

A EMERGÊNCIA HISTÓRICA DA SEXUALIDADE INFANTIL NO BRASIL¹

Cristiane Oliveira*

Resumo: Este trabalho pretende analisar os saberes médicos e psicológicos que fabricaram a noção de sexualidade infantil no Brasil da primeira metade do século XX. A partir da visibilidade higiênica que a medicina dará a infância no século XIX, problematiza especificamente o interesse pelo tema da masturbação, que articula simultaneamente a família, centrada na figura da mãe, e a escola, na convocação de zelar pela criança. Analisa a campanha de educação sexual, cuja pretensão de instituir uma *sciencia sexual* no Brasil, de legitimidade controversa, tinha como horizonte viabilizar uma profilaxia sexual que mitigasse a produção da criminalidade, das perversões sexuais e das doenças nervosas, bem como os desajustes familiares, a partir da fabricação de um novo objeto, qual seja, a sexualidade infantil, no qual incidirá uma nova pedagogia. Um dos substratos teóricos desse projeto consistia numa apropriação higiênica das ideias freudianas acerca do desenvolvimento psicosexual. Os médicos brasileiros, ao se apropriarem das ideias psicanalíticas, visavam a dois objetivos: de um lado, estancar o que se considerava a produção maciça de degenerados, cujo núcleo etiológico seria sexual; de outro, constituir indivíduos plenamente adaptados, capazes de renunciar aos imperativos de satisfação do desejo sexual para construir uma nação brasileira eugênica e higienicamente viável.

Palavras-chave: sexualidade infantil, saberes médicos e psicológicos, recepção das ideias freudianas no Brasil, educação sexual, higiene mental.

Abstract: This study aims to analyze the medical and psychological knowledge that produced the child sexuality in Brazil in the early 1900's. From the hygienic visibility medicine will give children in the nineteenth century, explores specifically the interest in the topic of masturbation, combining both the family, focusing on the mother figure, and the school in the call of caring for the child. It analyzes the campaign of sexual education, whose claim to establish a sexual science in Brazil, of controversial legitimacy, whose horizon was enabling sexual prophylaxis that mitigated the production of crime, sexual perversions and nervous diseases, as well as family maladjustments, from the manufacture of a new object, namely, the sex of children, which will focus on a new pedagogy. One of the theoretical substrates of this project was a hygienic appropriation of Freudian ideas about psychosexual development. However, far from trying to recognize the multiplicity of desire, the Brazilian physicians, taking ownership of psychoanalytic ideas, aimed at two goals that, although coming from different matrices, showed solidarity. On one side, to stop, through the intervention since infancy, what was considered mass production of degenerates, whose etiologic nucleus would be sexual. On the other, to prepare fully adapted individuals, capable of building an eugenic and hygienically viable Brazilian nation.

Keywords: child sexuality, medical and psychological knowledge, welcoming of Freudian ideas in Brazil, sexual education, mental hygiene.

* Doutora em Saúde Coletiva (IMS/UERJ), Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da UFBA.

Introdução

O presente artigo aborda a emergência histórica da sexualidade infantil no Brasil, situada na primeira metade do século XX. É nesse período que vai aparecer um conjunto de discursividades e instituições na interface da medicina com a pedagogia, fundamentadas numa hibridação entre as ideias freudianas e a psiquiatria calcada na degenerescência, a fim de afirmar que há uma sexualidade constitutiva da experiência infantil.

Como contraste, as prescrições de cuidado à infância no século XIX, embora não se restringissem à saúde física, pois era necessário que a criança fosse, além de fisicamente sadia, bem-educada, preconizavam uma vigilância da família para com a educação moral, de modo a favorecer que a criança fosse isenta de vícios morais. É nessa perspectiva que as preocupações higiênicas com o onanismo têm lugar. Ainda que não se tenha empreendido no Brasil uma “cruzada antimasturbatória” (STENGERS; VAN NECK, 1998) como a que ocorreu na Europa a partir do século XVIII, o discurso médico se dedicará ao tema do onanismo, a partir de suas opiniões acerca da interação entre a família e a instituição escolar, que comparece como coparticipante da formação física, moral e intelectual das crianças.

O onanismo servirá, então, de ponte para essa estratégia, já que era difundida a tese de que esse era um vício contraído nos internatos. A masturbação – que era tida como uma manifestação sexual fora do lugar (não por acaso, ela era concebida como um “vício”) – servirá como pretexto para o convencimento acerca da necessidade de que os pais se aproximassem cada vez mais dos filhos. Seriam necessárias algumas décadas para que se pudesse visualizar nos saberes e nas instituições médicas a fabricação de um novo objeto, qual seja, a sexualidade infantil, como uma marca constitutiva desse universo, a fim de viabilizar um projeto de educação sexual no Brasil.

A noção de sexualidade que circunscreve o objeto deste estudo fundamenta-se no conceito de dispositivo (FOUCAULT, 2005a, 1995b) e consiste numa densa trama de “discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (FOUCAULT, 1995b, p. 244), na qual o sexo se encontra enredado, servindo

como ponto de atravessamento com vistas à regulação das relações familiares e sociais que emergem com o liberalismo (FOUCAULT, 2004a). O dispositivo da sexualidade situa-se no entrecruzamento das tecnologias de poder que se investiram, na modernidade, simultaneamente no corpo dos indivíduos (disciplina) e na regulação das populações, tornando possível a gestão da vida como constitutiva da política moderna, ou seja, da biopolítica (FOUCAULT, 2005a, 2005b).

Este trabalho teve como corpus documental teses, livros e periódicos médicos dispersos entre os séculos XIX e XX (1840-1940). Partiremos da análise da condenação médica ao onanismo no século XIX. Em seguida, descreveremos a puericultura como uma nova organização da atenção médica à infância no Brasil. Finalmente, analisaremos as táticas pedagógicas que investiram no sexo das crianças, partindo do substrato teórico da ideia de uma sexualidade constitutiva do corpo e do psiquismo infantil. Neste particular, serão exploradas algumas particularidades da recepção do pensamento freudiano por parte dos médicos brasileiros, que estiveram enredadas pela intencionalidade de realizar profilaxia social e foram subsidiadas, de um lado, pelo discurso da degeneração, cuja ênfase recaiu fortemente na tentativa de naturalizar as iniquidades sociais forjadas no seu longo passado escravagista e, de outro, por uma psicologia da adaptação.

A condenação médica ao onanismo no Brasil do século XIX

A medicina brasileira novecentista forneceu um conjunto minucioso de prescrições acerca dos cuidados que protegessem a sobrevivência biológica das crianças, explicitados na preocupação com a amamentação, com os cuidados com a higiene corporal, com as vestimentas e mesmo com o sono (BRETAS, 1838; LEITÃO, 1840; VIANNA, 1855). No entanto, o cultivo da infância precisaria remodelar também suas feições morais e, para isso, a instância sexual deveria ser alvo de vigilância. Não bastava que a criança tivesse boa saúde física; era necessário que ela fosse isenta de vícios e males morais.

Passemos ao exame da masturbação, cujo discurso, no século XIX, será tomado como um primeiro ensaio da intervenção médica na direção de uma

profilaxia sexual e mental dirigida à infância, embora situando o erotismo infantil como uma sexualidade fora do lugar. Apesar de não podermos afirmar que a masturbação alcançou a dimensão de uma grande campanha nacional – as teses médicas brasileiras específicas sobre o tema, no período estudado, são escassas –, podemos localizá-la como um tema transversal nas preocupações médico-sanitaristas, explicitadas sobretudo nas teses sobre higiene escolar e, mais tarde, já na primeira metade do século XX, nos textos psicopatológicos e de educação sexual de nossos primeiros sexólogos.

Nas teses médicas brasileiras na segunda metade do século XIX, encontramos ecos da matriz europeia do pensamento sobre a masturbação (TISSOT, 1758). Vimos se repetirem certos traços de uma mesma trama discursiva que enredava a masturbação numa tríplice definição: pecado contra a natureza, num momento em que o saber médico ainda preservava certas ideias prevalentes da moral sexual cristã; vício, já que se tratava de uma perturbação vinculada estritamente à vontade; e um ato suicida e potencialmente genocida, já que era tido como grande destruidor das sociedades civilizadas, aniquilando a função da procriação e, com isso, comprometendo a sociedade e a perpetuação da espécie. O projeto civilizatório que previa homens devotados à família, à pátria e à sociedade se via ameaçado pela figura do onanista, ideal cuja difusão, no pensamento médico, já estava em curso desde o primeiro momento de institucionalização desse saber no Brasil, na primeira metade do século XIX (JAIME, 1837).

Alardeava-se um quadro de sinais que poderiam identificar o onanista, que poderia ser reconhecido pelos efeitos físicos, morais e intelectuais, nem sempre podendo o médico se servir do relato do paciente, já que se tratava de prática inconfessável, envolvida por uma densa aura de vergonha. Certos hábitos, como ser visitado por suspeitos, predileção pela solidão, presença de certos objetos sob o colchão, dificuldade para realizar exercícios físicos e fraqueza, deveriam estar na mira do saber médico para identificar onanistas. Tristeza, indiferença ao trabalho e ao estudo, problemas de memória, crescimento anormal dos órgãos genitais compõem o rol de evidência de crime contra a natureza (BARROSO, 1853).

Dessa maneira, a masturbação poderia acarretar consequências que atingiam todo o organismo e que iam de males localizados e tratáveis a males

sistêmicos e incuráveis: infecções genitais, incontinência urinária, nefrite, cistite, câncer de útero, perturbações auditivas e visuais, histeria, epilepsia, encefalite, ninfomania, catalepsia, tísica pulmonar, loucura, imbecilidade, melancolia, dores torácicas e sufocações. As narrativas clínicas, frequentemente, possuíam como desfecho a morte precoce e trágica do(a) jovem onanista, apesar de se admitir que nem todos os casos de onanismo tinham o mesmo fim. Dependeria do temperamento do indivíduo, da frequência dos episódios masturbatórios e de fatores sociais que poderiam predispor-lo ao vício (BARROSO, 1853; CAMILLO, 1885).

A reflexão médica acerca da origem do vício masturbatório nos ajuda a descortinar certas particularidades do pensamento médico brasileiro, no relevo dado a certas tensões sociais. Apesar de haver um elenco grande de causas físicas – o temperamento bilio-nervoso ou bilio-sanguíneo, o acúmulo de secreções causado pela deficiência na higiene, que favoreceriam o contato da criança com seus órgãos genitais pela coceira que causaria, estimulação esfinteriana, exaltação da sensibilidade infantil, anomalias constitucionais do aparelho genital, afecções de pele, consumo de alimentos, medicamentos e condimentos estimulantes –, eram as causas sociais que se sobressaíam na discussão do tema. Nesse sentido, a internação das crianças nos colégios e a intimidade compartilhada com escravos (especialmente, as escravas) eram tidas como grandes propulsoras do vício onanista e das conseqüentes degradações física e moral dos jovens (BARROSO, 1853; CAMILLO, 1885). A significação que os médicos davam para os efeitos que a escravidão tinha para a saúde individual e social certamente ilustra certas tensões particulares que tiveram forte impacto na construção de um imaginário brasileiro que afirmava o escravo negro como a principal fonte de corrupção moral das famílias brasileiras.

O enfrentamento médico do tema da masturbação encontrava na escola (SILVA, 1869; COLLET, 1885) — local para o qual são enviadas as crianças a partir do século XIX, sobretudo das classes mais abastardas — uma instituição que seria, estrategicamente, alvo de contundentes ataques. A tática higienista era de reconhecer a fragilidade dessa instituição na proteção da vida e da saúde dos que ela tentava proteger, mas, ao mesmo tempo, desculpabilizar a

administração e a família, fazendo-as de aliadas a seus propósitos (BARROSO, 1853).

O saber médico vai paulatinamente se difundindo no que outrora era incumbência da família – a educação e o cuidado com a saúde dos seus membros. Sob a justificativa que apenas ele detém o conhecimento necessário para sanar os males físicos e morais que acometem os indivíduos e, em especial as crianças, a medicina vai ainda se valer da defesa do país como tática para sua afirmação como saber que podia sobrepujar o que até então era consagrado exclusivamente à família: poder do patriarca sobre seus súditos (filhos, esposa, escravos e agregados e até mesmo o pároco). De outro lado, de modo sub-reptício, o saber médico vai sublinhar a preocupação com o fato de ser a escola a sucessora da família na formação física, moral e intelectual dos jovens, já que a escola estava até então desvincilhada da mentalidade higiênica, apesar de responder pela educação física e moral das crianças.

Especial atenção é dada aos dormitórios: espaço que devia ser monitorado pelo olhar institucional, já que ali se transmitiam os vícios sexuais e morais. O onanismo e a pederastia eram os dois grandes temores da instituição escolar no século XIX. A vigilância contínua dos espaços dos colégios era uma das prescrições médicas para evitar tais práticas, sobretudo os dormitórios. Recomendava-se que os quartos fossem os mais amplos; que não fossem rodeados por árvores e jardins; que cada indivíduo estivesse a certa distância do outro; que a iluminação fosse obtida não apenas de forma artificial, mas também pela luz natural vinda da supressão de paredes. Ou seja: visibilidade máxima num espaço mais bem distribuído possível.

Com um discurso alarmista, que atribui ao onanismo a causa de praticamente todos os males, a medicina se tornará presente no combate ao grande mal da infância no século XIX, que supostamente teria, na escola, outra grande fonte de irrupção. Causa generalizada de quase todas as doenças físicas e mentais, a masturbação era associada à morte prematura e ao fracasso familiar e da nação. Para isso, o conjunto de prescrições médicas foi enunciado no combate ao onanismo nas escolas: (1) vigilância contínua por um “sensor moralizado”, que estaria presente em todos os espaços de sociabilidade escolar; (2) regulação do isolamento e da aglomeração: nem um, nem outro; antes convivência regulada; (3) vigilância dos dormitórios: do modo

de deitar às atividades que faziam antes de dormir, tudo deveria estar ao alcance do olhar institucional; (4) proibição de literatura e imagens incitadoras do desejo onanista; (5) controle etário dos grupos; impedir, por exemplo, ingresso de jovens maiores de 16 anos; (6) evitar a punição ostensiva; antes agenciar, convencê-los de que atentam contra a própria saúde; tratar-lhe como viciado, prescrever-lhe técnicas de controle do seu vício, como viagens, ocupações, boas companhias (SILVA, 1869).

O ócio, que tem como aliados a leitura de romances, o acesso a obras de arte eróticas e a peças de teatro, deveria ser controlado pela escola e pela família. Sobrevém aí a ideia de que a imaginação precisava ser domada, faculdade intimamente vinculada ao abandono ao onanismo. Regular o acesso ao mundo imaginário, à produção da fantasia, portanto, constituía importante medida profilática. Devia-se evitar o acesso a fontes de incitação à imaginação das crianças e jovens, principal objeto de preocupação do saber médico embalado pela prerrogativa de gerar bons frutos para uma nação robusta, a esses artefatos culturais, se quisesse evitar que as exigências que inevitavelmente o impulso sexual traria ao corpo fossem antecipadas (BARROSO, 1853).

Da puericultura

Na passagem do século XIX para o século XX, organizava-se uma nova tática na atenção dos higienistas e, alguns anos depois, dos eugenistas, para com a infância: a puericultura.² O cuidado com a criança sai do nível estritamente discursivo — cujo escopo era sensibilizar a própria classe médica no século XIX — e passa ao nível das práticas institucionais, já inseridas, àquela altura, no discurso da seleção racial. Na memória que Alfredo de Magalhães (1930) apresenta na GMB, com a criação do Instituto de Protecção e Assistência à Infância, em 1899 no Rio de Janeiro, e em 1903 em Salvador, a “puericultura profilática” é recodificada como domínio voltado para a eugeniização da população. Em nome da proteção à infância, tal projeto tinha no seu horizonte político defender a sociedade das taras hereditárias e do avanço de uma massa de desassistidos, a fim de constituir, com isso, uma

população robusta sob o solo da eugenia, já em curso a partir do final da década de 1910.

Como podemos notar, as velhas prescrições novecentistas são recodificadas, a partir da assimilação de novos pressupostos. Em primeiro lugar, não é apenas a preocupação com a mortalidade infantil que justifica a intervenção médica na atenção à infância. Trata-se, ao contrário, de fazer uso do darwinismo para abordar o problema pela perspectiva da seleção natural, difundindo-se o lema de que era preciso vencer a luta pela sobrevivência e, para isso, era preciso se preparar para estar no grupo dos mais aptos. Em segundo lugar, a ênfase dada à infância remete à ideia de que ela seria a base para constituir uma população saudável, categoria de alta importância para o fortalecimento do Estado, algo que já não era novidade no Brasil do século XIX, mas que ganha novo fôlego a partir da recodificação da higiene da infância pelo discurso eugenista, cujo núcleo discursivo, como vimos, era subsidiado politicamente pela noção de degeneração. Em suma, esses pressupostos compõem uma formação discursiva que possibilita justificar uma estratificação entre as formas de vida que merecem ser cuidadas e as que estão condenadas pelo discurso médico a nem chegar a existir.

A preocupação com a criança se consolida, definitivamente, a partir da multiplicação de mecanismos institucionais, como o alvo principal da estratégia de salvaguardar a saúde da população e da nação. Para tanto, os veiculadores da puericultura pretendiam aprofundar o convencimento para tornar a própria corporação médica e a família favoráveis ao argumento da seleção matrimonial e da centralidade da infância, incumbindo-se da tarefa de mediar os interesses de fortalecimento da regulação estatal dos indivíduos. Com efeito, o movimento de eugeniização do Brasil começa a se apresentar como única solução para viabilizar o fortalecimento da nação, através de uma população saudável, o que se traduzia como “raça não-degenerada” (MAGALHÃES, 1930, p. 537).

O enunciado “*primeiramente criemos o animal, depois o homem*” (LOUREIRO, 1906, p. 4) nos revela que a antropologia está em jogo no discurso da puericultura de então. Destacar a condição animal reflete a inscrição na tradição biológica da compreensão do estatuto de homem. Era preciso atentar para a espécie, antes de mais nada. Mas, curiosamente, ao estoque hereditário se superpunha o discurso pedagógico, que previa que aos

“coeficientes individuais” se somariam os “coeficientes externos” na produção do comportamento, razão pela qual pais, educadores e médicos deveriam estar muito vigilantes em relação à educação de seus filhos.

Para tanto, a partir do começo do século XX, as prescrições acerca da higiene da infância, justificadas pela necessidade de controle do vício, da criminalidade e das anomalias de todas as ordens, vão exigir uma reconfiguração dos alvos de suas intervenções. É nesse sentido que a profilaxia mental ganhará cada vez mais espaço dentre os cuidados que serão ofertados pelo saber médico à infância. Um novo domínio discursivo e novas táticas se formam, então, a partir de um objeto inusitado: a fabricação do sexo das crianças.

Longe da pretensão de reconhecer a multiplicidade do desejo, os médicos brasileiros visavam a dois objetivos que, vindos de matrizes diferenciadas, eram, no entanto, solidários: de um lado, estancar o que se considerava a produção maciça de degenerados (físicos e morais), cujo núcleo etiológico seria sexual, através da intervenção desde a tenra infância; de outro, constituir indivíduos plenamente adaptados, que pudessem se ajustar às exigências sociais. Indivíduo livre de graves taras hereditárias e bem ajustado às regras sociais: essa é a figura que a medicina vai perseguir no adulto que a criança do século XX deveria se tornar. Para tanto, era imprescindível fabricar a tese da sexualidade infantil, para demarcar a aparição de seus perigos.

O substrato teórico desse projeto consiste numa apropriação higiênica das ideias freudianas acerca do desenvolvimento psicosssexual, que começavam a se difundir já nos primeiros anos do século XX, que pareciam promissoras para a viabilização do projeto de uma pedagogia que incidisse, simultaneamente, sobre o físico, o moral e o intelectual. Isso contrasta com o posicionamento de Freud (1994a, 1994b, 1994c, 1988a, 1988d) face ao discurso da degenerescência e o contraponto oferecido pela ideia da perversidade-polimorfa infantil (OLIVEIRA, 2010), de um lado, e de outro, com os lugares do sexual na sua compreensão do funcionamento psíquico e do mal-estar na modernidade, circunstanciados pelas discontinuidades operadas na sua teoria pulsional (BIRMAN, 2003; 2007).

A fabricação da sexualidade infantil no Brasil

No campo político-discursivo da década de 1930, localizamos a tensão entre duas forças: a que enfatizava a hereditariedade como propulsora maior das degenerações e a que deslocava a discussão para a educação. Isso pressupunha modelos conceituais distintos, que repercutiam nas soluções programáticas apresentadas para o fortalecimento da nação brasileira, através do aprimoramento biológico e moral de sua população. Esse período comportou tanto uma defesa extremada do discurso eugênico, intrinsecamente vinculado à noção de degeneração, quanto uma reafirmação da educação como saída para os problemas sociais brasileiros. A afirmação *fin-de-siècle* de que o projeto de nação brasileira estava destinado ao fracasso por causa da degeneração de sua “raça”, atribuída à miscigenação que a caracterizava, obstruía todas as saídas. A educação passa a ser então campo de investimento intenso. Através dela, a medicina encontrará meios renovados de ampliar seu poder de intervenção social.

Dessa maneira, mesmo o sexo, que aparentemente representava o mais irrefreável e poderoso instinto, poderia ser educado. Na primeira metade do século XX, no Brasil, instituiu-se um enorme barulho em torno da questão sexual, que começou a ganhar corpo já na primeira década. O sexo, seus desvios e sua higienização começaram a ser, com maior regularidade, objeto das teses de doutorado nas escolas médicas. A partir da década de 1910, começa a aparecer um novo campo, fronteiro da medicina com a pedagogia, que é o da educação sexual. Um conjunto muito heterogêneo de forças, a despeito das divergências, voltou-se para o problema da pedagogização do sexo, sobretudo o sexo da criança. O desvio – o crime, a perversão, a prostituição, a loucura – deveria ser entendido em seus indesejáveis efeitos.

Podemos afirmar que é na primeira metade do século XX que surge, no Brasil, uma sexologia propriamente dita. Enquanto a preocupação novecentista com a questão sexual era localizada – vimos que ela se concentrava em práticas sexuais que se situavam fora do âmbito matrimonial, como frequentemente o eram a masturbação, a libertinagem e a vida dos celibatários, tanto castos, quanto não castos –, o saber médico vintecentista multiplicou os pontos de incidência da questão sexual na regulação da saúde

social e individual, na preservação da nação forte e de um lugar privilegiado na escala filogenética.

O sexo será aclamado como sendo o centro em torno do qual gravita a vida social (BRITO, 1936). É preciso regular as forças instintivas sexuais em favor da modificação dos costumes nacionais em direção de um projeto civilizatório em curso nos países mais avançados. Além disso, a seleção eugênica comparece como um dos problemas enfrentados pelos médicos na captura discursiva da experiência sexual. Eugenia e civilização são dois termos que articulam o sexo à vida social. Em outras palavras, o projeto civilizatório em questão tem como marca fundamental a indissociabilidade entre a qualidade moral e o patrimônio biológico de seus membros.

A difusão das ideias psicanalíticas pelos seus precursores no Brasil, que havia começado por Juliano Moreira (PORTO-CARRERO, 1929) ainda na década de 1910, encontra, portanto, como sua primeira porta de entrada, o discurso psiquiátrico (PONTE, 1999; FACHINETTI, 2001; MENEZES, 2002), que já tinha abrigado no seu projeto o higienismo, bem como ideias de caráter eugenista. A psiquiatria, que lutava pelo controle administrativo dos asilos e pelo *status* de especialização médica, também buscava referências que pudessem legitimar sua reputação terapêutica e a ampliação de seus domínios, projeto que surge no contexto mais amplo na regulação higienista dos espaços público e privado, movimento marcante a partir da segunda metade do século XIX. As ideias psicanalíticas sobre o sexual acabaram por se inserir nesse repertório, pois pareciam promissoras para a viabilização desse projeto, interesse que vai inscrever a recepção das ideias freudianas na mesma linha de pensamento, aberta na passagem do século XIX para o XX, que constituiu o instinto como novo objeto da psiquiatria (FOUCAULT, 2001; OLIVEIRA, 2010).

Em 1920, é publicado o livro de vulgarização³ da teoria freudiana, intitulado *O pansexualismo na doutrina de Freud*, pelo psiquiatra paulista Franco da Rocha, então diretor do Hospício do Juquery. No prefácio do livro, ele assinala que a relevância de seu esforço era organizar os principais conceitos da psicanálise, através da leitura dos textos de Freud diretamente do alemão, de modo a subsidiar um acesso do público brasileiro à “*doutrina de Freud, que é muito falada e bem pouco conhecida*” (ROCHA, 1920, p. 5).

Nenhum trabalho de Freud havia ainda sido traduzido para o português, o que só ocorreria em 1931, quando finalmente a primeira tradução de um texto freudiano em português foi lançado. Trata-se de *Cinco Ensaios de Psicanálise*, lançado pela Editora Nacional de São Paulo, com tradução de Durval Marcondes e J. Barbosa Corrêa.⁴

O livro de Franco da Rocha sistematiza, de modo pormenorizado, o primeiro modelo freudiano do aparelho psíquico, enfatizando não apenas a dinâmica do trabalho psíquico de representação, mas também a motilidade das pulsões sexuais, que se manifestariam desde a tenra infância. Franco da Rocha endossará, nessa edição de 1920, a tese segundo a qual o “instinto sexual” exerceria sobre o psiquismo uma influência generalizada na teoria freudiana, estando por isso justificada a presença do termo “pansexualismo” no título do livro, suprimido na edição de 1930, depois que o psiquiatra paulista foi advertido por seu colega Durval Marcondes quanto à reprovação do próprio Freud sobre sua utilização (PONTE, 1999).

Apesar de demonstrar conhecimento aprofundado acerca da tese da sexualidade perverso-polimorfa como traço geral da disposição sexual dos seres humanos, Franco da Rocha vai tributar à degeneração lugar privilegiado no seu elenco de fatores que perturbariam o desenvolvimento infantil. Estimando que mais da metade dos casos de neurose (histeria, neurose obsessiva) tratados por ele através de psicoterapia tinha antecedentes de sífilis na família, ele vai afirmar que certas disposições originais poderiam ser acometidas por uma “deterioração hereditária”, reinserindo no debate acerca da etiologia das neuroses o discurso da degenerescência combinado à leitura psicanalítica da pulsão sexual.

Essa tradução particular da teoria freudiana se torna compreensível, se pensarmos as razões pelas quais o interesse pelas ideias freudianas se fez presente no cenário brasileiro. A questão sexual é tratada como um perigo social a conjurar, o que servia para justificar uma limpeza social que pudesse banir figuras consideradas deletérias: perversos sexuais, criminosos, tarados – enfim, toda sorte de anormais que pusessem em risco a tentativa de normalização social. No entanto, não estamos falando de um regime estrito de exclusão, mas de inclusão-exclusiva (FOUCAULT, 1995c; 2004a), na medida em que se tratava de revelar a variação num certo espectro de normalidade.

Tomado como causa-mor dos perigos sociais, fica entendido por que degeneração convive no dialeto psiquiátrico local com a ideia da polimorfia perversa da sexualidade, que tende a apontar na teoria freudiana para um “pluralismo do desejo”, para usar a expressão de Birman (1994).

A sexologia emergente no Brasil na década de 1920 foi outro vetor importante na difusão das ideias freudianas acerca da experiência sexual infantil. Vimos, no capítulo anterior, que a ampla difusão do programa de educação sexual no Brasil, protagonizado pelo CBES, mas já em curso desde a década de 1910, esteve voltada para regular a experiência sexual infantil. Os artigos presentes no principal veículo institucional desse projeto – o *Boletim de Educação Sexual* – dirigiam-se fundamentalmente à família e à escola no sentido de serem eles os propagadores das prescrições normativas que deveriam educar o sexo das crianças e adolescentes. O que aparecia nessas prescrições?

O sexo deveria ser retirado do mistério que o envolvia, fazendo da instrução sexual às crianças e aos jovens, pautada na *sciencia sexual* – mecanismo de legitimação interna e externa do interesse médico pela questão sexual, bem entendido –, seu substituto. Iluminar os espíritos juvenis quanto ao sexo, convencendo-lhes de que ele era fonte de doenças, do medo, do crime. Esse terrorismo sexual, recurso muito presente no discurso higienista, ficava encoberto pela afirmação aparentemente tranquilizadora do sexo como função biológica, inscrita nos desígnios naturais, nova sanção moralizadora que deveria substituir a depreciação do sexo na moral cristã. Criava-se uma imagem benéfica da oferta de esclarecimento sexual que a medicina disponibilizava, recobrando o campo do erotismo pela biologização da função sexual (ALBUQUERQUE, 1933a, 1933b). Reduzi-lo a uma função biológica: esse era o conselho que pais e professores deveriam seguir para garantir que o sexo das crianças estivesse em consonância com a presunção de uma moral sexual que acabara de nascer. Para tanto, era necessário que adotassem a *sciencia sexual* como guia; que pudessem acreditar nos benefícios que o progresso e a iluminação da razão pudessem trazer à vida das futuras gerações, a partir da conjuração dos perigos sexuais.

Para que a educação sexual pudesse atingir sua finalidade, qual seja, a de empreender a profilaxia dos desajustes associados ao sexo – perversões

sexuais, criminalidade, disseminação das doenças venéreas, divórcios, filhos ilegítimos, entre outros –, era necessário afirmar, antes de mais nada, a existência de uma sexualidade infantil (Schmidt, 1934), já que não se tratava de uma obviedade. Ao contrário do discurso novecentista acerca da masturbação, que tomava o erotismo infantil como sintoma de degeneração, o interesse médico vintecentista vai dar às experiências infantis de satisfação o estatuto de uma etapa do desenvolvimento sexual que, se, por um lado, poderia ser considerada normal, por outro, deveria ser devidamente agenciada, já que havia sido convertida numa das mais importantes fontes de perigos individuais e sociais: “a vida sexual infantil é muito mais intensa do que se julga. É preciso entendê-la, norteá-la. É preciso ensinar desde cedo a parte mais importante de sua fisiologia, que é a razão de ser da vida individual” (PORTO-CARRERO, 1933, p. 3).

As primeiras ideias freudianas foram recebidas como bastante oportunas para o que se queria: afirmar a existência da sexualidade infantil para colocá-la a serviço de uma profilaxia sexual. Júlio Porto-Carrero afirmava que os impulsos sexuais existentes desde o nascimento seriam a fonte da reprodução da espécie na vida adulta. Ao médico caberia reconhecer os estímulos que despertariam tais impulsos, a fim de dirigi-los, pela via da educação sexual, a uma “exteriorização de energia com um mínimo de dano para o indivíduo e um mínimo de dano para o ambiente onde ele vive” (PORTO-CARRERO, 1933, p. 3). Para tanto, a educação sexual não deveria incidir apenas no esclarecimento sexual da criança, mas também no escrutínio, pelos educadores (pais e professores) das sutilezas das manifestações psíquicas do erotismo infantil, entendido como esboço da sexualidade adulta.

José de Albuquerque (ALBUQUERQUE, 1929), por exemplo, recupera as fases do desenvolvimento psicosexual postuladas por Freud, demonstrando adesão à tese de que a infância era a fase de paulatina constituição de zonas erógenas dispersas no corpo. Nesse sentido, a criança obtinha prazer com um reflexo inato como a sucção, transferindo-o para outros objetos. A insistência médica em relação à amamentação era recodificada como uma relação erótica que, se mal regulada pela mãe, geraria vícios que poderia levar a perversões sexuais (PORTO-CARRERO, 1929). Para Albuquerque (1929, p. 18), a oralidade fora da amamentação deveria ser

reprimida, sob pena de estimular o aparecimento, na fase da sexualidade genital, de formas “pervertidas” de satisfação.

O mesmo raciocínio é aplicado à fase anal. Dessa forma, a pederastia e a sodomia seriam o resultado da volúpia não reprimida causada na fase anal, cuja fonte de excitação seria o controle dos esfíncteres. Sem controle rigoroso dos pais, essa função seria pervertida pelo prazer que a criança teria aprendido a extrair dela. Finalmente, na fase pré-genital, quando a libido estivesse localizada nos órgãos genitais, Albuquerque prescrevia que não se fizesse referência aos órgãos genitais, nem tampouco que ele fosse tocado, a fim de “evitar graves desvios da normalidade de sua função sexual” (ALBUQUERQUE, 1929, p. 22). O Freud dos “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” é capturado pela via do “terrorismo pedagógico”, que impunha ao desenvolvimento psicosexual e seus correlatos de fixação e regressão um propósito de advertir para os perigos do prazer sexual.

A masturbação ganhará, no século XX, após a fabricação do sexo das crianças, um novo significado. Se antes o onanismo estava vinculado a toda sorte de mazelas físicas e morais, configurando o onanista como a decrepitude encarnada do vício, agora se admitia que, sendo a expressão de autossatisfação, ela poderia ser considerada normal se permitida no momento da vida em que se deveria interditar o intercuro sexual, ainda que o caráter perigoso da masturbação estivesse em relevo (ALBUQUERQUE, 1934a). José de Albuquerque, na década de 1930, utilizando-se do conceito freudiano do autoerotismo, afirma que a masturbação é normal na infância, mas na vida adulta, se persiste, seria considerada vício, cujo principal efeito psicopatológico é a neurastenia, causada por uma hiperexcitação nervosa, sobretudo em organismos vulneráveis pelas taras hereditárias.

Um novo modo de abordar a questão da masturbação se faz presente também na prescrição dada aos pais sobre como deveriam lidar com as crianças. Do mesmo período que o artigo anterior é o de Arthur Ramos (1933), no qual aparece uma contraindicação veemente à repressão ostensiva dessa prática. Nem proibir, nem autorizar: vigiar. O onanismo é expandido do seu sentido, como forma de demonstrar sua normalidade na infância: desde o seio, passando pelos controles esfínterianos, até a masturbação propriamente dita, tudo isso faria parte da sexualidade infantil. A medicina condenava agora a

fórmula antiga da ameaça de mutilação e morte. Em substituição, dever-se-ia evitar a excitação das zonas erógenas da criança; facilitar as derivações sublimatórias, por exemplo, a partir dos jogos, que, por sua vez, favoreceriam as identificações; não mimá-la excessivamente; evitar expô-la ao erotismo adulto; prestar-lhe esclarecimentos sobre sexo quando ela chegar à fase da curiosidade sobre o tema. A masturbação é recolocada no jogo discursivo da educação sexual. O que promoveu essa transformação? Como passamos de um mal absoluto para uma tolerância vigiada à masturbação?

Ora, poderíamos sinalizar, em primeiro lugar, um motivo de ordem epistemológica: para ser coerente com a ideia de função biológica, era necessário admitir suas transitividades. Assim, aquele que ainda não realiza intercurso sexual poderia satisfazer os impulsos da função pela via da masturbação. Somente nesse terreno ela seria tolerável. Necessidade de coerência interna da *sciencia sexual*, portanto. Para isso, ter-se-ia de afirmar a existência de uma sexualidade infantil, que foi se construindo, no Brasil, a partir do final do século XIX, quando da intromissão do discurso médico na instituição escolar. Nesse percurso, cada vez mais a infância foi sendo alvo das inquirições etiológicas no âmbito médico, mas também jurídico. A descoberta do sexo das crianças deve ser localizada na série histórica proposta por Foucault (2001), que elegeu o monstro, o incorrigível e a criança onanista, como a constituição do “anormal”. O olhar que começa a se fabricar cada vez mais é o dos espectros infantis do adulto. Uma espécie de duplo-olhar aí se constitui: um olhar de horror à infantilidade fora da infância, ou seja, nos adultos, e um olhar que vê o futuro antecipado em cada criança.

Um cruzamento formidável do discurso da degenerescência com o tema da masturbação aparece nesse pequeno artigo de Albuquerque (1934a). A afirmação sutil, mas importante, é a de que o que aparece como manifestação patológica no onanista é fruto das suas taras hereditárias e não da masturbação em si. Deve-se buscar a origem dos males que acometem os onanistas na sua linhagem, que, provavelmente, deverá revelar a presença de neuropatas. O onanista deve ser tomado como signo da degeneração, discurso que nasce com a psiquiatria da segunda metade do século XIX e que perdura até a primeira metade do século XX. Diz-nos o autor:

[...] se o indivíduo é constitucionalmente forte, isento de taras nervosas, poderá ainda suportar por algum tempo essa dilatação do período de masturbação, a que muita vez é levado devido à falta de quem o oriente a respeito de sua conduta sexual, ou, o que é peor, devido ao facto de se ter de subordinar à conduta errada, que lhe é muita vez imposta empiricamente por seus pais; mas se o indivíduo é descendente de uma linhagem de neuropathas, ou si é um indivíduo debilitado, não é impunemente que se submete a tal pratica, visto que seus effeitos se fazem sentir maleficamente sobre o systema nervosos, pouco apto a reagir (ALBUQUERQUE, 1934a).

As previsões médicas anunciadas desde meados do século XIX reaparecem como constatação médica: o internamento escolar das crianças é prejudicial à saúde. Será necessário que o saber médico possa higienizar essa instituição: só assim ela estará apta a educar os filhos das classes abastadas. Os antigos vícios atribuídos à instituição escolar pelos higienistas assumem uma nova codificação: são agora parte de uma taxonomia volumosa da psicopatologia sexual, fundada numa anomalia do instinto sexual. A masturbação passava a ser vista como normal, mas ainda assim inspirava certos cuidados, sobretudo na puberdade, mas apenas se tornada excessiva, pois daí adviria o esgotamento dos neurastênicos, forjado no dispêndio físico de energia, mas também no esforço imaginativo de “idealização do objeto amado” (PORTO-CARRERO, 1929, p. 131). Prescreviam-se, então, atividades, agora nomeadas como “sublimatórias”, como a prática de esportes e mesmo o trabalho.

Na década de 1930, após o aparecimento de uma atividade clínica voltada para os problemas sexuais, procurar-se-á estabelecer nexos causais entre a experiência infantil de internação escolar e a perversão sexual,⁵ especialmente o que eram considerados “vícios”: a masturbação e a homossexualidade. Esse discurso irá se ancorar numa tática de intervenção que justifica a vigilância do sexo das crianças como meio de realização de uma profilaxia das perversões sexuais, atividade que somente a responsabilidade médica poderia realizar. Nesse sentido, as “taras degenerativas” dão lugar à ignorância acerca das questões sexuais, que se arrastaria na vida dos indivíduos desde a infância.⁶ Livros obscenos, o regime dos internatos, más companhias figuram entre as principais causas de aquisição dos vícios sexuais. Se, por um lado, a imputação hereditária dos vícios perdia força, por outro,

mantinha-se uma linha de continuidade com os fatores sociais que causavam a perversão sexual, presentes nas teses médicas novecentistas.

A curiosidade infantil acerca das questões sexuais aparece nos conselhos médicos aos pais e educadores como um sinal de alerta para o esclarecimento sexual. Tão logo essa oportunidade aparecesse, os pais deveriam responder às perguntas das crianças de maneira clara e direta, fundamentando-se, para tanto, na *sciencia sexual*, buscando analogias com a função reprodutiva dos animais e das plantas, a fim de demonstrar que as sensações prazerosas seriam decorrentes do “instinto sexual”, força da natureza voltada à conservação da espécie. O silêncio dos pais e professores, ou mesmo suas evasivas, produziria recalcamientos, pois a curiosidade infantil não satisfeita converteria o sexo em enigma e facilmente associado à imoralidade. Acessando a temática sexual através de agentes não devidamente credenciados para tanto (outras crianças, adultos inescrupulosos, ou literatura de reputação não científica), a criança estaria exposta a sentidos pervertidos da função sexual e, por conseguinte, tornaria imoral o que deveria ser inscrito no registro da biologia.

O efeito mental na criança que decorreria desse estado de coisas seria o “recalcamento” (ALBUQUERQUE, 1933a, 1934b; AUSTREGÉSILO, 1934; MENDONÇA, 1935). O recalque será traduzido no vocabulário da sexologia brasileira como conceito que legitimaria a educação sexual, a ser proferida sobretudo pela família e pela escola, a partir da orientação dos médicos. Na tradução sexológica brasileira das ideias freudianas, a noção de recalque é invocada como um dos destinos da curiosidade sexual infantil e, com ela, das futuras neuroses e perversões sexuais. Arthur Ramos (1933) afirmava que o esclarecimento sexual da criança evitaria o recalque excessivo, numa apropriação do conceito freudiano que o remete à ideia de um embotamento causado pela repressão social. Nesse particular, o recalque assumiria o sentido de uma ação externa de repressão das condutas socialmente inaceitáveis que seria internalizada pelo sujeito. Como consequência, ter-se-ia, na vida adulta, a proliferação de patologias sexuais.

Considerações finais

A profilaxia mental ganhou cada vez mais espaço entre os cuidados que foram sendo ofertados pelos saberes médicos e psicológicos brasileiros à infância na primeira metade do século XX. Um novo domínio discursivo e novas táticas se formam, então, a partir de um objeto inusitado: a fabricação do sexo das crianças. Indivíduo livre de graves taras hereditárias e bem ajustado às regras sociais: essa é a figura que a medicina vai perseguir no adulto que a criança do século XX deveria se tornar.

Através da afirmação da sexualidade infantil, todo um conjunto de relações sociais poderia ser politicamente regulado: pais e filhos, através do agenciamento da curiosidade acerca do tema e das práticas masturbatórias; maridos e esposas, pela distribuição das respectivas responsabilidades em relação à educação sexual dos filhos; escola-criança, por ser um espaço de vigilância em relação às manifestações sexuais infantis; médico-família, que centraliza, na figura do primeiro, a autoridade para definir os limites de normalidade das condutas da criança; família-sociedade-Estado, por fornecer critérios para forjar as diferenciações sociais que oferecessem zonas de conforto em relação ao que se considerava perigoso e abjeto na conduta de certos indivíduos.

A solidariedade explícita entre a higiene mental, a educação sexual e a eugenia, campanhas paralelas que se processaram no Brasil entre as décadas de 1920 e 1940, deixava entrever o início de um processo de fragilização do discurso da degenerescência, que passa a conviver, já em meados da década de 1930, com o discurso desenvolvimentista, que centralizava na “adaptação” o objetivo a ser perseguido na busca de “regeneração social” do Brasil.

O sexo das crianças é o ponto de entrecruzamento desses discursos, já que se tratava de uma instância que permitia dar visibilidade à economia erótica que constituía a relação entre pais e filhos. Com efeito, aspirava-se interferir na antropologia vindoura: fabricar um indivíduo que, se não podia ser selecionado rigorosamente pela eugenia, deveria receber da medicina uma profilaxia mental (leia-se sexual) para ser hiperajustado à norma. Com efeito, o sonho de produzir normopatas em série, a partir da vigilância incessante do

sexo das crianças e da economia emocional intrafamiliar, acalentou os novos saberes *psi* que surgiram a partir da higiene mental.

Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, J. Prophylaxia das perversões sexuaes. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, nov. 1935.
- _____. O que há de verdadeiro e de falso a respeito da masturbação? *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan. 1934a.
- _____. Como se deve conduzir a educação sexual da criança? *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, nov. 1933a.
- _____. Da improcedencia do conceito de 'immoralidade' que se pretende ligar ao de 'sexualidade'. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, nov. 1933b.
- _____. *Higiene sexual*. Rio de Janeiro: L. Ribeiro, 1929.
- AUSTREGÉSILO, A. Consequências da falta de educação sexual. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan. 1934b.
- BARROSO, S. G. *Breves considerações acerca do onanismo ou masturbação*. 1853. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1853.
- BIRMAN, J. A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 529-548, abr./jun. 2007.
- _____. *O mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 4. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- _____. A sexualidade entre o mal e as maledicências. In: LOYOLA, M. A. (Org.). *Sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994. p. 109-115.
- BONILHA, L. R. C. M.; RIVORÊDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 1, 2005.
- BRETAS, A. J. *A utilidade do aleitamento materno e os inconvenientes que resultarão do desprezo deste dever*. 1838. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1838.
- BRITO, M. Educação sexual. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan. 1936 [extraído do *Diário da Tarde* de Recife, de 11 de dezembro de 1935].
- CAMILLO, A. A. D'A. *O onanismo na mulher: sua influencia sobre o físico e o moral*. 1885. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1885.
- COLLET, A. G. *Higiene escholar*. 1885. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador, 1885.
- FACCHINETTI, C. Deglutindo Freud. *Gradiva* – Jornal Eletrônico da Sociedade Psicanalítica de Análise em Grupo. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <www.gradiva.com.br>. Acesso em: 10/08/2009.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005b. Curso do Collège de France do ano letivo 1975-1976.
- _____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Trad.e org. de Roberto Machado. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005a. Primeira edição publicada em 1976.
- _____. *Sécurité, territoire, population: cours au Collège de France*. Paris: Seuil/Gallimard, 2004a. Curso do Collège de France do ano letivo 1977-1978.
- _____. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Curso do Collège de France do ano letivo 1974-1975.
- _____. Não ao sexo rei. In: _____. *Microfísica do poder*. Org. e trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1995b. Texto originalmente publicado em 1977.
- FREUD, S. *As neuropsicoses de defesa*. Rio de Janeiro: Imago, 1994a. p. 50-66. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud; v. 3.) Texto originalmente publicado em 1894.
- _____. *Hereditiedade e a etiologia das neuroses*. Rio de Janeiro: Imago, 1994b. p. 140-155. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud; v. 13.) Texto originalmente publicado em 1896.
- _____. *A sexualidade na etiologia das neuroses*. Rio de Janeiro: Imago, 1994c. p. 248-270. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud; v. 3.) Texto originalmente publicado em 1898.

- _____. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1988a. p. 14-116. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud; v. 7.) Texto originalmente publicado em 1905.
- _____. *Moral sexual 'civilizada' e doença nervosa moderna*. Rio de Janeiro: Imago, 1988d. p. 165-186. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud; v. 9.) Texto originalmente publicado em 1908.
- JAIME, M. I. F. *Considerações sobre as paixões e affectos d'alma em geral e em particular sobre o amor, amizade, gratidão e amor da pátria*. 1837. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1837.
- LEITÃO, A. G. D'A. *Dissertação sobre a hygiene da infância*. 1840. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1840.
- LOUREIRO, L. F. *Cultura physica da infancia*. 1906. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1906.
- MAGALHÃES, A. F. Educação eugenicista em geral, consciencia da responsabilidade eugenicista na familia, nas escolas, nas universidades. *Gazeta Medica da Bahia*, v. 60, n. 12, jun. 1930.
- MARTINS, A. P. V. "Vamos criar seu filho": os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 135-154, jan./mar. 2008.
- MENDONÇA, Y. A educação sexual nos lares. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jan. 1935.
- MENEZES, M. O. *A psicanálise na Bahia (1926-1937): os estudos de Arthur Ramos sobre a loucura, educação infantil e cultura*. 2002. Dissertação (Mestrado em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana/Bahia, 2002.
- OLIVEIRA, C. *A regulação política da sexualidade no âmbito da família por saberes e instituições médicas brasileiras (1838-1940)*. 2010. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2010.
- OLIVEIRA, L. M. V. de. *História da psicanálise: São Paulo (1920-1969)*. São Paulo: Escuta, 2006.
- OLIVEIRA, C. L. M. C. Os primeiros tempos da Psicanálise no Brasil e as teses pansexualistas na educação. *Agora*, v. 5, n. 1, p. 133-154, jan./jun. 2002.
- O PROBLEMA sexual em face dos internatos. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, abr. 1935.
- PONTE, C. F. *Médicos, psicanalistas e loucos: uma contribuição à história da psicanálise no Brasil*. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.
- PORTO-CARRERO, J. *Ensaio de psychanalyse*. Rio de Janeiro: Flores e Mano: Livraria Moura, 1929.
- _____. Palestra realizada pelo professor J.P. Porto-Carrero em 20 de julho de 1933, no CBES. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 3, set. 1933.
- RAMOS, A. A technica da psychanalyse infantil. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, v. 6, n. 3, jul./set. 1933.
- ROCHA, Franco da. *A doutrina de Freud*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1930.
- _____. *O pansexualismo na doutrina de Freud*. São Paulo: Typographia Brasil de Rothschild e Cia, 1920.
- SILVA, F. P. *Hygiene dos collegios*. 1869. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1869.
- SCHMIDT, V. Sexualidade infantil. *Boletim de Educação Sexual*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3, nov. 1934.
- STENGERS, J.; VAN NECK, A. *Histoire d'une grande peur, la masturbation*. Île de France: Institut Synthélabo: PUF, 1998. (Collection Les empêcheurs de penser en rond.)
- TISSOT, S.-A. *L'onanisme: essai sur le maladies produites par la masturbation*. Paris: Garnier Frères, 1905. [1a. edição 1758]. Disponível em <<http://www.galica.fr>>. Acesso em: 14 abr. 2008.
- VIANNA, J. T. F. L. *Breves considerações sobre o aleitamento*. 1855. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1855.

Notas

¹ Este artigo foi extraído de minha tese de doutorado intitulada: *A regulação política da sexualidade no âmbito da família por saberes e instituições médicas brasileiras (1838-1940)*, defendida no Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva do IMS/UERJ e vinculada à linha de pesquisa Subjetividade e História, da área de concentração Ciências Humanas e Saúde.

² Apesar de a aparição do termo “puericultura” ter ocorrido no século XVIII na Suíça (especificamente, em 1762, num tratado de Jacques Ballexserd), no Brasil isso ocorrerá a partir do final do século XIX, quando Moncorvo Filho fundou o já citado Instituto de Proteção e Assistência à Infância, que buscava oferecer serviços vinculados ao aleitamento, mas sobretudo sensibilizar a elite brasileira acerca da importância do cuidado com a infância. Embora a preocupação higiênica com a criança já estivesse visível desde o começo do século XIX, é apenas na passagem do século XIX para o XX que a puericultura se institucionaliza. Entre as décadas de 1930 e 1940, são criadas: a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, a primeira cadeira de Puericultura da Faculdade Nacional de Medicina (Martagão Gesteira será seu primeiro ocupante, em 1937) e, em 1940, cria-se o Departamento Nacional da Criança (BONILLHA; RIVOREDO, 2005; MARTINS, 2008).

³ Outra fonte de vulgarização da psicanálise no Brasil foi o primeiro livro de psicanálise na França, de Régis e Hesnard, intitulado *La psychoanalyse des nevroses et des psychoses*, traduzido e publicado no Brasil em 1923 (OLIVEIRA, 2002, 2006).

⁴ Após a tradução de Durval Marcondes, a edição das primeiras obras de Freud foi realizada pela Editora Guanabara Waissman Koogan. Nos anos 1950, esse trabalho de tradução ficaria a cargo da Editora Delta, que publicou, pela primeira vez no Brasil, as obras completas em 10 volumes (OLIVEIRA, 2006).

⁵ Ver: O PROBLEMA sexual em face dos internatos (1935).

⁶ José de Albuquerque apresenta uma estatística, segundo a qual, de 1.300 casos de perversões sexuais por ele atendidos, 85% deles seriam atribuídos à falta de educação sexual, sendo 15% devidas a distúrbios endócrinos, nervosos ou psíquicos. Ver: Albuquerque (1935).

Recebido em 02/09/2011

Aceito para publicação em 25/09/2011