

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

Nathália Boni Cadore

O amor mórbido como moléstia do espírito: gênero, ciência e a construção da diferença sexual no discurso médico no Rio Grande do Sul do início do século XX a partir da definição do normal e do patológico na tese *Da intoxicação pelo Amor* (1908) de Leopoldo Pires Porto

Porto Alegre
2011

Nathália Boni Cadore

O amor mórbido como moléstia do espírito: gênero, ciência e a construção da diferença sexual no discurso médico no Rio Grande do Sul do início do século XX a partir da definição do normal e do patológico na tese *Da intoxicação pelo Amor* (1908) de Leopoldo Pires Porto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em História, pelo curso de História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Céli Regina Jardim Pinto

Porto Alegre

2011

Nathália Boni Cadore

O amor mórbido como moléstia do espírito: gênero, ciência e a construção da diferença sexual no discurso médico no Rio Grande do Sul do início do século XX a partir da definição do normal e do patológico na tese *Da intoxicação pelo Amor* (1908) de Leopoldo Pires Porto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em História, pelo curso de História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Aprovado em:

Conceito:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Benito Bisso Schmidt – Departamento de História, UFRGS

Prof.^a Dr.^a Cláudia Mauch – Departamento de História, UFRGS

Prof.^a Dr.^a Céli Regina Jardim Pinto (Orientadora) – Departamento de História, UFRGS

AGRADECIMENTOS

Sempre penso na dificuldade que reside em expressar adequadamente a gratidão por diferentes pessoas que fizeram e fazem parte das minhas trajetórias, e cada vez mais as palavras e as páginas se revelam insuficientes. Porém, buscarei demonstrar alguns agradecimentos, com a certeza de que não se esgotam aqui.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande Sul, a todas(os) funcionárias(os) que, cotidianamente, trabalham com dedicação para o funcionamento dessa instituição. E a todas e todos que lutam pela Universidade pública, de qualidade e popular.

Agradeço aos professores e professoras da Universidade, e a todas(os) do Departamento de História. Em particular, agradeço à minha orientadora, professora Céli Pinto, pelas indicações valiosas, leituras cuidadosas, paciência, apoio e confiança. Gostaria de mencionar minha gratidão também por outras(os) professoras(es) que eu não poderia deixar de citar, pois foram importantes referências, de diferentes maneiras, na minha formação como educadora e como historiadora: Enrique Padrós, Benito Schmidt, Silvia Petersen, Claudia Wasserman, Cláudia Mauch, Dario Ribeiro e Fernando Seffner.

Agradeço à professora Fabíola Rohden, que gentilmente me acolheu em seu grupo de discussões e pesquisas, me proporcionando oportunidades ricas e instigantes de diálogo e aprendizado com a antropologia. Obrigada as(os) colegas antropólogas(os), que na troca de experiências e idéias tanto contribuíram para minha formação.

Agradeço as(os) funcionárias(os) e colegas do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul e do Memorial do Legislativo da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, que foram fundamentais na minha formação, e constituíram laços de amizade e aprendizado para além da convivência no trabalho.

Agradeço as(os) alunas(os), colaboradoras(es) e professoras(es) do Projeto Educacional Alternativa Cidadã, uma experiência única na qual compartilhamos o desejo de mudança, onde sigo aprendendo e ensinando, com muita alegria e dedicação.

Agradeço a todas(os) amigas(os) e colegas, do curso de História e as(os) não-historiadoras(es), que foram importantes das mais diversas formas durante as minhas trajetórias: dialogando, trabalhando, militando em diferentes áreas e causas, trocando experiências e leituras, construindo espaços coletivos, se divertindo, convivendo e aprendendo juntos. Nutro sentimentos de admiração sob muitos aspectos por essas pessoas que, cada uma à sua maneira, fizeram e fazem parte dos meus percursos. É impossível citar nomes aqui.

Agradeço as(os) amigas(os) que também estiveram fazendo seus trabalhos de conclusão de curso, pelo companheirismo e cumplicidade. Não irei mencionar seus nomes, pois o espaço é pequeno e a lista seria grande.

Sou muito grata também aquelas e aqueles que se envolveram mais diretamente com sugestões, críticas e leituras do meu trabalho, me motivando e me apoiando. Todas as contribuições foram essenciais. Apesar de me abster de mencioná-las, é indispensável realizar algumas exceções: obrigada ao Pedro Cassel e ao Rodrigo Maciel, pelas infinitas discussões sobre gênero e sobre meu objeto de estudo; à Carolina Maia, pela constante troca de escritos feministas; à Tatiane Viana, pela motivação e auxílio na organização da pesquisa; ao Antônio Xerxenesky, pela atenta leitura do texto, pelas correções e sugestões; ao Rodrigo Alberto e ao Frederico Bartz, pelos valiosos comentários e indicações.

Agradeço ao Cássio Pires, por todo apoio desde o início da minha graduação e também no desenvolvimento desta pesquisa, compartilhando idéias e experiências, me incentivando incansavelmente em meus projetos, questionamentos, aprendizados e leituras, sobre gênero e tantos outros assuntos e causas que nos são caros.

Por fim, agradeço à minha família, que sempre incentivou meus estudos em geral e em especial no curso de História. Não teria palavras para expressar todo apoio dispensado. Obrigada pelo exemplo, pelo estímulo e compreensão constantes, e pelo orgulho que sentem por eu me tornar educadora.

[...]

*nosotros cuando amamos
es un amor común
tan simple y tan sabroso
como tener salud*

[...]

*ustedes cuando aman
al analista van
él es quien dictamina
si lo hacen bien o mal.*

Mario Benedetti

RESUMO

Este trabalho investiga, partindo de uma visão construcionista acerca do gênero, do sexo e da sexualidade, bem como das críticas feministas à epistemologia científica, as definições de normal e de patológico no processo de medicalização da afetividade e da sexualidade presentes na tese *Da intoxicação pelo amor* (1908), de Leopoldo Pires Porto (1885 – 1935). Tais definições possibilitaram um estudo a respeito do controle de casamentos no pensamento higienista e de como se desenvolveram alguns dos mecanismos do discurso científico da medicina no final do século XIX e início do século XX para naturalizar a diferença sexual. Através da análise dessa forma de discurso científico de perspectiva masculina, foi possível estabelecer as maneiras diferenciadas como a ciência do século XIX relacionou a doença mental nos sexos feminino e masculino, e assim foi formulada uma interpretação que aponta elementos discursivos presentes na construção do diagnóstico do “amor mórbido” de Pires Porto como mecanismos de produção e de naturalização da diferença entre os sexos.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero – sexualidade – discurso científico – medicalização – construção da diferença sexual – higienismo – eugenia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. UM AMOR ÚTIL: HIGIENIZANDO OS CASAMENTOS ATRAVÉS DA NATURALIZAÇÃO DO DESVIO	25
2. UM AMOR MEDICALIZADO: NATURALIZANDO A DIFERENÇA ATRAVÉS DA PATOLOGIZAÇÃO DO DESVIO	50
CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIAS	77
ANEXOS	84

INTRODUÇÃO

I

Este trabalho poderia começar da mesma maneira que muitos estudos sobre o amor têm começado: com a ressalva de que esta temática – o amor – é uma das mais abordadas na história do pensamento, da literatura, das humanidades e das ciências, por inúmeros artistas, literatos, filósofos e intelectuais. Considerando os tempos atuais, eu poderia acrescentar a questão da diversa produção sobre a temática do amor que se expressa nos mais variados meios de comunicação, como nos domínios da internet e nas narrativas do cinema. No entanto, iniciarei de um modo diferente, porque este estudo não se trata de uma análise do “Amor”, como seria uma história de uma idéia tida como perene, tal como a criticada por Quentin Skinner (2007). O presente estudo versa acerca dos caminhos da constituição de uma idéia particular de amor, que foi desenvolvida por um médico de Lavras do Sul (RS) chamado Leopoldo Pires Porto (1885 – 1935). Assim, meu objeto de estudo se reveste de uma singularidade distante do que seria pensar o conceito de “amor”, e consiste em uma análise das conseqüências, no âmbito dos estudos de gênero, que emergem da forma como Pires Porto realizou um esforço intelectual em medicalizar os sentimentos, a sexualidade e os relacionamentos, e seus desdobramentos em diálogo com a literatura da época. Nesta pesquisa, a obra de Pires Porto é utilizada como uma ferramenta para mapear e selecionar questões que contribuam para compreender melhor elementos presentes nos discursos da medicina no período do final do século XIX e início do século XX.

O problema de pesquisa consiste em investigar, partindo de uma visão construcionista acerca do gênero na ciência, como se desenvolveram alguns dos mecanismos do discurso científico da medicina no final do século XIX e início do século XX para produzir e naturalizar a diferença entre os sexos, a partir da análise das definições de normal e de patológico no processo de medicalização da afetividade e da sexualidade presentes na tese *Da intoxicação pelo amor*. A tese é de autoria de Leopoldo Pires Porto, e foi defendida “com distinção” em 1908 para a obtenção do título de conclusão do curso de medicina psiquiátrica pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

A fonte está disponível para consulta no sítio do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul¹, bem como na biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul². A tese foi escrita quando o autor se formava na segunda turma da Faculdade de Medicina de Porto Alegre³, e publicada no mesmo ano e em mais três edições. Inclusive, nas publicações, consta em anexo uma seleção de críticas, extraídas de jornais do estado, realizadas à obra na época. Não encontrei outros escritos do mesmo autor. A repercussão da tese não foi foco deste trabalho, mas ela provavelmente teve relativa representatividade no estado, pois, além das críticas que foram publicadas, Pires Porto foi, em duas ocasiões durante a 1ª República (1889 – 1930), intendente do município de Lavras do Sul, cidade onde, atualmente, a rua principal leva seu nome⁴. Utilizei a segunda edição da tese, de 1908, referenciada na bibliografia. Assim, todas as paginações indicadas nas citações se referem a essa edição. Além disso, todos os excertos retirados de *Da intoxicação pelo amor*, bem como de outras obras dos séculos XIX e XX, foram transcritos conforme a grafia original.

Busquei mapear alguns autores e livros referenciados na tese, com o objetivo de melhor compreender o campo de discussões no qual se insere. Algumas dificuldades foram encontradas nesse sentido, pois muitas citações em *Da intoxicação pelo amor* não possuem referência completa – escrita da forma como utilizamos atualmente – ou sequer possuem referência. Por outro lado, mapear precisamente todas as “influências” de Pires Porto se revelou impossível e até desnecessário do ponto de vista teórico e metodológico, uma vez que não se mostrou viável conhecer com exatidão, apenas a partir de uma obra, os parâmetros e idéias que levariam inspiração a um autor. De qualquer forma, isso não se colocou como um

¹ Parte 1: <http://www.muham.org.br/admin/files_db/ati_367.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2011.

Parte 2: <http://www.muham.org.br/admin/files_db/ati_368.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2011.

² Biblioteca da Faculdade de Medicina da UFRGS, Coleção T, localização WM100 P853i 1908.

³ A Faculdade de Medicina de Porto Alegre (com o nome de Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre) foi fundada em 1898, a partir de uma fusão entre a Escola Livre de Farmácia (de 1895) e o Curso de Partos (de 1897), sendo a terceira faculdade do Brasil. A uniformização da Faculdade de Medicina de Porto Alegre de acordo com diretrizes do governo federal para outras faculdades foi realizada em 1900 (WEBER, 1999, p. 101-114). Beatriz Weber (1999) aborda mais detalhes da criação dessa instituição no Rio Grande do Sul, bem como disputas envolvidas nesse processo, além de focar a análise em outras práticas de cura que entraram em conflito com a institucionalização do saber médico no estado. Lizete Kummer (2002) também realiza um panorama sobre algumas disputas envolvidas na criação da instituição, principalmente a partir dos posicionamentos de médicos gaúchos que defendiam a liberdade profissional com a noção de “medicina social”. Além disso, no final do século XIX outras instituições ligadas à medicina social e a psiquiatria foram criadas em Porto Alegre, Yonissa Wadi (2002) trata sobre as disputas envolvidas na construção do Hospício São Pedro (fundado em 1874) e sobre a emergência do discurso psiquiátrico no estado.

⁴ Essas informações foram extraídas de um verbete com o nome de Pires Porto do livro de Blau Souza (2001), onde também se afirma que a tese de Pires Porto teve repercussão no Brasil e no exterior, e que além de atuar como clínico e político em Lavras, cursou pós-graduação em Paris. Contudo, não encontrei mais informações sobre seus estudos ou escritos posteriores.

empecilho, pois o objetivo da pesquisa não inclui esse mapeamento exato. A própria noção de “influência” é algo extremamente vago. Mais importante e viável do que afirmar categoricamente o que influenciou ou não um autor ou suas precisas filiações teóricas ou no que ele foi “original”, foi esboçar questionamentos a respeito de tendências de argumentação em consonância com outras idéias presentes no discurso médico do período. Isto é, mais do que buscar enquadrar fixamente *Da intoxicação pelo amor* em “escolas” de pensamento da época, a tese e suas condições e possibilidades históricas de produção foram utilizadas como ferramenta para gerar mais questionamentos sobre o período, que de modo algum se encerram neste trabalho.

Leopoldo Pires Porto analisa em *Da intoxicação pelo amor* o quadro clínico do que ele chama de “amor mórbido”⁵, que seria um amor doente. O autor desenvolve uma argumentação a respeito do diagnóstico, causas, características, sintomas, conseqüências sociais e formas de tratamento dessa categoria de doença. O uso de descrição de casos⁶, como recurso de evidência empírica, é recorrente em toda a tese. Diferentes afirmações do autor são ilustradas através de exemplos de casos. Esse tipo de construção narrativa era comum na medicina do século XIX, e se relaciona com uma busca por denotar cientificidade ao estudo. De acordo com Michel Foucault (2003), a partir do século XVIII houve uma ruptura na estrutura do discurso médico, que passou de estilos de argumentação muitas vezes baseados em metáforas ou imagens, para uma evidente apropriação de conceitos e formas de argumentação que refletiam uma linguagem mais especializada.

No decorrer do texto, Pires Porto ilustra e argumenta o caso clínico com exemplos de observações de pessoas que sofriam de amor mórbido, relacionando-o com outros temas, como vícios, degeneração moral, tuberculose, hereditariedade, amor mórbido na “idade crítica” do homem ou menopausa da mulher, representações sensuais em textos religiosos, histeria, entre outros. São sugeridas formas de tratamento para essa categoria de doença, e as conseqüências do amor mórbido para o indivíduo “intoxicado” poderiam ser de três naturezas: a cura, a loucura e/ou a morte.

É notável como Pires Porto coloca os indivíduos do sexo masculino como sendo, em geral, as vítimas da intoxicação pelo amor, enquanto as mulheres, o objeto da “obsessão”.

⁵ Em relação ao título da tese, o autor o justifica afirmando que o amor mórbido pode ser comparado com uma forma de intoxicação. Todavia, Pires Porto realiza, em certo grau, uma relativização do próprio termo “intoxicação pelo amor” e de sua aplicabilidade no âmbito da medicina, pois reconhece que não pode afirmar que a “intoxicação pelo amor” é idêntica a uma intoxicação física ou orgânica como por álcool, morfina ou moléstias em geral. Isso é tratado com mais detalhes no segundo capítulo deste trabalho, a partir da p. 65.

⁶ Os casos descritos por Pires Porto não foram observados por ele, e sim constam como publicações de observações de outros médicos. Pires Porto também utiliza casos que retirou de obras literárias.

Além de, evidentemente, explicitar pressupostos heteronormativos e monogâmicos, nas poucas ocasiões em que cita os casos de mulheres diagnosticadas com amor mórbido e, portanto, na posição de sujeitos da descrição, a maioria dessas mulheres são caracterizadas como histéricas e qualitativamente distintas dos homens no que diz respeito às manifestações da doença e suas conseqüências. Por outro lado, muitas passagens da tese evidenciam concepções que podem ser ligadas às idéias correntes de higienismo na época, principalmente relacionadas à questão da utilidade da reprodução entre pessoas consideradas pelo autor como degeneradas ou com vícios e defeitos físicos e/ou morais.⁷

Inicialmente, irei definir os conceitos de gênero, sexo e de sexualidade que serão utilizados nesta proposta. Então, desenvolverei dois âmbitos teóricos, que implicam também em metodologia, para pensar a fonte – um geral e um específico. O primeiro diz respeito ao fato de que *Da intoxicação pelo amor* é, de maneira mais genérica, uma formulação considerada científica no período no qual se insere, e que, dessa forma, segue princípios e critérios desse tipo de produção de saber. Para pensá-la como fonte, é necessário realizar uma leitura acerca da história da ciência.

O segundo âmbito consiste em pensar a tese segundo sua forma mais específica, que é o fato de ser uma produção científica inserida em determinados debates acerca do desenvolvimento do discurso médico sobre patologia, gênero, diferença sexual e sexualidade no início do século XX. Para isso, é preciso ter em vista o desenvolvimento de uma crítica feminista, a partir dos anos 1970, que possibilitou a emergência de uma perspectiva de gênero nos estudos de história da ciência, e que fundamenta os questionamentos deste trabalho. Essa questão será analisada no capítulo 2. A partir dessa perspectiva, três eixos principais e inter-relacionados constituem a fundamentação teórica do problema de pesquisa, e também dizem respeito ao panorama mais geral do pensamento médico no qual se insere a tese de Pires Porto: 1) o papel fundamental que a ciência médica exerceu a partir dos séculos XVIII e XIX para a construção da diferença entre os sexos, evidenciado pela obra de Thomas Laqueur (2001)⁸; 2) o conceito de medicalização de Peter Conrad (1992) e de Charles Rosemberg (2002); e 3) o esforço da medicina nesse mesmo período no processo de definição das categorias de “normal” e de “patológico”, a partir das idéias de Michel Foucault (2010b).

Em relação aos conceitos de gênero e de sexo, de acordo com Linda Nicholson (2000), é possível dividir, de maneira geral, as abordagens dos estudos de gênero a partir de duas formas diferentes de uso do conceito de gênero: uma na qual é pensado como oposição ao

⁷ Na terceira parte desta introdução, realizo um mapeamento geral do conteúdo da tese.

⁸ Esse ponto sobre a obra de Laqueur será abordado no capítulo 2, a partir da p. 51.

conceito de sexo, sendo o gênero o aspecto cultural da diferença sexual e o sexo a base biológica sobre a qual as construções culturais em diversos graus são desenvolvidas; e outra na qual o conceito de gênero abrange o conceito de sexo, isto é, um uso que parte da premissa de que toda diferença sexual é construída histórica e culturalmente, e que rejeita, assim, uma perspectiva de possibilidade de um conhecimento objetivo e não-generificado sobre o corpo e o sexo.

Nesta pesquisa, o conceito de gênero utilizado - bem como o de sexo - se enquadra no segundo tipo definido por Nicholson, isto é, no que pode ser denominado como uma perspectiva construcionista social. Inclusive a idéia de construção social da diferença entre os sexos é um pressuposto para ser formulado o problema de pesquisa, pois são exatamente alguns dos mecanismos dessa construção, a partir de determinados critérios de produção e recortes de análise, que serão investigados em *Da intoxicação pelo amor*. Dessa maneira, tal como propõe Judith Butler (2010), o gênero é pensado como incluindo o sexo e produzindo corpos sexuados, e ambos são construídos a partir de uma matriz heterossexual em processos que envolvem múltiplas causas, de acordo com cada contexto. Por outro lado, é importante ressaltar, como indicou Joan Scott (1995) em seu clássico escrito, que o gênero também é pensado como produzido e implicado em relações de poder difusas na sociedade, que se constituem, simultaneamente, como causa e efeito.⁹

A sexualidade será abordada segundo a perspectiva de Michel Foucault (2010c) e de Jeffrey Weeks (2010), ou seja: como uma expressão histórica constituída a partir de relações entre saber e poder, que envolvem instituições e áreas do conhecimento, que têm imposto, moldado e produzido comportamentos de acordo com as necessidades e as disputas de cada época e sociedade. Como enfatiza Foucault (2010c), os discursos sobre sexualidade abundam na sociedade ocidental não como repressão, mas sim como produção: de comportamentos, normatizações e identidades. Não existe uma história da sexualidade, e sim uma história das formas como se entendeu e se produziu a sexualidade e suas práticas¹⁰. Dessa maneira, é preciso ter em vista que Leopoldo Pires Porto desenvolve uma formulação, não necessariamente original, que se vale de idéias sobre práticas de afetividade e de sexualidade,

⁹ As críticas feministas ao conceito de gênero desde os anos 1970 têm apontado para a importância das complexas relações entre poder, gênero, raça e classe. Porém, devido à natureza da fonte e suas possibilidades de formulação de problema de pesquisa, a questão da raça e da classe não será abordada.

¹⁰ Weeks (2010) não deixa de explicitar que, apesar de ver a sexualidade como uma construção social, ela é produzida a partir dos limites materiais do corpo. E, apesar das normatizações dos padrões hegemônicos de saberes e práticas articulados sobre a sexualidade em cada período, sociedade e cultura, também se desenvolveram e se desenvolvem forças de contestação às idéias predominantes, como os feminismos e os movimentos de libertação sexual, por exemplo. Porém, como foi exposto, esses últimos aspectos não fazem parte do problema desta pesquisa.

que serão analisadas aqui como categorias históricas e construídas, não como naturais ou dadas. Portanto, não só o gênero e o sexo, mas também o modo como as atividades sexuais são definidas possui uma história, e nesta pesquisa esses três conceitos (gênero, sexo e sexualidade) serão abordados a partir das noções do chamado construcionismo social.¹¹

O primeiro aspecto teórico importante de se ter em vista é a perspectiva da crítica à história da ciência. Há uma gama de pesquisadoras e pesquisadores de diversas áreas, inseridas ou não nas ciências naturais, que têm questionado pressupostos da produção do conhecimento científico ocidental, em diversos graus e sob diferentes linhas de argumentação. Porém, é possível estabelecer um elemento em comum entre esses estudos: as críticas centram-se na noção de que todo conhecimento produzido é situado contextualmente, e, portanto, é parcial – desenvolvido a partir de uma perspectiva marcada por uma posição na sociedade e na cultura. Dessa maneira, os críticos da ciência rejeitam ou reformulam a principal concepção epistemológica da ciência moderna, que emergiu e se consagrou desde o século XVII – de que a ciência e o método levam a uma visão objetiva e imparcial da realidade.

Entre diversos autores possíveis de serem citados, Michel Foucault (2010a) é um marco no que se refere à crítica ao conhecimento científico. Para Foucault, não existe uma “verdade” que possa ser assimilada e explicada de forma puramente objetiva, e sim regimes de verdade em disputa sobre uma realidade em questão, que interagem com relações de poder difusas na sociedade. Essa perspectiva possibilita analisar o que é considerado “científico”, seja em um determinado momento no passado ou nos dias atuais, não como uma descrição objetiva da realidade ou como fruto de novas descobertas e progressos, mas sim como produto de disputas teóricas e políticas em uma sociedade. Assim, todo conhecimento científico, independentemente de suas pretensões universais ou estritamente objetivas, é marcado pela utilização de debates e conceitos de uma época e cultura, e por critérios de cientificidade que são históricos.

De acordo com Céli Pinto (2006), o discurso científico, de maneira geral, é constituído a partir da negação do sujeito que produz o conhecimento, em nome de um distanciamento em relação ao objeto de estudo e de uma objetividade a ser alcançada. Paradoxalmente, a legitimidade do discurso científico é baseada simultaneamente nessa ausência de sujeito ou ausência de subjetividade, mas também é fortemente constituída a partir da posição do

¹¹ Carole Vance (1995) aponta para a não homogeneidade da expressão “construção social”, quanto ao termo e ao próprio paradigma, pois os construcionistas têm posições diferentes acerca do que é, exatamente, construído. Todavia, questões mais específicas nesse sentido, como o “impulso sexual” e o desejo, por exemplo, não serão abordadas aqui.

enunciador do discurso nas instituições e na sociedade, pois o “sujeito científico, no que pese seu esforço de apagamento, e talvez exatamente por isso, é o sujeito mais sofisticadamente construído, pois jamais pode falar sem antes apresentar um currículo, ter títulos, locais específicos, departamentos, universidades, editoras.” (PINTO, 2006, p. 85).

Essa visão permite pensar uma tese acadêmica como fonte histórica, pois isso significa que esse documento remonta a embates teóricos da produção do conhecimento da época, que envolvem atores, instituições e saberes, e dessa forma pode ser utilizado como um instrumento para a compreensão do período e das disputas em questão. Evidentemente, existem limitações e especificidades de acordo com o tipo de conhecimento acadêmico a ser analisado, e com as perguntas a serem feitas a ele. No caso desta pesquisa, é importante ter em vista, de acordo com o problema proposto, algumas ressalvas quanto ao que é possível utilizar da fonte para compreender o período: o discurso científico de Pires Porto não é uma representação total do discurso científico da época, pois tal discurso não é homogêneo e possui descontinuidades, singularidades e disputas internas. Nesse sentido, a obra de Pires Porto é um discurso particular em diálogo com outras correntes de pensamento no país e na Europa, e por isso será analisada como uma ferramenta para apontar tendências que auxiliem na compreensão de alguns dos mecanismos presentes no discurso médico do período. Além disso, é preciso ressaltar que não se enquadra no problema desta pesquisa verificar a abrangência e os resultados sociais que tal discurso gerou, isto é, o contexto de recepção e a própria prática médica na época não serão analisadas, porque isso demandaria uma série de outras fontes que extrapolam a proposta deste trabalho.

O conceito de medicalização é central nesta análise, e é utilizado para compreender o período e mais especificamente a obra de Pires Porto: segundo Peter Conrad (1992), medicalização se refere ao processo no qual assuntos e questões não necessariamente de ordem médica passam a se tornar assuntos médicos, sendo definidos e concebidos dessa maneira, geralmente na forma de doenças. De acordo com Charles Rosenberg (2002), as categorias de doenças possuem uma historicidade, sendo constituídas pelos saberes médicos em sua relação com as instituições. Rosenberg enfatiza como no século XIX o diagnóstico passou a ter um papel cada vez mais importante na medicina, e foi vinculado à doença, que era definida como uma categoria estritamente científica. Dessa maneira, é possível considerar *Da intoxicação pelo amor* como uma obra que, enquanto contribui para a constituição da categoria de doença “amor mórbido” – que não foi unânime no discurso médico –, pensando-a como uma “moléstia do espírito”, reivindica uma inserção no processo de medicalização, e nesse caso medicalização dos sentimentos e da sexualidade.

Nos processos de medicalização, que de forma alguma são homogêneos (CONRAD, 1992), a ciência e os saberes médicos são atribuídos do poder de definir o que seria uma patologia e o que seria o normal, nos mais diversos âmbitos, e através de mecanismos repletos de disputas e inscrições culturais, mas são considerados pelo próprio paradigma científico como neutros e imparciais (ROSEMBERG, 2002). Foucault, em diversas obras, como em *Os anormais* (2010b), por exemplo, analisa como a medicina, e em geral o ramo ainda em consolidação da psiquiatria, constituíram, a partir do século XVIII e principalmente do século XIX, um esforço no que diz respeito à definição do que pertenceria às categorias de “normal” e de “patológico”, no contexto da produção da loucura como doença mental. Essas definições de normal/patológico são consideradas, na perspectiva desta pesquisa, como fluídas, graduais e em constante embate nos saberes médicos.

Roberto Machado (1978) explora a questão da definição da loucura e do delírio como doença mental pela ciência médica, e sua obra foi importante para a historiografia de inspiração foucaultiana a respeito da história da medicina e da psiquiatria no Brasil, principalmente pelo pioneirismo. No século XIX brasileiro, as especialidades da medicina não eram bem definidas, não havendo uma rígida divisão entre as áreas. As primeiras faculdades brasileiras surgiram após a fuga da família real em 1808, e havia inicialmente apenas cursos de direito e medicina. Mas no final do século XIX delineou-se a constituição de áreas na medicina social, segundo Machado, e em especial a psiquiatria. A constituição desses ramos da medicina foi relacionada, conforme o autor, com questões econômicas, políticas e sociais da época, que envolviam relações de poder e controle social por parte do Estado. Seu livro propõe uma perspectiva interessante sobre a complexa relação entre a produção do conhecimento médico e as relações de poder.

No entanto, as apropriações do conceito de medicalização de Foucault por Machado, bem como outros autores, foram criticadas por alguns pesquisadores da história social, como demonstra Beatriz Weber (1999). Essas críticas centraram-se, principalmente, no uso não muito problematizado do conceito de medicalização, para se referir a processos descritos como quase homogêneos que implicavam o poder médico de controle sobre a população de forma um tanto quanto automática, sem levar em conta especificidades que se verificariam empiricamente. Assim, Beatriz Weber chama a atenção para o fato de que os contextos e processos de medicalização se dão de maneira diferente em cada local, e são limitados e conformados não somente pela própria diversidade dos profissionais da medicina, mas principalmente pelas relações com resistências na sociedade.

Embora o conceito de medicalização de Roberto Machado (1978) possua essas limitações, e, portanto, não seja utilizado neste trabalho, a sua problematização acerca da análise de teses médicas contém indicações indispensáveis. O autor sustenta que

Desde o início, a psiquiatria apresenta uma tensão entre a exigência de integrar a loucura ao mesmo esquema de racionalidade do pensamento médico e a necessidade de reconhecer sua originalidade em relação às outras doenças, na medida em que suas características não se prestam facilmente a esta assimilação ao mundo patológico. Essa dificuldade aparece não só na relação entre as abordagens de diversos autores, mas penetra inclusive as formulações individuais, onde aparece sob forma de tensão entre o orgânico e o psíquico, entre o físico e o moral. (1978, p. 385).

Lizete Kummer afirma que, no processo de conceber a loucura como doença mental, a medicina e a psiquiatria durante o século XIX se envolveram em discordâncias sobre a natureza da doença mental e suas origens nos indivíduos. Existiriam, basicamente, duas posturas: a dos chamados “moralistas”, partidários do alienismo francês, que viam uma origem passional ou moral da loucura; e os chamados “organicistas”, que buscavam determinar uma causa orgânica para a doença mental, geralmente vinculada ao cérebro e ao sistema nervoso (KUMMER, 2008, p. 260). Cristina Lhullier (2003), que realizou um mapeamento das idéias psicológicas presentes nas teses da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, bem como da Faculdade de Direito, constatou diversas teses de medicina no início do século XX que se enquadravam na segunda perspectiva descrita por Kummer.

Em *Da intoxicação pelo amor*, verifica-se que a configuração de uma patologia reside, como nos casos do amor mórbido e da loucura, em um exagero do normal. Pires Porto demonstra adotar uma perspectiva mais alinhada com posturas que situam a natureza e a origem das patologias no sistema nervoso e em debilidades do organismo. Ao mesmo tempo em que o físico e o moral estão constantemente relacionados na tese, o autor busca diferenciar dois elementos que compõe o amor mórbido, que são o âmbito fisiológico e o âmbito psicológico. Essa distinção é realizada por Émile Laurent (1861 – 1904) em seu livro *L'amour morbide* (1891, p. 11), que é muito referenciado por Pires Porto e uma das principais fontes nas quais embasa sua tese¹². No prefácio do livro, Laurent pondera que existem muitas aberrações dos instintos sexuais, como, por exemplo, os desvios de Lesbos, mas que ele não

¹² Laurent é um dos diversos autores lidos por Pires Porto que citam obras de Richard von Krafft-Ebing (1840 – 1902), psiquiatra austríaco que foi um marco nos estudos das perversões sexuais da sexologia do século XIX. Renate Houser (1998) demonstra como o domínio psicológico da sexualidade foi uma das mais difundidas contribuições de Krafft-Ebing para os estudos da sexualidade. A separação, na ótica de análise proposta por Krafft-Ebing, entre um âmbito fisiológico, de prática sexual “física”, e um âmbito psicológico, onde residem os desejos, é resultado dessa compreensão.

abordará isso, e sim o exagero de um sentimento natural – o amor mórbido (1891, p. VII-VIII).

A obra de Leopoldo Pires Porto pode ser compreendida, a partir da perspectiva teórica de crítica feminista à ciência, como um esforço inserido em um processo de **medicalização** baseado no objetivo de definir **o normal e o patológico** no âmbito dos sentimentos e da sexualidade, sempre presumidamente heterossexual. Na tese, Pires Porto não aborda diretamente o que seria uma forma de “amor normal” ou “saudável”. Contudo, é possível percorrer alguns caminhos sobre essa concepção a partir do que ele pensa como sendo desviante ou patológico. E nesse percurso de definição do patológico nos relacionamentos, Pires Porto constrói, explicita e reafirma diversas **concepções sobre os significados do feminino e do masculino**, que, evidentemente, são pensadas como naturais ou não são problematizadas. Nesse sentido, algumas particularidades do diagnóstico do amor mórbido, bem como mecanismos discursivos da tese que apontam para a **naturalização da diferença entre os sexos**, e seu diálogo com a literatura científica da época, constituem o ponto central do problema de pesquisa proposto aqui.

II

Com o objetivo de explicitar a pertinência deste exercício de pesquisa, desenvolverei algumas reflexões, relacionadas aos problemas do anacronismo, etnocentrismo e hierarquias de gênero, ligadas com a vasta produção sobre gênero, sexualidade e construção da diferença sexual na ciência. Nessa discussão, insere-se o âmbito mais amplo da justificativa, que corresponde à importância de propostas de análise para a historiografia sobre gênero e ao compromisso político em historicizar o discurso sobre gênero e sexualidade. Evidentemente, realizei uma seleção de acordo com os propósitos deste estudo.

A crítica atual em relação aos saberes científicos na área do gênero e da sexualidade busca denunciar o projeto científico baseado na ideia de que o método estabelece uma forma objetiva e imparcial de conhecer o objeto de estudo. Pensando sob o ponto de vista histórico e visando se distanciar do anacronismo e do etnocentrismo, é preciso verificar as propriedades particulares dos significados que cada sociedade atribui ou atribuiu ao gênero, ao corpo e aos comportamentos sexuais. Segundo Carole Vance (1995), acerca da sexualidade, atos físicos idênticos podem ter diferentes significados associados em cada cultura. Por exemplo: Jeffrey Weeks (2010) sustenta que o comportamento que atualmente denominamos “homossexual”

pode ser verificado em várias sociedades, mas o conceito e a identidade homossexual não. Portanto, não podemos afirmar que havia homossexualidade entre os gregos antigos, porque esse conceito sequer existia e não se aplica às significações daquela sociedade acerca do gênero, do sexo e da prática sexual. Da mesma maneira, não podemos chamar de “travesti” ou “transexual” um *hijra* da Índia. Nesse sentido, emerge o problema da própria linguagem da pesquisadora e do pesquisador, repleta de inscrições culturais que, quando não problematizadas criticamente, podem incorrer, como buscarei explicitar aqui, em interpretações que legitimam hierarquias de gênero, anacronismos e/ou etnocentrismos.

O fato de existirem pesquisadores da área da biologia buscando fatores indicativos da homossexualidade, por exemplo, no cérebro ou na genética humana, evidencia uma preocupação etnocêntrica e anacrônica: se existissem tais elementos biológicos ou naturais “comprovadamente”, como isso se aplicaria aos seres humanos de outras culturas, ou de épocas passadas? A categoria “homossexual” estaria inscrita na constituição física das pessoas, mesmo em épocas em que tal categoria inexistente? Ou seria apenas o “impulso sexual” homossexual? Mesmo assim, segundo Vance (1995), existem teóricos dos estudos de gênero que afirmam que há uma construção social acerca do próprio impulso ou da escolha do objeto.

No Ocidente do século XXI, apesar das diferenças em relação ao fim do século XIX e início do século XX – que é o recorte temporal desta pesquisa –, a ciência médica, biomédica, biológica e outros ramos permanecem como autoridades no que diz respeito à produção de saberes sobre gênero e sexualidade. “Descobertas” de pesquisas científicas sobre o cérebro humano ou sobre hormônios¹³ ou genes, por exemplo, permanecem relegando as diferenças de gênero e as identidades e comportamentos sexuais para o terreno do biológico ou do “natural”, sem um questionamento mais atento quanto a posições culturais e perspectivas epistemológicas filtradas pelo gênero.

Um exemplo, freqüente nos meios de comunicação brasileiros, é ilustrativo: pesquisas sobre a inclinação natural ou biológica do cérebro “feminino” ou das mulheres para realizar determinadas atividades com desempenho melhor ou pior, se aplicam para todas as mulheres do mundo, de todos os períodos históricos? A categoria de “mulher” seria universal?¹⁴ O fato de existirem tais pesquisas já evidencia não apenas concepções sobre gênero, mas também uma preocupação etnocêntrica e anacrônica. Evidentemente, existem pesquisas da ciência

¹³ Marina Nucci (2010) é um exemplo entre os diversos trabalhos que analisam a questão das construções de gênero na produção científica sobre hormônios.

¹⁴ “Ê o que afirmam vigorosamente os partidários da filosofia das luzes, do racionalismo, do nominalismo: as mulheres, entre os seres humanos, seriam apenas os designados arbitrariamente pela palavra ‘mulher’.” (BEAUVOIR, 1970, p. 8).

atual que não são tão estritamente deterministas, admitindo apenas a noção de “propensão”. Mas se as variáveis culturais, econômicas, sociais e históricas, bem como as condições epistemológicas de produção do saber científico, são tão complexas, e após a reflexão sobre a literatura de crítica à ciência e de crítica feminista à ciência é possível afirmar que sim, como seria possível afirmar algum tipo de “propensão natural” feminina? Além disso, o resultado de tais pesquisas muitas vezes é divulgado com poucas ressalvas, produzindo verdades e dando margem para interpretações essencialistas e misóginas, que se refletem na prática social, subsidiando preconceitos e diversas formas de violência.

A questão da intersexualidade, pautada no livro de Anne Fausto-Sterling (2006), é um exemplo que ilustra bem essa questão. Manuais médicos do século XX discutiram as melhores formas de lidar com a intersexualidade, seja indicando a realização da cirurgia de desambiguação sexual quando a pessoa é bebê, seja deixando essa “decisão” para o indivíduo em uma idade posterior. A questão que emerge não é exatamente como a medicina pode definir quem é homem ou quem é mulher ou quais os meios mais eficazes para tal, mas sim **por que** isso precisa ser definido. Fausto-Sterling enfatiza que definir se alguém é mulher ou homem é uma decisão social, e apenas através de concepções culturais sobre gênero se pode definir o sexo.¹⁵

Esses são apenas alguns exemplos, entre inúmeros possíveis de serem explorados, a respeito da importância que a produção do saber científico possui na constituição de concepções sobre gênero e na legitimação de práticas sociais e de estruturas de poder na sociedade. Assim, a produção dos saberes científicos e mais especificamente médicos, seja do século XIX ou do século XXI, implica também na constituição de identidades, visões de mundo e, principalmente, relações de poder na sociedade. Tais concepções, que são essencialistas em diversos graus, e estão imersas em valores culturais não questionados, fundamentam hierarquias de gênero, que perpassam as relações humanas.

¹⁵ No entanto, a visão predominante no Ocidente dos dias atuais não questiona essa “decisão social” a respeito do estabelecimento do binarismo sexual. Os saberes médicos constituídos a partir do processo de patologização da intersexualidade refletem na forma como uma pessoa intersexual é colocada, pela literatura científica e pelo forte enraizamento das categorias binárias de gênero, como transgressora dos padrões estabelecidos, e permanece em uma situação de liminaridade social enquanto não é devidamente “corrigida” pela ação médica. Dessa forma, o corpo médico é eleito como detentor do poder de “corrigir” a natureza, e adequar indivíduos que borram as categorias de “mulher” ou “homem”, pois tais indivíduos não se enquadram na expectativa social genericada – na língua portuguesa sequer existem pronomes e outras formas de se referir aos intersexuais sem atribuir um gênero, e isso é uma expressão da configuração de gênero estabelecida. A questão que emerge é a seguinte: será que o “problema” é no indivíduo que não se enquadra no binarismo de gênero, ou é com as concepções de gênero da sociedade, legitimadas por todo esse arcabouço científico? A intervenção de mudança é realizada no corpo do indivíduo intersexual, mas não nas idéias sobre possibilidades de vivenciar o gênero e o sexo na sociedade. Dessa maneira, se excluem maneiras de viver as identidades, buscando normatizar os corpos e assim também os comportamentos.

O presente trabalho se justifica, em primeira instância, por estar inserido em um esforço de historicizar alguns dos aspectos da forma como se desenvolveu o discurso científico sobre gênero e sobre sexualidade, e dessa maneira reafirmar, como diversos outros estudos, a importância de desconstruir visões etnocêntricas, anacrônicas e essencialistas (quanto ao gênero, à raça, à classe e à sexualidade), que legitimam de diferentes formas ações hierárquicas, excludentes e violentas. Portanto, o ponto principal e mais amplo desta justificativa consiste em um compromisso político com a historicização das construções de categorias de gênero e sexualidade no discurso médico.

III

Irei caracterizar de forma geral o conteúdo de cada capítulo de *Da intoxicação pelo amor*, de forma descritiva e expositiva, com o objetivo de fornecer um mapeamento da tese para facilitar a compreensão da(o) leitor(a) acerca do quadro clínico do amor mórbido. No entanto, idéias específicas, debates e argumentações mais pontuais que configuram a construção discursiva do autor, serão selecionados e problematizados nos capítulos deste trabalho, de acordo com o desenrolar da exposição da pesquisa.

A estrutura da tese de Leopoldo Pires Porto (1908) está dividida em introdução e cinco capítulos, além do anexo com críticas da obra extraídas de jornais. Na introdução, Pires Porto busca justificar a importância da temática da tese, bem como delimitar sua abordagem. O Capítulo I, “Existencia do mal. Sua natureza”, versa sobre a existência da categoria de doença do amor mórbido, buscando situá-la quanto à natureza e às formas de manifestações físicas e intelectuais, bem como caracterizar como se dá o início da intoxicação. No Capítulo II, “Etiologia. Pathogenia”, são tratadas as múltiplas causas do amor mórbido (etiologia), bem como os mecanismos específicos de como se opera a intoxicação (patogenia). Os sintomas do amor mórbido são expostos no Capítulo III, “Symptomatologia. Grãos de intoxicação”. No Capítulo IV, “Tratamento. Terminações”, são desenvolvidas as formas de tratamento da doença, e as três conseqüências que podem derivar de uma intoxicação pelo amor. Por fim, no Capítulo V, “Prophylaxia”, Pires Porto aborda duas principais frentes de prevenção da doença. O conteúdo desse último capítulo da tese será tratado com detalhes no capítulo 1, e as críticas que constam em anexo à publicação de *Da intoxicação pelo amor* serão comentadas ao longo do trabalho.

Na introdução da tese, Pires Porto postula que existem dois amores: um saudável, alegre e tranqüilo, e um doentio, triste e próximo a extremos como lágrimas e risos. O autor afirma que irá analisar apenas o segundo tipo de amor, isto é, o “amor mórbido”, que seria um estado patológico muito espalhado pela sociedade. Porém, distinguir o amor saudável e o amor mórbido é relativizado como uma tarefa complexa, pois

Entre o amor são e o doentio não póde haver uma diferença rigorosa, absoluta, porque se vai de um a outro estado por graus successivos de transição, sem se poderem fixar limites, sem se poder dizer onde um acaba e outro começa, passando-se insensivelmente da esphera das manifestações physiologicas para o domínio da pathologia. (PORTO, 1908, p. 8).

Contudo, Pires Porto afirma que a medicina não pode negligenciar o amor mórbido, e deve preocupar-se em estudá-lo, pois a tarefa do médico é cuidar dos que padecem. Os efeitos extremos – como alegria, tristeza – do amor seriam indícios que auxiliam na diferenciação entre o amor saudável e o amor mórbido. Dessa maneira, o autor se propõe a fazer uma contribuição para os estudos dessa moléstia do espírito.

No Capítulo I, “Existencia do mal. Sua natureza”, Pires Porto afirma que os intoxicados pelo amor possuem um estado completamente diferente do “homem normal”. O lugar da classificação do amor mórbido como patologia seria no quadro das “obsessões conscientes”, segundo Pires Porto, apoiado em autoridades sobre o assunto. O amor mórbido possuiria origem ou residiria no sistema nervoso¹⁶. Com efeito, o autor possui uma concepção mais associada a determinados ramos da psiquiatria que viam as “moléstias do espírito” como sediadas no cérebro ou em uma fisiologia nervosa.

Ainda no capítulo “Existencia do mal. Sua natureza”, é pautada a questão das discussões e posturas entre diferentes médicos acerca da existência ou não do amor mórbido enquanto patologia e categoria nosográfica¹⁷. Por fim, Pires Porto, após, evidentemente, argumentar a favor da existência do amor mórbido, versa sobre as manifestações físicas da doença no amante – como taquicardia e tremores – ao ver a amada, bem como as manifestações intelectuais no intoxicado – que configurariam idéia fixa e obsessão

¹⁶ “Essa preocupação exclusiva, obsessão consciente, que se apodera do cerebro do pobre amante apaixonado, não é em tudo identica ás obsessões que se installam nos degenerados, nos individuos de systema nervoso mal equilibrado? A idéa preponderante da posse de uma mulher ou homem é inteiramente analoga ás idéas obsidentes que se estudam em psychiatria. Vem desta semelhança uma das mais fortes razões para a inclusão do amor no quadro nosographico.” (PORTO, 1908, p. 15).

¹⁷ Um desses debates é desenvolvido no primeiro capítulo deste trabalho.

consciente¹⁸. A comparação da intoxicação pelo amor com outros tipos de intoxicação também é realizada nessa parte, e será abordada mais especificamente no capítulo 2.

No Capítulo II, “Etiologia. Pathogenia”, a etiologia do amor mórbido é dividida entre diversas causas “predisponentes” e “determinantes”, variando entre condições hereditárias, adquiridas e frutos do meio. A hereditariedade prejudicada, por exemplo, seria uma das principais causas da intoxicação pelo amor, e poderia se manifestar em muitos aspectos, provocando diversas ordens de degeneração física e moral nos indivíduos¹⁹. Uma hereditariedade tuberculosa também degeneraria o indivíduo. Entre as práticas consideradas viciosas que proporcionariam um terreno fértil para a intoxicação, o alcoolismo figuraria como uma das principais, sendo muito relacionado pelo autor com desequilíbrios na fisiologia e na moralidade, e que também, muitas vezes, é herança paterna ou materna. Idade “crítica” no homem e na mulher²⁰, infortúnios, emoções fortes e experiências dolorosas também podem enfraquecer o sistema nervoso e propiciar uma tendência para intoxicação pelo amor. Por fim, selecionei duas causas que merecem destaque para tratar com mais minúcia no segundo capítulo deste trabalho, que consistem na literatura mal-encaminhada e na histeria.

Na segunda parte do Capítulo II é esboçada a patogenia do amor mórbido, que seriam as maneiras específicas de operação da intoxicação em seu início. Elas são variáveis, segundo o autor, mas podem ser agrupadas em duas formas extremas: a primeira, lenta e gradual, associada com o conceito de “cristalização” de Stendhal (1783 – 1842), desenvolvido em *Do Amor* (1993)²¹; e a segunda consistiria em uma paixão intensa e repentina, como “o *coup de foundre*, expressão clássica, criada por Stendhal. Cae-se apaixonado” (1908, p. 81, grifos do autor). Após essas duas principais formas de início, o desenvolvimento do amor mórbido se confunde em cada situação. Pires Porto explora duas ilustrações que configuram um esquema neurológico da atuação da intoxicação pelo amor. Tais figuras constam no anexo 1.

¹⁸ A definição de obsessão é baseada na leitura de *Le psychisme inférieur* (1913), de Joseph Grasset (1849 – 1918), bem como na tese *Obsessões*, de Alberto da Cunha, defendida pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1897, e vinculava-se a complicações de cunho neurológico. O amor mórbido estaria relacionado com uma degeneração no sistema nervoso. (PORTO, 1908, p. 27-29).

¹⁹ Esse tema será tratado no capítulo 1.

²⁰ A velhice: a idade crítica no homem, e a menopausa na mulher, situada aproximadamente entre os 45 e os 50 anos. A perda de virilidade no homem, com seu organismo enfraquecido, acompanhada de uma persistência em “ainda” querer amar, em não aceitar sua idade e buscar por aventuras, causaria amor mórbido. Nas mulheres, a menopausa seria um período perigoso e instável, propício para delírios religiosos, amores platônicos, hipocondria e ciúmes, no qual se perde a “seiva” de seu corpo, e o amor mórbido se instalaria quando as senhoras “insistem” em amar, em geral homens mais jovens. Percebe-se muitas normatizações a respeito de **como** se deve viver a sexualidade e a afetividade através desse processo de medicalização, mas é notável a questão da idade “adequada”.

²¹ A cristalização, para Stendhal (1993), consiste em processo psicológico gradual e complexo, no qual elementos considerados admiráveis do ser amado passam a fazer parte da imaginação ou do espírito do amante.

Os variados sintomas do amor mórbido são tratados no Capítulo III, “Symptomatologia. Grãos de intoxicação”. Nessa parte, o autor expõe uma série de descrições de casos retirados de obras literárias e de escritos médicos para ilustrar o comportamento dos apaixonados, bem como suas sensações físicas²². Também existiriam diversos graus de intensidade do amor patológico, variando de acordo com o estado mental do doente, de maior ou menor obsessão. Apesar de admitir a dificuldade de estabelecer limites para classificar esses graus, Pires Porto afirma que é possível distinguir pelo menos dois; um máximo, no qual a imagem da amada é soberana, e um médio, no qual ainda existe espaço nos pensamentos do amante para outros assuntos.

No Capítulo IV, “Tratamento. Terminações”, Pires Porto sugere algumas formas de tratamento da doença. O médico deve atuar com precisão e persistência para buscar a cura²³, e o afastamento gradual entre o intoxicado e o objeto de obsessão é uma das principais vias. O internamento em uma instituição psiquiátrica deve ser realizado em dois casos: quando o intoxicado procura voluntariamente o médico, buscando todos os recursos para sua cura, ou nas ocasiões em que a família do intoxicado solicita, quando ele, “dominado pela mulher que torpemente lhe explora a afeição, houver praticado actos de perfeita insensatez, tentativas de suicídio ou homicídio, trazendo a vergonha e opprobrio sobre si e os seus” (1908, p. 123)²⁴. Na instituição, o amante receberá uma série de tratamentos citados por Pires Porto. Outra opção seria o intoxicado realizar viagens para distrair sua atenção, mas não aquelas que proporcionem bucolismo, melancolia ou solidão.

Muitas vezes, um método de cura que “poderá ser empregado no tratamento da intoxicação pelo amor, é a hetero-sugestão therapeutica” (1908, p. 130), isto é, práticas de hipnose. Conforme o autor, “nevropatas”²⁵ seriam mais sugestionáveis. E a sugestão através

²² O ciúme, por exemplo, seria uma freqüente complicação do amor mórbido.

²³ “Mas o medico não transigirá com os protestos do doente. A’s suas exclamações de perseguido, lamentos, injurias, supplicas, razões de liberdade individual tolhida, ameaças de vingança e denuncias á justiça, elle ha-de oppôr uma linha recta de conduta – precisão nas prescrições, bondade paternal, generosidade, calma de espirito, vontade firme. O medico será o conselheiro, o amigo e o confidente do seu enfermo.” (PORTO, 1908, p. 122).

²⁴ Pires Porto reconhece que isso pode ser polêmico, mas seria uma via de cura quando o amante está ameaçando sua existência e a dos demais: “Muita gente verá nisso uma arbitrariedade e um escandalo. Porém, quando todos os outros meios falham, a necessidade dessa medida se impõe. Depois, o hospício não é, como se julga no conceito acanhado de muitos, apenas uma prisão: é uma casa hygienica de saúde, cercada de todos os requisitos da sciencia moderna, onde se vai receber um tratamento medico, uma educação. Infelizmente, entrar para elle, entre nós, ainda parece uma degradação.” (1908, p. 123-124).

²⁵ Segundo Florêncio Carlos de Abreu Pereira, em sua tese da Faculdade de Medicina de Porto Alegre denominada *A nevrose nos intellectuaes: estudo de psychophysiologia dos trabalhadores intellectuaes* (1911), “nevroses” consistiriam em afecções diversas no sistema nervoso. O aspecto psíquico da nevrose foi, segundo o autor, estudado por Krafft-Ebing. Pereira se baseia também em diversos autores citados por Pires Porto, como Pitres e Régis e Grasset. Para Pires Porto, outro estado patológico que enfraqueceria o sistema nervoso e propiciaria a vulnerabilidade para o amor mórbido seria a neurastenia. Rafaela Teixeira Zorzanelli (2010) realiza uma revisão acerca da categoria de neurastenia, que foi desenvolvida principalmente pelo neurologista

da hipnose seria uma prática inofensiva, que, de acordo com a sensibilidade do indivíduo, pode gerar mais efeitos. O paciente, através da sugestão de idéias durante o sono, terá sua vontade substituída pela do médico, que lhe irá impor formas de conduta, conquistando o cérebro e buscando extirpar a imagem da mulher amada²⁶. Como último recurso, um método de cura que deve ser aplicado raras vezes é a total satisfação e posse da amada.

Na segunda parte do Capítulo IV, o autor aborda as três terminações ou fins possíveis de um amor mórbido: 1) a volta ao estado de saúde, que seria comum, quando o indivíduo realizou um tratamento racional; 2) a morte, não necessariamente como uma conseqüência direta – “morrer de amor” –, mas como uma terminação a partir de distúrbios orgânicos graves, advindos de fraqueza generalizada, boemia, infecções, tuberculose, sífilis, alcoolismo, etc. Ou devido ao suicídio – do intoxicado sozinho ou combinado com a outra pessoa –, ou a assassinados e crimes passionais; e 3) a alienação mental, “porque o apaixonado de amor é um psychopatha, de systema nervoso desequilibrado, portanto um ser que com a maior facilidade pôde entrar em francas manifestações de alienado” (1908, p. 139). A obsessão pode passar a ser crônica. Enfim, seria difícil estabelecer de forma definida todos prognósticos, pois cada caso possui suas particularidades. Porém, de “modo geral, as paixões são tanto mais graves quanto mais degenerado é o terreno em que se desenvolvem, e tanto menos graves quanto menor fôr o desequilíbrio dos psychismos.” (1908, p. 144).

Como é perceptível, *Da intoxicação pelo amor* é um material muito rico para abordar diferentes aspectos da história da medicina do século XIX e início do século XX. Todavia, algumas questões da tese foram selecionadas para o desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o problema proposto. Elas serão abordadas nos dois capítulos deste trabalho. No primeiro capítulo, a partir da obra de Pires Porto e do cenário das teorias evolucionistas, cientificistas, racistas e higienistas do século XIX, realizo uma discussão sobre os principais aspectos que envolviam as idéias de controle de casamentos, através de três eixos: hereditariedade, degeneração e influência da educação. No segundo capítulo, serão analisados mecanismos discursivos que fundamentam a construção das diferenças entre os sexos no diagnóstico do amor mórbido, a partir da forma como mulheres e homens eram tratados de maneiras diferentes pela medicina no que concerne às manifestações da doença mental.

estadunidense George Beard (1839 – 1883), mas foi muito difundida por diversos médicos, e, entre eles, alguns franceses que Pires Porto provavelmente teve contato através de leituras, como Jean-Martin Charcot (1825 – 1893), Paul Blocq (1860 – 1896) e Émile Laurent.

²⁶ Uma estratégia seria o hipnólogo buscar revelar os defeitos e infidelidades da amada, induzindo a idéia de abandoná-la no amante.

1. UM AMOR ÚTIL: HIGIENIZANDO OS CASAMENTOS ATRAVÉS DA NATURALIZAÇÃO DO DESVIO

A procreação partida de certas pessoas é, às vezes, inconvenientíssima, sob qualquer ponto de vista.

Leopoldo Pires Porto

Este capítulo se dedica a uma análise das relações entre *Da intoxicação pelo amor* com o contexto do pensamento científico do final do século XIX e início do século XX, através do eixo das idéias do higienismo e, mais especificamente, do controle dos casamentos, em um pano de fundo de processos heterogêneos de medicalização da afetividade e da sexualidade. Para isso, realizarei uma breve exposição do cenário do evolucionismo e do cientificismo na Europa e no Brasil, de forma selecionada e voltada para a comparação entre as noções do higienismo do século XIX e da eugenia do início do século XX. A partir disso, para refletir sobre como Pires Porto e algumas teorias desse período pensavam o controle dos casamentos, serão abordados três aspectos principais: a hereditariedade, a degeneração e a influência da educação e do meio.

As relações entre o âmbito do considerado “natural” ou biológico e do cultural ou social estão permanentemente em tensão no processo de definição do normal e do patológico no desenrolar desses debates. O problema de definição do normal e do patológico se coloca desde a própria existência da categoria diagnóstica de amor mórbido, passando pela definição de características físicas e comportamentais consideradas desejáveis para o indivíduo e para a sociedade pelo discurso médico, que se esforçou no sentido de relegar a diferença entre as pessoas, bem como seus comportamentos “desviantes”, para o terreno do natural. A partir das diferenças naturalizadas, o discurso científico-médico da época buscou classificar a utilidade de determinadas uniões – os “amores úteis” –, e assim constituir estratégias de higienização de casamentos.

A existência do amor mórbido como uma patologia seria, segundo Leopoldo Pires Porto, um fato evidenciado de forma quase unânime entre as posturas dos principais médicos, estudiosos e literatos da sua época. Por isso, ele se mostra surpreso com a opinião de Gaston Danville (1870 – 1933), publicada pela primeira vez em 1894 no livro *A psicologia do amor* (1909). Danville nega a categoria de um tipo de amor como patologia. Essa discussão reflete como não é simples pensar a medicalização da afetividade e da sexualidade, pois esse

processo envolve disputas, bem como o próprio desenvolvimento de categorias de diagnóstico. No caso do amor mórbido, essa categoria gerou posturas diversas, e é possível afirmar que, na atualidade, ela não está estabelecida formalmente na medicina.²⁷

Gaston Danville (1909) afirma que seu estudo expressa uma definição de amor científica e harmoniosa, de acordo as leis biológicas. Ele expõe a produção de diversos teóricos sobre o amor, para então formular sua conceituação. O autor busca analisar o amor como um sentimento que não é sinônimo de instinto sexual, inclusive criticando teorias, como a de Arthur Schopenhauer (1788 – 1860), por exemplo, que tratariam essas duas categorias como uma só. Nesse ponto, Danville converge com Pires Porto, que também rejeita a perspectiva do filósofo. Para Schopenhauer (2006), o amor é um sentimento relacionado estritamente ao impulso sexual, que leva indivíduos de sexos diferentes a se unirem. Tal união é promovida por uma motivação inconsciente que resulta na atração entre pessoas que, por diversas razões, produziram uma filha ou um filho de acordo com o que seria “o melhor ideal da espécie” – em sentidos físicos e morais (SCHOPENHAUER, 2006).

Pires Porto e Danville concordam quanto ao fato de o amor não ser redutível ao instinto sexual, e também não ser uma expressão exclusivamente do âmbito inconsciente. Na definição de Danville, o amor é composto por modalidades distintas de sentimentos, e apenas em parte constituído pelo instinto sexual. De acordo com ele,

O Amor é uma entidade emotiva específica, consistindo numa variação, mais ou menos permanente, do estado affectivo e mental de um individuo, na ocasião da realização – pela acção fortuita de um processo mental especializado – de uma systematização exclusiva e consciente do seu instinto sexual, sobre um individuo **de outro sexo**. Na maioria das vezes este phenomeno não se produz sem a exaltação do desejo. (1909, p. 71-72, grifos meus).

Logo, para Danville, o instinto sexual é apenas uma parte do que compõe o amor. Este, sempre pensado como heterossexual, é um sentimento mais complexo, mas que foi muitas vezes confundido por seus estudiosos e, erroneamente, teve seu significado associado a formas que seriam, em realidade, múltiplas expressões do instinto de reprodução. Nessa perspectiva, ele classifica as formas de atração entre indivíduos de sexos opostos a partir do

²⁷ Ao final da publicação de *Da intoxicação pelo amor* consta a seleção de algumas críticas da tese. A maioria configura elogios à obra, das mais diferentes formas. Mas uma delas, do jornal *Tribuna*, de Santa Maria, critica exatamente – mas não nesses termos, evidentemente – a medicalização de Pires Porto, afirmando que, apesar de terem pontos positivos na tese, não se concorda que o amor seja um tóxico. (PORTO 1908, anexos, p. 10-16). Essas críticas não possuem mais referências do que o jornal e local, não havendo autoria nem data de publicação original.

grau de “seleção” que o amante realiza em relação ao objeto desejado. O amor é caracterizado por um grau de seleção absoluta – isto é, o ser amado é insubstituível.²⁸

No decorrer de sua complexa classificação das formas como um indivíduo pode se sentir atraído por outra pessoa, e na diferenciação entre amor e instinto sexual exclusivo, Danville vale-se de exemplos de obras literárias, como *Werther*²⁹ (GOETHE, 2003), para questionar a hipótese de um amor patológico. Ele afirma que, dado as possíveis ações impensadas e incidentes que possuem origem na obsessão do amante com a amada, e outras formas consideradas impulsivas e extremadas de pensar e agir, se poderia “equiparar o amor a um estado *pathologico*, susceptível de ser classificado nesta categoria nosographica, mal delimitada, que os psychiatras descreveram em geral, sob o nome de *obcecações conscientes*.” (1909, p. 114-115, grifos do autor). Contudo, Danville rejeita esta hipótese, afirmando que seu fundamento é subjetivo e impreciso. Pires Porto, ao contrário, é partidário dessa hipótese, pensando o amor mórbido justamente como uma categoria de obsessão consciente.

Danville admite que existem aproximações que podem ser feitas entre algumas das características das obsessões conscientes e algumas das características do amor, em três sentidos: intelectual, físico e afetivo. Uma obsessão consciente gera ações impulsivas, além de angústia, até que seja satisfeita – de forma análoga ao amor. Também Danville afirma ser unânime a opinião dos estudiosos quanto às origens das obsessões em um indivíduo que possui degeneração hereditária. E questiona: como interpretar as ações de amantes criminosos, que existem em alto número na sociedade? Afirma que a antropologia criminal já comprovou a ligação entre o indivíduo criminoso, seus atos e a degeneração. Todavia, apesar de apontar para esses indícios que levariam a uma hipótese de identificação do amor com uma categoria patológica, afirma que essa analogia é lógica apenas em aparência, pois não é tão simples, e que com uma discussão mais complexa pode ser formulada uma objeção que atestaria sua falsidade (DANVILLE, 1909).

O problema, para Danville, é colocado nos termos do critério para fixar os limites entre o normal e o patológico, pois “como julgar, diagnosticar se uma obcecação é ou não é o indicio de um desequilíbrio mental?” (1909, p. 135). Assim, o critério sugerido pelo autor

²⁸ Danville sistematiza sua classificação em um quadro que consta no anexo 2.

²⁹ Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832) publicou *Os sofrimentos do jovem Werther* em 1774, e essa obra se constituiu em um auge do romantismo alemão de grande influência nos domínios diversos da literatura ocidental. Ela é citada por diferentes autores lidos por Pires Porto, não apenas em obras de caráter literário, mas também como exemplo e ilustração em obras de referência para a discussão teórica da medicina e da psicologia acerca das paixões e seus desdobramentos – apesar de essa distinção não ser tão definida. Evidentemente, em muitas ocasiões os usos de *Werther* revelam objetivos de argumentação de posturas contrárias, como no caso dos próprios Pires Porto e Danville.

consiste no caráter de utilidade³⁰. Para verificar se uma ação realizada a partir de uma idéia fixa possui um fundo patológico, configurando assim uma obsessão consciente, bastaria refletir sobre seu grau de utilidade tanto em nível individual quanto social. Uma idéia fixa centrada em contar e recontar os paralelepípedos de uma rua, por exemplo, consiste em um ato completamente inútil para o indivíduo e para a sociedade, e, portanto, patológico – a arithmomania. Realizar furtos desnecessários de forma compulsiva e sistemática é algo nocivo, portanto inútil e patológico – a cleptomania.

Entretanto, podem existir ações fruto de uma idéia fixa que, ao contrário dos exemplos acima, apontam para um resultado útil ou produtivo de alguma maneira para o indivíduo e para a sociedade. Por isso, nesses casos, a idéia fixa não configuraria uma patologia: seria como o comerciante que é “obcecado” em seus negócios e assim realiza tarefas produtivas, ou o cientista ou o estudioso que “só pensa” em tornar seus escritos cada vez mais refinados, entre outros. Seguindo essa lógica e aplicando-a para o caso do amor, dentro das normatizações estabelecidas por Danville, a finalidade do amor seria, além do aspecto afetivo, a procriação, que na visão dele é útil pois consiste na continuação da espécie e da vida. Mesmo que alguns casais sejam estéreis ou não tenham filhos, isso não invalidaria a utilidade das outras reuniões com frutos que dão continuidade ao fenômeno da vida.

Danville reconhece a analogia de algumas das características do amor com o que constitui obsessões conscientes, admitindo que existe um alto número de criminosos entre os amantes, mas ressaltando que a origem do amor provém de uma normalidade fisiológica, e que existe um perfeito equilíbrio psíquico nos apaixonados. Logo, seria errôneo estabelecer o amor como uma categoria passível de ser patológica.

Contudo, para Pires Porto, o critério do caráter de utilidade não seria algo científico, pois consiste em um método relativo. Se for aplicado para a medicina do corpo, as vacinas e outros métodos para prevenir e tratar doenças seriam inválidos, e assim Pires Porto argumenta que “Danville desconhece o provérbio: - ‘há males que vêm para bem’.” (1908, p. 22). Além disso, seria confuso definir de forma exata o que seria a utilidade. Pires Porto busca relativizar esse critério, avaliando que a riqueza para um homem de posses, por exemplo, pode significar uma utilidade individual, mas não social.

Na discordância com Danville, Pires Porto revela pressupostos importantes de sua perspectiva, que estão relacionados com expressivos posicionamentos e debates entre cientistas do final do século XIX e do início do século XX. Para rejeitar a interpretação de

³⁰ Tal idéia, segundo Danville (1909, p. 135), foi indicada por Paul Blocq, que a desenvolveu na obra *Une définition naturelle du crime – Revue scientifique*, 1890, nº 24.

Danville e demonstrar como ela seria contraditória, Pires Porto se vale da argumentação de Danville – do critério de utilidade –, visando definir o que seria normal e o que seria patológico em uma relação amorosa e assim identificar uma forma de amor mórbido, afirmando que a reprodução de determinadas pessoas pode ser muito inconveniente e prejudicial, tal como expressa a epígrafe deste capítulo. Questiona, por exemplo, qual seria a utilidade individual ou social da reprodução de indivíduos que sejam vítimas de “forte diathese nevropathica” (PORTO, 1908, p. 22), concluindo que só traria prejuízos. Dessa maneira, Pires Porto vale-se de um pressuposto baseado em idéias análogas a preceitos higienistas e, posteriormente, eugênicos, para afirmar a existência de formas de amor inúteis e, portanto, patológicas, usando o próprio critério de Danville para criticá-lo.

Pires Porto não utiliza, em nenhum momento em sua tese, o termo “eugenia”. Mas não é descartável a hipótese de que o conhecesse, pois tal termo foi cunhado pelo médico, matemático e estatístico inglês Francis Galton (1822 – 1911) em 1883, significando “bem nascido” (STEPAN, 2005, p. 9). Porém, o desenvolvimento da eugenia foi realizado anteriormente por Galton, publicado de forma mais sistemática em sua obra *Hereditary genius* (1869). Nesse estudo, o autor analisou dados biográficos e familiares de cerca de 400 indivíduos que considerava “ilustres”, com o objetivo de compreender o que determinava o talento, a capacidade física e intelectual e a genialidade através da herança biológica. Ao mesmo tempo, passou a se interessar pelos estudos do que determinava a degeneração na hereditariedade (SILVEIRA, 2005, p. 81).

A eugenia, dessa maneira, foi criada por Galton como a ciência do “melhoramento” físico, intelectual e moral da raça humana, possuindo, sinteticamente, duas faces de teorização e de ação: uma “positiva”, relacionada ao estímulo à procriação de indivíduos bem dotados, constituídos de boa saúde física e moral, e uma “negativa”, que consistia na chamada “higiene do casamento” ou no controle e impedimento de uniões consideradas indesejáveis, bem como em práticas de esterilização³¹. O Estado, segundo os eugenistas, seria o responsável por efetivar as medidas necessárias para controlar e estimular o “melhoramento” da população. Além disso, instituições públicas e privadas ligadas à pesquisa e divulgação dos estudos eugênicos também deveriam ser responsáveis por promover uma educação eugênica para a população, constituída por diversas frentes de atuação. Isto é,

³¹ Além disso, a chamada eugenia preventiva consistia na “higiene da raça e preocupava-se com a puericultura, a educação sexual e a orientação pré-natal”, buscando a “divulgação e a propaganda desses preceitos com fins profiláticos.” (CASTAÑEDA, 2003, p. 915-916).

Se, como Galton procurou demonstrar em obras como *Hereditary genius*, a genialidade e a degeneração eram duas faces da hereditariedade, caberia ao Estado intervir, sob a orientação dos cientistas, através do estímulo à união entre pessoas “normais”, bem como à determinação dos grupos de pessoas “anormais” para que fosse possível impedir a sua união, ou seja, caberia ao Estado impor restrições ao casamento entre pessoas com algum tipo de traço de “anormalidade” que pudesse prejudicar a hereditariedade e o progresso da nação, como alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, loucura, cocainismo, morfismo, taras, degenerações físicas, traços atávicos, constatados através de procedimentos da antropologia física; enfim, uma vasta lista de traços/estigmas. (SILVEIRA, 2005, p. 82-83).

A eugenia implica na definição de quais indivíduos seriam úteis, saudáveis e, portanto, desejáveis para o coletivo de uma população ou nação, bem como com na definição de indivíduos que possuem estigmas, comportamentos desviantes e que seriam, dessa maneira, indesejáveis³². Nesse sentido, os estudos eugênicos dialogaram e se alimentaram das teorias racistas do cientificismo do século XIX, pois nesses debates sobre quem era o cidadão e suas qualidades, a “questão racial” foi um dos principais pontos em pauta, tanto no exterior quanto no Brasil. Apesar da efervescência dos debates sobre raça nessa época, Pires Porto não chega a explicitar sua postura nesse cenário.

Além da “questão racial”, a criminalidade também foi uma temática muito abordada nos estudos eugênicos, pois indivíduos desviantes, viciosos e degenerados possuíam uma relação com o “perfil do criminoso”, tão discutido entre cientistas, médicos, advogados e outros intelectuais do século XIX. A relação entre a degeneração e o crime, bem como a atribuição da criminalidade a fatores hereditários, físicos, ou morais, vão ser debates variáveis entre os diversos pensadores dessa temática, que não são homogêneos em seus discursos nem em suas filiações teóricas. Contudo, algo que perpassa as diferentes perspectivas nos estudos do criminoso, seja no Brasil ou no exterior, é o fato de o poder de definição do desviante por parte do teórico intelectual ou da prática médica é legitimado pela possibilidade de prever **possíveis** crimes, que seriam, evidentemente, indesejáveis para uma sociedade. Michel Foucault (2010b) demonstra como foi estabelecida uma relação, nesse período, entre o patológico ou a doença mental com comportamentos criminosos, reafirmando e consagrando o discurso médico-psiquiátrico a partir do poder que emerge da constituição de saberes sobre os possíveis e até imprevisíveis crimes que podem ser cometidos por alguém em estado

³² Essas definições eram baseadas principalmente em critérios que relegavam formas de comportamento, moralidade e diferenças sociais para o campo biológico, inclusive possuindo manifestações físicas. O desvio era naturalizado. A biometria, por exemplo, foi desenvolvida por Francis Galton, junto com o matemático Karl Pearson (1857 – 1936) e o zoólogo Walter Frank Weldon (1860 – 1906). Medições físicas associadas com características morais de indivíduos foram realizadas em diversas modalidades, fundamentando a constituição de diversos arranjos e classificações de “tipos humanos” da antropologia física, associados em diferentes níveis com o racismo científico (MARQUES, 1994).

anormal³³. Tal ponto merece destaque porque Pires Porto indica as possíveis ações imorais e/ou criminosas que um intoxicado pelo amor poderia praticar.

Mas qual é o contexto do desenvolvimento da eugenia por Galton? A eugenia teve suas bases no pensamento evolucionista do século XIX, que possuiu muitos desdobramentos, pois circulavam diferentes teorias na Europa dessa época que pensavam a sociedade segundo leis de progresso e evolução (MARQUES, 1994, p. 48), e tais teorias geraram diferentes debates e exerceram diferentes influências no Brasil. Um desses desdobramentos são as teorias racistas fundamentadas no cientificismo. Como afirma Éder Silveira, desde o século XVIII a diferença entre os seres humanos passou a ser pensada sob critérios científicos inspirados no Iluminismo (2005, p. 20). Durante o século XIX, a diferença foi pensada na esteira do evolucionismo sob diferentes ângulos:

No âmbito erudito, a naturalização das diferenças foi ganhando espaço no pensamento social e pode ser vista como integrante de um processo de transformação que se desenvolveu ao longo do século XIX no qual a vida humana foi cada vez mais entendida como resultado de leis biológicas. É o que Gould (2003) chama de determinismo biológico: a crença de que as normas de comportamento e as diferenças sociais e econômicas entre os grupos humanos, especialmente as que se referem a raças, classes sociais e gênero, derivam de distinções herdadas e inatas, ou seja, a sociedade como reflexo da biologia. (KUMMER, 2008, p. 256).

No início do século XIX, por exemplo, Franz Joseph Gall (1758 – 1828) desenvolveu a chamada frenologia, ciência que buscava relações entre comportamentos criminosos na anatomia cerebral, evidenciando uma das grandes tensões que estão presentes nessas teorias, que é a tensão entre o físico ou orgânico e o moral ou comportamental³⁴. Mais tarde, no final do século XIX, já sob o impacto do darwinismo, a antropologia criminal teve como um de seus expoentes mais famosos o italiano Cesare Lombroso (1835 – 1909), que desenvolveu a idéia de criminoso nato³⁵. Inclusive uma de suas obras, *O homem delinqüente* (2001), publicada originalmente em 1876, é citada por Pires Porto, para ilustrar, através do caso de

³³ “Para se justificar como intervenção científica e autoritária na sociedade, para se justificar como poder e ciência da higiene pública e da proteção social, a medicina mental tem de demonstrar que é capaz de perceber, mesmo onde nenhum outro ainda pode ver, um certo perigo; e ela deve mostrar que, se pode percebê-lo, é por ser um conhecimento médico.” (FOUCAULT, 2010b, p. 103).

³⁴ Frenologistas, inclusive, buscavam no formato do crânio e no cerebelo as causas para problemas comportamentais relacionados ao “excesso sexual” (GRONEMAN, 2001, p. 28). Para a frenologia, o centro do instinto sexual era localizado no cerebelo (LAQUEUR, 2001, p. 256).

³⁵ Cristina Lhullier afirma que teorias relacionadas às idéias de Lombroso “sustentavam que os distúrbios mentais que conduziram ao crime deixavam marcas físicas nos indivíduos, e a análise destas marcas auxiliaria o médico ou o investigador policial a identificar os suspeitos. Havia também a crença de que os traços criminosos presentes na psique destes indivíduos seriam transmitidos hereditariamente para os seus descendentes, criando uma espécie de ‘raça criminosa’.” (2003, p. 29).

um casal suicida, a potencialidade de um dos três fins³⁶ do amor mórbido: a morte (PORTO, p. 138).

É importante ressaltar que os estudos do inglês Charles Darwin (1809 – 1882) proporcionaram um fôlego ao pensamento evolucionista que já vinha se desenvolvendo sob diferentes perspectivas na Europa. A partir da publicação em 1859 de *A origem das espécies* (2003), onde Darwin desenvolveu sua teoria da seleção natural como central para a evolução biológica das espécies, foram realizadas diversas apropriações de seu pensamento para o campo dos estudos das sociedades humanas. O próprio Darwin também publicou outros estudos posteriores, buscando aprofundar a análise da evolução dos seres humanos e da sociedade³⁷. O inglês Herbert Spencer (1820 – 1903), por exemplo, se valeu de muitas idéias de Darwin e as desenvolveu para o âmbito da análise do social, sendo associado, segundo Lizete Kummer, ao chamado “darwinismo social”. Assim, “Spencer acreditava que a evolução seria um processo purificador que, por meio da seleção natural, eliminaria os doentes, os malformados e os menos rápidos ou menos fortes: é a ‘sobrevivência do mais apto’.” (KUMMER, 2008, p. 256).

No Brasil, o evolucionismo, o racismo cientificista e o pensamento de Darwin³⁸, bem como os desdobramentos que envolvem outros pensadores ligados à noção de “darwinismo social”, exerceram um grande impacto nos intelectuais de diferentes áreas no final do século XIX e início do século XX³⁹. Éder Silveira analisou, por exemplo, a influência dos estudos racistas de Louis Agassiz (1807 – 1873) e de Joseph Arthur de Gobineau (1816 – 1882) no Brasil, que estiveram no país entre os anos de 1860 e 1870 (2005, p. 43-61). Sidney Chalhoub investigou o desenvolvimento de teorias e práticas da chamada “ideologia da higiene” no Brasil imperial do século XIX, principalmente voltada para a saúde pública e as definições das “classes perigosas” (1996). Com o processo de abolição do escravismo, e com os debates republicanos, o terreno foi fértil para estudiosos brasileiros do XIX pensarem o lugar dos negros no país, bem como os próprios rumos que deveriam ser tomados para constituir um “povo brasileiro” ou associar essa noção com determinados significados almejados. A raça foi tratada sob diferentes abordagens, e constituiu uma temática central nesse período. Discussões

³⁶ As três terminações do amor mórbido foram expostas na terceira parte da introdução.

³⁷ Éder Silveira (2005, p. 30) atenta para o fato de que o evolucionismo e as redes de pesquisas que envolvem o ideário de progresso não podem ser reduzidos ao “gênio pessoal de Darwin”, pois, além de, como foi exposto aqui, o evolucionismo ser uma idéia anterior à Darwin, existiam muitos estudos concomitantes à sua obra que destacavam posturas similares, complementares e inclusive divergentes. Dessa maneira, é preciso analisar o darwinismo como fruto de uma época específica.

³⁸ Sobre a influência de Darwin entre, principalmente, naturalistas brasileiros, ver Domingues e Sá (2007).

³⁹ Benito Schmidt (2001), por exemplo, estudou o impacto das idéias cientificistas no movimento operário do Rio Grande do Sul durante a 1ª República.

e posturas contrárias sobre miscigenação e sobre o “branqueamento” da população passaram a se multiplicar no final do século XIX. Lilia Moritz Schwarcz realizou um detalhado mapeamento da forma complexa como essas teorias dialogaram, e como se expressaram no pensamento científico e em instituições brasileiras (1993).

Na esteira dessa produção intelectual do século XIX, na Europa a eugenia foi criada por Galton. A partir de Galton, os estudos eugênicos, que se multiplicaram em diversos países no final do século XIX e principalmente no início do século XX⁴⁰, se desenvolveram sob diferentes modelos teóricos acerca da evolução e da hereditariedade, sendo importantes para naturalizar a diferença e legitimar a exclusão de determinados tipos humanos. Porém, é de suma importância ressaltar que a eugenia só adquiriu popularidade no Brasil a partir da década de 1920, isto é, em um período posterior à Pires Porto. Seria um equívoco buscar classificá-lo como eugenista ou associar sua obra diretamente à eugenia. Todavia, seus apontamentos e argumentações, baseados em leituras do cientificismo e do naturalismo do século XIX, sobre utilidade social de indivíduos, higienismo e degeneração, apontam para o problema da hereditariedade, revelando algumas tendências de pensamento que fundamentaram e constituíram questões expressivas no discurso médico e social brasileiro dos anos seguintes.

A hereditariedade foi uma questão central para o desenvolvimento do pensamento científico sobre raça e sociedade no final do século XIX, bem como para a eugenia no século XX. Luzia Castañeda resalta como as teorias acerca da herança e suas possibilidades e formas de transmissão nesse período “formavam um terreno movediço”. Diversas abordagens na área da biologia, da medicina e da antropologia foram formuladas entre 1859 e 1900, e teorizavam sobre diferentes mecanismos de transmissão da herança (2003, p. 904). É importante ressaltar que Pires Porto não trata especificamente sobre tais mecanismos, portanto minha exposição será focada em uma divergência mais fundamental que embasou debates em torno da herança no pensamento racial, higienista e eugênico na Europa e no Brasil, que é a questão da transmissão ou da não transmissão dos caracteres adquiridos. Essa divergência é, em grande parte, fruto da tênue relação entre o orgânico e o moral.

A postura de Charles Darwin acerca da herança consistia na possibilidade da transmissão dos caracteres adquiridos. Isto é, indivíduos podem transmitir para seus descendentes não apenas o que herdaram de seus antepassados, mas também características

⁴⁰ Nessa época, centros de estudos e sociedades relacionadas ao movimento eugênico foram difundidos em diversos países, realizando, inclusive, eventos para o grande público. Sobre esse processo e suas particularidades na América Latina, ver Nancy Stepan (2005).

que desenvolveram durante sua existência. Isso significa que as relações sociais, escolhas individuais e a influência do ambiente social podem repercutir não apenas na vida de uma pessoa, mas também em sua prole (CASTAÑEDA, 2003, p. 904).

O primo de Darwin, Francis Galton, possuía uma posição oposta. Castañeda sublinha a rejeição de Galton frente à influência do ambiente em favor da determinação biológica. Isto é, para Galton, os caracteres adquiridos não podem ser transmitidos⁴¹. Nesse sentido, Galton partia de um determinismo biológico para fundamentar sua postura de que “um degenerado jamais poderia ser melhorado, a única coisa a fazer seria impedir a sua continuidade biológica. Por outro lado, aqueles indivíduos considerados brilhantes deveriam ser encorajados a casarem entre si.” (CASTAÑEDA, 2003, p. 903).

A eugenia se constituiu como ciência a partir de diálogos entre diversas teorias e áreas de produção de saber. Castañeda (2003) reforça a importância de pensar a conjuntura econômica e política dos países nos quais floresceram os estudos eugênicos, pois para analisar o desenvolvimento das ciências é preciso ter em vista as relações sociais que as conformam e as possibilitam historicamente. Essa diversidade também se reflete na maneira como a eugenia foi desenvolvida no Brasil, a partir da filiação, apropriação, interpretação e de novas formulações de autores europeus de acordo com a realidade brasileira. Assim, os estudos e movimentos eugênicos no Brasil possuíram diferentes linhas de fundamentação teórica, de onde derivavam estratégias diferentes para lidar com a degeneração e com o melhoramento da raça. As idéias eugênicas exerceram uma influência no Brasil de forma mais sistemática a partir dos anos 1910 e 1920. Nas décadas de 1920 e 1930, começou a crescer o número de instituições, associações e entidades que possuíam o objetivo de divulgar os estudos de eugenia, em um “contexto de ‘regeneração da república’: de reconstrução e rompimento com os princípios oligárquicos”, buscando “constituir um cidadão brasileiro ordeiro e inserir o Brasil na *civilização*, remodelando o homem brasileiro” (WEBER, 1999, p. 69, grifos da autora).⁴²

⁴¹ Luzia Castañeda (2003) e Valdeir Del Cont (2008) tratam mais especificamente do desenvolvimento das teorias elaboradas por Galton acerca dos mecanismos de transmissão.

⁴² Em meio a esse mosaico complexo de filiações teóricas, influências e interpretações, é possível destacar a representatividade de dois personagens do movimento eugênico brasileiro, que adotaram posturas distintas quanto à questão da hereditariedade e da transmissão dos caracteres adquiridos. Um deles é Renato Kehl (1889 - 1974), médico paulista e um dos fundadores da Sociedade Eugênica de São Paulo em 1918, “cuja fundação representou o primeiro passo na história organizada da eugenia na América Latina e o início de um envolvimento mais ou menos contínuo dos latino-americanos com a eugenia entre 1918 e a década de 1940” (STEPAN, 2005, p. 55). Castañeda atenta para os possíveis equívocos interpretativos que podem decorrer das tentativas de classificação rígida das filiações teóricas dos eugenistas brasileiros, devido à complexidade e fluidez dessas teorias, que estavam em largo desenvolvimento no período (2003, p. 903). Porém, afirma, tal como Nancy Stepan (2005), que se poderia indicar que Renato Kehl possuía um enfoque “lamarckista”, admitindo a

No Rio Grande do Sul, a produção acadêmica mais sistemática acerca da eugenia se situa em alguns anos após a publicação da tese de Pires Porto. Entretanto, algumas discussões sobre hereditariedade em consonância com a produção higienista brasileira e estrangeira estão presentes, por exemplo, na tese *Hereditariedade e Consangüinidade* (1911), defendida por Landérico Teixeira de Magalhães pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Um mapeamento importante de teorias correntes no pensamento médico no estado foi realizado por Cristina Lhullier, que investigou as idéias psicológicas presentes nas teses das Faculdades de Medicina e de Direito de Porto Alegre entre 1890 e 1950, levando em conta as origens das instituições de ensino no estado e as especificidades políticas da época. A autora realiza uma listagem das principais temáticas abordadas nas teses, classificando-as segundo o conteúdo e as folhas de rosto, e afirma que verificou, no período analisado, no mínimo seis teses que se destacam por se referir mais diretamente à temática da eugenia, defendidas entre os anos de 1916 e 1942 (2003, p. 124). De acordo com Éder Silveira, o estudo das teses da Faculdade de Medicina de Porto Alegre

oferece importantes exemplos da influência dos debates sobre a higienização e a eugenia e de sua instrumentalização numa cidade que crescia, voltando a atenção de suas classes letradas e de seus homens públicos aos problemas das moléstias, das contaminações e das doenças venéreas. Os então acadêmicos ou médicos recém-formados buscavam voltar a atenção das autoridades estaduais aos problemas que mais afligiam a população, como as endemias. (2005, p. 140).

A questão da hereditariedade no final do século XIX gerou estratégias diferentes, que envolviam a preocupação com a degeneração da raça e também com seu aperfeiçoamento. Castañeda afirma que,

Segundo Newman (1921, p. 477), há dois modos fundamentais de melhorar o ser humano: aperfeiçoando o indivíduo e melhorando a raça como um todo. O primeiro método consiste em otimizar a herança que uma pessoa recebeu, colocando-a em um ambiente mais favorável e desenvolvendo suas capacidades através da boa educação. O segundo método consiste em procurar aprimorar o “estoque biológico” da raça tanto por meio de uniões desejáveis, como por restrições àquelas indesejáveis. Para alcançar tal objetivo, a sociedade e o Estado devem controlar as imigrações, formular leis que discriminem o casamento, efetuar a segregação sexual dos defeituosos, promover medidas drásticas de assexualização e esterilização. (2003, p. 903).

transmissão dos caracteres adquiridos, enquanto o agrônomo Octavio Domingues (1897 – 1972) desenvolvia uma concepção “mendeliana”, que rejeitava a transmissão dos caracteres adquiridos. Outra diferença importante entre Renato Kehl e Octavio Domingues é o fato de que o primeiro se posicionava contra a mestiçagem, afirmando que ela levava à degeneração racial, enquanto o segundo pensava que a mistura entre as raças poderia melhorar a população brasileira (STEFANO, 2004, p. 488).

No que diz respeito ao segundo método citado⁴³, o casamento representa uma das temáticas centrais abordadas pelos estudos eugênicos⁴⁴, pois apesar da diversidade teórica e das realidades sociais, como foi sublinhado, da “originalidade de cada movimento eugênico e [...] da fundamentação biológica que norteava as justificativas, o controle de casamentos, visto como uma seleção artificial da raça humana, foi um dos instrumentos mais usados para alcançar o objetivo primordial da eugenia: o aprimoramento do ser humano” (CASTAÑEDA, 2003, p. 913). No Brasil, eugenistas nos anos 1920 focaram muito seus estudos sobre restrições a uniões entre “anormais” (SILVEIRA, 2005, p. 104). Mas o debate sobre o controle matrimonial, principalmente através de exames pré-nupciais, é anterior. Por exemplo, “em 1893, o médico Francisco de Castro condenava a **liberdade individual quando usada em detrimento da sociedade**. Além disso, tinha uma noção nítida da importância do exame pré-nupcial como um dos mecanismos de retenção das forças reprodutoras que permitiam a multiplicação nefasta dos anômalos.” (CASTAÑEDA, 2003, p. 919, grifos meus). Contudo, no Brasil, o controle da reprodução como medida higiênica não foi legalizado, apesar das discussões, aspirações e pressões de muitos setores médicos.

Leopoldo Pires Porto, no quinto e último capítulo de sua tese, intitulado “Prophylaxia”, versa sobre formas de prevenção da intoxicação pelo amor, com a ressalva de que as medidas que propõe não são infalíveis mas podem ser úteis para evitar a proliferação desse mal, pois, segundo ele, “mais vale prevenir que curar” (1908, p. 147). Sua profilaxia é centrada em dois âmbitos, relacionados com os citados dois modos de “aperfeiçoar” o ser humano: evitar as causas predisponentes adquiridas, isto é, condições de existência e hábitos que, durante a vida de um indivíduo, podem gerar um terreno fértil para o desenvolvimento de obsessões como o amor mórbido – como o alcoolismo, tuberculose⁴⁵, excessos religiosos,

⁴³ As indicações de Pires Porto acerca do primeiro método citado, isto é, a otimização da herança através da educação direcionada e da influência do meio, que consiste em uma das formas de profilaxia da intoxicação pelo amor, serão abordadas a partir da p. 45 deste capítulo.

⁴⁴ Luzia Castañeda (2003, p. 909-913) explicita com mais detalhes o desenvolvimento das idéias de Francis Galton acerca do casamento.

⁴⁵ Para Pires Porto, o tísico seria uma pessoa fraca, com sistema nervoso mal organizado, possuindo uma degeneração nervosa como conseqüência da “herança tuberculosa” (1908, p. 49). Na época do autor, havia muitos discursos sobre tuberculose que sublinhavam questões morais nas causas e sintomas da tuberculose, muitas vezes culpando os próprios pacientes pela doença (WEBER, 1999, p. 66-67). Por exemplo, no século XIX, alguns médicos sustentavam que havia relações entre práticas de masturbação – que enfraqueceriam o organismo – e a tuberculose (LAQUEUR, 2001, p. 273). O médico francês René Laënnec (1781 – 1836), conhecido por ter criado o estetoscópio, se destacou por buscar definir uma nosografia para a tuberculose, inclusive considerando-a como hereditária. Robert Koch (1843 – 1910) divulgou na Sociedade de Fisiologia de Berlim a descoberta do parasita em 1882 (GUERRAND, 1985, p. 188).

literatura “inadequada”, idade crítica do homem, educação doméstica, entre outras; e também lutar contra causas hereditárias que, devido à degeneração, tornam vulnerável uma pessoa.

Nesse caso dos fatores hereditários, existiriam dois problemas para a atuação preventiva: o “primeiro, amplamente fecundo em resultados, conducente a um ideal difícil de atingir, é o da higiene do casamento, que impede a reprodução dos degenerados; o segundo é o da educação do indivíduo, que elimina as tendências hereditárias ou visa contrariá-las.” (1908, p.152). Isto é: para prevenir os casos de amor mórbido, é preciso impedir uniões entre pessoas degeneradas, pois assim se evita a proliferação de degenerados, que são aqueles mais pré-dispostos a se intoxicarem pelo amor⁴⁶. Caso o “mal” não for “cortado pela raiz”, ou seja, nas ocasiões de nascimento de degenerados, tais pessoas devem ter uma educação conduzida para amenizar suas tendências hereditárias, e assim evitar a intoxicação. Nesse sentido, a influência do meio através da educação é uma via para atenuar a ação do natural⁴⁷.

O controle “higiênico” do casamento seria uma forma importante para evitar a disseminação de patologias indesejáveis, tais como a patologia do amor. Essa preocupação está relacionada com a seleção de pessoas “saudáveis”, e, portanto, desejáveis para o tecido social. Assim, as uniões entre indivíduos heterossexuais e saudáveis no físico e no moral configuram, na ótica de Pires Porto, um “amor útil” no sentido individual e no sentido coletivo, para retomar o debate com Danville⁴⁸. Pires Porto questiona:

E’ de estranhar que o homem civilizado, desbaratando por toda parte grandes esforços pacientemente repetidos por longos annos durante gerações successivas, para melhorar as raças de animaes que lhe são inferiores, cruzando, seleccionando, creando leis protectoras do desenvolvimento das raças, haja descurado tão lamentavelmente o aperfeiçoamento de si mesmo, da raça humana. (1908, p. 152).

Tal argumentação da seleção artificial dos seres humanos como um estímulo para “acelerar” a seleção natural, fundamentada na comparação com os procedimentos realizados com animais e plantas, foi também recorrente entre os eugenistas de períodos posteriores, como é possível observar na seguinte declaração de Renato Kehl:

Se hoje é de prática corrente a seleção de animais e vegetais [...] Quem não conhece os resultados surpreendentes colhidos pelos zootecnistas no apuramento das raças cavallares e bovinas? ... Por que nós homens, átomos da humanidade, não havemos de melhorar a nossa própria espécie, tendo em nossas mãos a bagueete mágica da

⁴⁶ As causas da intoxicação pelo amor foram mencionadas na terceira parte da introdução.

⁴⁷ Essa questão será tratada a partir da p. 45 deste capítulo.

⁴⁸ É importante sublinhar a relação entre as consequências da higiene do casamento para a vida individual e também para a sociedade. Sobre a reprodução e sua relação com o gênero, com a sexualidade e com o “interesse público” no que tange a consequências políticas no processo de constituição da nação, ver Rohden (2003).

seleção, que são as leis da hereditariedade no dizer expressivo de Darwin. (apud CASTEÑEDA, 2003, p. 914-915).

Na eugenia, o casamento seria a via central para a efetivação da apontada necessidade de seleção da reprodução dos seres humanos, buscando estimular o crescimento de descendentes desejáveis para a sociedade, por diversas razões físicas e morais um tanto nebulosas e convencionadas segundo as concepções culturais de quem as aponta. Esse “ideal” de uniões saudáveis se baseia em pressupostos de progresso em uma evolução selecionada: “O casamento tem que soffrer reformas progressivas. Será um contrato bem mais livre que hoje, sem esse complexo de formulas convencionais. Mas sua finalidade mais moral: só se casarão os individuos eugenizados, capazes de gerar elementos sadios, béllos, produtivos e uteis para a sociedade.” (COSTA apud MARQUES, 1994, p. 65). Seguindo uma linha progressiva, em um futuro distante, para os eugenistas, a higiene do casamento será mais automática:

Os eugenistas deveriam se ater aos princípios de Taine quando admitiam que “dia virá que os casamentos serão ajustados tendo em conta, em benefício da prole, também o estado constitucional, não só dos nubentes como de seus ascendentes. Nas arvores genealogicas de familia terão especial importancia as anotações relativas ao typo constitucional de cada um dos seus membros. Muita gente evitará os typos picnicos, outros os leptosomicos...sobretudo certos displasicos! Os matrimonios serão em futuro remoto, decididos constitucionalmente, como se resolvem formulas chemicas.” (KEHL apud MARQUES, 1994, p. 37).

Para pensar a higiene do casamento e a seleção da reprodução dos seres humanos tanto no pensamento do Brasil higienista do final do século XIX quanto no pensamento eugênico do início do século XX, se faz necessário, como sustenta Pires Porto, ter em vista a questão central da hereditariedade, pois ela seria fundamental “quando se acredita, com o grande tratadista Trelat, que na etiologia das doenças do systema nervoso, a hereditariedade é a ‘causa das causas’, ou com Paul Raymond, que ella é ‘a pedra angular do edificio’, ou com Duclaux, que ela constitue ‘a grande força que governa o mundo’.” (1908, p. 152-153). Ao mesmo tempo em que se buscava estimular uniões saudáveis, entre indivíduos “jovens, saudáveis, inteligentes, belos, sem vícios atuais e atávicos”, que eram vistos como os mais “aptos”, as uniões entre indivíduos indesejáveis, que possuísem “doenças físicas, incapacidade mental, vícios que pudessem interferir nas células reprodutoras e na conduta moral” (CASTAÑEDA, 2003, p. 914), deveriam ser interdidadas, pois a hereditariedade proporcionaria uma degeneração.

Nesse sentido, o conceito de degeneração, pensado genericamente como “desvio das qualidades de origem do indivíduo sob a ação de fatores e circunstâncias involuntárias, sobretudo de ordem congênita e hereditária” (CASTAÑEDA, 2003, p. 914), foi especialmente central nos debates de intelectuais e de médicos do final do século XIX e início do século XX. Todavia, definições rígidas sobre o que consistia a degeneração não eram estabelecidas, pois havia disputas entre teóricos acerca da natureza da degeneração, e das possibilidades ou não de tratamento de doenças relacionadas.

As teorias européias sobre degeneração foram introduzidas no Brasil e utilizadas por literatos e médicos brasileiros de formas diversas a partir do final do período imperial, relacionando-se com os debates sobre raça e higiene familiar⁴⁹. Dain Borges (2005, p. 44-45) identifica a polissemia do conceito e agrupa três usos mais correntes do termo “degeneração”: 1) de forma mais geral, utilizado desde o século XVIII, para se referir ao afastamento do ser humano de um tipo ideal; 2) na sociologia do século XIX, a partir da definição de Gobineau em *Sobre a Desigualdade Inata das Raças* de 1853, como um processo no qual raças puras se desqualificam na mistura com raças inferiores; 3) na medicina e na psiquiatria, a partir do século XIX e dos trabalhos de Benedict-Augustin Morel (1809 – 1873), que “identificou a degeneração como uma síndrome específica de declínio psiquiátrico cumulativo que ocorre em famílias” em seu *Tratado sobre Degenerações Físicas, Intelectuais e Morais* de 1857. Nesse sentido, um ser

nervoso ou alcoólatra transmitiria uma disposição hereditária à doença para a sua prole. Crianças da segunda geração, fracas e epiléticas devido a esta hereditariedade podem cair em um meio debilitante. Na terceira geração, a loucura era provável e na quarta a imbecilidade e a esterilidade terminariam com a linhagem. (BORGES, 2005, p. 45).

O terceiro uso de “degeneração” teve repercussão importante no pensamento europeu e brasileiro. Segundo Lizete Kummer, após a publicação da obra de Morel o conceito francês de “monomania”, até então em voga, passou a concorrer e a ser substituído pelo conceito de degeneração, ligado essencialmente a males no sistema nervoso. “A degeneração do sistema nervoso seria transmitida hereditariamente e as origens da doença estavam vinculadas a questões tanto naturais como sociomorais, incluindo álcool, fomes, epidemias, indústrias, profissões insalubres e imoralidade dos costumes” (KUMMER, 2008, p. 258-259), pressupondo-se uma relação intrínseca entre o âmbito físico/orgânico e espiritual/moral na

⁴⁹ Dain Borges (2005) analisa os usos do conceito de degeneração em duas fases no Brasil (1880-1819, e 1819-1840), verificando continuidades e rupturas nas apropriações de intelectuais e naturalistas brasileiros.

constituição dos indivíduos. A abordagem de Pires Porto acerca da degeneração não faz referência direta à Morel, mas é possível concluir que sua tradição de pensamento seja relacionada com essas idéias, principalmente devido à ligação, explicitada por Pires Porto, da degeneração com uma deterioração no sistema nervoso, e com as complexas relações entre doenças originadas do que seria categorizado como físico e também de hábitos e atitudes morais. Entretanto, outras especificidades da teoria de Morel não são expressas no desenvolvimento da argumentação em *Da intoxicação pelo amor*.

De acordo Dain Borges, o ensaio sobre literatura *Degeneration* (1895), de 1892, do escritor e médico Max Nordau (1849 – 1923), foi responsável por uma ampla difusão da noção de degeneração. Nessa obra, Nordau “defendia um meio termo saudável na literatura e castigava os extremos doentios do misticismo e do puro naturalismo” (BORGES, 2005, p. 46). Na referida edição de 1895, Nordau dedica a obra a Cesare Lombroso, afirmando que ela não seria possível sem a influência dos seus trabalhos. Aponta que o conceito de degeneração foi inicialmente introduzido por Morel, mas que Lombroso o desenvolveu com propriedade notável para a aplicação em diversas áreas como a psiquiatria e a sociologia. Porém, conforme Nordau, “*degenerates are not always criminals, prostitutes, anarchists, and pronounced lunatics; they are often authors and artists.*”⁵⁰ (1895, p. vii). O autor se propõe a analisar a degeneração no âmbito da literatura e das artes em diferentes domínios, pois elas influenciam bastante a vida das massas e por isso necessitam de um estudo fundamentado cientificamente – e não meramente opinativo – através da ótica da degeneração. É possível que Nordau tenha exercido alguma influência nas leituras de Pires Porto, que, apesar de não se referir à *Degeneration*, cita outro escrito de Nordau, intitulado *Paradoxes psychologiques* (1911) e publicado originalmente em 1896, para afirmar a natureza do amor mórbido, que seria um amor “ate certo ponto artificial, e como diz Max Nordau, eles não amam com o centro sexual, mas com a memória” (PORTO, 1908, p. 64).

É importante notar, como demonstra Sérgio Carrara (1998), que o conceito de degeneração foi muito discutido e possuiu definições heterogêneas no final do século XIX, pois sua polissemia e abrangência poderiam abarcar uma série de tipos de indivíduos na categoria de “degenerado”. Tais pessoas poderiam, de acordo com cada definição e aplicação do conceito, possuir uma série de estigmas físicos, mentais e morais. De fato, as “compreensões da degeneração podiam divergir tão amplamente e ainda serem

⁵⁰ “degenerados nem sempre são criminosos, prostitutas, anarquistas e lunáticos reconhecidos; eles são, frequentemente, autores e artistas.” (tradução minha).

compartilhadas porque as definições biológicas da hereditariedade eram muito maiores e vagas do que elas se tornaram depois dos anos vinte” (BORGES, 2005, p. 47)⁵¹. Portanto,

Como qualquer idéia hegemônica ou “paradigma” científico, a degeneração menos freqüentemente ditava conclusões do que fornecia uma base tendenciosa para debates polêmicos e elaborações contraditórias. Dentro da idéia geral de que o bem-estar da nação poderia ser comparado à saúde de um organismo havia grandes diferenças. (BORGES, 2005, p. 47).

Como observou Foucault, a noção de degeneração proporcionou “certa maneira de isolar, de percorrer, de recordar uma zona de perigo social e lhe dar, ao mesmo tempo, um estatuto de doença, um estatuto patológico.” (2010b, p. 102). Efetivamente, não importa a concepção exata de hereditariedade de cada autor, pois sempre são empenhados esforços para naturalizar o desvio, através de apontamentos para origens hereditárias e fisiológicas de determinadas pré-disposições. Assim, a fluidez e a abrangência do conceito de degeneração permitem que, a partir da associação de significados à sua natureza patológica individual e coletiva, seja constituído um campo de intervenção na sociedade, legitimado pelo saber médico, e com o objetivo de evitar “perigos” no organismo social.

No cenário do desenvolvimento de teorias baseadas nos debates sobre hereditariedade e degeneração no pensamento médico brasileiro, o estímulo a casamentos entre indivíduos desejáveis e a interdição de uniões entre indivíduos indesejáveis passou pela discussão da possibilidade de intervenção da autoridade médica:

A medicina elege então os personagens que exemplificariam a noção de degeneração psíquica como criminosos, loucos, prostitutas, alienados, histéricas, negros, desviantes sexuais e infanticidas. Ao mesmo tempo, desenvolve a idéia de que a má formação ou a constituição degenerada é transmitida na família. Por isso se justifica a intervenção dos médicos na regulação do casamento para se evitar a proliferação dos estigmas degenerativos. (ROHDEN, 2009, p. 84).

Essa intervenção dos médicos nos casamentos se daria através da questão do polêmico exame pré-nupcial, que teve sua importância amplamente evidenciada pela medicina da época (SILVEIRA, 2005, p. 152). Pires Porto sustenta que cada vez “mais se impõe o exame medico

⁵¹ Lizete Kummer (2008, p. 259) afirma que, por exemplo, os alienistas sucessores de Morel, Valentin Magnan (1835- 1916) e Paul-Maurice Legrain (1860 – 1939), distinguiram indivíduos com predisposição à loucura e indivíduos degenerados. Mas tal distinção não possuía limites claros. Pires Porto defende uma certa gradação nesse sentido, pois na definição do terceiro tipo de consequência da intoxicação pelo amor, que seria a alienação mental, Pires Porto afirma que para alguns autores como Legrain, entre outros, as obsessões não levam à demência. E critica: “Querem elles que ellas não se modifiquem, não evoluam, conservando-se sempre idênticas a si mesmas, sem jamais attingirem a um estado de delirio propriamente dicto.” (1908 p. 139). Para contrapor essa perspectiva, cita Pires e Régis, que sustentam que a obsessão tem relações com a loucura e que, dessa maneira, pode levar a alguma psicose, como melancolia ou paranóia (1908, p. 140).

dos candidatos ao casamento, que será interdicto, si possível, ou pelo menos desaconselhado, contrariado, sempre que os perigos ou inconvenientes certos de tal herança o exigirem, máxime da herança convergente bilateral.” (1908, p. 153). Como foi dito, no Brasil, o exame pré-nupcial não foi aplicado efetivamente como medida legalizada, mas foi muito debatido e defendido por médicos, higienistas e eugenistas. Castañeda demonstra que “os esforços de legalização do exame pré-nupcial deram início a uma relação estreita entre a campanha eugênica e a ciência jurídica, o que contribuiu muito com a definição da eugenia brasileira” (2003, p. 916). Em seu trabalho, a autora analisa mais especificamente a forma como a legislação brasileira foi discutida entre os eugenistas.

Desde o final do século XIX já havia a defesa do exame pré-nupcial entre médicos no Brasil, visto que “demandas pela proibição de casamentos entre inadequados foram ouvidas pela primeira vez na América Latina nas décadas de 1880 e 1890” (STEPAN, 2005, p. 132), e se tornaram mais sistemáticas e acentuadas nas décadas posteriores. Castañeda afirma que, segundo Renato Kehl, “havia um consenso sobre as vantagens do exame pré-nupcial, o que estava em discussão, entre advogados, médicos e políticos, era o melhor meio de se estabelecer esse exame de modo prático e aceitável pelo público” (2003, p. 917). A obrigatoriedade ou o caráter de conselho das considerações médicas acerca dos casamentos, por exemplo, era um dos pontos mais discutidos.

Leopoldo Pires Porto leu sobre as idéias do psiquiatra francês Ulysse Trelat (1795 – 1879), que foi inclusive discípulo de Jean-Étienne Esquirol (1772 – 1840)⁵², na obra de Joseph Grasset. A partir dessas referências, Pires Porto adverte que, em uma união conjugal, não se deve buscar por um par que possua dinheiro, mas sim uma “raça pura”, com boa saúde física e moral. Sugere que os legisladores intervenham para criar condições de impedimento de uniões entre incapazes, principalmente imbecis e epiléticos que devem viver tutelados, pois é “uma falta dar aos fracos direitos que elles não sabem exercer, deveres de que se não podem desobrigar...; o mesmo methodo, o mesmo tratamento, a mesma liberdade para todos, para os doentes como para os validos, é uma injustiça.” (1908, p. 154). Portanto, “a igualdade entre os desiguais” seria uma injustiça, e a liberdade dos incapazes seria um perigo contra a sociedade e o bem comum⁵³. Pires Porto desenvolve um discurso em um cenário que, como demonstrou Fabíola Rohden, os médicos “se apresentam também como legisladores sociais, bem

⁵² Esquirol foi um importante e famoso psiquiatra francês, discípulo de Philippe Pinel (1745 – 1826), que, por sua vez, é considerado um dos precursores da psiquiatria francesa.

⁵³ Esse argumento que vê um perigo para o coletivo no exercício pleno ou sem limites da liberdade individual se assemelha ao que foi grifado na citação da p. 36. Questões individuais não devem prejudicar o “bem maior”.

preparados pelo conhecimento científico, e capazes de prescrever as normas mais adequadas no que se refere ao comportamento sexual e reprodutivo dos indivíduos” (2003, p. 19).

No entanto, Pires Porto evidencia como na prática existem problemas de várias ordens quando se busca evitar determinados casamentos “cuja realização vem prenhe de profecias negras” (1908, p. 154). Ele admite, por exemplo, o quão polêmico seria estabelecer um método rígido para o controle matrimonial, afirmando que existem protestos entre os “menos esclarecidos” que discordam e até se escandalizam com essa idéia, interpretando-a como um ataque à escolha individual e à liberdade de escolher a mulher (1908, p. 155). É interessante notar que, nessas relações heterossexuais, a liberdade de uma mulher escolher o marido não é sequer colocada em questão, pois a mulher é pressuposta como o objeto da relação, e não como um sujeito autônomo.

Visar controlar a reprodução através da higiene dos casamentos implica em discursos que envolvem construções acerca do gênero e da sexualidade, pois a sexualidade feminina era associada diretamente à maternidade, e, portanto, os comportamentos designados para as mulheres estavam intrincados de formas mais explícitas ou implícitas nas discussões acerca do casamento e da hereditariedade. As relações de gênero “traduzem, sobretudo, relações de poder. O controle sobre a capacidade reprodutiva é um dos nódulos centrais sobre os quais se constroem as prerrogativas em torno das capacidades e das funções sociais de cada gênero.” (ROHDEN, 2003, p. 15).

Além das possíveis objeções contra o exame pré-nupcial pautadas no ataque à liberdade (do homem), outro problema é colocado por Pires Porto, que é a questão do segredo profissional. Tal questão é expressa por ele como uma

tyrannia dos preceitos de ética iatrica, amordaçando injustamente o medico, amarrando ao poste do segredo profissional. Sim, porque o medico vive mettido neste dilemma absurdo: manter sempre á viva força o sigillo profissional, e jamais concorrer para a corrupção dos costumes, nem favorecer o crime. (1908, p. 155).

Segundo Fabíola Rohden (2009), a questão do sigilo médico é uma temática freqüente nos conflitos dos médicos entre si e também com a sociedade em geral. A autora afirma que Raymond Villey explica esse problema na sua relação com determinados valores burgueses, pois no cenário do individualismo liberal do final do século XIX,

a saúde era considerada como um bem privado, no qual a intervenção do Estado não era bem-vinda. A honra das famílias, a reputação, a intimidade e o pudor deviam ser preservados. O tema do segredo médico, que era discutido nos salões, apontava

sobretudo para a questão do gerenciamento dos casamentos, a gravidez, as ‘doenças vergonhosas’, que poderiam prejudicar a união das famílias e das fortunas. (ROHDEN, 2009, p. 86).

Nas associações dos profissionais da medicina, conforme Rohden, esses problemas eram muito discutidos, e a tendência, em geral, era voltada para a prevalência do sigilo médico, principalmente quando o âmbito do Judiciário estava envolvido. Os temas que envolviam as mulheres e a reprodução também causavam mais preocupações de sigilo e de preservação da moralidade. Além disso, a questão do sigilo fundamentava a omissão dos nomes dos pacientes em publicações (ROHDEN, 2009, p. 86), prática recorrente inclusive pelo próprio Pires Porto, que se vale de inúmeras descrições de exemplos de casos observados por outros estudiosos e utiliza apenas as iniciais para se referir aos pacientes. Essa prática evidencia uma preocupação de Pires Porto não apenas em expressar sua postura ética, mas também e denotar um caráter de cientificidade para seu texto, de acordo com os critérios em voga no seu meio.

Acerca da relação do sigilo médico no que concerne ao controle dos casamentos, Pires Porto não se posiciona de maneira definitiva, mas coloca o problema de que se

não se abrir mão do sigilo profissional, que em nossa opinião deve ser relativo, então nada se conseguirá em materia de hygiene do casamento, porquanto o clinico, impedindo este ou aquele consorcio, deve dar as razões por que o faz. Demais, estas razões não se farão publicas, nem precisarão de chegar a ouvidos profanos, si acceitarmos o processo racional e pratico para tal fim proposto por Grasset. (1908, p. 155).

Essa solução proposta pelo neurologista e psicólogo francês Joseph Grasset (1907), e descrita por Pires Porto, consiste em uma alternativa para os legisladores e o Estado não intervirem nessas questões, com o objetivo de preservar o sigilo médico e também a “honra” das partes envolvidas. As famílias do casal que visa unir-se devem marcar uma reunião entre os dois médicos que representam cada uma. Somente os dois médicos devem conversar e analisar a viabilidade do casamento, discutindo o histórico de hereditariedade de cada família, e mantendo o sigilo ético. Depois, o resultado final – se o casamento é ou não aprovado –, sem revelar os motivos, deve ser informado para as famílias e para o casal. Isto é, caso os dois médicos concluam que o casamento deve ser proibido, eles devem comunicar as famílias e elas devem aceitar essa decisão sem serem informadas sobre suas razões (PORTO, 1908, p. 155-156).

Pires Porto ressalva que Grasset não chega a formular todos os pontos que levariam a impedir um casamento, mas que realiza alguns apontamentos, como investigar as raízes hereditárias de moléstias nas partes das famílias. Nesse sentido, Pires Porto pondera que não é possível para os estudos da medicina formular regras muito pontuais, invariáveis ou rígidas que busquem prever todas as circunstâncias que surgem na prática, pois a questão do casamento é complexa, e muitas vezes os médicos divergem porque os estados patológicos e a hereditariedade se configuram em diferentes especificidades. Dessa maneira, seria possível apenas realizar algumas indicações mais gerais, se fazendo necessária, por parte do médico, uma análise mais cuidadosa nos casos específicos (PORTO, 1908, p. 156-157).

Também Pires Porto indica que existem médicos que não concordam com a proposta de Grasset ou com a obrigatoriedade do exame pré-nupcial⁵⁴, avaliando a participação do médico no controle dos casamentos apenas a caráter de conselho. Porém,

Em todo caso, um grande passo se terá dado para o progresso da raça consultando e respeitando a opinião de um facultativo competente sobre o problema da união conjugal. Assim, necessariamente, dentro de poucas gerações ver-se-á diminuído o número excessivo das doenças do systema nervoso, ter-se-á obtido a tão útil quanto proveitosa hygiene mental e, do mesmo passo, a não menos benéfica prophylaxia do amor. (PORTO, 1908, 156-157).

Nessa passagem, evidencia-se a mencionada preocupação recorrente com o progresso gradual originado a partir da higiene do casamento, que levaria a um futuro mais “útil” e saudável em termos individuais e sociais. Para esse fim, o poder de intervenção da medicina é legitimado.

Por fim, nos casos em que não houve um controle das uniões, e que, portanto, nasceram indivíduos degenerados, ainda existe um âmbito, na concepção de Pires Porto, que possui maleabilidade e que faz parte da profilaxia do amor mórbido: a influência do meio ambiente e da educação. Ele afirma que, por exemplo, filhos de pessoas que possuem um forte desequilíbrio nervoso estão “quase” condenados a desenvolver patologias. Não apenas devido à herança que receberam, mas também pela própria convivência com os pais, que, por serem pessoas com problemas físicos e morais, os educariam de forma inadequada, viciada e prejudicial. Pires Porto sugere que, em um caso assim, é preciso evitar que a criança

⁵⁴ Na década de 1920, os citados eugenistas Renato Kehl e Octavio Domingues também se diferenciam nesse aspecto: o primeiro via a necessidade da obrigatoriedade do exame ser concretizada em lei; enquanto o segundo pensava que não era necessário formalizar isso na legislação ou na atuação do Estado, e sim que se deveria estimular uma consciência eugênica através da educação e de campanhas de divulgação (CASTAÑEDA, 2003, p. 917).

permaneça muito tempo na companhia dos pais ou que seja educada diretamente por eles (1908, p. 158).

É notável a importância que Pires Porto relega à educação e à influência das condições do ambiente de existência. Em primeiro lugar, isso significa que ele não é partidário de um determinismo biológico rígido. Contudo, uma ressalva é necessária: Pires Porto não deixa claro se a educação influencia a biologia e a hereditariedade no sentido de transmitir caracteres adquiridos. A postura dele a respeito da educação parece estar muito mais voltada para uma idéia de que, já que não foi possível evitar o nascimento de um indivíduo degenerado, então ao menos sua educação será voltada para evitar o desenvolvimento mais grave de patologias que ele estaria pré-disposto. Isto é, melhorar as condições do ambiente de existência individual do “presente” de alguém através da educação e de outras medidas consideradas adequadas⁵⁵. Mas a questão central é o processo de naturalização do desvio, pois mesmo que os caracteres adquiridos não sejam transmitidos, as concepções acerca do que é efetivamente adquirido e do que é hereditário ou inscrito em pré-disposições fisiológicas são tênues e variáveis.

Segundo Pires Porto, o meio pode fazer vítimas, mas também pode ser útil para o aperfeiçoamento do ser humano, pois o meio “é o grande factor de diferenciação dos seres. E a sua influencia tanto póde ser malefica como benéfica.” (1908, p. 148). Ao mesmo tempo em que ninguém pode fugir da hereditariedade, “o caracter é uma resultante de forças sempre em via de transformação” (1908, p. 149). Assim, o caráter de um indivíduo é definido como resultante da tensão entre o natural, biológico e hereditário, e o cultural influenciado e transformado pelas condições do meio e da educação:

A hereditariedade tende sempre a conservar-o, a transmitir-o ao descendente tal qual era no progenitor; por outro lado o meio, forçando-o á adaptação, exerce suas influencias, alterando-o, modificando-lhe a feição, obrigando-o á reforma. Do conflito dessas duas forças, uma conservadora, outra reformadora, surge o caracter, que é o modo de reagir do individuo ante as acções ambientes. (PORTO, 1908, p. 149).

O caráter não é inalterável: possui elementos que compõe uma margem mutável, influenciável pelo meio, e que, portanto, podem ser conduzidos através de uma educação “bem direcionada”. Rohden (2009) demonstra como a própria preocupação da medicina em reafirmar constantemente normatizações sobre os comportamentos que seriam “adequados”

⁵⁵ Essa idéia se aproximaria das noções posteriores de Octavio Domingues (1933), nas quais não há possibilidade de a educação melhorar a hereditariedade, isto é, o “futuro” – pois os caracteres adquiridos, para esse autor, não são transmitidos. Mas a educação possuiria o papel de aperfeiçoar os indivíduos e a coletividade no “presente”.

para os sexos, através de teses, manuais e outras publicações, indica que não havia uma certeza tão absoluta acerca do determinismo da “natureza” sobre a cultura. Pires Porto cita alguns estudiosos como, por exemplo, o francês Jules Payot (1859 – 1939), autor de *L'éducation de la volonté* (1899), para afirmar a maleabilidade do espírito (1908, p. 149). Ele também se baseia na obra *Psychologie du caractère: contribution à l'éthologie* (LEVY, 1896), para afirmar que o caráter é composto, por um lado, de algo inato, imutável e hereditário, e, por outro, de um aspecto adquirido e mutável (PORTO, 1908, p. 150).

Nas ocasiões de nascimentos de indivíduos degenerados ou pré-dispostos a psicopatias e patologias, Leopoldo Pires Porto indica uma profilaxia específica, com o objetivo de evitar ao máximo a vulnerabilidade dessas pessoas, que possuiriam tendência física e moral para serem intoxicadas pelo amor. O autor descreve em detalhes as indicações para conduzir a educação física e moral de um pré-disposto, que seria baseada em “preceitos da hygiene do corpo e da hygiene da alma” (1908, p. 162).

No que diz respeito ao físico, um bom regime durante a infância, com atenção para cuidar os vermes, é necessário. Dos 7 aos 18 anos, é um período onde podem aparecer problemas de incontinência de urina, além de “tics”. No período da puberdade, dos 13 aos 18 anos, inicia a menstruação na mulher. Nessa fase, nos dois sexos, o instinto sexual e suas diversas perversões se desenvolvem, e, portanto, essa é uma época em que se deve ter mais vigilância por parte dos educadores⁵⁶. Uma indicação importante é estimular a prática de exercícios físicos, mas de forma bem regulada e moderada, para evitar possíveis excessos prejudiciais. De dia e de noite, um tempo ao ar livre pode fazer bem. Além disso, deve haver restrições de hábitos prejudiciais: o consumo de álcool e de cigarro deve ser proibido. Por fim, é importante que o indivíduo na puberdade seja sempre vigiado para acordar cedo, com o objetivo de evitar que ele fique, após acordar, preguiçoso no leito – pois isso pode levar a “práticas solitárias” indesejáveis para uma boa condução educacional (PORTO, 1908, p. 159-160).

Fabíola Rohden indica, a partir do exemplo de pesquisas de Roger-Henri Guerrand, que durante o século XIX e início do século XX houve com certa expressão uma campanha anti-masturbatória nos Estados Unidos e na Europa, que era baseada em pressupostos científicos que condenavam o chamado onanismo. Essa campanha estaria relacionada com valores burgueses e com o controle de uma sexualidade e seus desvios considerados doentes.

⁵⁶ Rohden (2009, p. 116-127) observa como algumas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro tratam a questão da puberdade como um período vulnerável para adquirir e curar doenças, e também analisa como a puberdade é um momento particular no processo de construção da diferença entre os sexos.

As pessoas mais vulneráveis às “práticas solitárias indesejáveis” seriam homens jovens. Foram realizados pela medicina dessa época tratamentos baseados em práticas como regimes alimentares, e até cauterização de partes dos órgãos genitais de mulheres e de homens (2009, p. 115).

Michel Foucault (2010b, p. 201-225) identifica um discurso de controle da masturbação que passou a se desenvolver no século XVIII, posterior ao chamado “discurso cristão da carne” e anterior à psicopatologia sexual da sexologia do século XIX, e que se desenrolou, por um lado, a partir do discurso científico, mas principalmente através de uma campanha que se configurou como uma “cruzada anti-masturbatória” de grande amplitude em países europeus (principalmente protestantes). Essa cruzada se efetivou através de táticas discursivas que são associadas por Foucault com três formas de patologização da masturbação: a descrição de uma doença total, “que cumulava em si todos os sintomas de todas as doenças possíveis ou, em todo caso, uma qualidade considerável de sintomas” (2010b, p. 207); uma formulação científica de doença total que envolvia a masturbação como “causa possível de todas as doenças possíveis” (2010b, p. 207), codificada em uma etiologia com categorias específicas; e, por fim, uma “organização, sob o comando e a conduta dos próprios médicos, de uma espécie de temática hipocondríaca, de somatização dos efeitos da masturbação, no discurso, na existência, nas sensações, no próprio corpo do doente” (2010b, p. 209).⁵⁷

É interessante destacar como Pires Porto trata da importância do controle do tempo e do corpo do jovem que fica na cama muito tempo após despertar, pois Foucault demonstra o quanto o discurso anti-masturbatório “exige, no fundo, uma nova organização, uma nova física do espaço familiar” (2010b, p. 213), com o objetivo de evitar que a criança – foco principal, junto com os jovens, dessa “cruzada” – permaneça sozinha, configurando-se assim na necessidade de uma contínua vigilância na família. Por exemplo, na “hora do banho, de deitar, de acordar, durante o sono, as crianças devem ser vigiadas. Em torno das crianças, em suas roupas, em seu corpo, os pais devem estar à espreita.” (FOUCAULT, 2010b, p. 213).

Em relação a princípios que regem a moralidade, Pires Porto indica que os educadores devem pregar alguns valores, como o amor à verdade, a confiança em si, a coragem. E também combater defeitos, como o egoísmo e a mentira. Além disso, a ociosidade deve ser

⁵⁷ Thomas Laqueur (2001, p. 272-278) aborda a questão da masturbação nos séculos XVIII e XIX como vício “de sexo único” e identificado com perversões sociais do corpo.

evitada, e, portanto, o trabalho físico e mental deve ser estimulado⁵⁸. Todos os excessos são prejudiciais. Na idade adulta, outros princípios norteadores devem ser observados. Pires Porto afirma que é melhor que o indivíduo não se envolva com questões políticas apaixonadas, preferindo ser mais resignado⁵⁹. E, por fim, o autor finaliza sua tese advertindo que “não lhe será preciso renunciar á mulher, fugir della, mas encaral-a como ella realmente é: um ser igual a nós ou inferior a nós.” (1908, p. 162).

⁵⁸ O indivíduo predisponente à intoxicação devido a causas hereditárias deve aprender a trabalhar em papel, madeira, cultivar plantas, entre outros. Também a profissão agrícola é uma das mais recomendadas para esses casos. No caso do intelecto, é preciso evitar muito tempo corrido de estudo, pois isso pode gerar esgotamento. O estudo de memorização vazia deve ser combatido, enquanto se prima por desenvolver o raciocínio e a inteligência (PORTO, 1908, p. 160-161).

⁵⁹ Magali Engel (1999) observa como foi freqüente a associação entre doença mental e posições políticas radicais por psiquiatras brasileiros no final do século XIX e início do século XX.

2. UM AMOR MEDICALIZADO: NATURALIZANDO A DIFERENÇA ATRAVÉS DA PATOLOGIZAÇÃO DO DESVIO

Toda mulher é feita para sentir, e sentir é quase histeria.

Ulysse Trelat

Neste capítulo, será desenvolvida uma argumentação acerca das implicações de gênero envolvidas nos mecanismos discursivos presentes na construção do diagnóstico do amor mórbido, pensando o processo de medicalização dos sentimentos e da sexualidade como constituinte das diferenças sexuais construídas e reafirmadas na tese. Dessa maneira, em um “amor medicalizado”, no processo de definição do diagnóstico – do que é considerado normal ou patológico – são produzidas diferenças de gênero relegadas como diferenças naturais ou sexuais, e tais diferenças estão centradas no desvio de gênero como problemático e patológico. Essa argumentação acerca do diagnóstico será desenvolvida a partir de implicações advindas da questão da histeria no século XIX, utilizada como ferramenta retirada da própria obra de Pires Porto, com o objetivo de explorar as formas como a doença mental era concebida para homens e mulheres do século XIX.

A citação de Pires Porto no último parágrafo do capítulo anterior coloca em evidência algo que está presente de forma mais sutil no restante da tese: a perspectiva masculina a partir da qual a análise e a construção textual foram realizadas. Pires Porto desenvolveu seu estudo com base em critérios acadêmicos e científicos de seu meio, e sua obra pode ser considerada como representativa do “discurso oficial” ou dos “discursos oficiais” da medicina do período. Evidentemente, isso não elimina disputas, isto é, não significa que todos os médicos concordassem com suas conclusões, que elas fossem amplamente aceitas. Mas o fato de a tese ter sido defendida na instituição oficial no Rio Grande do Sul que formava profissionais para exercerem a medicina sugere que a constituição de sua pesquisa e argumentação, mesmo que passível de discordâncias e críticas por parte de seus interlocutores médicos e não-médicos, se alinhava com determinados critérios de cientificidade correntes.

Como foi exposto na introdução deste trabalho, uma perspectiva de imparcialidade no estudo do objeto é uma das bases teóricas do projeto científico moderno. Através do método, a objetividade ou formas de objetividade seriam garantidas como uma característica da produção científica. Todavia, como é possível pensar em “uma” objetividade, quando uma

fala é enunciada a partir de um sujeito particular, com posições históricas na sociedade e na cultura, que delimitam sua visão, e, ao mesmo tempo, existe uma busca em diferentes graus por ocultar essas parcialidades?

Partindo da crítica à ciência moderna ocidental, e de uma abordagem construcionista dos conceitos de gênero e de sexualidade, se configurou, principalmente a partir dos anos 1970, um cenário de debates teóricos no feminismo sobre as construções de gênero e sexualidade na ciência. Duas teóricas fundamentais para pensar essa crítica à epistemologia científica são Donna Haraway (1995) e Sandra Harding (1998)⁶⁰. Em geral, tais estudos se baseavam em críticas epistemológicas, que apontam problemas e falhas de fundamento efetivo nas pretensões de objetividade, e ao fato de que, historicamente, o conhecimento científico relegou e tem relegado questões de gênero e sexualidade como pertencentes a um campo biológico, “puro” ou pré-discursivo, que constituiria, portanto, um domínio a-histórico, e dessa maneira indiscutível. Conceitos e concepções baseados em construções sociais e culturais de gênero estariam presentes, de forma implícita e moldando o próprio olhar das pesquisadoras e dos pesquisadores, na produção científica considerada objetiva e imparcial. As críticas feministas têm buscado evidenciar questões de gênero não problematizadas.⁶¹

Nesse sentido, a crítica acerca da posição do sujeito do conhecimento científico é fundamental. Conhecimento que tem sido apontado como produzido a partir de uma perspectiva masculina, branca, heterossexual e de classe média urbana, que se pretende neutra ou “não marcada” (SCHIEBINGER, 2001). Donna Haraway utiliza a metáfora da “visão de lugar nenhum” para se referir às aspirações de objetividade na ciência hegemônica produzida por sujeitos “não marcados”, isto é,

Este é o olhar que inscreve miticamente todos os corpos marcados, que possibilita à categoria não marcada alegar ter o poder de ver sem ser vista, de representar, escapando à representação. Este olhar significa as posições não marcadas de Homem e Branco, uma das várias tonalidades desagradáveis que a palavra objetividade tem para os ouvidos feministas nas sociedades científicas e tecnológicas, pós-industriais, militarizadas, racistas e dominadas pelos homens, isto é, aqui, na barriga do monstro, nos Estados Unidos no final dos anos 80. (1995, p. 18).

⁶⁰ Essa discussão (envolvendo outras autoras) e algumas posições de Donna Haraway e de Sandra Harding foram resumidas por Tina Chanter (2011, p. 78-99).

⁶¹ Um estudo interessante e ilustrativo sobre como concepções sobre gênero influenciam e moldam a produção do conhecimento considerado científico e “neutro” por uma sociedade é exposto no excelente artigo de Londa Schiebinger (1998), no qual a autora analisa as implicações provenientes das construções de gênero presentes no processo de criação da classificação de “Mamíferos” no século XVIII.

Nessa passagem, Haraway se refere à ciência contemporânea do final do século XX, contudo é possível se apropriar da crítica da autora para outros períodos históricos, com as devidas proporções. O desenvolvimento geral da análise e dos mecanismos discursivos em *Da intoxicação pelo amor* revelam uma perspectiva que se apresenta como uma visão “de lugar nenhum”. A referida citação de Pires Porto, que afirma que a mulher é “um ser igual a nós ou inferior a nós” (1908, p. 162), é muito ilustrativa, pois demonstra como o autor não se coloca marcado pelo gênero masculino. Pires Porto está fazendo, no final da tese, uma última recomendação para seus pares implícitos: de que não é necessário temer as mulheres, pois elas são iguais ou inferiores a “nós”. Evidentemente, isso só pode ser afirmado por ele porque ele se identifica com o gênero masculino. Ao mesmo tempo, os interlocutores de Pires Portos são sempre pressupostos por ele como homens. Mas o gênero não é explicitado nem marcado nas parcialidades da visão do sujeito que produz o conhecimento científico – e dos leitores aos quais se dirige – inscritas no pronome “nós”, que são apagadas, e simultaneamente essa ausência confere uma associação com universalidade, imparcialidade e objetividade. Ao mesmo tempo, constitui-se implicitamente um “outro” – a “mulher” –, que, ao contrário, é marcado pelo gênero.⁶²

Este trabalho parte da perspectiva de que não só o gênero é construído histórica e culturalmente, mas também o sexo. Dessa maneira, gênero e sexo não podem ser separados, pois as próprias formas de conceber o sexo no pensamento ocidental podem ser historicizadas e estão relacionadas com idéias pré-concebidas sobre gênero, bem como com fatores econômicos, políticos e culturais das sociedades. A ciência e a medicina exerceram um importante papel na produção de idéias sobre os sexos. Para pensar a diferença sexual como construída pela ciência médica, o trabalho do historiador Thomas Laqueur (2001) é uma referência na medida em que versa sobre

⁶² Simone de Beauvoir (1970) em *O Segundo Sexo*, de 1949, observou que o homem se coloca, nas mais diferentes linguagens e contextos de dominação, como o sujeito universal não-marcado, enquanto a mulher – “o segundo sexo” – é abordada, a partir dessa perspectiva dominante, como o “Outro” marcado pelo sexo. Evidentemente, Beauvoir escreveu antes dos feminismos da chamada “2ª onda”, e dos próprios debates feministas que desenvolveram os diversos usos e reflexões acerca do conceito de gênero. Além disso, outros pressupostos de Beauvoir indicam que, apesar da célebre frase “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1967, p. 9), ela pode ser classificada como uma feminista baseada em um tipo de “fundacionalismo biológico”, para utilizar uma expressão de Linda Nicholson (2000). As teorias de perspectiva do feminismo crítico à ciência, como foi dito, se desenrolaram a partir dos anos 1970. Contudo, é notável como em 1949 essas questões foram colocadas em pauta, e, nas décadas posteriores, adquiriram termos e nuances mais problematizados para outras linhas dos feminismos. Com essas ressalvas, considero possível verificar importantes observações na obra de Beauvoir, e assim seus escritos também trazem reflexões interessantes para este trabalho.

a criação, não do gênero, mas do sexo. Eu não tenho interesse em negar a realidade do sexo ou do dimorfismo sexual como um processo evolucionar. Porém desejo mostrar, com base em evidência histórica, que quase tudo que se queira *dizer* sobre sexo – de qualquer forma que o sexo seja compreendido – já contém em si uma reivindicação sobre o gênero. O sexo, tanto no mundo de sexo único como no de dois sexos, é situacional; é explicável apenas dentro do contexto da luta sobre gênero e poder. (LAQUEUR, 2001, p. 23, grifos do autor).

O cerne de sua argumentação consiste na idéia de que os corpos não têm sentido intrínseco, e, portanto, é preciso ter em vista os significados culturais que lhes são atribuídos por cada sociedade. Em seu livro, o autor historiciza o conceito de sexo no discurso médico e filosófico ocidental através da análise de uma vasta literatura dessas áreas, enfatizando principalmente a problemática da mudança, no século XVIII, do modelo de “sexo único” – no qual os seres femininos eram vistos apenas como uma versão em grau inferior em relação aos homens – para a predominância de um modelo de dois sexos radicalmente distintos e opostos. Evidentemente, houve permanências no discurso científico acerca do modelo de sexo único. Contudo, Laqueur constata a predominância do novo modelo a partir do século XVIII, consagrado e reafirmado no século XIX. O autor examina as condições econômicas, sociais e culturais que tornaram historicamente possível a emergência dessas concepções em disputa sobre o sexo.

Laqueur demonstra que a ruptura de modelo sexual não corresponde, cronologicamente, a descobertas científicas sobre anatomia, e nem está relacionada com uma mudança arbitrária. Inclusive, o autor constata que as novas descobertas e conclusões advindas com o progresso científico poderiam ser interpretadas, no século XVIII, como evidências tanto para confirmar a visão antiga sobre o sexo, quanto para fundamentar o novo modelo – o que explicita a importância do contexto político e social nas instâncias de produção de saber. Assim, Laqueur indica que existiram dois fatores intrínsecos ao processo de reinterpretação do corpo e da adesão da maior parte dos cientistas para o modelo de dois sexos: uma brecha epistemológica, ocasionada pelas transformações a partir da revolução científica do século XVII, que forneceu condições epistêmicas para os atores sociais do período desenvolverem o novo modelo; e as condições do contexto político e econômico da Europa do século XVIII, marcado principalmente pela difusão dos ideais iluministas e liberais burgueses com a experiência da Revolução Francesa de 1789 e pela Revolução Industrial inglesa, que repercutiram no século XIX em outros países. Portanto, Laqueur evidencia os modelos culturais de sexo em disputa naquele período, percorrendo o desenrolar das reformulações e inserindo esse processo em um cenário político, econômico e social complexo da Europa ocidental no século XVIII.

As idéias de igualdade da Revolução Francesa, como muitos historiadores já analisaram⁶³, não eram tão igualitárias assim. Após a difusão dos ideais iluministas no século XVIII, os mecanismos que fundamentavam os discursos de exclusão foram alterados para permanecerem legítimos⁶⁴. Como, por exemplo, as mulheres continuariam sem direito ao voto, mesmo depois das proposições igualitárias iluministas sobre o “ser humano” serem amplamente difundidas? Como as mulheres operárias continuariam a receber salários menores que os homens nos mesmos cargos⁶⁵, ou como o trabalho doméstico não-remunerado no âmbito privado permaneceria não problematizado?⁶⁶ Se o pensamento iluminista buscou atribuir um significado de universalidade para a humanidade, essa universalidade não era política, social e economicamente tão interessante para todos integrantes da sociedade da época. E, assim, “dentro do enquadramento do pensamento do Iluminismo, um apelo aos direitos naturais poderia ser contradito apenas com provas de desigualdades naturais” (SCHIEBINGER, 2001, p. 213)⁶⁷. Inclusive a “comprovação” de tais desigualdades naturais serviu de fundamentação, como argumenta Londa Schiebinger na referida obra, para manter as mulheres excluídas da própria produção do conhecimento científico.

⁶³ Ver, por exemplo, Joan Scott (2005).

⁶⁴ Reinhart Koselleck (2006) demonstra, por exemplo, como os significados de determinados conceitos antitéticos assimétricos que legitimaram sistemas de exclusão se re-configuraram qualitativamente através de três períodos no mundo ocidental - na Antiguidade pagã, no Cristianismo medieval, e na contemporaneidade -, sendo o período do final do século XVIII e início do XIX uma chave para compreender a ruptura nas características e fundamentos dos procedimentos de exclusão contemporâneos. Porém, é importante ressaltar que o autor não desenvolve uma perspectiva de gênero.

⁶⁵ “No século XIX, a querela do feminismo torna-se novamente uma querela de sectários; uma das conseqüências da revolução industrial é a participação da mulher no trabalho produtor: nesse momento as reivindicações feministas saem do terreno teórico, encontram fundamentos econômicos; seus adversários fazem-se mais agressivos. Embora os bens de raiz se achem em parte abalados, a burguesia apega-se à velha moral que vê, na solidez da família, a garantia da propriedade privada: exige a presença da mulher no lar tanto mais vigorosamente quanto sua emancipação torna-se uma verdadeira ameaça; mesmo dentro da classe operária os homens tentaram frear essa libertação, porque as mulheres são encaradas como perigosas concorrentes, habituadas que estavam a trabalhar por salários mais baixos.” (BEAUVOIR, 1970, p. 17).

⁶⁶ A questão da mais-valia presente na não-remuneração do trabalho doméstico realizado por mulheres, e sua importância no papel de reprodução e mantimento das condições dos trabalhadores, foi muito abordada pelos feminismos das mais diversas orientações marxistas. Nos anos 1980, entretanto, essa questão foi mais complexificada e problematizada com as críticas dos feminismos pós-colonialistas, articulados com outros feminismos de contestação negra e lésbica, que apontavam o quanto as feministas marxistas não tiveram habilidade teórica para incluir nas suas reflexões o fato de a situação do trabalho doméstico ser mais complexa quando se pensa sob o ponto de vista de mulheres negras, latinas, imigrantes, e mulheres empregadas como trabalhadoras domésticas. Para um resumo e mapeamento dessas discussões, ver Chanter (2011, p. 39-64).

⁶⁷ “Em termos mais específicos, nos recém-criados Estados Unidos da América, a promessa igualitária da Revolução Americana parecia conter a possibilidade de um novo papel para as mulheres. Se todos os seres humanos possuíam certos direitos inalienáveis, como proclamavam a doutrina revolucionária e o Iluminismo, por que então metade da população deles era excluída? Ao longo das décadas subseqüentes, a lei natural, a ciência e a medicina forneceriam as respostas para manter a hierarquia tradicional: a biologia das mulheres tornava-as incapazes para partilhar com os homens os recém-adquiridos direitos políticos e sociais.” (GRONEMAN, 2001, p. 16).

Isso significa que foi necessário buscar fontes na “natureza” para explicar as diferenças entre os seres humanos – de sexo, de raça, entre outras – e, assim, legitimar os processos de exclusão e hierarquização sociais, inclusive nas próprias legislações⁶⁸. A construção da separação dicotômica entre as esferas da natureza e da cultura fundamentam a epistemologia dessas formas discursivas. Nesse âmbito, a ciência e principalmente a medicina, se tornaram áreas do saber que buscaram constituir e fundamentar a diferença entre as pessoas, a partir do século XVIII e principalmente no século XIX, e em especial ao que concerne ao presente trabalho, a diferença sexual, como algo que pertence ao âmbito biológico ou natural - e portanto não passível de discussão ou de questionamento social⁶⁹:

No final do século XVIII, enquanto a Revolução Francesa pregava os direitos de igualdade e liberdade, assistia-se a uma intensificação das preocupações, especialmente por parte dos médicos, com a diferença entre homens e mulheres. A onda de reformas e igualitarismo, longe de se provocar uma revolução também nas representações médicas sobre a natureza dos seres humanos, acaba, ao contrário, originando uma reafirmação sem precedentes de sua condição biológica e dos papéis sociais atribuídos a cada sexo. (ROHDEN, 2009, p. 29).

Assim, é possível afirmar que a partir do século XVIII e principalmente no século XIX a medicina se constituiu como o que Fabíola Rohden chama de uma “ciência da diferença”, e é possível interpretar a tese de Pires Porto como uma obra inserida nesse processo. Também o campo dos discursos sobre a sexualidade, no século XIX, passou do terreno da filosofia, da moral e da religião para as atenções da medicina e de outros profissionais de áreas afins, e nesse contexto emergiram os estudos da sexologia⁷⁰, fundamentados na psicologia, biologia, antropologia, história e sociologia. Tais estudos seguiam uma linha “biologizante”, herdeira do evolucionismo, do cientificismo e do darwinismo do século XIX.

⁶⁸ “A fim de provar a inferioridade da mulher, os antifeministas apelaram não somente para a religião, a filosofia e a teologia, como no passado, mas ainda para a ciência: biologia, psicologia experimental etc. Quando muito, consentia-se em conceder ao outro sexo ‘a igualdade dentro da diferença’. Essa fórmula, que fêz fortuna, é muito significativa: é exatamente a que utilizam em relação aos negros dos E.U.A. as leis Jim Crow; ora, essa segregação, pretensamente igualitária, só serviu para introduzir as mais extremas discriminações.” (BEAUVOIR, 1970, p. 17).

⁶⁹ No entanto, isso não significa que as mulheres ficaram estagnadas diante desse processo. Laqueur, por exemplo, aborda algumas questões relativas a formas de resistência dos feminismos da “1ª onda” dos séculos XVIII e XIX (2001, p. 189-299).

⁷⁰ Sobre uma classificação em duas fases do desenvolvimento da “ciência do sexual” ou sexologia, ver Béjin (1986). A categoria de sexologia não parece ser adequada para classificar *Da intoxicação pelo amor*, apesar de a “1ª fase” da sexologia na classificação de Béjin se situar cronologicamente no mesmo período. Para o caso do Brasil, Sérgio Carrara e Jane Russo situam o início do desenvolvimento da sexologia, relacionada com a psicanálise, na década de 1920, com maior produção nas décadas de 1930 e 1940. O médico gaúcho Hernani de Irajá Pereira é considerado pelos autores como um dos principais “precursores” da sexologia no Brasil (CARRARA; RUSSO, 2002). Hernani de Irajá Pereira desenvolveu seus estudos no Rio de Janeiro, mas se formou pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, com a defesa da tese *Psychoses do Amor: Estudos sobre as Alterações do Instinto sexual* (1918). Nesse estudo, ele aborda diversos desvios do amor e da sexualidade, já sob influência de Freud, e citando muitos autores que Pires Porto utiliza, como Laurent, Forel, Roux e Stendhal.

Michel Foucault (2010c, p. 115-125) afirma que, no Ocidente a partir do século XVIII, desenvolveram-se quatro processos que podem ser analisados como concomitantes, e que constituíram estratégias de formulação de relações entre saber e poder nos domínios da produção da sexualidade. Tais processos também são representados em uma associação que identifica figuras produzidas no século XIX. São eles: a histerização do corpo feminino, e a “mulher histérica”; a pedagogização do sexo da criança, e a “criança masturbadora”; a socialização das condutas de procriação, e o “casal malthusiano”; e a psiquiatrização do prazer perverso, e o “adulto pervertido”. O processo de constituição do discurso e de práticas de poder a partir desses quatro elementos são um importante instrumento de análise sobre a atuação da ciência no terreno do sexual no período. Evidentemente, esses quatro processos não são homogêneos, possuindo descontinuidades e particularidades de acordo com cada contexto e objeto, porém, é possível utilizá-los como uma ferramenta para compreender uma série de características que podem ser observadas nesse período histórico.

Como foi exposto, Leopoldo Pires Porto não trata diretamente da temática das perversões sexuais, tão discutida na medicina, na psiquiatria e no direito do século XIX e XX, que fundamentou em grande parte os estudos da “primeira fase” da sexologia, segundo a classificação de Béjin (1986), e que, conforme a interpretação foucaultiana, constituiria parte dos mecanismos de uma psiquiatrização do prazer perverso. As relações entre *Da intoxicação pelo amor* e o discurso acerca da socialização das condutas de procriação e do controle da reprodução foram desenvolvidas no primeiro capítulo deste trabalho, bem como a preocupação profilática com o controle da “criança masturbadora”. Por fim, se faz necessária uma incursão na questão da histerização do corpo feminino, pois isso é parte do que constitui um dos nódulos principais que podem ser interpretados como uma construção da diferença entre os sexos em *Da intoxicação pelo amor*.⁷¹

A histeria é uma das mais antigas temáticas abordadas na história da medicina no Ocidente (GOLDSTEIN, 1982, p. 210). Ettiene Trillat, em *História da Histeria* (1991), percorre os desdobramentos do pensamento ocidental e das práticas sociais acerca da histeria desde a Antigüidade até a atualidade. Diversas áreas do saber se preocuparam com a histeria e a reivindicaram como objeto de estudo, seja nos domínios das religiões, da filosofia ou da

⁷¹ Foucault realiza uma breve definição do processo de histerização do corpo da mulher, afirmando que é o “tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado – qualificado e desqualificado – como corpo integralmente saturado de sexualidade; pelo qual, este corpo foi integrado, sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca, ao campo das práticas médicas; pelo qual, enfim, foi posto em comunicação orgânica com o corpo social (cuja fecundidade regulada deve assegurar), com o espaço familiar (do qual deve ser elemento substancial e funcional) e com a vida das crianças (que produz e deve garantir, através de uma responsabilidade biológico-moral que dura todo o período da educação): a Mãe, com sua imagem em negativo que é a ‘mulher nervosa’, constitui a forma mais visível dessa histerização.” (2010c, p. 115).

medicina. Tratada sob o ponto de vista da medicina, a histeria também possui um lugar de difícil precisão, pois, ao mesmo tempo em que a medicina no século XVIII e XIX se colocou como a “tradutora” da natureza, afastando assim a histeria do terreno do sobrenatural e buscando “decodificar” o natural através do método baseado na cientificidade, não cessaram as discussões acerca do caráter da histeria e suas especificidades (1991, p. 13-14). Mais uma vez, se faz necessário observar como os processos de medicalização e de construção de categorias de diagnóstico não são homogêneos. Trillat afirma que dois questionamentos básicos perpassaram os debates acerca da histeria no interior do discurso médico: se a histeria seria ou não uma doença, e se, enquanto doença, seria como todas as outras ou de natureza peculiar (1991, p. 14).

A questão fundamental para esta pesquisa é que, a partir do século XVIII, é possível identificar, conforme os estudos de Trillat (1991, p. 56), uma formulação mais consistente do conceito de histeria no campo da medicina. A partir disso, a ciência atribuiu à histeria as mais diferentes naturezas, interpretações, causas, sintomas e tentativas de enquadramento clínico, configurando-se um quadro complexo de disputas no processo de medicalização. Leopoldo Pires Porto afirma que uma das causas do amor mórbido pode ter origem na histeria. Para ele, o histérico é “o rei dos desequilibrados” (1908, p. 53), e sua constituição vulnerável e patológica seria um terreno propício para o desenvolvimento de uma intoxicação pelo amor. Pires Porto concebe a histeria como uma doença que pode existir tanto em indivíduos do sexo feminino quanto do sexo masculino, mas “máxime no sexo fraco” (1908, p. 54), isto é, com mais preponderância nas mulheres.

Até o século XVIII, as interpretações sobre as causas da histeria, apesar de heterogêneas quanto aos mecanismos específicos, se focavam, basicamente, no útero⁷². Dessa forma, a histeria seria uma doença ligada à anatomia considerada feminina, e, portanto, particular das mulheres. O médico inglês Thomas Sydenham (1624 – 1689) realizou uma ruptura nesse sentido, pois, com ele, “a sede da doença-histeria vai emigrar do útero para o cérebro” (TRILLAT, 1991, p. 61)⁷³. Entretanto, no século XIX, as teorias que centravam no

⁷² “A viabilidade e os significados da concepção segundo a qual a histeria seria em sua própria essência uma doença feminina encontram-se profundamente vinculados à tradição que – presente na medicina hipocrática, passando pelos médicos medievais – identificava o ‘mal histérico’ à ‘sufocação da madre’. Para os antigos, o ‘mal histérico’ seria um mal provocado pelas ‘manifestações independentes de um útero que agiria como um animal, oculto no interior do organismo’. No início do século XVII, Liebaud (1609) ainda se mantinha, apesar de certas reservas, partidário da ‘idéia de um movimento espontâneo da matriz’ como causador da histeria. Idéia que passaria a ser contestada por quase todos os médicos da Idade Clássica, sem que produzisse uma ruptura completa entre a histeria e a *matriz*.” (ENGEL, 2009, p. 343, grifos da autora).

⁷³ Sydenham não foi “o primeiro” a formular a hipótese cerebral, mas foi quem se destacou por aderir a ela e divulgá-la de forma mais acabada. Ele também desenvolveu a idéia da histeria como uma doença de natureza

útero a principal causa da histeria não irão desaparecer⁷⁴, e mesmo as teorias que centravam a doença no cérebro não deixarão de estabelecer relações que identificam a importância da atuação da doença no útero e nas mulheres.

Nos anos posteriores a Sydenham, o discurso médico foi dividido, fundamentalmente⁷⁵, entre partidários da localização uterina e da localização cerebral da doença. De forma geral, entre os adeptos da teoria uterina, estavam estudiosos de doenças em mulheres, médicos, ginecologistas⁷⁶, e entre os alinhados com a teoria cerebral, se encontravam principalmente especialistas na área da neurologia e alienistas⁷⁷. Para os neurologistas, era importante localizar a histeria no cérebro e assim dar mais ênfase ao seu “objeto de estudo”. A hipótese cerebral era “mais ‘econômica’, mais simples, mais elegante e também mais moderna, já que é nessa época que os conhecimentos da anatomia do sistema nervoso se desenvolvem graças à dissecação dos cadáveres” (TRILLAT, 1991, p. 68).

Louyer-Villermay (1776 - 1838) é um exemplo, entre os diversos estudiosos, que retomou a hipótese da sede da histeria no útero⁷⁸, na primeira metade do século XIX (TRILLAT, 1991, p. 111). Já um dos alunos de Esquirol, Etienne Jean Georget (1795 – 1828), considerou novamente, tal como Sydenham, que a o lugar da histeria seria no cérebro. Apesar disso, Georget afirma não saber explicar o motivo da ocorrência maior da histeria em mulheres do que em homens (TRILLAT, 1991, p. 116-117). Paul Briquet (1796 – 1881) também localizou a histeria no cérebro, classificando-a, segundo Engel, como uma “neurose no encéfalo”. De acordo com a autora, Briquet teria mantido e reafirmado a associação entre

peculiar, diferente das outras, porque ela poderia simular um conjunto de outras doenças, tal como uma “doença camaleão” (TRILLAT, 1991, p. 72).

⁷⁴ O útero, e depois o ovário, no século XIX, era considerado um órgão sede de muitas doenças, sendo de suma importância para as mulheres, cuja capacidade reprodutiva foi foco das atenções médicas (GRONEMAN, 2001, p. 24). A partir de 1870, a retirada de ovários saudáveis começou a ser praticada para curar doenças como histeria (LAQUEUR, 2001, p. 213-214). No final do século XIX, foram realizadas muitas cirurgias de remoção de ovários para tratar doenças em mulheres como ninfomania, histeria, epilepsia, entre outras. Porém, esses tratamentos de intervenção no corpo foram polêmicos e também geraram discordâncias e críticas no interior da medicina (GRONEMAN, 2001, p. 38-41).

⁷⁵ Além dessa divisão básica, é preciso ressaltar que mesmo estudiosos que concordavam quanto à localização da doença poderiam divergir quanto a outros inúmeros fatores que a compunham, como seus mecanismos específicos de desenvolvimento, causas, sintomas, formas de tratamento e prevenção, classificação nosográfica, etc.

⁷⁶ No século XIX as especialidades médicas não eram bem definidas, e aos poucos foram se desenvolvendo e compondo limites mais precisos. Essa ressalva é importante, pois pensar em especialidades bem definidas, com saberes disciplinares rigidamente constituídos e atuação regulada, seria anacrônico. Rohden (2009) analisa, por exemplo, o surgimento da ginecologia no Brasil.

⁷⁷ A disputa entre ginecologistas e neurologistas acerca das causas – com sede uterina ou cerebral/nervosa – de doenças consideradas especificamente femininas também se expressa, por exemplo, no caso da ninfomania. Carol Groneman (2001) historiciza com detalhes as construções discursivas e práticas médicas a respeito dessa doença.

⁷⁸ Por outro lado, para Louyer-Villermay a ninfomania como doença crônica atingiria o sistema nervoso central e as faculdades mentais (TRILLAT, 1991, p. 114).

histeria e natureza feminina sensível e emocional. Isso demonstra como mesmo as concepções da hipótese cerebral da histeria estabeleciam uma relação entre a doença, a sexualidade e a afetividade das mulheres (2009, p. 343).

Um marco na história dos estudos da histeria foi Jean-Martin Charcot (1825 – 1893), que atuou como professor, clínico e pesquisador no Hospital Salpêtrière em Paris a partir de 1862. Conforme Trillat, seus estudos tiveram grande importância, mas após sua morte houve muitas críticas e até esforços de apagamento (1991, p. 135). Charcot não era partidário exclusivo da teoria uterina, mas inicialmente realizou críticas à Briquet, buscando salientar a importância dos efeitos da histeria nos ovários (TRILLAT, 1991, p. 141-142). Porém, sua principal contribuição consiste em uma tentativa mais sistemática de enquadrar a histeria em uma nosografia, buscando classificar de forma fixa o quadro clínico da doença, suas características e suas variações, em uma tentativa de fugir da indefinição da perspectiva da “doença camaleão”. Realizou diversas observações e experimentos em Salpêtrière⁷⁹, e após 1870 desenvolveu o quadro clínico da “grande histeria”, levando em conta aspectos neurológicos e psicológicos, e também passou a observar a ação de práticas de hipnose em pacientes com histeria (GOLDSTEIN 1982, p. 215).⁸⁰

Tudo indica que Leopoldo Pires Porto teve conhecimento de aspectos das teorias de Charcot e das observações e experimentos realizados em Salpêtrière. Em *Da intoxicação pelo amor*, são recorrentes as referências e citações da obra *Introduction à la médecine de l'esprit* (1908), de Maurice de Fleury (1860 – 1931), que foi um dos discípulos de Charcot. Já no primeiro capítulo desse livro, Fleury dedica várias páginas para analisar os ensinamentos de Salpêtrière, incluindo experiências com hipnose. É difícil precisar, a partir de *Da intoxicação pelo amor*, as opiniões e adesões específicas de Pires Porto quanto a essas teorias, porém, o importante é que elas estavam presentes em algumas discussões de suas leituras.⁸¹

Apesar de não especificar sua postura diante dos heterogêneos debates a respeito da histeria, Pires Porto expressa uma tendência de pensar essa doença, bem como a própria intoxicação pelo amor, vinculada a complicações de ordem neurológica. O desenvolvimento

⁷⁹ Magali Engel (2009, p. 350) ressalta como muitas vezes a falta de ética permeou exposições de pacientes de Salpêtrière a um público quase que exclusivamente composto por homens.

⁸⁰ Etienne Trillat (1991) percorre com detalhes aspectos dos caminhos desenvolvidos nas pesquisas de Charcot para elaborar uma patogenia da histeria, bem como suas disputas com críticos contemporâneos e posteriores, como os da escola de Nancy, entre outros. A questão da histeria traumática, em geral relacionada por Charcot com o sexo masculino, por exemplo, foi muito discutida.

⁸¹ Após Charcot, Sigmund Freud (1855 – 1939) levou um novo fôlego aos estudos da histeria, desenvolvendo novas teorias e interpretações que adquiriram importância notável. Ver, por exemplo: Goldstein (1982), Trillat (1991), Laqueur (2001). No entanto, a princípio, não identifiquei elementos que expressem a influência dos estudos de Freud em *Da intoxicação pelo amor*, portanto, isso não será abordado aqui.

das teorias que enfatizam o cérebro e o sistema nervoso como locais estratégicos da atuação da histeria revelam uma implicação importante para pensar o gênero na história da medicina: a histeria passou a ser pensada como uma categoria de doença mental, podendo, dessa maneira, existir em mulheres e em homens (MICALE, 1990, p. 366). Nas palavras da historiadora Magali Engel,

Desvinculado de uma relação exclusiva com o útero, visto como uma perturbação psíquica, afetando as funções afetivas e intelectuais e circunscrito ao âmbito das manifestações degenerativas, o “mal histérico” poderia atingir as crianças e os velhos de ambos os sexos e os homens adultos. Entretanto, é preciso ressaltar que a construção do perfil do homem histérico seria marcada tanto pela ênfase no enfoque da histeria como produto da herança materna, quanto pela atribuição de traços femininos ao homem. (2009, p. 357).

A observação da autora é importante porque mesmo entre os adeptos da teoria cerebral, foram realizadas associações da histeria com particularidades consideradas femininas. Os próprios sintomas da histeria, muitas vezes, foram identificados com características atribuídas ao gênero feminino (ENGEL, 1989). Dessa maneira, é possível compreender porque Pires Porto pôde afirmar que a histeria ocorre em homens e mulheres, mas com mais frequência no que ele considera o “sexo fraco”. A histeria masculina foi mais reconhecida e recebeu mais atenções de tratadistas e profissionais da medicina apenas no final do século XIX, mas sua aceitação sempre foi mais polêmica do que a histeria feminina (GOLDSTEIN, 1982, p. 210).

A histeria, nas mulheres, possuía uma forte associação com distúrbios na sexualidade. A sexualidade feminina era vista pela medicina do século XIX como vulnerável e potencialmente perigosa, seja quando vivenciada em excessos, em falta, ou de maneira desviada ou inadequada. A vulnerabilidade era acentuada no que se refere a influências na educação. Pires Porto afirma que a educação para as letras e para a religião, quando mal encaminhadas, podem estimular uma propensão no indivíduo para surgirem patologias como o amor mórbido. Nesse sentido, o autor utiliza principalmente exemplos femininos. Afirma que em muitas famílias, o amor é um assunto muito tratado, e “por toda a parte, mães e filhas, estas entre si, ou de si para suas companheiras, [ficam] a dispenderem em considerações ociosas e vãs um tempo que melhor fôra tivesse outro emprego” (1908, p. 64).

No caso da religião, o “funesto formalismo da religião catholica” pregado em casa, nas escolas e nas igrejas, pode influenciar o desenvolvimento do amor patológico. Isso porque desde cedo as pessoas são obrigadas a ouvir “ladainhas incompreensíveis, dogmas impenetráveis, absurdos”, além de terem contato com livros de orações que possuem, muitas

vezes, uma “inflammada linguagem de paixão, contagiosa e excitante”, descrevendo o mais platónico de todos os amores.” (1908, p. 64-65). O autor cita dois desses “livrinhos”, se referindo com ironia às mulheres “beatas” que “nunca [os] abandonam ao se encaminharem para a missa ou se recolherem ao leito, conservados com carinho e respeito, revestidos, quase sempre, de luxuosa encadernação [...]” (1908, p. 65).

A crítica à luxuosa encadernação revela, na ironia de Pires Porto, uma alfinetada à própria hipocrisia da Igreja e da religião católica, onde as aparências são importantes, mas ao mesmo tempo o conteúdo das idéias difundidas estimula a irracionalidade e até paixões desviantes. Os livros que Pires Porto referencia não foram localizados, mas são intitulados *Pensai-o bem* e *Diurnal da mocidade christã*. Deste último, um dos trechos transcritos por Pires Porto merece ser reproduzido:

[...] [Jesus] tirai de meu coração a nevoa e cegueira, para que vos ouça, vos conheça, vos ame, vos receba e abrace com puro amor. Quão formoso sois. Esposo da minha alma, quão rico, quão cheio de bens vos mostraes, sahindo desse tabernaculo onde residis, e quão abrazado de amor vindes entrar em mim, que sou terra e degredo de miserias! Vinde pois, saude minha, vinde, gloria minha, vinde, bemaventurança querida e desejada desa alma. Adoro-vos, Deus escondido, adoro esse amor, adoro essas misericordias, adoro esses divinos bens e riquezas de que estaes cheio. (1908, p. 66-67).

Segundo o autor, orações desse tipo contêm incendiárias declarações de amor, que são aparentemente direcionadas para Jesus, mas acabam por se assemelhar muito a determinadas cartas apaixonadas que os amantes costumam trocar. Pires Porto reproduz também uma oração retirada do livro *O Homem* (1954) de Aluísio de Azevedo (1857 – 1913), que era repetida pela personagem Magdá:

Jesus, filho de Maria, príncipe dos céos e rei na terra, senhor dos homens, amado meu, esposo de minha alma, vale-me tu, que és a minha salvação e meu amor! Esconde-me, querido, com o teu manto, que o leão me cerca! Salva-me! Não me deixes cair em peccado de luxuria, que eu sinto já as linguas do inferno me lambendo as carnes do meu corpo e enfiando-se pelas minhas veias! Vale-me, esposo meu! amado meu! Amado do meu coração, espero-te esta noute no meu sonho, deitada de ventre para cima, com os peitos bem abertos, para que tu me penetres até o fundo das minhas entranhas... (AZEVEDO apud PORTO, 1908, p. 67).

E Pires Porto comenta: “Ora, (desculpem o sacrileigo) d’aqui á reproducção da especie, só falta Jesus corporificado. E se taes religiosas attingem, em sonho, *ao orgasmo venereo*, não é de admirar.” (1908, p. 68, grifos do autor). Conforme o autor, ao repetir orações desse carácter, as mulheres passam a ficar agitadas, trancadas no quarto pensando fixamente em Jesus, inclusive nu (1908, p. 68). Assim, determinadas práticas religiosas

impensadas e exageradas podem gerar paixões amorosas de natureza mística. Os apaixonados por cristo disfarçam o amor patológico com sentimentos religiosos. Também “passando pelo espírito do jovem apaixonado, envoltos em aspirações celestiais, ardentes desejos de posse dos seios da Virgem Maria ou do corpo enrigecido do Nazareno.” (1908, p. 69). Mas esse perigo, como foi destacado, é focado principalmente nas mulheres.

O delírio religioso foi, pela psiquiatria, muito associado com doenças mentais – entre elas a histeria –, principalmente no sexo feminino (ENGEL, 1999). Também apareceu de forma freqüente como perturbação nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro analisadas por Fabíola Rohden, e as mulheres na menopausa⁸² eram consideradas muito suscetíveis a esses flagelos (2009, p. 148). Em uma das teses, de 1896, é afirmado que a “forma melancólica do delírio religioso, caracterizada por escrúpulos, idéias de culpabilidade, temores de pecados, penitências as mais extravagantes, pode acompanhar-se de idéias de suicídio e algumas vezes ninfomania...” (MAIA apud ROHDEN, 2009, p. 148).

Nos casos de paixão religiosa em *Da intoxicação pelo amor*, as mulheres também não deixam de ser referenciadas como histéricas: Pires Porto explica que existe uma estatística que foi publicada no jornal *Correio do Povo*, em uma discussão sobre divórcio, que demonstra como a histeria está crescendo muito nos conventos (1908, p. 70). A própria personagem Magdá de *O Homem* (1954) era doente de histeria. Magali Engel analisa a mesma citação que Pires Porto retirou do romance de Aluísio de Azevedo, e lembra que a histérica Magdá era incentivada a pronunciar essa oração pela personagem velha, religiosa e solteirona Dona Camila, que sugeriu a Magdá que orasse toda vez que sentisse “comichões por dentro” (2009, p. 349). Outros médicos da época também atentavam para o perigo de orações lascivas e eróticas, como Henrique Roxo, por exemplo, que alertou em suas aulas em 1905 que

A doente olha para a imagem de Jesus e nela não vê Jesus e sim o homem. E como as formas deste são belas, ela se extasia na sua contemplação erótica. Adora o aspecto viril de Jesus e, dentro em pouco, a sua imaginação faz com que se sinta possuída por ele, com que se deleite em sonhos lúbricos. (apud ENGEL, 2009, p. 348).

Essa observação se assemelha muito às sugeridas em *Da intoxicação pelo amor*. Pires Porto, dessa maneira, adverte que a religião, campo de irracionalidade, pode levar a exageros e paixões viciosas, que atingem, principalmente, as mulheres. Assim, mulheres beatas, “solteironas”, que não exercem sua sexualidade com homens dentro dos limites do casamento,

⁸² Como foi explicitado na introdução, o próprio amor mórbido poderia existir de forma problemática, conforme Pires Porto, na “idade crítica do homem” e na menopausa da mulher. Sobre as particularidades das construções acerca da menopausa nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ver Rohden (2009, p. 134-136).

podem ser atingidas pelos males de uma obsessão por idéias religiosas apaixonadas e até eróticas, e ao mesmo tempo isso possui uma relação de causa ou de efeito com a histeria. A sexualidade feminina vivida de forma considerada inadequada é patologizada, e os saberes científicos adquirem o poder de revelar os vícios prejudiciais de determinadas orientações religiosas. Além disso, Pires Porto utiliza exemplos da literatura naturalista para cancelar suas afirmações. Nesse sentido,

Aqui, erguidas sobre um solo semeado por crenças e valores comuns, e profundamente marcado por posturas anticlericais, as fronteiras entre a ficção e a ciência parecem quase totalmente anuladas: a imagem da mulher histérica delineada pela mão do psiquiatra ao lado da desenhada pela mão do romancista; suas tonalidades distintas não eliminavam a proximidade das linhas que definiam contornos extremamente semelhantes. (ENGEL, 2009, p. 349).

No século XIX brasileiro, havia uma intensa relação entre as obras da literatura naturalista e os escritos científicos da medicina. Valores morais, idéias sobre comportamentos e doenças mentais eram compartilhados entre os dois discursos, que possuíam em comum o fato de visarem avaliar a realidade social com objetividade e imparcialidade. Goldstein (1991) afirma que na França do século XIX o discurso literário e o discurso médico possuíam diversas intersecções, contudo, em suas análises, constatou que houve maior adesão de romancistas franceses de textos e idéias médicas para legitimar de forma científica suas narrativas, do que apropriação de psiquiatras da literatura. Inclusive, Goldstein encontrou críticas da medicina acerca da indevida utilização de textos literários como evidência (1991, p. 136). No caso brasileiro, essa intersecção parece muito recorrente entre os dois lados, como argumenta Engel em suas análises da literatura naturalista, focadas principalmente nas relações entre loucura, histeria e feminilidade (1989; 2009). Segundo Dain Borges,

A educação médica era tanto literária e retórica quanto prática e a escrita médica freqüentemente emprestava imagens da literatura romântica e naturalista, assim como estas tomavam emprestado imagens da medicina. O naturalismo era uma estética científica e de 1880 a 1930 sua ciência escolhida foi a medicina. Esta literatura freqüentemente presumia certo conhecimento médico da parte do leitor, esboçando um tipo de personagem com umas poucas indicações médicas. (2005, p. 49).

Leopoldo Pires Porto, tal como outros médicos brasileiros, utilizava exemplos de romances e obras literárias para ilustrar e comprovar suas afirmações, e isso era considerado tão legítimo quanto citar registros de observações feitos por médicos e psiquiatras. A relação entre os personagens Maria e Matheus de *Fécondité* (1899), de Émile Zola, por exemplo,

representavam para Pires Porto um ideal de amor saudável e edificante (1908, p. 6). Reações e sentimentos de Werther ao ver Carlota, da obra de Goethe (2003), foram utilizados para exemplificar sintomas de intoxicação pelo amor (1908, p. 86). Os trechos reproduzidos por Pires Porto de *O Homem* (1954) constituem outro exemplo⁸³. Ao mesmo tempo, romances naturalistas brasileiros buscavam em tratados médicos recursos para fundamentar e construir suas narrativas (ENGEL, 1989).

No Brasil, a psiquiatria começou a se desenvolver a partir de referenciais europeus e principalmente franceses. É notável a prevalência de autores franceses entre os mencionados em *Da intoxicação pelo amor*. No século XIX, uma divisão rígida entre áreas de saberes médicos não era consagrada, mas é possível afirmar que tendências de conformação de um saber psiquiátrico se desenvolveram no Brasil a partir de 1880 (ENGEL, 2009, p. 331-332). A loucura e a própria histeria passaram a ser caracterizadas como doença mental, e delineou-se um esforço não consensual de médicos para construir o perfil do homem histérico e da mulher histérica.

Pires Porto afirma que o histérico, se referindo a homens e a mulheres, é um indivíduo volúvel, versátil, que busca de todas as formas realizar caprichos, idéias extravagantes, provocando desonra para a família e prejudicando a sociedade, como, por exemplo, através de ações imorais ou criminosas. A principal característica do histérico seria a

extrema mobilidade de espirito. Caprichoso, phantastico, impulsivo, versatil, em constante desejo de se pôr em destaque, de provocar escandalo, ruido, capaz de muita intelligencia, brilhante e cultivada, quasi sempre mordaz quando exercida na satyra ou no epigramma, dado á controversia, á contradição e ao paradoxo, impressionavel, habilissimo em fingir e mentir, passa, sem transição, da maior alegria para a maior tristeza. (1908, p. 53).

Existiriam em alto número indivíduos na sociedade que poderiam ser diagnosticados com histeria, podendo até passar “desapercebidos, ou como sãos, ou até como seres superiores, incompreendidos, abundam em toda a sociedade, maxime no sexo fraco, onde a hysteria parece ter tomado maior desenvolvimento” (PORTO, 1908, p. 54). A histeria seria tão comum, que o autor questiona:

Quem não sabe uma historia de mulher virtuosa, esposa fiel, de espirito educado e fino, com um pudor exagerado, ás vezes, e que veio surprehender a todos, abandonando esposo e filhos, para acompanhar o criado de casa ou o cocheiro do carro? (1908, p. 54).

⁸³ Uma das críticas transcritas ao final da tese, retirada do jornal *O tempo* de Rio Grande (RS), realiza alguns elogios à forma de escrever de Pires Porto, de acentuado tom literário, considerando-o quase um poeta (PORTO, 1908, anexos, p. 4-10).

Magali Engel observou que freqüentemente, no discurso médico, entre predisposições e sintomas da histeria estão elementos como “o ciúme, a inveja, o capricho, a vaidade, o egoísmo, o exibicionismo, a extravagância, a instabilidade, a fraqueza de vontade, a sensibilidade aguçada, a emotividade, a suscetibilidade, a sugestionabilidade, a impressionabilidade” (1989, p. 247). Ao analisar alguns romances do naturalismo brasileiro, a autora identificou também essas características presentes nas descrições das personagens históricas. O mais importante de ressaltar é que, de acordo com seus estudos, Engel pôde concluir que essas características do perfil da histeria “costumam identificar de forma preconceituosa a própria natureza feminina” (1989, p. 247). Dessa maneira, na definição do perfil do homem histérico, embora seja muito discutida entre os teóricos do século XIX, traços na personalidade como instabilidade, suscetibilidade, vaidade e emotividade eram constantes, e ao mesmo tempo tais traços eram na época associados com determinados significados de feminilidade. Isso explica como a “construção do perfil do homem histérico tendia, portanto, a privilegiar a herança materna e/ou seus traços supostamente femininos” (ENGEL, 2008, p. 175).

Nesse sentido, elementos que compõe a própria natureza da histeria, seja ela pensada como originada em distúrbios no útero ou em problemas neurológicos, são associados com características que fundamentam, em grande parte, o que é considerado próprio do gênero feminino. Isto é, da “caracterização da histeria como uma doença essencialmente feminina à associação entre *histeria* e *atributos da natureza feminina* não havia uma distância significativa” (ENGEL, 2009, p. 346, grifos da autora).⁸⁴

Essa relação está presente na maneira como diagnósticos de doença mental eram realizados de forma diferente para mulheres e homens, pois, apesar das ambigüidades e disputas acerca da “natureza” do sexo feminino e do sexo masculino no discurso médico do século XIX, é possível identificar, como demonstra a pesquisa de Rohden (2009), que a medicina tendeu a construir uma idéia de natureza feminina fisiológica e comportamental como instável, colocando o sexo feminino como, em geral, pré-disposto para doenças. O corpo e a sexualidade da mulher foram interpretados por médicos como mais vulneráveis para

⁸⁴ E o perigo subjacente na mulher histérica e na sua sexualidade era central: “Para além das inúmeras controvérsias acerca das características essenciais da histeria enquanto doença, o perfil da histérica era traçado de um modo mais ou menos consensual: instável e imprevisível, seu caráter seria essencialmente marcado pelo desequilíbrio entre as ‘faculdades morais superiores e as paixões, instintos e desejos’. Por isso as mulheres históricas eram consideradas extremamente perigosas. Assim, uma das dimensões do perigo representado pela histérica estava explicitamente associada à manifestação de uma sexualidade que, excessiva e perversa, poderia escapar ao próprio controle do médico e, por isso, alguns psiquiatras insistiam em aconselhar extrema cautela diante das pacientes diagnosticadas como históricas.” (ENGEL, 2009, p. 349).

a loucura, possuindo, assim, particularidades em relação à loucura nos indivíduos masculinos (ENGEL, 2009, p. 333). Tais particularidades podem ser interpretadas como uma associação, através de fundamentos considerados científicos e objetivos, entre mulher-natureza em oposição a homem-cultura, estabelecendo uma dicotomia que, apesar das nuances e redefinições, pode ser resumida como “homens, cérebro, inteligência, razão lúcida, capacidade de decisão *versus* mulheres, coração, sensibilidade, sentimentos” (ENGEL, 2009, p. 332, grifos da autora).

O ponto central de convergência dessas relações com *Da intoxicação pelo amor* reside no fato de que, nas inúmeras descrições de casos exemplificados por Pires Porto, que foram extraídos de observações clínicas de outros médicos da época ou mesmo de romances, o sujeito do diagnóstico do amor mórbido é, na maioria das vezes, masculino⁸⁵. Nas descrições de mulheres intoxicadas pelo amor, que são em menor quantidade, elas são caracterizadas como histéricas⁸⁶, sejam as apaixonadas morbidamente por homens, sejam as histéricas apaixonadas por cristo ou relacionadas com as paixões mórbidas provenientes do “delírio religioso”. Esses dados se mostraram muito profícuos para a investigação da construção da diferença sexual na obra.

O amor mórbido é classificado em *Da intoxicação pelo amor* como pertencente ao campo das obsessões conscientes, e considerado “semelhante a uma intoxicação voluntária, perfeitamente comparável à intoxicação por álcool, pela morfina, pelo tabaco ou pelo haschich” (1908, p. 29). De forma análoga, mas com a ressalva do autor de não ser idêntica⁸⁷, os “viciados” sentem falta das suas drogas como um intoxicado sente falta **da amada**. No

⁸⁵ Os casos são relatados sem nenhuma consideração do autor que afirme que existe maior incidência de amor mórbido entre homens, mas é visível na tese como Pires Porto já se vale de referências indiretas ou diretas que colocam os homens como sendo sujeitos da intoxicação, enquanto as mulheres são o ser amado. Isso pode ser verificado em toda a obra, seja em passagens que abordam a natureza da doença, suas causas, características, terminações ou formas de tratamento. Termos como “a amada”, por exemplo, são constantes – inclusive, por isso, foram utilizados até na minha descrição da tese presente na introdução.

⁸⁶ Também existem referências a mulheres histéricas que possuem parentesco com homens intoxicados pelo amor, isto é, a histeria também pode influenciar a hereditariedade degenerada em indivíduos homens.

⁸⁷ “Desenvolvido até aqui este quadro comparativo, ninguém pretenda concluir que, depois de haver mostrado ser o amor doente uma obsessão, queiramos igualmente provar que ele é uma intoxicação como qualquer das que diariamente se diagnosticam na prática. Não afirmamos que o amor seja uma intoxicação igual às que produzem os venenos de ordem química, nem consideramos como um tóxico, na acepção científica do vocábulo, **as graças femininas**, em conjuncto ou em particular. E este ponto é preciso deixa-lo bem evidente: - sustentamos, apenas, que o amor morbido evolue do mesmo modo que as intoxicações voluntárias. Perfeitamente comparável a ellas, com a mesma pathogenia, com identicos symptomas, com terminações análogas e tratamento semelhante, não pôde ser um erro falar-se em *intoxicação pelo amor*, nem encerra esta expressão uma impropriedade de termos.” (PORTO, 1908, p. 36-37, grifos em negrito meus, grifos em itálico do autor). Assim, o autor justifica o título de sua tese, e afirma que se fundamenta também em Maurice de Fleury, quem teria sido o primeiro a empregar o termo em obra não especificada. Ao mesmo tempo, o destaque em negrito nessa citação reflete um dos diversos momentos em que Pires Porto se refere automaticamente às mulheres como o ser amado ou objeto da obsessão amorosa, enquanto, de forma heteronormativa, pressupõe indivíduos do sexo masculino como intoxicados pelo amor.

início do consumo de substâncias consideradas nocivas, como álcool, tabaco, morfina ou haxixe, por exemplo, o neófito tem dificuldades de adaptação, devido às sensações desagradáveis. Depois, os efeitos não parecem mais desagradáveis e o vício se estabelece, mesmo que o viciado pense em abandonar essas práticas no futuro (1908, p. 31-33). Assim, o “veneno é a obsessão do intoxicado” (1908, p. 34).

Em relação à paixão, um processo semelhante ocorreria nos casos de intoxicação gradual. De forma análoga ao primeiro cigarro que possui gosto ruim e gera tosse, Pires Porto considera que no “primeiro encontro fortuito com uma mulher, não a achamos bonita, sua palestra é apenas suportável, seu espírito vulgar” (1908, p. 34). Depois, com alguns encontros despropositados, casuais, ou apenas por conveniência, o homem passa a se aproximar mais da mulher, passa a considerá-la “menos feia e com qualquer predicado que antes passára despercebido – alguma delicadeza, ou um coração muito terno” (1908, p. 35).

Assim, a intoxicação se dá início, e com a convivência, freqüentando a casa da moça, aos poucos o homem passa a se impressionar com sua figura, e a imagem dela começa a surgir em sua mente⁸⁸. Apesar das advertências – “Não te deixes prender á mulher... Nada mais aviltante que a paixão!” (1908, p. 36) –, o homem não dá importância, e assim, permanece se intoxicando, até possuir as manifestações de amor mórbido. A partir daí, a ausência – ou a abstinência – da amada passa a ser um sofrimento, gerando abatimento, insônia, e provocando atos irrefletidos. Esse é um dos possíveis inícios da intoxicação pelo amor, marcado pela convergência de elementos considerados “orgânicos” e vinculados a dispositivos neurológicos que se manifestam como obsessão, bem como situações de convívio social, que podem ser considerados como inseridos no processo de medicalização dos sentimentos e da sexualidade realizados por Pires Porto.

Nas descrições, é recorrente a idéia de que o intoxicado pelo amor realiza extravagâncias, ações imorais e exageradas, que muitas vezes envolvem abandonar o emprego e a dignidade, vivendo na boemia, devido à obsessão pela amada. Por exemplo, em um caso observado por Émile Laurent (1891) e comentado por Pires Porto, um rapaz educado e inteligente se apaixonou por uma mulher, considerando-a indispensável. Ele gastou muito dinheiro com ela, para satisfazer seus caprichos. Depois, passou a gastar mais dinheiro com outra, uma “dançarina excêntrica”, e, por fim, acabou por se entregar a uma meretriz, afirmando que até casaria com ela caso ela quisesse. Mas tal mulher se revelou cruel,

⁸⁸ “A atenção repetidamente fixada sobre uma pessoa crêa uma imagem cerebral, para a qual convergem quase todas as especulações mentaes. E esta imagem cresce soberana sem ser tolhida ou embaraçada pelas que com ella entram em concorrência, mercê da relativa independencia dos centros corticaes em todos os degenerados.” (PORTO, 1908, p. 88).

“cedendo-lhe seus favores só com a maior parcimonia e em troca de grandes recompensas, enganando-o abertamente e, o que mais é, tratando-o por toda a parte de pateta e imbecil” (PORTO, 1908, p. 51).

Também da obra de Laurent (1891), Pires Porto comenta o caso de R., um rapaz arrogante, ambicioso e volúvel, que contra os conselhos dos familiares seguiu na carreira de artes dramáticas. Fugido de casa, viajou por diversos países, “representando comédias e cometendo excentricidades, cuja principal é esposar sua professora – uma dançarina de profissão” (1908, p. 47). O rapaz se deixou dominar pela mulher, praticou irresponsabilidades, atos impensados, e acabou por ser internado. Esses são alguns dos exemplos nos quais a mulher, objeto do amor mórbido, é associada na tese também com a figura da provocadora do desvio, que possui natureza instável, leviana e perigosa, buscando satisfazer seus caprichos através de manipulações do homem iludido e intoxicado. Tal como o álcool, a mulher faria parte dos elementos externos que propiciam o desvio comportamental.

Uma das características do amor mórbido é que o homem intoxicado pelo amor mantém uma idéia fixa da amada, pensando nela obsessivamente, e “torna-se imaginativo, ocupa-se em scismar” (PORTO, 1908, p. 99). Fica distraído, triste, solitário, negligente com suas “necessidades físicas, obrigações profissionais não as cumpre; princípios de família, de educação, deveres de sociedade não lhe parecem existir; preocupações intelectuais desaparecem” (1908, p. 99). Muitas vezes, o intoxicado, em sua infelicidade, pensa que apenas o álcool poderá diminuir sua dor. O álcool, inclusive, é colocado na obra em alguns momentos como consequência e em outros como possível causa da intoxicação pelo amor, configurando-se em um indício de indisciplina, degeneração, imoralidade⁸⁹. Dessa maneira, características como variadas formas de indisciplina e de negligência em relação a obrigações e responsabilidades públicas constituem consequências no comportamento do homem que é diagnosticado com amor mórbido.

Pires Porto adverte que os sintomas do amor mórbido são muito variáveis, pois derivam dos mais diversos comportamentos impulsivos e irracionais. O que está presente, sempre, é o exagero da emoção dirigida ao ser amado. Ele transcreve, por exemplo, trechos apaixonados e deslumbrados de uma carta retirada de Laurent (1891), na qual um estudante de direito se dirige a uma “baixa prostituta do quartel latino em Paris e que recebia, cada noite, um novo homem em seu leito” (1908, p. 104). Ora, um homem “cair nas graças” de uma

⁸⁹ A emergência na Europa e no Brasil de discursos científicos e médicos articulados na produção da figura do “alcoólatra” e da categoria diagnóstica do alcoolismo, em consonância com objetivos de controle da população urbana e através de marcadores de classe, seria por si só um tema à parte. Ver, por exemplo, Santos (1993).

mulher considerada sem valor só poderia constituir, na concepção de Pires Porto, em um amor exagerado e prejudicial. Afinal, que homem digno e em sã consciência se apaixonaria por uma prostituta, quando esta categoria profissional é considerada imoral? Quando constata a existência de dois tipos de amores, na introdução da tese, Pires Porto afirma que

Pela leitura dos romances, pelos versos dos poetas, pelas notícias dos jornaes, pela observação de quasi todos os dias, póde-se affirmar que ha dous amores: “um, alegre, vivo e sadio, sem remorsos e sem magoas, o joven e bello amor que torna a vida encantadora e nos recompensa; o outro, triste, queixoso, doentio, mais proximo das lagrimas que do riso, que enerva, que nos torna estupidos e sem acção – **apenas me refiro aos homens** – que nos faz padecer cruelmente a doença sentimental, extremamente frequente, nestes tempos de *flirts*, **neste fim de seculo em que as mulheres se gabam de ser *excitantes***, em que se começa e para-se no meio, em que se sonha muito sem agir.” (1908, p. 6, grifos em negrito meus, grifos em itálico do autor).

Todavia, é importante lembrar que existem em *Da intoxicação pelo amor* descrições de casos de mulheres intoxicadas pelo amor. Eles são em minoria, e os avaliei como exceções diante da insistência da narrativa, em diversos momentos e de forma implícita ou explícita, em pressupor com freqüência o homem como sujeito do diagnóstico e a mulher como objeto amado. Nos casos na tese em que as mulheres constituem a figura da “amada” e, portanto, atuam como objeto da “obsessão” do amor mórbido (heterossexual) masculino, a maioria delas é descrita a partir de elementos que constituiriam desvios próprios de uma natureza feminina perigosa, sedutora e manipuladora, onde as virtudes de beleza e bondade são, em geral, fruto da imaginação⁹⁰ do homem intoxicado. No cenário brasileiro do século XIX, existiam muitas ambigüidades acerca da “natureza feminina”, que eram debatidas sob o pano de fundo do cientificismo por escritores, médicos, higienistas e poetas (ENGEL, 2009, p. 332). Porém, Engel identifica dois elementos constantes em tratados médicos e romances naturalistas, que podem ser contraditórios ou complementares: a mulher como um ser “perigoso”, de sexualidade exacerbada e instintiva, e o papel social de esposa e mãe, assegurado através de normatizações e controle da instabilidade (2009, p. 332).

Em relação à sexualidade e ao prazer das mulheres, o ponto das controvérsias na ciência se dava sobre o reconhecimento do prazer “natural” da mulher – e nesse caso até sexualidade exagerada – ou negação do prazer feminino, constituído na figura posteriormente estereotipada da “mulher frígida”. Havia diferentes posturas dos médicos da época nesse sentido, e elas derivam de interpretações e debates complexos que inclusive retomam

⁹⁰ Pires Porto parece apreciar ditados populares, e sintetiza essa questão com aquele que diz “quem o feio ama formoso lhe parece” (1908, p. 80).

elementos do pensamento de outras épocas: alguns pensavam que, naturalmente, a mulher poderia sentir prazer e que seria até saudável exercê-lo; ao mesmo tempo, a mulher de sexualidade exacerbada deveria ter seu comportamento normatizado; e outros pensavam que a mulher não possuía capacidade de sentir prazer. Em diversas ocasiões, a ausência de exercício da sexualidade e do prazer nas mulheres poderia ser vista como problemática por algumas correntes da medicina. Além disso, a questão do “instinto materno” era colocada muitas vezes como contraposição para anular o “instinto sexual” feminino⁹¹ (ENGEL, 2009, p. 340-342).

De qualquer forma, seja em concepções que definiam a natureza feminina como inclinada para a frigidez, ou como inclinada para o prazer saudável, moderado e controlado dentro dos limites do casamento, os excessos sempre eram vistos como prejudiciais, pois poderiam levar a perversões e conseqüências danosas para o âmbito físico, mental e moral das mulheres, bem como desonra para a família e sociedade. Dessa maneira, Engel concluiu que grande parte das doenças mentais femininas eram associadas com distúrbios de excesso ou de ausência do exercício da sexualidade (2009, p. 342). Por exemplo, as causas da histeria, seja ela localizada no útero ou no cérebro, tinham uma forte ligação com a sexualidade feminina. Mulheres poderiam se tornar histéricas a partir de um distúrbio com o abandono de um amante após a incursão sexual, ou por causa de desejos sexuais insatisfeitos, ou devido ao interesse sexual por outros homens que não o marido. Enfim, seja a sexualidade anômala, exagerada, insatisfeita, ausente ou mal encaminhada, ela era central no diagnóstico da histeria, bem como de outras perturbações mentais nas mulheres (ENGEL, 2009).

No sexo masculino, as doenças mentais eram diagnosticadas a partir de outros critérios. Isso não significa que a sexualidade masculina não foi medicalizada, controlada e produzida pela ciência do século XIX⁹², mas apenas que, nessa época, isso se deu com maior preocupação quando relacionado ao sexo feminino (ROHDEN, 2003; 2009). Em relação aos homens, a negligência ou recusa do trabalho, por exemplo, foi muito associada com doenças mentais (ENGEL, 1999). É possível afirmar que no final do século XIX os tipos de desvios

⁹¹ As concepções de feminilidade fundamentadas no recato e na virtude também faziam parte do complexo cenário de idéias do século XIX. O desvio e a sexualidade exagerada e doente eram critérios movediços, mas fundamentais para a definição da ninfomania (GRONEMAN, 2001, p. 19). Quanto ao sexo masculino, muitas vezes o desejo sexual era visto como algo mais natural. O equivalente masculino da ninfomania, a satiríase, foi muito menos diagnosticado e possuía tratamentos diferentes: “Em termos mais específicos, os sintomas de flerte, olhares sedutores, e outros comportamentos às vezes classificados como ninfomania nas mulheres, não constituíam uma doença nos homens: Don Juan, no final das contas, era celebrado como um herói. Quando diagnosticada, a satiríase raramente era tratada pela castração, o equivalente da clitoridectomia e ovariectomia recomendadas por alguns médicos para a ninfomania.”(GRONEMAN, 2001, p. 18-19).

⁹² Em outro artigo, Engel (2008) foca sua pesquisa na questão das particularidades que envolviam os diagnósticos de doenças mentais associados com aspectos da sexualidade masculina.

que fundamentavam os diagnósticos de doença mental eram distintos para mulheres e para homens:

Para os homens loucos, a normalidade rompida era a do bom provedor da família e a do cidadão ordeiro. Para as mulheres, tratava-se da recusa da vida doméstica e dos papéis de mãe e esposa. E, enquanto para os homens serem internados seria preciso que tivessem se tornado de fato muito incômodos, reincidido, demonstrando visivelmente a sua perturbação em comportamentos anti-sociais no meio público – onde deveriam ser bons cidadãos e bons trabalhadores –, para as mulheres a internação parecia ser mais fácil e rapidamente decidida, a partir do rompimento dos códigos das próprias famílias. A primeira, uma loucura pública; a segunda, uma loucura privada. (ROHDEN, 2009, p. 114).

Se os homens, em geral, são diagnosticados a partir de uma “loucura pública” – como o amor mórbido que o desvia de suas responsabilidades no emprego, por exemplo – e as mulheres a partir de uma loucura privada ou relacionada com a sexualidade – como as intoxicadas pelo amor, que já possuem uma perturbação sexual através da histeria –, é possível retomar a dicotomia “homem-cultura-razão” e “mulher-natureza-emoção”⁹³ para interpretar as diferenças de diagnóstico que são baseadas e ao mesmo tempo produzem diferenças de gênero, pois

as situações que conduzem a mulher a ser diagnosticada como doente mental concentram-se na esfera da sua natureza e, sobretudo, da sua sexualidade, [enquanto] o doente mental do sexo masculino é visto, essencialmente, como portador de desvios relativos aos papéis sociais atribuídos ao homem – tais como o de trabalhador, o de provedor etc. (ENGEL, 2009, p. 333).

Pensando nas diferenças implícitas dos diagnósticos de amor mórbido abordados por Pires Porto, é possível identificar que o diagnóstico faz emergir sujeitos diferentes na tese.⁹⁴ Enquanto a maioria dos intoxicados pelo amor são homens, as poucas mulheres que recebem esse diagnóstico em sua maioria são históricas. Isso significa que as mulheres intoxicadas pelo amor, para serem diagnosticadas, já estariam sob condições de outras perturbações relacionadas com a sexualidade, como a histeria. O que está subjacente é que, de acordo com

⁹³ Essa dicotomia, evidentemente, é complexa e problemática, como todas as dicotomias interpretativas que são utilizadas para resumir anos de experiência e discurso históricos. Contudo, se mostrou uma ferramenta eficaz para a elaboração das interpretações nesta pesquisa. Outra formulação sugerida por Engel, a partir da leitura de Michelle Perrot, é a de que as “representações da mulher elaboradas e difundidas ao longo do século XIX distinguiram-se, sobretudo, pela oposição homem/razão/cultura *versus* mulher/instinto/natureza, construída por Rousseau no século XVIII.” (1989, p. 239, grifos da autora).

⁹⁴ Para Charles Rosemberg (2002), o diagnóstico é algo central na definição das categorias de doença, e particularmente do século do XIX em diante foi associado com a idéia de doenças como entidades estáveis, e se tornou uma atividade técnica e burocratizada. O ato de diagnosticar possui, segundo o autor, uma função social importante, na medida em que articula uma conexão entre o indivíduo e o sistema social que percebe a doença como entidade.

a literatura da época, e com a concepção “mulher-natureza-emoção”, os seres femininos já estariam **naturalmente** inclinados para o amor e a afetividade⁹⁵. Assim, para existir nas mulheres um amor patológico – exagerado, e, logo, diagnosticado como mórbido – seria preciso um reforço ainda maior na intensidade dessa “inclinação natural” afetiva, e esse reforço é proporcionado pela histeria (que ao mesmo tempo, de acordo com o raciocínio desenvolvido neste capítulo, não deixa de ser associada com o exagero das próprias características da natureza feminina).

Por outro lado, no sexo masculino, segundo as análises de Engel (2009) e Rohden (2009), apesar de o instinto sexual ser considerado importante, os diagnósticos de doenças mentais em geral eram realizados a partir da não correspondência do homem aos papéis “públicos” que deveria exercer corretamente, como o trabalho⁹⁶. Em *Da intoxicação pelo amor*, verifiquei que a maioria dos casos de amor mórbido no sexo masculino envolve elementos como negligência ao trabalho e às responsabilidades públicas e morais. Na tese, a partir do momento em que esses indivíduos masculinos se deslocam da relação “homem-cultura-razão”, ao aproximarem-se de características associadas à “natureza feminina” – como a emoção e a afetividade exagerada –, eles são considerados patológicos. O “mal” que gera o desvio, isto é, a intoxicação, parece ser um elemento externo ao que é considerado pelo autor como a natureza “normal” dos sexos e dos sentimentos. Se pensarmos nos exemplos que conjugam a imagem da mulher como produtora do desvio, isto é, sedutora e perigosa, o gênero feminino constituiria o estímulo externo que produz o desvio na masculinidade do sujeito intoxicado.

O amor é diagnosticado como mórbido em homens que, ao mesmo tempo em que faltam com suas responsabilidades públicas, se aproximam de sentimentos considerados próprios das mulheres. Como a lógica de poder que fundamenta a dicotomia homem-cultura-razão/mulher-natureza-emoção é hierárquica, evidentemente, é considerado um ultraje ou uma decadência um homem agir segundo elementos que compõe a feminilidade. Dessa maneira,

⁹⁵ De forma resumida, essa noção é explicitada, por exemplo, na seguinte passagem de uma tese de 1911 da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: “O amor é um fato capital na vida da mulher.” (SOBRINHO apud ROHDEN, 2009, p. 139).

⁹⁶ É interessante notar que, durante a 1ª República, a sociedade rio-grandense, em consonância com o resto do país, estava passando por momentos de transformações econômicas e políticas importantes, em grande parte ocasionadas pelos processos de industrialização e de urbanização que se desenvolviam. Simultaneamente, havia um crescimento dos movimentos operários. Essas questões poderiam ser exploradas em um futuro estudo, principalmente a partir da hipótese de relação entre a medicalização e o controle do tempo, do corpo e da vida do trabalhador – de um homem “ideal”, que deveria se dedicar às suas responsabilidades no trabalho – diante desses processos. Contudo, devido às delimitações e recortes desta pesquisa, não se mostrou possível explorar esse ponto aqui. Uma análise fundamental acerca do tempo e do controle dos trabalhadores foi realizada por Edward P. Thompson (1998). Sobre o controle, normatização e disciplinarização das categorias de família no Brasil do século XIX, e suas relações com classe, ver Jurandir Freire Costa (1983).

um rapaz que se entrega às “irracionalidades” do amor exagerado, está agindo segundo critérios normalmente associados com a feminilidade – mais **inclinada** para a emoção –, e assim não apenas transgredindo uma fronteira nebulosa de gênero, mas prejudicando a sua própria masculinidade. Logo, nos termos da medicalização realizada por Pires Porto, esse deslocamento para uma performance de um gênero hierarquicamente inferior se configura em uma patologia no homem.

CONCLUSÃO

A tese *Da intoxicação pelo amor* foi explorada como uma ferramenta para compreender aspectos do discurso médico do final do século XIX e do início do século XX. Apoiada nos conceitos de gênero, sexo e de sexualidade da perspectiva teórica do construcionismo social, e nas críticas epistemológicas à produção dos saberes científicos, esta investigação buscou selecionar e analisar alguns dos mecanismos discursivos da tese, em sua relação com o discurso científico da época, que foram considerados como expressivos da produção e naturalização da diferença sexual em um processo de medicalização dos sentimentos e da sexualidade. Deste exercício de pesquisa, foi possível refletir sobre a complexidade e a descontinuidade das formações discursivas da medicina, que configuram um campo muito rico de estudo.

A construção da minha narrativa foi selecionada de acordo com o que considerei expressivo na fonte primária e com os possíveis apontamentos que derivaram de sua leitura, e por isso afirmo que a tese é utilizada como uma ferramenta, que possui suas fronteiras de alcance interpretativo em todos os recortes e limitações expostos na introdução e nos capítulos deste trabalho. Nesse sentido, a escrita deste texto foi constituída por um movimento selecionado e não-homogêneo de relações entre a fonte e outras produções do período, através do apoio constante na bibliografia. Assim, a própria organização dos capítulos partiu de escolhas temáticas motivadas pela fonte.

No primeiro capítulo, os argumentos de Pires Porto para defender a existência do amor mórbido enquanto patologia do espírito, bem como suas noções de profilaxia, foram utilizados para explorar a questão do controle de casamentos, através dos debates sobre hereditariedade, degeneração e influência do meio. A partir das considerações do primeiro capítulo, foi possível estabelecer um diálogo entre *Da intoxicação pelo amor* e outros discursos da ciência e da medicina da época, sob o cenário do higienismo, do evolucionismo, do cientificismo e do darwinismo social. Busquei situar a obra de Pires Porto e a representatividade de algumas de suas idéias como tendências reconhecíveis na produção dos saberes científicos do período.

O que se mostrou central foi a proposição de que determinados indivíduos deveriam ter suas uniões estimuladas, para o “bem” e a utilidade coletiva; enquanto outros, considerados indesejáveis para a sociedade por uma série de razões parciais e apoiadas em naturalizações do que era considerado desviante, tinham suas uniões apontadas pela medicina

como prejudiciais e, portanto, passíveis de serem impedidas. Assim, o discurso médico se revestiu do poder de indicar como deve proceder o casamento, produzindo saberes a respeito de quais comportamentos seriam saudáveis e desejáveis, e quais seriam patológicos e indesejáveis, através de categorizações fluídas acerca do que é hereditário ou influenciado pelo meio e do que significa a degeneração. Relegando o desvio para o terreno do natural, se legitima a intervenção na reprodução.

No segundo capítulo, outro recorte temático a partir da fonte foi realizado. A questão da histeria foi um mote para direcionar a pesquisa acerca das diferentes formas de relação que a medicina e a psiquiatria do século XIX estabeleceram entre a doença mental e os sexos feminino e masculino. Com isso, foi possível verificar parte dos caminhos que constituíram as definições de normal e de patológico na concepção de amor mórbido expressa por Pires Porto, e como elas configuram uma produção de diferença sexual em uma formação discursiva realizada sob uma perspectiva masculina. A tese que estudou o amor mórbido como moléstia do espírito pode ser considerada como um esforço em medicalizar a afetividade e a sexualidade, e nesse processo, com a reflexão sobre a patologização do amor, foram analisados alguns dos mecanismos discursivos que produziam a diferença entre os sexos como natural. O desvio dessa diferença foi patologizado, e o diagnóstico do amor mórbido é o corolário desse processo.

As diferenças de diagnóstico foram um ponto de fundamental atenção para o desenvolvimento desta pesquisa. O homem diagnosticado com amor mórbido está recebendo uma designação social, que corresponde ao fato de que ele é patológico porque age conforme elementos associados com o comportamento e com a natureza do sexo feminino. A interpretação, em termos de medicalização, de comportamentos que desviam ou transgridem as noções binárias estabelecidas sobre gênero, é constituída na patologização e, portanto, faz parte do que fundamenta a construção do diagnóstico. E esse processo não apenas reflete concepções sobre gênero, mas se apropria desses elementos para produzir, discursivamente, a diferença entre os sexos. Isto é, as definições implícitas de gênero através de comportamentos desviantes na medicalização das relações amorosas constroem e fundamentam a forma como esse discurso naturalizou a diferença entre os sexos.

O discurso médico dos séculos XVIII e XIX relegou as diferenças entre os seres humanos para o terreno do natural e do biológico, e isso pode ser interpretado como a própria produção da diferença, de forma descontínua e imersa em relações de poder. Comportamentos desviantes foram considerados relacionados à configuração fisiológica e à hereditariedade. A diferença entre os sexos foi produzida através da interpretação dos comportamentos como

naturais e das significações atribuídas aos corpos. Assim, o arranjo interpretativo que se constituiu a partir da pesquisa na fonte primária e da bibliografia possuiu o objetivo de historicizar como se desenvolveram algumas dessas formas discursivas de construção da diferença.

REFERÊNCIAS

1. Fontes:

AZEVEDO, Aluizio de. *O homem*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editôra S.A., 1954.

DANVILLE, Gaston. *A psychologia do amor*. Lisboa: José Bastos & C.^a Editores, 1909.

DARWIN, Charles. *A origem das espécies e a seleção natural*. São Paulo: Hemus, 2003.

DOMINGUES, Octavio. *Eugenia: seus propósitos, suas bases, seus meios*. São Paulo: Nacional, 1933.

FLEURY, Maurice de. *Introduction à la médecine de l'esprit*. Paris: Félix Alcan Éditeur, 1908.
Disponível em: <http://www.archive.org/stream/introductionlam00fleugoog#page/n1/mode/2up>. Acesso em: 20 set. 2011.

GALTON, Francis. *Hereditary Genius: an inquiry into its laws and consequences*. Londres: MacMillan and co, 1869.
Disponível em: http://galton.org/books/hereditary-genius/galton-1869-Hereditary_Genius.pdf. Acesso em: 10 out. 2011.

GOETHE, Johann Wolfgang von. *Os sofrimentos do jovem Werther*. Porto Alegre: L&PM Editores, 2003.

GRASSET, Joseph. *Demifous et Demiresponsables*. Paris: Félix Alcan Éditeur, 1907.
Disponível em: <http://www.archive.org/stream/demifousetdemir00grasgoog#page/n11/mode/2up>. Acesso em: 18 out. 2011

_____. *Le psychisme inférieur*. Paris: Marcel, 1913.

LAURENT, Émile. *L'amour morbide*. Paris: Sociéte D'Éditions Scientifiques, 1891.
Disponível em: <http://ia700307.us.archive.org/18/items/lamourmorbidet00laur/lamourmorbidet00laur.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2011.

LEVY, Albert. *Psychologie du caratère: contribution à l'éthologie*. Bruxelles: H. Lamertin, 1896. Disponível em: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k77161k>. Acesso em: 28 out. 2011.

LOMBROSO, Cesare. *O homem delinqüente*. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

MAGALHÃES, Landeirico Teixeira de. *Hereditariedade e Consanguinidade*. Tese da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre e Santa Maria: Oficinas typographicas da Livraria do Globo, 1911. Disponível em: http://www.muham.org.br/admin/files_db/ati_29.pdf (parte 1) e http://www.muham.org.br/admin/files_db/ati_30.pdf (parte 2). Acesso em: 14 out. 2011.

NORDAU, Max. *Degeneration*. New York: D. Appleton and Company, 1895. Disponível em: <<http://www.archive.org/stream/degeneration1895nord#page/n9/mode/2up>>. Acesso em: 28 out. 2011.

_____. *Paradoxes psychologiques*. Paris: Libraire Félix Alcan, 1911. Disponível em: <http://casafernandopessoa.cm-lisboa.pt/bdigital/1-110/2/1-110_master/1-110_PDF/1-110_0000_1-232_t24-C-R0150.pdf>. Acesso em: 28 out. 2011.

PAYOT, Jules. *L'éducation de la volonté*. Paris: Félix Alcan Éditeur, 1899. Disponível em: <<http://www.archive.org/stream/lducationdelavo00payogoo#page/n13/mode/2up>>. Acesso em: 28 out. 2011.

PEREIRA, Florêncio Carlos de Abreu. *A nevrose nos intelectuaes: estudo de psychophysiologia dos trabalhadores intellectuaes*. Tese da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1991. Disponível na Biblioteca da Faculdade de Medicina da UFRGS, Coleção T, localização WL103 P436n 1911.

PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do Amor: Estudo sobre as Alterações do Instinto Sexual*. Tese da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre: Oficinas Graficas da Livraria do Globo, 1918.

PORTO, Leopoldo Pires. *Da intoxicação pelo amor*. Tese da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre: Typographia da Livraria do Globo, 1908. [2ª edição]

SCHOPENHAUER, Arthur. *Da morte, Metafísica do Amor, Do Sofrimento do Mundo*. São Paulo: Editora Martin Claret, 2006.

STENDHAL. *Do amor*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

ZOLA, Émile. *Fécondité*. Paris: Bibliothèque-Charpentier, 1899. Disponível em: <<http://www.archive.org/stream/fcondit00zolagoog#page/n8/mode/2up>>. Acesso em: 04 nov. 2011.

2. Referências:

BEAUVOIR, Simone. *O Segundo Sexo – volume 1: Fatos e Mitos*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

_____. *O Segundo Sexo – volume 2: A Experiência Vivida*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.

BÉJIN, André. *Crepúsculo dos psicanalistas, manhã dos sexólogos*. In: ARIÉS, Philippe; BÉJIN, André (orgs.). *Sexualidades Ocidentais: Contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986, p. 210-235.

BORGES, Dain. *“Inchado, feio, preguiçoso e inerte”*: A Degeneração no Pensamento Social Brasileiro, 1880-1940. Teoria & Pesquisa, São Carlos, Programa de Pós-Graduação em

Ciências Sociais, p. 43-70, julho/dezembro 2005. Disponível em: <<http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/44/37>>. Acesso em: 18 out. 2011.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane. *A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda*. História, Ciência, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9, n° 2, p. 273-290, maio/agosto 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a03v9n2.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2011.

CASTAÑEDA, Luzia Aurelia. *Eugenia e casamento*. História, Ciência, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 10, n° 3, p. 901-930, setembro/dezembro 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10n3/19305.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2011.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHANTER, Tina. *Gênero: conceitos-chave em filosofia*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CONRAD, Peter. *Medicalization and social control*. Annual Review of Sociology, vol. 18, 1992. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/2083452>>. Acesso em: 08 jun. 2011.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

DEL CONT, Valdeir. *Francis Galton: eugenia e hereditariedade*. Sci. stud., São Paulo, vol. 6, n° 2, p. 201-218, abril/junho 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ss/v6n2/04.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2011.

DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol; SÁ, Magali Romero. *Controvérsias evolucionistas no Brasil do século XIX*. In: DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol; Sá, Magali Romero; GLICK, Thomas (org.). *A recepção do darwinismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 97-124.

ENGEL, Magali Gouveia. *As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social*. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 5, n° 3, p. 547-563, novembro 1998/fevereiro 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2011.

_____. *Imagens Femininas em Romances Naturalistas Brasileiros (1881-1903)*. Revista Brasileira de História, São Paulo, vol. 9, n° 17, p. 237-258, agosto/setembro 1989.

_____. *Psiquiatria e feminilidade*. In: PIORE, Mary Del (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2009, p. 322-361.

_____. *Sexualidades interditadas: loucura e gênero masculino*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.173-190, junho 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15s0/09.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Editorial Melusina, 2006.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

_____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010b.

_____. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010c.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

GOLDSTEIN, Jan. *The Hysteria Diagnosis and the Politics of Anticlericalism in Late Nineteenth-Century France*. The Journal of Modern History, The University of Chicago Press, vol. 54, n° 2, p. 209-239, 1982. Disponível em <<http://www.jstor.org/stable/1906156>>. Acesso em: 04 out. 2011.

_____. *The Uses of Male Hysteria: Medical and Literary Discourse in Nineteenth-Century France*. Representations, University of California Press, n° 34, p. 134-165, 1991. Disponível em <<http://www.jstor.org/stable/2928773>>. Acesso em: 04 out. 2011.

GRONEMAN, Carol. *Ninfomania: história*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2001.

GUERRAND, Roger-Henri. *Guerra à tuberculose!*. In: LE GOFF, Jacques (apres.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 187-201.

HARAWAY, Donna. *Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial*. Cadernos Pagu, Campinas, vol. 5, p. 7-41, 1995. Disponível em: <<http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/pagu05.02.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

HARDING, Sandra. *Is science multicultural? Postcolonialisms, feminisms, and epistemologies*. Bloomington: Indiana University Press, 1998.

HOUSER, Renate. *Compreensão psicológica do comportamento sexual por Krafft-Ebing*. In: PORTER, R., TEICH, M. (orgs.). *Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: UNESP, 1998, p. 247-265.

KOSELLECK, Reinhart. *A semântica histórico-política dos conceitos antitéticos assimétricos*. In: _____. *Futuro passado: contribuição à semântica dos tempos histórico*. Rio de Janeiro: Contraponto Editora PUC-Rio, 2006, p. 191-231.

KUMMER, Lizete Oliveira. *As fronteiras entre o crime e a loucura e a criação do manicômio judiciário do Rio Grande do Sul*. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy; GAYOL,

Sandra (org.). *Sociabilidades, justiças e violências: práticas e representações culturais no Cone Sul (séculos XIX e XX)*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008, p. 255-276.

_____. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação de Mestrado em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2002. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/3577>>. Acesso em: 05 out. 2011.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LHULLIER, Cristina. *Levantamento das idéias psicológicas presentes na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Direito no estado do Rio Grande do Sul entre 1890 e 1950*. Tese de Doutorado em Psicologia da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-06082005-163752/pt-br.php>>. Acesso em: 17 mai. 2011.

MACHADO, Roberto (et al.). *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994.

MICALE, Mark S. *Charcot and the idea of hysteria in the male: gender, mental science, and medical diagnosis in late nineteenth-century France*. *Medical History*, n° 34, p. 363-411, 1990. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1036207/pdf/medhist00053-0005.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

NICHOLSON, Linda. *Interpretando o gênero*. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, vol. 8, n° 2, 2000. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11917/11167>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

NUCCI, Marina Fischer. “*O sexo do cérebro*”: *uma análise sobre gênero e ciência*. In: Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *6° Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero – Redações, artigos científicos e projetos pedagógicos vencedores – 2010*. Brasília: Presidência da República, Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010, p. 31-56. Disponível em: <http://www.cnpq.br/premios/2010/ig/pdf/SPM_Igualdade_6Premio_Livro_web.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2011.

PINTO, Céli Regina Jardim. *Elementos para uma análise do discurso político*. *Barbarói*, n° 24, 2006/1. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/821/605>>. Acesso em: 05 jun. 2011.

ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

_____. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

ROSEMBERG, Charles E. *The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience*. The Milbank Quartely, vol. 80, n° 2, 2002. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0009.t01-1-00003/pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2011.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: Algumas Reflexões acerca do Imaginário de uma Doença*. PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva, vol. 3, n° 2, p. 75-95, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v3n2/03.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2011.

SCHIEBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?*. Bauru: EDUSC, 2001.

_____. *Mamíferos, primatologia e sexologia*. In: PORTER, R., TEICH, M. (orgs.). *Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: UNESP, 1998, p. 219-246.

SCHMIDT, Benito Bisso. *O Deus do progresso: a difusão do cientificismo no movimento operário gaúcho da I República*. Revista Brasileira de História, São Paulo, vol. 21, n° 41, p. 113-128, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882001000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 nov. 2011.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Joan. *O enigma da igualdade*. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, vol. 13, n° 1, janeiro/abril 2005. Disponível em: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/14112009-063723scott.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2011.

_____. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Educação & Realidade, Porto Alegre, vol. 20, n° 2, p. 71-99, julho/dezembro 1995.

SILVEIRA, Éder. *A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-riograndense nas primeiras décadas do século XX*. Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

SKINNER, Quentin. *Lenguaje, política e historia*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2007.

SOUZA, Blau. *Médicos (pr)escrivem: vidas e obras*. Porto Alegre: AGE/AMRIGS/SIMERS, 2001.

STEFANO, Waldir. *Relações entre eugenia e genética mendeliana no Brasil*. In: MARTINS, R. A.; MARTINS, L. A. C., P.; SILVA, C. C.; FERREIRA, J. M. H. (eds.). *Filosofia e história da ciência no Cone Sul: 3º Encontro*. Campinas: AFHIC, 2004, p. 486-495. Disponível em: <<http://www.ghc.usp.br/server/AFHIC3/Trabalhos/65-Waldir-Stefano.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2011.

STEPAN, Nancy Leys. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

THOMPSON, Edward P. *Tempo, disciplina do trabalho e o capitalismo industrial*. In: _____. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 267-304.

TRILLAT, Etienne. *História da Histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

VANCE, Carole S. *A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico*. Physis – IMS-UERJ, Rio de Janeiro, vol. 5, n° 1, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v5n1/01.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

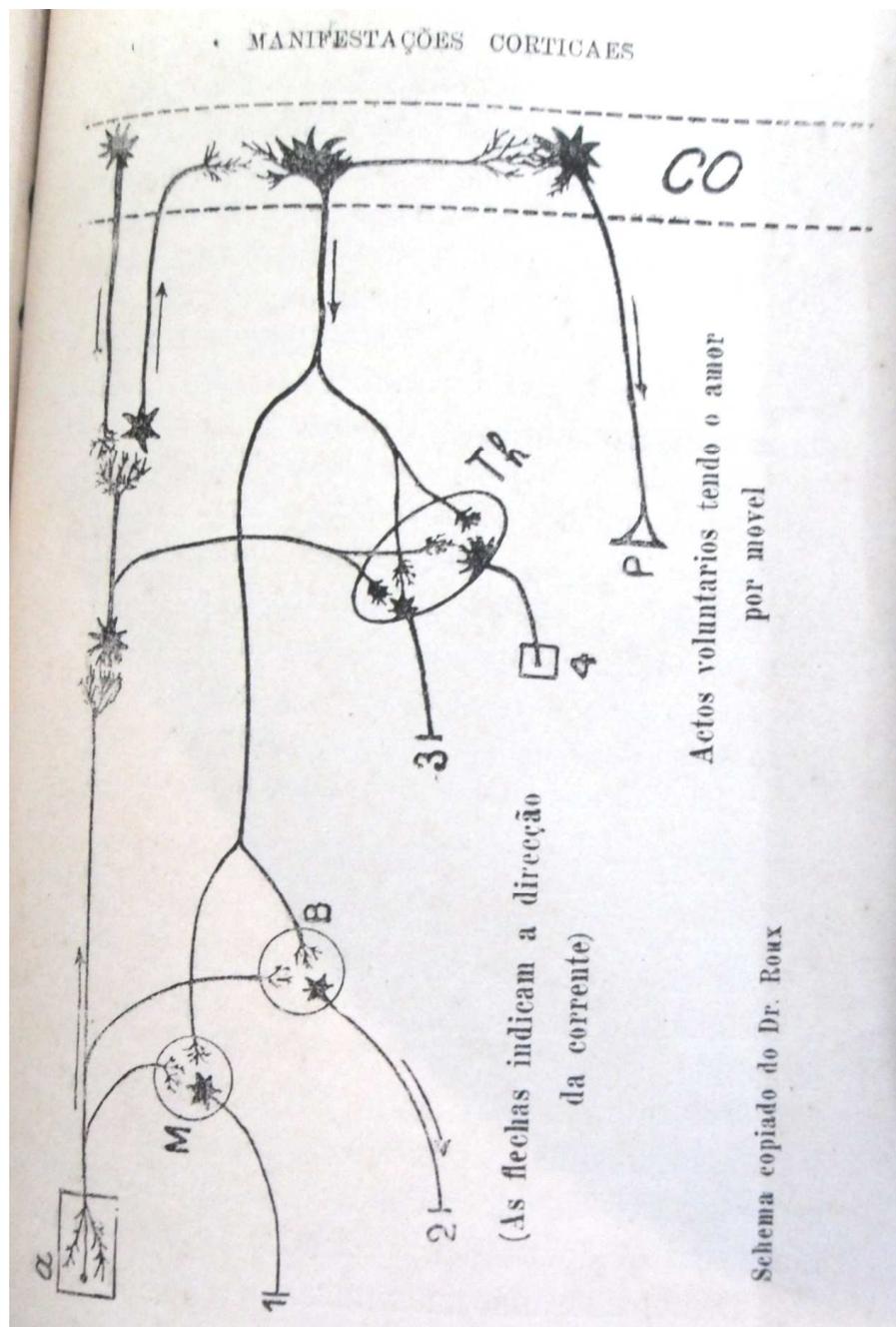
WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

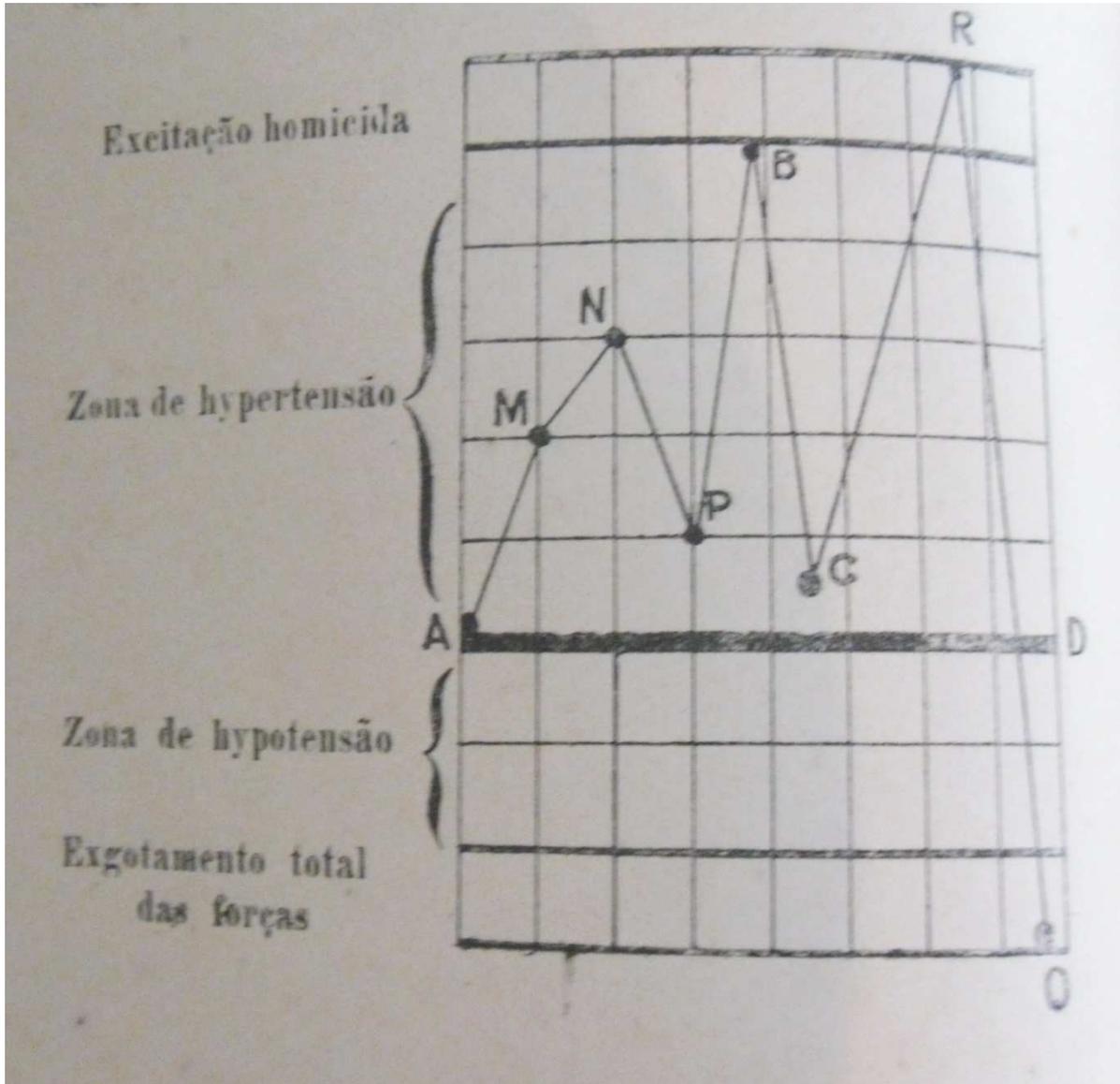
WEEKS, Jeffrey. *O corpo e a sexualidade*. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010, p. 35-82.

ANEXOS

ANEXO 1:

Abaixo constam dois esquemas reproduzidos por Leopoldo Pires Porto (1908, p. 91 e p. 94), que possuem o objetivo de ilustrar as manifestações nervosas da intoxicação pelo amor. O primeiro deles (1908, p. 91), é referenciado como copiado de Dr. Roux, enquanto o segundo (1908, p. 94), é indicado como de autoria de Maurice de Fleury.





ANEXO 2:

Abaixo consta um quadro elaborado por Gaston Danville (1909, p. 177), que sintetiza as características do que compõe os tipos de amor em sua concepção.

Instincto de reproducção na serie phylogenica			Instincto de reproducção no homem
Caracteres	Especies	Desenvolvimento intelectual	Caracteres
Sexualidade sem selecção.	Molluscos, Peixes	Consciencia	Desejo vulgar.
Sexualidade com selecção natural (luta pela posse).	Aves, Mammiferos	C. dos <i>percepts</i>	Uniões de systematização relativa do desejo.
Sexualidade com selecção voluntaria amor dos animaes).	Animaes inferiores	C. dos <i>recepts</i>	Amor no sentido vulgar: systematização do desejo, relativa á apparencia passional e moveis conscientes.
Sexualidade com selecção por um processo mental especializado.	Homem	C. dos <i>concepts</i>	Amor: systematização do desejo, absoluta, fóra de todo o mobil aparente.