *A Psicologia no Brasil. Psicologia, Ciência e Profissão. Brasília,* Conselho Regional de Psicologia, 1979. Edição especial.

Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo - *Perturbador mundo novo: história, psicanálise e sociedade contemporânea.* São Paulo; Escuta; 1994.

Sodré, Muniz - *Televisão e psicanálise*. Ática; 1987.

Starr, Paul - *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos da América*. Fondo de Cultura Económica, México, 1991.

Stein, Conrad - *O psicanalista e o seu ofício*. São Paulo, SP. Ed. Escrita, 1988.

Teixeira, Luiz Antonio - *Da raça à doença em Casa-grande e senzala*. in História, Ciências, Saúde: Manguinhos. - v.1, n. 1 - jul.- out. 1994 - Rio de Janeiro;

Fundação Oswaldo Cruz, 1997.

Trieb - Entrevista. *O psicanalista em questão.* Trieb (Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro). Imago, Rio de Janeiro, 1992.

Uchoa, D. M - *Pratica de Psicanálise em Hospital Psiquiátrico*. Bol. Psiquitr., 17(1):14_9, 1984.

Uchoa, D. M. - *O aspecto preventivo da psicanálise em conexão com sua dinâmica sócio-cultural.* Bol. Psiquitr., 15(3):141_4, 1982.

Vasco, José Barbosa - *Encontros e alienação nas Instituições de Psicanálise*. Trieb (revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro). Imago, Rio de Janeiro, 1992.

Vianna, Helena Bessermen - *Não conte a ninguém...: uma contribuição à história das Sociedades Psicanalíticas do Rio de Janeiro* - Rio de Janeiro, Imago Ed., 1994.

Wilensky, H.L. *The Professionalization of Everyone?* in Oscar Grusky & George Miller (orgs), *The Sociology of Organizations: Basics Studies.* New York, The Free Press, 1970.