



**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Pós-Graduação em Antropologia Social**

**AOS CUIDADOS DE PRÍAPO:
IMPOTÊNCIA SEXUAL MASCULINA,
MEDICALIZAÇÃO E TECNOLOGIA DO CORPO
NA MEDICINA DO BRASIL**

Leonardo Fabiano Sousa Malcher

Orientação: Daniela Knauth

**Março de 2007
Porto Alegre/RS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL**

***AOS CUIDADOS DE PRÍAPO: IMPOTÊNCIA SEXUAL
MASCULINA, MEDICALIZAÇÃO E TECNOLOGIA DO
CORPO NA MEDICINA DO BRASIL.***

Leonardo Fabiano Sousa Malcher

**Porto Alegre/RS
Março/2007**

***AOS CUIDADOS DE PRÍAPO: IMPOTÊNCIA SEXUAL
MASCULINA, MEDICALIZAÇÃO E TECNOLOGIA DO
CORPO NA MEDICINA DO BRASIL.***

Leonardo Fabiano Sousa Malcher

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Professora Dr^a. Daniela Riva Knauth

**Porto Alegre/RS
Março/2007**

AOS CUIDADOS DE PRÍAPO: IMPOTÊNCIA SEXUAL MASCULINA, MEDICALIZAÇÃO E TECNOLOGIA DO CORPO NA MEDICINA DO BRASIL.

Leonardo Fabiano Sousa Malcher

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Professora Dr^a. Daniela Riva Knauth

Este exemplar corresponde à redação final da tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em 05 de Março de 2007.

Banca:

Prof^o Dr^o Sérgio Carrara

Prof^a. Dr^a. Ondina Fachel Leal

Prof^o Dr^o Fernando Seffner

Porto Alegre/RS
Março/2007

Dedicada a Fabiano, Querida, Juliana e Thaiz.

Agradecimentos

A feitura e apresentação desta tese significam para mim mais um passo, que espero anteceder ainda muitos, na trajetória antropológica que acaba nos acompanhando em todos os planos de nossa vida. Uma trajetória que, apesar de se demonstrar solitária, contou e continua contando com pessoas que, de algum modo, estejam onde estiverem, nos dão sempre uma boa força – para frente. Os agradecimentos que faço, são em especial para as pessoas de meu convívio mais próximo – familiares e amigos do Norte e do Sul – que nos quatro anos de idas e vindas cruzando o Brasil entre Belém, Porto Alegre e Rio de Janeiro, permaneceram na minha lembrança. Pessoas estas que pareciam estar presentes mais em suas ausências e no apoio para a continuidade da minha constante partida e conseqüente distância, do que na minha presença.

É também neste contexto que o apoio de minha orientadora Daniela Knauth se fez fundamental, já que, superando as dificuldades da inexistência de um contato próximo e freqüente, conseguimos nos relacionar à distância; pela sua aposta e confiança de que mesmo longe não viraria as costas para os trabalhos, a ela também sou grato. Além disso, se no mestrado agradecia à minha amiga Angelica Motta-Maués pelos quinze minutos que sempre me reservava e que se multiplicavam em horas, no doutorado, nossos pouquíssimos encontros nesses quatro anos, mas os vários telefonemas que trocamos, me serviram também de apoio e aconselhamento muito mais afetivo do que acadêmico. Nas minhas andanças, como refiro, o apoio do corpo administrativo e todo o corpo docente da pós-graduação em Antropologia da UFRGS e o financiamento do Cnpq tornaram este trabalho possível, do contrário, ele seria impraticável.

Se minhas raízes com o norte me prendiam, minhas idas e vindas fizeram com que outras se firmassem pelos lados do sul. Não poderia, de modo algum, deixar de mencionar a família Balbinot que, de fato, me inseriu em seu convívio e me acolheu como um dos seus. À esta família, e principalmente em nome de sua matriarca e seu filho, meus agradecimentos ternos e eternos, por todo o apoio e carinho, que creio, nunca terei como retribuir.

*“Às vezes, o homem está adormecido e ele está desperto
Muitas vezes, o homem está desperto e ele, adormecido
Aquele que mexe com a inteligência humana tem ele mesmo inteligência própria
Embora a vontade do homem seja estimulá-lo, ele permanece obstinado e segue a sua própria vida.
E se move sozinho, sem autorização e sem que nele se pense.
Muitas vezes, desejaria o homem que ele entrasse em ação, e ele não o deseja. Outras vezes, ele o deseja e o homem proíbe.
Ocorre que o homem comete um erro de ter vergonha de conferir um nome a ele, que deveria ser exposto em solenidade, com louvor.”*

(Leonardo Da Vinci)

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar os discursos de médicos brasileiros acerca da sexualidade masculina e, em especial, aqueles a respeito da impotência sexual. Minha abordagem se concentra no início do século XX e principalmente nas décadas de 20 e 30; neste período, uma série de intervenções da medicina, no intuito de solucionar o problema da impotência sexual, surgiram na Europa a partir da virada do século XIX/XX e foram também adotadas no Brasil. Estas, surgiram a partir de técnicas que, tendo como princípio as funções dos hormônios no organismo, buscavam tratar o problema através do rejuvenescimento. No mesmo período, a importância das propostas do médico carioca José de Albuquerque acerca do tema, além de suas idéias de educação sexual, é marcante; juntamente com isto, sua tentativa de criação de uma especialidade, a andrologia que, propondo suplantando os limites da urologia, tentava tomar o seu lugar no domínio do campo da sexualidade masculina. Mesmo que em períodos diferentes do século XX, o surgimento de tais técnicas, em alguns momentos, guarda relações com as propostas divulgadas através do Viagra, a partir de 1998 e que estabeleceram, ambas, padrões e normatizações acerca da sexualidade e em especial da sexualidade masculina. A formação de um campo dentro da medicina, acerca da sexualidade masculina, questões envolvendo gênero e as concepções acerca do corpo masculino potente/impotente são discutidas neste trabalho.

Abstract

This work aims to analyse Brazilian practitioners' discourses concerning male sexuality, specially regarding sexual impotence. My approach focuses on the early 20th century and mainly the 20's and 30's; in this period, several medical interventions, in intention to solve the problem of the sexual impotence appeared and had been adopted in Brazil. Such techniques, based upon the functions of hormones in the organism, intended to treat the problem through the rejuvenation. In the same period, José de Albuquerque, an influential Brazilian practitioner from Rio de Janeiro, proposed many marking ideas about the theme of male sexual impotence. Moreover, he tried to create a new medical specialty, the andrology, which, as he stated, would supersede the limits of urology and take its place in male sexuality realms. Even in different periods of 20th century, the sprouting of such techniques at some moments are similar to some proposals published by Viagra, since 1998. Both, established patterns and normatizations about male sexuality. The development of a field inside of the medicine, concerning the masculine sexuality, questions involving gender and a sort of conceptions concerning potent/impotent male body are questions argued in this work.

Résumé

Ce travail vise d'analyser le discours de praticiens brésiliens au sujet de la sexualité masculine, particulièrement au sujet de l'impuissance sexuelle. Mon approche focalise le début du 20^{ème} siècle et principalement les années 20 et les années 30 ; dans cette période, plusieurs interventions médicales, concevant pour résoudre l'ennui sexuel d'impuissance ont surgi et ont été suivies au Brésil. De telles techniques, basées sur les fonctions des hormones dans l'organisme, traité le problème par le rajeunissement. Dans la même période, José de Albuquerque un praticien brésilien influent au Rio de Janeiro a proposé beaucoup d'idées au sujet du thème de l'impuissance sexuelle masculine. D'ailleurs, il a essayé créer une nouvelle spécialité médicale, l'andrology, qui, comme il a énoncé, remplacerait les limites de l'urologie et prendrait son endroit dans les royaumes masculins de sexualité. Même dans différentes périodes au 20^{ème} siècle, l'éveil de telles techniques quelques moments sont semblable, à quelques moments, l'propositions édités par Viagra, depuis 1998. Tous les deux modèles établis normatizations au sujet de la sexualité masculine. La formation d'un champ à l'intérieur de la médecine, au sujet de la sexualité masculine, les questions impliquant genre et les conceptions au sujet de corps masculin puissant/impuissant sont questions discutées dans ce travail.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 010

O PROBLEMA DA IMPOTÊNCIA SEXUAL..... 1

- A TÍTULO DE INTRODUÇÃO..... 1
- O MASCULINO POSTO À PROVA: “SEGREDOS, DÚVIDAS, DÍVIDAS E DIFICULDADES” 10
- DO GÊNERO/MASCULINIDADES À MEDICALIZAÇÃO E TECNOLOGIA DO CORPO..... 21

CAPÍTULO 02

METODOLOGIA E A TRAJETÓRIA DE CAMPO 34

- POR ONDE/COMO COMECEI AOS DADOS: ENTRE VIAGENS, FERRUGEM, PÓ E MOFO..... 35

CAPÍTULO 03

BROWN SÉQUARD, STEINACH E VORONOFF E A BUSCA PELO REJUVENESCIMENTO 45

- UMA ECONOMIA/TECNOLOGIA DOS HORMÔNIOS SEXUAIS: GLÂNDULAS, EXTRATOS E ENXERTOS, REJUVENESCER É PRECISO 45
- SERGE VORONOFF E OS ENXERTOS TESTICULARES DE MACACO: UM “ESCÂNDALO CIENTÍFICO”. 66
- ENDOCRINOLOGIA, CONTABILIZEM-SE OS HORMÔNIOS: OU QUANDO O IMPOTENTE E O HOMOSSEXUAL SE ENCONTRAM..... 78

CAPÍTULO 04

CONSTRUINDO UMA NOSOLOGIA DA IMPOTÊNCIA SEXUAL, OU: O QUE CAUSA A IMPOTÊNCIA? 87

- UMA “POTÊNCIA” INDESEJADA..... 108
- UMA CIÊNCIA DO ENVELHECIMENTO..... 111
- DE PROBLEMA ORGÂNICO A UM CASO DE ORIGEM “PSI”. 116

CAPÍTULO 05

A SEXOLOGIA E A EDUCAÇÃO SEXUAL DA DÉCADA DE 30..... 125

- ALBUQUERQUE E A ACADEMIA. CIÊNCIA, ACADEMIA E O SURGIMENTO (E MORTE) DA ANDROLOGIA .. 126
- JOSÉ DE ALBUQUERQUE, TEMAS POLÊMICOS E OPOSIÇÕES. UM MODERNO PARA O SEU TEMPO? 139
- A LUTA PELA EDUCAÇÃO, JOSÉ DE ALBUQUERQUE, EDUCADOR..... 146

CAPÍTULO 06

JOSÉ DE ALBUQUERQUE E A LUTA CONTRA A IMPOTÊNCIA SEXUAL..... 149

CONCLUINDO 173

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 185

Índice de Ilustrações

Ilustração 01.

Questionário para se avaliar a existência ou não de impotência sexual **p. 27**

Ilustração 02.

Propagandas do Progynon, de um medicamento semelhante ao Testifortan e do Perandren **p. 51**

Ilustração 03.

Material de Propaganda do Viagra, enfatizando a questão da qualidade de vida **p. 61**

Ilustração 04.

Fotos da retirada de enxertos testiculares de ovelhas em operação de Voronoff **p. 67**

Ilustração 05.

Demonstração de um transplante de enxerto testicular de um cavalo para uma mula **p. 69**

Ilustração 06.

Foto comemorativa à inclusão de José de Albuquerque como membro efetivo da Société de Sexologie de Paris **p. 138**

Ilustração 07.

Cartazes de divulgação do Viagra, em farmácias, em virtude do dia dos namorados **p. 179**

Capítulo 01

O Problema da Impotência Sexual

A título de introdução.

Sem dúvida alguma, o ano de 1998 trouxe uma série de discussões e transformações a respeito do sexo e da sexualidade masculina. O motivo disto foi o lançamento do comprimido em forma de losango chamado Viagra, indicado para o “tratamento” da impotência sexual - ou disfunção erétil como se passou a chamar - fabricado pela empresa de produtos farmacêuticos Pfizer e comercializado no mundo todo¹. Sexo e sexualidade sempre estiveram na pauta de discussões, polêmicas, definições, laudos, conclusões de especialistas, por uns concebido como algo a ser reprimido, por outros como elemento fundamental da vida do ser humano, precisando ser sim praticado. No Brasil, já na colônia, o problema foi motivo de discussões e busca de soluções, como mostra Del Priore (2001) enfatizando o fato de que, além de mudanças que aconteceram com o Viagra, existiria por trás de tais mudanças “imobilidades e permanências extremamente duráveis” (Del Priore, 2001, p. 100). Isto, segundo a autora afirma, é possível ser percebido em relação aos papéis sexuais e sociais de homens e mulheres.

“(…) desde a chegada do Viagra no mercado, o discurso público sobre a sexualidade mudou visivelmente de tom. A pílula milagrosa do prazer (...) tomou o lugar do preservativo que limitaria o prazer, mas que também protegeria da morte. No Brasil, desde o seu lançamento, o Viagra vem mantendo-se na ponta de lança da mídia, com destaques na imprensa falada e escrita. Mais além da viragem no discurso sobre a sexualidade, como explicar o interesse, as reações e as esperanças suscitadas pelo Viagra? Se essas revelam as grandes mudanças nos comportamentos, traduzem também

¹ Quando refiro aqui o Viagra, estou na verdade falando de um precursor no tratamento da impotência sexual masculina através do princípio da “tecnologia molecular”. Mesmo havendo outros medicamentos com o mesmo princípio, o Viagra iniciou a aplicação do fato de que se consegue o aumento do fluxo sanguíneo para o pênis a partir do efeito relaxante do óxido nítrico liberado pelo corpo como resposta de estimulação sexual.

imobilidades e permanências extremamente duráveis” (Del Priore, 2001, p. 100).

Outro exemplo interessante de como a questão da impotência sexual foi abordada em um período e realidade diferente daqueles discutidos aqui é o apresentado por Pierre Darmon (1988), ao referir-se à França do século XVI e séculos seqüentes, onde a impotência era tida como impedimento público para o sacramento do matrimônio, em uma obra que, como cita o próprio autor, pretenderia “retraçar pois o drama estranho e desconhecido de todos aqueles que, em razão de uma sexualidade reputada como falha, se vêem levados perante o juiz para pagar o resgate do mito ancestral da virilidade. Drama da solidão, drama do silêncio, drama secular e patético, drama que perdura!” (Darmon, 1988, p. 13).

Contudo, apesar da sexualidade ser um assunto “antigo”, creio que a partir do surgimento do “comprimido azul”, como se convencionou chamar o Viagra, a discussão e o olhar tomaram um direcionamento um pouco (ou bastante) maior para a sexualidade masculina, principalmente no que toca as questões envolvendo a virilidade do homem ou a falta desta.

Interessante referir de que modo temas envolvendo sexo e sexualidade, de modo mais abrangente, vêm ganhando ênfase e sendo amplamente destacados. Mesmo que muitas vezes, a imprensa de modo geral (falada, escrita e televisionada) possa não nos trazer informações suficientes e adequadas ou mesmo prime pelo sensacionalismo, mercado, marketing atrelado a produtos e direcionado para grupos específicos, nos salta aos olhos a preocupação, ou melhor, a atenção que é dada ao **sexo**. As abordagens são diversas: sexo na adolescência, na terceira idade, ou o questionamento de como lidar com o sexo na infância, sexo antes ou depois do casamento, virgindade, masturbação e com muita freqüência a questão da impotência sexual.

Apenas como referência, é possível citar alguns programas diários que reservam até mesmo um dia da semana especificamente para discutir o tema sexo, quase sempre com a ajuda de “especialistas” até mesmo em um canal evangélico da TV aberta e em horário “adequado” para esse tema, e também programas jornalísticos como Globo Repórter, SBT Repórter e Repórter Record, já enveredaram muitas vezes sobre a

questão. Outras mídias freqüentemente trazem também como manchete o tema, como exemplo: a capa “Sufoco na cama” e o título da matéria “É bom para você?” na revista Isto É de 18 de junho de 2003, no mesmo mês a revista Super Interessante tem como o título “SEXO. Tudo o que a ciência pode fazer para você sentir (e dar) mais prazer”; no mês seguinte, em 23 de julho de 2003, é a vez da revista Veja lançar capa com o mesmo tema: “SEXO. A ciência garante: você ainda escolhe seu parceiro como faziam nossos ancestrais das cavernas”. Além disso, Jornais por todo o país já discutiram e deram manchetes à questão, apenas para citar alguns exemplos: em 2004, o jornal gaúcho O Sul, em 30 de Março vinha com o destaque “Fracasso do Viagra causa depressão em homens”; ainda no mesmo jornal é publicada a matéria “Viagra leva 30 minutos para funcionar. Vem aí o concorrente que leva só 8 minutos”; em 20 de maio de 2004, a matéria “A noite das pílulas coloridas”, de Patrícia Rocha, no Jornal Zero Hora, em 16 de Maio de 2004, de Porto Alegre; uma matéria do médico Drauzio Varella intitulada “A pílula do homem”, publicada no caderno Revista Diário do Jornal Diário do Pará do dia 19 de Novembro de 2006; “Disfunção erétil atormenta homens” no jornal Amazônia Hoje de 10 de Dezembro de 2006 ou ainda “Impotência tira o sono dos homens” da jornalista Cléo Soares, no jornal O Liberal, de Belém do Pará, em 28 de Janeiro de 2007. Quanto ao Viagra especificamente, além de várias matérias nas revistas de maior circulação no país (Veja e Isto É) desde o lançamento do medicamento em 1998, em janeiro de 2004 a Revista Vidas circula com a manchete de capa “A vida sexual antes e depois do VIAGRA”. Ou seja, o Viagra tomara a mídia em vários meios e com uma freqüência importante de ser destacada. Minha atenção dada a este medicamento é motivada pelo fato de este, ainda atualmente, ter trazido à tona - e exacerbado - as discussões acerca do tema da sexualidade masculina. O Viagra acaba por, digamos, debater com o tema da impotência sexual masculina analisado neste estudo no início do século XX

Creio que todo o debate atual tenha se tornado mais freqüente a partir do lançamento do Viagra no Brasil em julho 1998², até então a maneira mais eficaz, através

² Os possíveis dados referentes ao Viagra, em todo este estudo, foram obtidos a partir do site de seu fabricante, Laboratórios Pfizer, no endereço www.pfizer.com.br, assim como em vários exemplos de panfletos de distribuição pública, panfletos informativos aos médicos ou de propagandas do medicamento, direcionadas ao público alvo consumidor e ao público médico.

da via oral, de solucionar o problema da “disfunção erétil”³. Mesmo que já houvesse, como tentarei mostrar, desde as primeiras décadas do século XX, uma série de intervenções marcantes de médicos brasileiros, na tentativa de restabelecer a “função sexual”. Dentre as várias alternativas, diferentes do Viagra e anteriores a ele, receitavam-se dietas, implantes de partes de outros animais, injeções de extratos de partes de animais e até mesmo comprimidos, além de mais recentemente as próteses e bombas à vácuo.

Entre os temas discutidos nas revistas, jornais e programas de TV, é comum a pergunta aos “especialistas” a respeito do tamanho “ideal” do pênis, se há ou não diferenciação ou relação entre nacionalidade, etnia e tamanho do pênis, o tempo que o homem deve “agüentar” até a ejaculação e o orgasmo para que estes sejam considerados “normais”, além do tema específico da impotência sexual. As questões neste sentido, giram em torno do porque e quando os homens “broxam”⁴, quem toma Viagra e o que aconteceu depois de ter tomado, quais as sensações, recheados de comentários e relatos de experiências com convidados “comuns” e artistas.

Minha proposta nesta tese é discutir e analisar especificamente os **discursos da medicina**, a partir de seus autores e da produção científica da medicina da época, acerca da impotência sexual, muito antes do advento do Viagra, desde o início do século XX. Neste período, três técnicas médicas foram difundidas no Brasil e que propunham, por meio do **rejuvenescimento** do organismo, solucionar o problema da impotência sexual. Também neste período é que as idéias de José de Albuquerque passaram a circular e a levantar polêmicas pelo Brasil todo, além de não menos importante a sua tentativa de criação da sua andrologia, que se tornaram importantíssimas para esta tese.

Se a partir de 1998 a discussão ganhou talvez mais amplitude, divulgação e holofotes da mídia, no Brasil, já há muito, especialistas (e com estes seus pacientes) se preocupavam e davam também ênfase ao tema, discutindo e instaurando discursos e

³ Hoje já existem outros concorrentes do Viagra, como o Levitra e o Cialis, mesmo assim, ainda é comum, quando ouvimos referência a um “remédio” para a impotência sexual, por exemplo, na mídia, falar-se quase que exclusivamente no Viagra. Ou referir-se, como senso comum, que se consumiu Viagra, mesmo que se saiba que está se remetendo a seus concorrentes que prometem ação similar.

⁴ De modo geral, é comum ouvir o termo broxar ao nos referirmos à um evento de impotência sexual, ou quando se “falha na cama”. O termo broxar, ou broxante pode ser utilizado também como adjetivo de algo que não deu certo ou algum acontecimento que é sem graça ou decepcionante.

práticas a respeito do sexo e a sexualidade de modo geral. Como mostram Mamo e Fishman (2001), algumas mudanças sociais, econômicas e culturais fizeram com que o sexo e a sexualidade fossem ainda mais comercializadas “dando caminho para o aparecimento de uma amplitude ainda maior de representações de sexualidades e atividades sexuais na mídia popular, onde estas não eram vistas anteriormente” (Mamo e Fishman, 2001, p. 16).

O apelo midiático de hoje e os discursos produzidos pela medicina em toda a sua trajetória, são interessantes de se pensar a partir da discussão feita por Michel Foucault em *A História da Sexualidade* (1988), mais especificamente em seu volume primeiro, referência importante e sempre presente quando se trata de questões que envolvam a sexualidade. Foucault (1988) afirma que, com a ascensão da burguesia, nasce a idéia de que a sociedade sofre um período de grande repressão sexual, sendo a sexualidade resumida à reprodução. Um modelo marcado para a “reprodução” do casal heterossexual, apenas com o intuito de procriar. Assim sendo, tudo o que estivesse fora deste modelo seria então considerado anormal, devendo portanto ser isolado, posto em silêncio, podendo ser praticado apenas nos prostíbulos, restrito aos espaços dos hospitais psiquiátricos ou onde fosse possível, com isso, se obter algum lucro.

Este padrão como um todo, sendo idealmente entendido como verdade absoluta, como se de fato assim existisse é, segundo Foucault, uma hipótese a ser refutada. Ele mostra que se o sexo é reprimido, o simples fato de se reprimir e falar dele já ganha ares de transgressão⁵. Além disso, se aceitarmos essa **hipótese repressiva** é possível vinculá-la à busca de uma certa revolução, à quebra deste silêncio, e ao prazer.

Na verdade, segundo ele, em vez de ter sido o sexo reprimido ou enclausurado como se queria argumentar, o que ocorreu foi uma exacerbação em se falar nesta tal repressão. A questão principal, para ele, seria então: porque discutimos tanto, com tanta paixão, com tanto rancor contra nosso passado próximo, assim como contra nosso presente e contra nós mesmos nos termos de que somos reprimidos, e não no porque somos reprimidos. Essa idéia de repressão, sendo difundida, nos leva a pensar todas as

⁵ Importante, a respeito deste tema, e acerca deste período da ascensão burguesa, a discussão feita por Peter Gay (1999) a partir da ampla documentação pessoal de cartas e diários que revelam muito bem o modo como os assuntos referentes ao sexo eram, ao invés de reprimidos, exacerbadamente discutidos.

questões acerca da sexualidade como um verdadeiro segredo, tendo a constante necessidade de se descobrir, de se conhecer, ou nas palavras de Foucault, uma **vontade de saber** sobre a sexualidade.

Os exemplos atuais que refiro anteriormente, ao falar das exacerbadas discussões feitas nas diversas mídias acerca do tema do sexo e da impotência sexual, são perfeitos para se pensar na forma como nos propõe Foucault, ou seja, em vez de reprimido, na verdade o sexo é colocado às claras, posto a falar sobre ele, através de uma verdadeira exploração discursiva. Assim, a partir do século XVIII e principalmente no XIX, especialidades preocupadas com o sexo passam a ter um grande desenvolvimento e a ganhar poder, autoridade e legitimidade para discorrer acerca do sexo. Dentre estas especialidades, a psiquiatria, a justiça penal, a demografia, a crítica política e a medicina passaram a se preocupar com o sexo e emitir seus pareceres a respeito dele, instituindo padrões e anomalias, medidas, normalidades e laudos. Nestes termos, este passa a ser administrado, a ser gerido por estas especialidades, que detém o domínio das classificações, das padronizações, dos saberes a respeito do sexo.

É a partir desta perspectiva que creio ser interessante relacionar tal abordagem de Foucault com o contexto aqui proposto, o da impotência sexual. À primeira vista, podemos pensar que a questão da impotência sexual masculina, está hoje enclausurada, trancada “entre quatro paredes”, sendo algo difícil de se discutir com um amigo, um parente ou com a/o parceira/o de forma aberta ou com um médico, por exemplo. Segundo o autor, aconteceria mesmo o contrário, podendo a qualquer momento se ver, ler e ouvir especialidades e seus representantes dando respostas e pareceres “abalizados”, já que seriam estes, detentores do conhecimento a respeito do tema do sexo e das mais diversas e possíveis abordagens a seu respeito.

Além disso, o exame médico, a investigação psiquiátrica, o controle familiar, o auxílio, que aparentemente visam apenas vigiar e reprimir as chamadas sexualidades periféricas (infantil, feminina, prazeres não-reprodutivos e a homossexualidade⁶)

⁶ Quanto à questão da impotência sexual, a medicina e a sexologia têm voltado, mais recentemente, o olhar para a sexualidade do idoso, discurso este que se modifica bastante entre o período pré e pós-Viagra (Marshall e Katz, 2002). No Brasil, vários médicos e sexólogos também se preocuparam com o tema, definindo um padrão físico e moral de sexualidade para esta fase de vida - contudo bastante diferente das propostas mais recentes - entre os quais destaco José de Albuquerque (1940).

funcionam, na verdade, como mecanismos de dupla incitação: ao prazer e ao poder. Diria ainda que, ao pensarmos em jovens ou em velhos, hoje, há como que não só um estímulo, mas uma espécie de imposição do exercício contínuo da sexualidade. Ou seja, prazer em exercer poder, como cita o autor, um poder que questiona, fiscaliza, investiga, espreita, espia, apalpa, revela; e por outro lado prazer de escapar a tal poder. Ou como afirma o próprio autor: “Poder que se deixa invadir pelo prazer que persegue – poder que se afirma no prazer de mostrar-se, de escandalizar, de resistir” (Foucault, 1998).

O dever de tudo dizer e o poder de interrogar sobre tudo, se justifica a partir do princípio de que a conduta sexual é capaz de provocar, ao longo de toda a vida, as conseqüências mais variadas. Além disso, é interessante pensar o fato de o sexo surgir como o meio, o veículo de outras doenças, HIV e outras DST's, e as diversas “afecções” do sexo no homem e na mulher. Não se pode deixar de referir também as intervenções encaminhadas pelo Estado, as especialidades médicas, e os discursos acerca dos problemas que possam envolver o sexo e a sexualidade. Neste contexto é que se insere o tema principal das análises e discussões feitas aqui, dentro da medicina, tida, como destaca Foucault, como uma das especialidades “conhecedoras” mais aprofundadas a respeito do sexo. Uma das especialidades que ganham status de detentora do poder de estabelecer padrões, critérios, medições, fiscalizam e espreitam a sexualidade humana. Minha proposta mais abrangente é a de analisar de que forma o tema da sexualidade do homem aparece nos estudos, pesquisas e discursos de médicos no Brasil, atentando mais especificamente para a questão da impotência sexual.

Na virada do século XX, e em parte deste, algumas pesquisas se tornaram ícones e referências para se discutir a questão do corpo e da sexualidade, devido à forma que se preocuparam com tais questões no sentido de conhecer, medir, estabelecer **padrões e normalidades**. Mesmo não sendo algo novo, estas preocupações têm um grande avanço com as pesquisas de Havelock Ellis, Alfred Kinsey e Willian Masters e Virginia Johnson⁷. Como mostra Paul Robinson (1977), o que os diferencia de outras tentativas de realizar o mesmo feito é o fato de conseguirem fazer isso aos olhos da “ciência” e de certos “**aparatos tecnológicos**”, uma certa instrumentalização para entender a

⁷ Havelock Ellis, *Sexual Inversion* (1915) entre outras referências; Alfred Kinsey, *Sexual Behaviour in the Human Male* (1948) e *Sexual Behaviour in the Human Female* (1953); Masters e Johnson, *Human Sexual Response* (1966) e *Human Sexual Inadequacy* (1970).

sexualidade, ainda que de forma muitas vezes rudimentar aos olhos da ciência de hoje – ou ainda, muitas vezes de forma bastante pitoresca. Interessante é que para a época, virada do século XIX para o século XX, as pesquisas eram consideradas por uns absurdas, por outros inovadoras, tanto pela temática e as preocupações que os pesquisadores tinham, quanto pela forma com que levavam à cabo suas investigações, seus métodos e os seus resultados. Em suma, o que se destaca na abordagem que fazem a respeito do sexo e da sexualidade é o fato de romperem com a dita *tradição vitoriana* (Gay, 1999).

“Em oposição aos vitorianos, os modernistas sustentavam que a experiência sexual não era uma ameaça à moral, nem um desperdício de energia vital. Ao contrário, consideravam-na uma atividade humana inteiramente proveitosa, embora às vezes precária, que, corretamente orientada, era essencial ao bem-estar individual e social. Situando a questão em termos um tanto rudes – e não posso pensar noutro modo de situá-lo – os modernistas eram entusiastas sexuais” (Robinson, 1977, p. 12-13).

A partir da abordagem de Masters e Johnson⁸, a sexualidade passa a ser abordada como algo positivo; pensa-se agora em uma saúde sexual, voltada para a qualidade de vida e no contexto das relações interpessoais, como veio definir posteriormente a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1975 (Giami, 1998, Bozon, 2002). Apenas como alguns exemplos, para Havelock Ellis era possível comparar a sexualidade do homem ocidental com, inclusive, a de outros animais ou outros grupos. O sexo para ele era tido como importante inclusive em relação aos *desviantes* – assim, a homossexualidade era algo aceitável, positiva a partir do momento que fosse entendida como inata em relação ao indivíduo. Segundo Ellis, em qualquer pessoa haveria algo de homem e de mulher, sendo possível medir, estabelecer escalas de homo e heterossexualidade. Outro tema também considerado tabu para a tradição vitoriana, a masturbação, era em seus estudos e conclusões, positivada.

Muito conhecido pelo seu famoso “relatório”, Alfred Kinsey foi bastante criticado pelo excesso de empirismo e pela concentração na questão física da sexualidade. Utilizando o método da entrevista, acreditava no dado do entrevistado, já

⁸ O “Ciclo de Resposta Sexual Humano” de Masters e Johnson continua a ser utilizado até hoje em avaliações acerca de um problema sexual, ou como parâmetro para um bom funcionamento sexual (Katz e Marshall, 2004).

que em tal processo, segundo ele, tudo aflorava. Assim como Ellis, Kinsey também estabelece padrões, por seu turno, entre grupos que se distribuem em um quadro taxonômico em relação à sexualidade, formas de orgasmo, e em índices de descarga sexual. Para ele, a carga feminina seria menor que a do homem, diferente de Ellis que mesmo aceitando que a descarga sexual feminina fosse mais contida que a do homem, esta afloraria com mais força.

Masters e Johnson inovam em metodologia, saem da entrevista e vão para a observação. Segundo o ponto de vista destes, a abordagem empírica que tinham, a **medição tecnológica**, não influenciaria nas análises e padronizações e de tudo o que faziam, ou seja, de tudo que estivesse relacionado com o ato sexual, descargas elétricas liberadas, variação da pulsação cardíaca nas diferentes fases do ato sexual, dilatação dos órgãos genitais, níveis e tempo da intumescência e detumescência etc. Mesmo que proponham discutir em um termo amplo a sexualidade, acabavam por centrar a análise no coito em si; além disso, quase que somente aplicando suas análises e medições em indivíduos heterossexuais.

É neste quadro, de aproximação entre problemas sexuais, ou melhor, do estabelecimento de padrões de normalidade para a sexualidade, que a questão da impotência sexual pode ser inserida. Interessante perceber que quando falamos de impotência sexual, o tema está relacionado diretamente às abordagens de tais autores, ou seja, o que é então considerado, “impotência sexual”, “disfunção erétil”, quais padrões? Ou ainda, quando esta questão se tornou importante para a medicina e determinados critérios passaram a ser adotados? Além disso, como solucionar o problema? A entrada da indústria farmacêutica (já muito antes do Viagra mas também com ele), a busca por drogas que se encaixem nesse quadro de **medicalização** e a **tecnologização** dos corpos (bem antes do surgimento do Viagra, com mezinhas⁹, dietas, afrodisíacos, ingestão de hormônios, implantes, próteses, bombas etc) são pontos centrais para se pensar nesta discussão.

⁹ Importante citar as hoje famosas propostas de cura da impotência sexual encontradas na feira do Ver-o-Peso em Belém do Pará. Como se tornou conhecido pela mídia televisiva, o uso de garrafadas com ervas ou o emprego de partes de animais (como o pênis do boto), práticas que são comumente sugeridas e adquiridas na própria feira.

O masculino posto à prova: “segredos, dúvidas, dúvidas e dificuldades”

Mesmo que esteja falando de modo geral de sexualidade, o contexto analisado é o da sociedade brasileira, assim sendo, é interessante destacar brevemente, um exemplo sobre de que modo a sexualidade masculina é pensada aqui. Destacando temas como a homossexualidade e a impotência sexual masculina, Roberto DaMatta (1997), em um interessante e bem humorado artigo, aborda questões envolvendo a masculinidade e a sexualidade masculina, mostrando que o tema envolve reflexividade e um aprendizado de padrões sobre sua sexualidade, o que é ser homem, o que se espera de suas atitudes e condutas. O autor se refere à lembranças de sua adolescência para discutir questões envolvendo a sexualidade masculina e a masculinidade no Brasil. Segundo DaMatta, na pequena cidade mineira de São João Nepomuceno, era comum que os rapazinhos fizessem uma certa brincadeira: ela “consistia em desabusada e grosseiramente apalpar o traseiro do amigo, questionando em tom jocoso: ‘Tem pente aí?!’ ”(DaMatta, 1997, p.33). A reação de quem era apalpado e questionado com tal pergunta era alvo da atenção de todo o grupo, e dependendo de qual fosse a reação (assustar-se ou ignorar) esta revelaria a presença ou não do sintoma de tendência à homossexualidade passiva, presença esta, contrária a um dos principais ameaçadores do padrão de masculinidade hegemônica¹⁰ e seu ideal de virilidade e macheza, incorruptíveis.

No sentido dado por DaMatta, à incômoda brincadeira, ele mostra que, de fato, o que diferencia o homem da mulher em sua constituição física, principalmente na fase de “rapazinho”, quando estes acontecimentos se davam, é a existência do pênis. Se a parte da frente diferencia homens de mulheres, a parte de trás a elas os igualaria; ter sensações nessa região os aproximaria das mulheres, como homossexuais.

O autor se remete ao fato de que o que parecia brincadeira pode ser visto hoje, como um ritual destinado a moldar a masculinidade, interditando partes quase que sacralizadas, intocáveis do corpo masculino. Ser homem não passaria, assim, apenas pelo fato de se possuir pênis, mas por uma série de regramentos, de vigilância de

¹⁰ A referência utilizada aqui como masculinidade hegemônica é a partir da abordagem de Kimmel (1998). Destacando o fato de as masculinidades hegemônicas e subalternas serem temporal e localmente contextualizadas.

emoções, de sensações, de gestos e do próprio corpo; a brincadeira colocava em risco, em suspeição a própria macheza do homem.

O risco de não ser visto ou tido como **macho de verdade** passava, além do fato de ser pensado como homossexual, também por outra ameaça ao padrão hegemônico de masculinidade. A brincadeira “denunciava um lado obscuro e frágil, mas importantíssimo, da masculinidade, colocando-a em dúvida e em crise, pois indicava graficamente seus aspectos ocultos – seus segredos, suas dúvidas, dívidas e dificuldades” (DaMatta, 1997, p. 43).

Juntamente com o “Tem pente aí?”, vinham os relatos de “broxadas”, além das inúmeras fantasias de inibições sexuais, o lado do homem que no contexto de uma masculinidade verdadeiramente viril, escancarava a dimensão da covardia, da dúvida, do não-funcionamento. Se a parte de trás poderia igualar o homem à mulher, sendo esta uma ameaça latente, do mesmo modo cruel e ameaçador seria ter, exatamente o que o diferencia delas, sem o seu pleno funcionamento.

“Talvez essa experiência de construção de uma sexualidade relacional seja um traço distintivo da concepção do masculino e do feminino na sociedade brasileira. Pois, diferentemente de sistemas em que a adoção da ideologia individualista se tornou exclusiva e nos quais os sexos são lidos como feitos de essências e de naturezas distintas e imutáveis, no Brasil a sexualidade é constituída por referência – num estilo relacional e comparativo. Entre nós, assim, os homens são superiores até certo ponto e os machos até outro” (DaMatta, 1997, p. 48).

Fazendo também referência ao tema que envolve o imaginário masculino e o recheio de medos, dúvidas e angústias, Romeu Gomes (2003), em artigo que discute o tema da masculinidade e da sexualidade masculina a partir do problema da necessidade do exame de toque retal como fundamental para o exame de problemas de próstata, mostra que a questão da sexualidade masculina mexe principalmente com, em seus termos, a idéia-padrão de homem. Segundo o autor, mulheres e homens crescem acreditando serem o que são por natureza, naturalizam uma construção de gênero como se esta estivesse já previamente dada pela natureza. Ser homem, ser mulher, a despeito de todas as discussões a respeito de uma tal “crise masculina”, envolve mais do que uma crise, uma tensão entre um padrão tradicional do ser homem e a inclusão de outros

fatores como afetividade, reflexividade, compreensividade, sensibilidade, que se agregam ao antigo padrão. Dentre as conseqüências que um problema na próstata pode trazer ao homem, além do câncer, a impotência sexual, segundo o autor, também está presente; acontece que entre os tabus que circundam a sexualidade masculina a sua “parte de trás”, como mostra DaMatta (1997), continua sendo intocada.

Como pensar a sexualidade masculina sem levar esses fatores em conta? Fala-se muito hoje sobre próstata, exame de toque retal, impotência, mas como isso tudo foi construído e veio sendo pensado? Busco analisar como o fato de não se conseguir ter uma ereção e isso ser considerado um problema, passou a ser percebido e a ser solucionado pela medicina do homem, no Brasil. Acredito que esse percurso seja de maior importância, entre outros fatores, para entender a sexualidade masculina tal como vivemos hoje.

A forma com que a “doença impotência sexual” passou a ser construída ou considerada como tal na medicina brasileira, mais especificamente nas disciplinas que se preocupam com os problemas sexuais do homem, é questão fundamental que discutirei. Ou seja, da mesma forma que Ellis, Kinsey, e Masters e Johnson estabeleceram padronizações para o sexo, uma questão a ser pensada é o fato de quando e de que forma o corpo, sexo e sexualidade masculina passaram a ser pensados, padronizados, estabelecidas funções e medidas normativas dentro da medicina no Brasil. Além disso, como seria então pensada e contextualizada a relação potência/impotência como modelo de masculinidade (hegemônica) e sua antítese, na não obediência ao modelo, a não-funcionalidade, fraqueza, desonra, covardia.

É importante frisar aqui que é fundamental a análise do contexto das transformações sociais, políticas, econômicas, culturais para se entender os discursos acerca dos temas referentes à sexualidade masculina e a partir disto as abordagens e iniciativas tomadas pela medicina e seus agentes. Esta relação entre o discurso da medicina e o contexto social fica evidenciada, por exemplo, nas análises de Carrara (1996), Rohden (2001), Laqueur (2001) e Shiebinger (1987), no Brasil e na Europa, mostrando que as transformações no cenário sócio-político-cultural influenciaram as vidas de homens e mulheres, seus espaços, padrões, ou “scripts” sociais e sexuais no que diz respeito as concepções e conclusões a que chegaram os médicos a respeito de

ambos, seus corpos, prazeres e posições sociais; vale questionar de que forma o sexo/sexualidade, potência/impotência masculina se encaixam nesse quadro.

Como mostra Londa Shiebinger (1987), analisando ilustrações do esqueleto feminino na anatomia do século XVIII, tais ilustrações guardam algo por de trás, ou ainda que haveria algo para além das diferenças que buscam “ilustrar”, que buscam representar. Em suas análises, a autora percebe que partes do corpo politicamente significantes são ressaltadas para estabelecer diferenças entre homens e mulheres. De modo geral, as mulheres e seus esqueletos eram representados como tendo sempre um crânio menor, significando assim que por este motivo teriam menos razão. Sendo assim, teriam as mulheres menos habilidade para o comando, autoridade e negócios do governo, para lidar com as exigências do comércio, com a rigidez da ciência e da escola. Por outro lado, as mulheres sempre apareciam com a pélvis maior que a do homem, o que indicava o destino a que as mulheres estavam fadadas, a maternidade e a esfera do lar e da casa.

Embora os ideais de igualdade estivessem na pauta do dia neste período, uma certa ordem natural da diferença entre os sexos deveria ser levada em conta. Tal diferença possuía o imediato aval da ciência; ciência esta basicamente dominada por homens e supostamente imparcial em relação aos seus objetos e que tratava de, além de estabelecer a diferença, apontar para a hierarquia entre os sexos; os homens gozando do lugar mais alto numa escala social e em relação aos sexos e os privilégios daí conseguidos. Entre as várias representações expostas pela autora, esta mostra que em 1726, Alexander Monro relatou a diferença entre os esqueletos e a inferioridade do esqueleto da mulher, devido a sua fraqueza de constituição, própria delas, além de sua vida ser naturalmente sedentária e sua função estritamente procriativa.

Shiebinger frisa então ser interessante notar que, mesmo havendo algum desencontro entre as justificativas para os corpos e esqueletos serem diferentes e, além disso, uns autores frisarem mesmo que primavam pela exatidão, na verdade, os esqueletos eram de certa forma “consertados” ao gosto do ilustrador-anatomista. O que prevalecia, frente a todas as maneiras de representar os corpos e os esqueletos, era um ar de notoriedade e excelência científica que levava adiante o preconceito pautado no modelo dominante de homens/brancos/europeus. Lugares de homens e mulheres

deveriam estar sempre bem definidos, bem delimitados, é o que acontece também em períodos de grandes transformações políticas e sociais, como na passagem do século XIX / XX.

Uma outra abordagem interessante é a de Thomas Laqueur em “*Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud*” (2001) que tem se tornado referência fundamental em trabalhos que se relacionam com o corpo e sua constituição não somente física e biológica mas atentando para o contexto cultural, social, político e econômico em que as concepções de corpo, sexo, gênero e sexualidade são construídas e consolidadas. Esses fatores são como que modeladores do que conhecemos como corpo, suas funções, concepções, noções e normas, ou em suma, o que se entender como corpo de mulher e de homem. Segundo Laqueur, algumas transformações ocorridas na própria história do ocidente são responsáveis por transformações também nas concepções a respeito de gênero, sexo e a relação entre natureza e cultura. Para este autor, a própria idéia de dois sexos biológicos pode ser entendida como uma construção cultural, já que segundo ele, há uma datação de quando tais concepções passaram a ganhar espaço e serem reconhecidas como tal ainda hoje no ocidente.

Antes do século XVIII, afirma, era ainda levado em consideração um modelo herdado da tradição grega, diferente da concepção de dois sexos para homens e mulheres. Pensando a partir desta concepção clássica, não haveria dois sexos distintos, mas apenas um, ou seja, um sexo biológico; no entanto, o gênero apareceria com pelo menos duas possibilidades, como homem e mulher. Homens e mulheres, nessa concepção não teriam, assim, dois corpos distintos em termos de natureza, em constituição biológica. Haveria apenas a diferenciação em níveis de proporção de calor entre eles, sendo que o estabelecimento da diferenciação entre os dois corpos se dava a partir do nível de calor que fora atribuído a cada corpo no momento de sua constituição. A diferenciação era estabelecida, assim, pela relação entre mais calor, maior perfeição, constituição de um corpo de homem, já que o calor fora suficiente para externalizar os órgãos reprodutivos; o corpo da mulher teria assim menos calor, insuficiente para externalizar seus órgãos reprodutivos. Dessa forma, se estabelecia a hierarquia entre os corpos e entre homens e mulheres, a partir da equação de níveis de calor em relação aos diferentes graus de perfeição.

É a partir do Renascimento que este modelo começa a mudar, dando lugar ao modelo de dois sexos distintos. A partir desse momento, passa a ser interessante falar de uma diferença sexual pautada na “incomensurabilidade”. Diferente do antigo modelo, é essa incomensurabilidade entre os corpos de homens e mulheres que marcará a diferenciação e hierarquização entre os sexos. Além disso, o que é de fundamental importância na sua abordagem, é o fato do autor mostrar que não se pode afirmar, ou se prender somente à explicação de que os avanços científicos foram responsáveis pelo surgimento de uma nova concepção de corpo. Marcante no trabalho de Laqueur (2001) é a atenção e a possibilidade que o autor proporciona, de estabelecer relações entre as transformações políticas que aconteciam na Europa com as mudanças nos padrões e modelos de corpos e concepções de sexo que a anatomia e a medicina passaram a entender a partir de então.

As transformações políticas destacadas pelo autor, centram-se principalmente na divisão entre a esfera pública e privada. Ele mostra que as concepções de política e democracia da época estavam pautadas a partir dos teóricos da teoria política moderna, Hobbes e Locke, que mostram que não há qualquer base natural ou divina que apóie a autoridade dos governantes sobre os governados, ou do homem sobre a mulher, mas são eles mesmos que mostram que os homens permanecem como chefes das famílias e das nações que governam, já que só os homens estabelecem o contrato social entre si. Esta diferenciação no fato de só eles estabelecem o contrato social e permanecerem no poder, governando, seria assim pautada pela própria diferença (agora cientificamente constatada e comprovada) entre homens e mulheres. Os homens seriam mais capazes para tal função pela sua predisposição física, diferente das mulheres que seriam incapazes, pelo fato de serem subjugadas ao fardo das funções reprodutivas.

O novo padrão baseado na não simetria entre os sexos mas sim, em dois sexos distintos, tornou-se a base para justificar uma série de diferenças, hierarquias, desigualdades sexuais, políticas, econômicas, e eróticas. O critério biológico que a medicina possuía, respaldado pelos laudos e avaliações médicas, a criação de padrões e medidas para se diferenciar corpos de homens e de mulheres eram a base para a justificação de toda desigualdade e o estabelecimento de hierarquias, funções e posições sociais de homens e mulheres. O debate ideológico e político e conclusões científicas andavam, assim, lado a lado, o que nessa perspectiva, como buscarei mostrar, acontece

também, no contexto aqui analisado, na medicina “oficial” do Brasil e acerca do tema da impotência sexual masculina.

A partir dessa perspectiva, os médicos passaram a ser, eles mesmos, pensadores sociais, já que tinham o poder em suas mãos para que pudessem afirmar quais as diferenças inatas entre homens e mulheres e em que isso influenciaria ou moldaria suas vidas em sociedade: as possibilidades de participação política, atitudes, responsabilidades cívicas e familiares. A diferença entre corpos de homens e de mulheres já no século XIX, passa a ser inquestionável, os médicos se arvoravam em estabelecer critérios intransponíveis de diferenciações que não se restringiam apenas à diferenciações nos seus órgãos reprodutivos - ou esqueletos, como mostra Shiebinger (1987). Em suas análises, os detalhamentos das diferenças biológicas entre os sexos, feitos por médicos, chegavam até mesmo a composições microscópicas que certificariam com maior acuidade a diferença entre homens e mulheres. Diferente do padrão anterior, da tradição grega, o novo modelo cria uma nova diferenciação que, segundo Laqueur (2001), passa a ser percebida não mais apenas como uma variação de grau, mas como que de espécies distintas, de tão diferentes que passaram a ser, nessa concepção, homens e mulheres em sua composição biológica.

A diferença biológica entre os dois, além de influenciar negativamente na participação das mulheres nas tomadas de decisão, sua exclusão da participação nas responsabilidades cívicas, seu espaço reservado ao lar e à criação dos filhos, envolve também questões que passam pelo estabelecimento de noções que envolviam além de aspectos físicos os aspectos referentes à psique feminina. Até mesmo o fato de as mulheres possuírem razão fora discutido e posto em dúvida, sendo um elemento a mais para afastar e colocar as mulheres no lugar onde pudessem estar à parte de qualquer participação política e econômica. É deste modo que a noção de que mulheres são mais afeitas à emoção, à esfera dos sentimentos ou às paixões, diferente dos homens, presentes no domínio da razão, das atitudes e da ação, surge e ganha força também nessa época.

Transformações epistemológicas também fizeram parte desse quadro, onde as concepções a respeito de corpos de homens e mulheres ganham novos ares, novas determinações. Como exemplo, destaca Laqueur (2001) o abandono do modelo galênico

de entender o corpo em relação ao cosmos, além do mecanicismo e empiricismo de Descartes que dão à prática da observação e da experimentação as bases para a legitimação das ciências, inclusive a medicina e sua devida objetividade científica. A relação direta entre corpo e cosmos da tradição clássica cede espaço para o plano da natureza e a relação entre sexo e sua característica física, observável, factual que passa a ser viável¹¹.

Destacando dois estudos que envolvem questões referentes a corpo/sociedade/sexualidade no contexto brasileiro de transformações do início do século XX, temos os trabalhos de Rohden (2001) e Carrara (1996). Prefaciando o livro de Fabíola Rohden (2001), Luiz Fernando Dias Duarte afirma que “a biomedicina é a área dos saberes ocidentais mais infensa a uma consciência histórica. Não faltam, é certo, as histórias da medicina e de suas subdivisões. Falta, porém, a essas o sentido de uma verdadeira história. (...) Uma das dimensões mais notáveis da história crítica dos saberes biomédicos é sua intrínseca articulação com as linhas mestras do movimento ideológico de nossa cultura” (Rohden, 2001, p. 7-8).

Neste sentido, é possível também pensar de que forma, através de seus agentes, que consultam, avaliam, e estudam a impotência sexual como uma doença do corpo masculino, estes estão inseridos num contexto social que também influencia suas conclusões a respeito deste corpo, saúde, doença, sexualidade. A autora mostra, a partir da análise da medicina no Brasil e de sua vertente que investiga a chamada “questão da mulher”, de que forma as transformações socioeconômicas do século XIX (destacando-se a industrialização/urbanização/mulher no trabalho/direitos/relações entre homens e mulheres/ciência e tecnologia) influenciam a definição dos médicos a respeito dos sexos, tendo em vista a justificação de posições sociais de homens e mulheres a partir de suas aptidões e características físicas e morais determinadas e avaliadas pela medicina.

A medicina como ciência ganha status de dona e voz da verdade, dando conta e sendo tradutora dos desígnios “naturais”, sejam eles físicos, sociais ou morais dos

¹¹ Desde antes mesmo de nascermos, como mostra Emily Martin (1996), os estereótipos ligados à nossas definições de masculino e feminino, culturalmente determinados, toma lugar no vocabulário, como por exemplo, dos relatos científicos da biologia reprodutiva, quando espermatozóides e óvulos, ganham características, respectivamente de homens (atitude, penetração, força, vigor), e mulheres (passividade, ser penetrada, espera etc).

indivíduos e da sociedade. Dentro destes novos rumos que a sociedade, ciência, medicina tomam, busco analisar como estaria sendo pensado o corpo, o sexo e a sexualidade masculina. Um dos pontos destacados pela autora, é a relação entre desejo sexual masculino e feminino, mostrando que durante o século XIX

“enquanto se acreditava que as ninfomaníacas tinham como destino a prostituição ou o internamento em asilos, imaginava-se que os homens eram mais capazes de aprender a se controlar. Por trás dessa diferença estava a concepção de que a mulher tinha, por natureza, menos desejo sexual, portanto, a manifestação desse desejo de forma predominante levava à suspeita de uma patologia. Os homens, por sua vez, tinham, naturalmente, mais desejo sexual, porém menos doenças provocadas pelo seu excesso” (Rohden, 2001, p. 29).

Tais definições/noções sobre sexualidade e as alternativas propostas para solucionar os problemas referentes à uma sexualidade problemática, falam de definições de corpo e sexualidade masculina e feminina, boas para se pensar. A mesma autora (Rohden, 2001), se referindo a suas consultas a enciclopédias e dicionários, que creio que muitas vezes nos elucidam dúvidas e nos instigam a refletir sobre como se está pensando determinados assuntos ou ainda como estes vêm sendo definidos historicamente, ressalta o fato de que as definições a respeito da ginecologia como sendo a ciência ou o estudo da mulher, são muito recorrentes. Por outro lado, “não há qualquer referência à andrologia, a disciplina que se teria constituído para tratar da sexualidade e reprodução no homem. Quanto à urologia, só em alguns casos sua definição expressa, além do estudo e tratamento do aparelho urinário em ambos os sexos, a preocupação com os órgãos sexuais masculinos. Jamais a noção de um estudo do homem apareceu nas referências” (Rohden, 2001, p.36).

O trabalho de Sérgio Carrara (1996) é de fundamental importância para pensar como as concepções a respeito de corpo e sexualidade masculina começam a ser discutidas, no Brasil, a partir da proliferação de uma série de doenças venéreas e principalmente da sífilis; e a partir desta as atenções e preocupações que passaram a existir no contexto da formação da concepção de Estado e Nação no Brasil na passagem do século XIX para o XX. A sífilis passa a ganhar destaque e singularidade em relação às outras doenças venéreas e ainda, uma mobilização e enorme preocupação em se cuidar dela pelo seu caráter de hereditariedade, pela sua inscrição no tempo. Uma

doença que, assim entendia-se, além de contaminar o indivíduo, tornava-se a doença consanguínea do doente, dos seus familiares, da sua estirpe, sua raça ou chegando até mesmo à possibilidade de **degeneração** de toda a espécie humana.

Segundo o autor, a intervenção do Estado foi forte por este motivo, não se estava combatendo uma doença do indivíduo, a sífilis passou a ser uma questão que ia para além das pretensões da simples relação entre médico e paciente, chegando assim a questões políticas de moralização, de instauração de novos “valores sociais” que se apresentavam como uma séria ameaça para a sociedade. A sífilis passa a ser também uma ameaça ao Estado no sentido de que num momento onde a própria idéia de povo e nação passava a se consolidar e ganhar força, a sífilis disseminava a idéia de medo, não apenas nos indivíduos, como também na possibilidade das famílias destes serem extintas, assim como a hipótese e o perigo de territórios inteiros serem despovoados.

A sífilis e sua ameaça avassaladora trouxe consigo, como mostra o autor, uma série de atitudes disseminadas, propagadas, por médicos, sanitaristas, políticos imbuídos da perspectiva de que novos valores deveriam ser instaurados; fato que fez com que, em determinados lugares do país, as intervenções sanitárias ganhassem ares de intervenções policiais. No meio de todas essas intervenções, questões como a do alcoolismo e a prostituição passaram a ser combatidas e fiscalizadas, devido ao modo como o excesso sexual era entendido e de como este estava relacionado a um comportamento doentio.

“No que dizia respeito exclusivamente à prostituição, os médicos brasileiros não desconheciam a importante literatura que, desde a passagem do século, atribuía a ela causas hereditárias e orgânicas, da qual a obra mais representativa foi sem dúvida a *Mulher criminosa* de Césare Lombroso. Convém, entretanto, ressaltar que em todo o material brasileiro coletado sobre a prostituição em suas relações com as *doenças venéreas*, as práticas prostitucionais são explicadas sobretudo a partir de causas sociais ou econômicas” (Carrara, 1996, p. 156-7, grifos do autor).

Para outros, a conduta imoral de homens e mulheres espelhava a “imoralidade do meio social em que estão inseridos”. É interessante destacar que havia ainda uma série de interpretações, muitas vezes controversas, a respeito da sexualidade no contexto da discussão sobre a **sexualidade masculina**. A questão principal era se o desejo sexual, ou o excesso deste, era fruto de uma “necessidade fisiológica irreprimível” a

qual, se não saciada, traria sérios riscos para o organismo. Em meio à essa discussão, a idéia de uma sexualidade masculina irrefreável desregada por um “instinto sexual” sem limites, toma seu espaço, juntamente com a noção de que no mundo moderno a necessidade de autocontrole, até mesmo no que diz respeito à sexualidade é fundamental para a ordem social; quanto aos homens, “se acreditava mesmo que, diferentemente da mulher, era a sua ‘organização nervosa’ que determinava uma certa tendência para o ‘gozo sexual promíscuo’ ” (Carrara, 1996, p. 151). Por outro lado, a “abstinência sexual, a continência absoluta, depois de atingida a maturidade, podia ser vista como tão danosa quanto o excesso” (Carrara, 1996, p.149).

De qualquer modo, o autocontrole da sexualidade masculina e a necessidade dos homens gerirem com autonomia seu acesso aos prazeres sexuais com prostitutas ou em alianças matrimoniais, é ponto importantíssimo para se pensar o surgimento de uma disciplina que trate dos problemas sexuais masculinos. Como conclui Rohden, “o interessante é que a preocupação com os homens surgiu a partir de uma doença que comprometia sua descendência, mas que incidia mais imediatamente sobre a sua própria degradação individual” (Rohden, 2001, p. 38). A andrologia surge, assim, como a ciência dos problemas sexuais masculinos, da anormalidade. Assim como a sifilografia, parece estar ligada a fatores não inerentes ao homem, mas que o retiram da ordem normal. A ginecologia não se restringiria a isso, mas à mulher num sentido mais abrangente, de uma “ciência da mulher”.

É neste sentido que questiono o “problema” da impotência sexual dentro da medicina na construção de corpo e sexualidade masculina. Já que, como Carrara (1996) conclui, “parece ter sido justamente através das *doenças venéreas* que os homens se transformaram mais facilmente em pacientes, e sua masculinidade em objeto passível de intervenção. Ou seja, teria sido principalmente desse modo que se tentou ‘convencê-los’, como dizia um dos meus informantes, de que seu sexo não mais lhes pertencia” (Carrara, 1996, p.294). Já que não mais pertence a ele, de que forma a medicina adota e comporta este corpo masculino dentro de sua prática é que é possível questionar, principalmente no que diz respeito ao sexo, sexualidade, corpo masculino, e suas relações com o mundo, com a sociedade.

É entre as primeiras décadas do século XX, e mais especificamente nos anos de 20 e 30, que busco aqui traçar um caminho que perpassa um período em que a medicina se mostrou atenta e preocupada com a questão de uma sexualidade masculina impotente, num contexto em que as transformações políticas apontavam para a consolidação do Estado brasileiro e a impotência, assim como a sífilis, pareciam ser capazes de botar em xeque este projeto. Qual seria o percurso traçado entre esta descoberta do homem, ou da ciência do homem, quando ele perde as rédeas de sua própria sexualidade, e se constrói a relação entre potência e impotência sexual masculina neste período, é o que pretendo investigar.

É de fundamental importância, e devo aqui ressaltar, que em toda a discussão que faço, estou falando da construção de um pensamento em um determinado **campo científico** acerca das definições da sexualidade masculina, e de uma sexualidade que se apresenta falha, segundo padrões culturais, impotente. Construção de um pensamento que, como analiso, ganha força principalmente nas primeiras décadas do séc. XX e que, abarcado pelas abordagens psi, só é retomado com vigor pelos olhares e discursos nas últimas décadas deste mesmo século com o surgimento do Viagra. O tema da impotência sexual masculina, a meu ver, ganha importância para a medicina através de seus atores, a partir de uma agenda que, dentro de diversas especialidades que se puseram em jogo e em embate, marcaram lugar e hora bem definidos, adequados para trazer à baila o tema. Minha proposta então, é desenhar um mapa que, mesmo que suas interseções e limites fronteiraços não sejam solidamente definidos, forma um desenho inteligível.

Do Gênero/Masculinidades à Medicalização e Tecnologia do Corpo.

Quanto à idéia de gênero que utilizo aqui neste texto, acho fundamental evidenciar que esta, assim como a noção de masculinidade e sexualidade masculina são aqui concebidas como uma construção social e que estão de todo modo presentes no decorrer da discussão. Como mostrei anteriormente, no contexto da medicina, mais

especificamente a brasileira, e no que diz respeito ao tema da impotência sexual, este está relacionado a transformações de um contexto social, político e cultural com as quais se relaciona, assim como os discursos que se propõe criar (Rohden, 2001; Carrara, 1996; Laqueur, 1987, 2001, Shiebinger, 1987, 1998, entre outros).

Ao referir-me ao gênero, quero atentar para o fato de que, em grande parte das vezes, ao tratarmos deste, nos remetemos a mudanças ocorridas na família, nos relacionamentos entre os gêneros, os relacionamentos conjugais - entre outras questões - que se deram a partir da década de 1960 com o surgimento, no Brasil, do movimento feminista mais recente. Aqui, não quero (nem poderia) negar as mudanças alcançadas por este movimento - entre estas a contestação da relação binária pautada no sexo e que justifique as diferenças hierarquizadas entre homens e mulheres, e a segregação social e política resultante de tais justificativas. Contudo, como nos diz Louro (1998), muitas vezes que falamos destas transformações e também do gênero, principalmente na academia, nos referimos quase sempre aos chamados Estudos da Mulher¹².

É claro que as transformações ocorreram não só na perspectiva das mulheres. Se por um lado estas impulsionaram o movimento e as mudanças que este trouxe, por outro, é necessário pensar que a própria questão do gênero, como categoria de análise, surge como fundamentalmente relacional, ou mais ainda, como referido indistintamente a qualquer identificação social/sexual que o considere.

A questão feminina não deve ser, de modo algum, desconsiderada, mas sim repensada¹³. Esta refere-se, de modo geral, ao uso do gênero, e ao modo como este foi tratado pela academia e pelas estudiosas feministas. Em suma, os estudos “da mulher”, de mulheres, e mesmo os de gênero, tiveram e ainda têm sido repensados para se adequar à dita modernidade. O debate nos leva a perceber a existência não do gênero, mas de diversas formas deste se apresentar, levando-se em consideração o contexto onde é construído. A composição física de homens e mulheres não está, assim, diretamente relacionada à identificação, concepção, construção social das sexualidades.

¹² Sobre esta questão, interessante referir: Amaral (1994), Durhan (1983), Ridley-Leigh (1980), Strathern(1997), Sorj (1992), Scott (1999).

¹³ Neste sentido, na tentativa de “recolocar” a discussão da relação entre o movimento feminista e a categoria gênero, destaco os trabalhos de Sorj (1992); Strathern (1997); Thorner (1987); Connell (1993); Carrigan, Connell & Lee (1985); Heorn (1987); Heilborn (1999).

Como venho referindo, assumo a posição acerca da questão do gênero, assim como das masculinidades e sexualidades como construções sociais, no que diz respeito aos discursos da medicina acerca do sexo e da sexualidade, e em específico aqui a sexualidade masculina e o tema da impotência sexual, central nesta discussão. Desta forma, seria importante frisar que a uniformidade da vida social em relação à sexualidade não existe, daí nos referirmos não mais ao gênero e masculinidade no singular, mas sim no plural. No que diz respeito às masculinidades é interessante a citação de Kimmel (1998) sobre o modo de estas serem construídas e entendidas no sentido de que elas:

“(...) variam de cultura para cultura, variam em qualquer cultura no transcorrer de um certo período de tempo, variam em qualquer cultura através de um conjunto de outras variáveis, outros lugares potenciais de identidade e variam no decorrer da vida de qualquer homem individual” (Kimmel, 1998, p. 106).

O autor refere-se ao fato de como, certos modelos de masculinidade, nos Estados Unidos, puderam se transformar no decorrer do tempo. Como exemplo, mostra como um dos modelos de masculinidade (hegemônica) pode passar de uma visão positiva para uma outra totalmente desvalorizada e tratada de forma até mesmo debochada na figura do “bichinha” (subalterna) praticamente um século depois. Para o autor, as masculinidades seriam divididas, assim, em dois extremos, as **hegemônicas** e as **subalternas**, e ressalta o fato de que “desde a virada do século até hoje em dia, são as mulheres e os homens gays que têm servido como as visões clássicas da identidade de gênero subalterna” (Kimmel, 1998, p. 116). De acordo com esta abordagem, parece ser interessante pensar meu objeto a partir de uma perspectiva temporal: de que forma uma sexualidade impotente pôde ser pensada e discutida no decorrer da história, inscrita pela medicina, acerca da potência/impotência. Não estou com isso buscando relacionar diretamente o binômio com o de masculinidades hegemônicas e subalternas, mas fica claro que a idéia de homem e suas representações hierárquicas, de macho, heterossexual, envolvendo sua sexualidade e a potência, são uma característica fundamental para a concepção do que se convencionou chamar de *homem* (hegemônico) *de verdade*. Por outro lado, seguindo o mesmo pensamento, o homem impotente estaria

num outro pólo (subalterno) onde parte das características hegemônicas de homem estariam ausentes. Ou como mostram as autoras Mamo e Fishman (2001):

“No sentido de construir e legitimar poder e prestígio de homens sobre outros homens e mulheres, noções hegemônicas de masculinidade são valorizadas e idealizadas as quais, nas concepções culturais presentes, incluem a força física, virilidade, domínio e controle sexual e heterossexualidade. Os scripts do usuário do Viagra incorporam muitas destas características valorizadas, dirigindo assim à aspirações de usuários potenciais em alcançar (ou manter) tais padrões ideais” (Mamo e Fishman, 2001, p. 23).

Outra abordagem interessante é a de Connell (1987, 1995), pelo fato de este conseguir abordar a questão de gênero e também masculinidade, não apenas atentando para o contexto das relações entre os homens entre si e entre estes as mulheres, mas também para relações que os homens e mulheres estabelecem com os vários outros componentes da sociedade como por exemplo a escola, a Igreja, o trabalho, as relações de vizinhança, proporcionando assim uma perspectiva a partir de um plano mais abrangente na análise da construção do gênero, masculinidades, sexualidade. Neste sentido é que aponto que, mesmo falando de questões que envolvem estritamente noções encontradas dentro do contexto da medicina, e de uma medicina do homem, não posso deixar de lado a relação desta com o contexto social, político, cultural da época que analiso.

Em discussões acerca da sexualidade, é interessante que possamos referir as duas perspectivas teóricas que procuram compreender este fenômeno, em particular as abordagens essencialista e construtivista. É interessante perceber que tais perspectivas, conforme a variação do tema, passam a ser discutidas de diferentes formas, seja na academia, nos movimentos sociais, sempre voltando a ser temas de discussão, mesmo que defendamos uma ou outra posição.

De modo geral, a perspectiva essencialista emerge com o evolucionismo do final do século XIX, e dá à sexualidade e à questão da orientação sexual um significado universal, com raiz na biologia. Segundo esta, a orientação sexual, independia da cultura, já que seria objetiva e intrínseca ao próprio indivíduo (Wieringa, 1989, Stein, 1992; Tertó Jr., 1999). Por outro lado, a perspectiva construtivista aponta para o fato de

a sexualidade e a orientação sexual serem dependentes da cultura, além do seu aspecto relacional; as forças históricas e sociais, a relação social/individual encontrar-se-iam em jogo constante. Esta perspectiva aponta para o fato de que coisas que muitas vezes pensamos como estritamente naturais são em grande medida produto da ação humana, sendo, em vez de fixadas pela natureza, extremamente fluidas e mutáveis. Nesta, a importância da história é fundamental, assim como se pensar a relação entre o passado e o futuro a respeito da construção do que se concebe por sexualidade (Vance, 1989; Gagnon, 1995; Macintosh, 1992; Terto Jr., 1999).

A questão aqui, não é a de se afirmar que uma das perspectivas estaria certa e a outra errada. Mas sim, que minha abordagem seria adequada com a perspectiva construtivista, já que primo, em minha discussão, por analisar toda uma trajetória dos discursos, acerca da sexualidade masculina, a respeito da impotência sexual. Os discursos da medicina a respeito deste tema, a meu ver, devem ser analisados a partir de uma perspectiva histórica, atentando para o contexto político, social e cultural em que tais discursos foram construídos e estão inseridos. Apenas para citar um exemplo, vale ressaltar o fato de que, se a ligação entre sexo e reprodução era muito forte, no período que analiso, os discursos dos médicos girava em torno do argumento de que, de fato, aos homens mais velhos, só restava o fato de se contentarem com a falta de virilidade, com a impotência – tidos como naturais nesta fase de vida - , já que recuperar a virilidade era tido como imoral. Em tempos de Viagra, a sexualidade masculina, centralizada muito mais no próprio sexo e deslocada da questão da reprodução, a recuperação da potência é incentivada em qualquer fase de vida, já que a questão está mais relacionada com o fato apenas de se conseguir a ereção e a possibilidade de penetração. Diferentes contextos da formação do Estado brasileiro por um lado, e transformações advindas do movimento feminista com as mudanças das relações de gênero, política e trabalho de outro, influenciaram também a sexualidade e as concepções dos especialistas que discorriam e firmavam normas acerca do assunto – dentro da medicina – da sexualidade e em especial aqui a masculina.

Ainda que trate de questões que envolvam gênero e masculinidades, duas discussões são norteadoras deste trabalho, a medicalização da sexualidade e a tecnologia do corpo. Acerca da medicalização da sociedade e da sexualidade, Marilena Corrêa (1994), se referindo a um período mais recente, mostra que o modelo de “medicalização

social” tradicional estabelece parâmetros gerais e abrangentes de condutas, esquecendo a intimidade e a subjetividade daqueles acometidos pelas doenças. No sentido abordado pela autora, a **medicalização** não se restringe apenas ao controle de doenças, mas também ao controle de comportamentos sexuais individuais associados à sua propagação.

No problema aqui exposto, o da impotência sexual, diferente do contexto da AIDS, discutido pela autora, creio que o termo melhor empregado seria não o de uma normatização de **comportamentos** sexuais, mas sim a normatização de **padrões** sexuais. No contexto das masculinidades hegemônicas, e quando falamos da relação potência/impotência, o interessante é se estabelecer padrões de uma sexualidade masculina plena, ativa, potente, com normas, medidas, frequências que indiquem uma normalidade, ou quando esta normalidade e este padrão não são conseguidos, uma alternativa para solucionar o problema deve ser encontrada. Um exemplo desta definição de padrões são os panfletos sobre impotência sexual divulgados pela Pfizer ou mesmo o site do laboratório, onde é possível encontrar um questionário onde não se trata dos comportamentos dos homens, mas uma série de questões que devem ser respondidas “com sinceridade”, que indicam gradações do nível de potência/impotência do indivíduo (ver Ilustração 01, p. 27).

Após respondidas as cinco questões existentes (sobre confiança na ereção, nível de rigidez, capacidade de manter a ereção, relação sexual completa, satisfação na relação), os valores são somados e, conforme os cálculos, é possível perceber se o homem está dentro ou fora do padrão de potência indicado. Creio que esta padronização tenha uma história, um percurso até se chegar ao aparato da indústria farmacêutica, do Viagra e seus concorrentes. O panfleto estipula então um padrão da vida sexual masculina, que vem sendo, dentro do campo da medicina e fora dele, construído. Com a medicalização, como mostra Corrêa (1994), até mesmo

“a forma como cada um se conduz sexualmente, com quem tem relações sexuais, de que maneira, com que frequência e finalidade são temas que passam a ser objeto de um debate público intermediado pelos discursos médico, psicanalítico, pedagógico,

Ilustração 01

Questionário para se avaliar a existência ou não de impotência sexual
(Panfleto de divulgação da Pfizer-Viagra)

**Responda
ao questionário abaixo
com sinceridade
e verifique como anda
sua saúde sexual**

Escolha somente uma resposta para cada pergunta.

1. Como você classificaria sua confiança em conseguir e manter uma ereção?

Muito baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
1	2	3	4	5

2. Quando você teve ereções após estímulo sexual, com que frequência elas foram rígidas o suficiente para a penetração (você penetrou sua companheira)?

Quase nunca ou nunca	Poucas vezes (muito menos da metade das vezes)	Algumas vezes (cerca de metade das vezes)	Na maioria das vezes (mais da metade das vezes)	Sempre ou quase sempre
1	2	3	4	5

3. Durante a relação sexual, com que frequência você foi capaz de manter a ereção após ter penetrado sua companheira?

Quase nunca ou nunca	Poucas vezes (muito menos da metade das vezes)	Algumas vezes (cerca de metade das vezes)	Na maioria das vezes (mais da metade das vezes)	Sempre ou quase sempre
1	2	3	4	5

4. Durante a relação sexual, qual foi seu grau de dificuldade em manter a ereção e completar a relação sexual?

Extremamente difícil	Muito difícil	Difícil	Pouco difícil	Não foi difícil
1	2	3	4	5

5. Quando você tentou ter uma relação sexual, com que frequência ela foi satisfatória para você?

Quase nunca ou nunca	Poucas vezes (muito menos da metade das vezes)	Algumas vezes (cerca de metade das vezes)	Na maioria das vezes (mais da metade das vezes)	Sempre ou quase sempre
1	2	3	4	5

Agora, some os valores de todas as respostas. Se a pontuação for menor ou igual a 21, você pode estar com a função sexual insatisfatória. Nesse caso, procure um médico.

sociológico e pela própria mídia, entre outros” (Corrêa, 1994, p. 119).

Entre outros fatores, a medicalização da sociedade imprime um modo de vida normatizado, através da medicina e saberes correlatos, construindo representações do corpo, saúde, doença e processos vitais, a medicina, além disso, agrega à sua função de “curadora” uma função política de criar e transmitir normas. Como a autora mostra, mesmo havendo o livre-arbítrio, se instaura uma sanção prévia do efeito malévolos que determinada atitude pode trazer, culpabilizando o doente. No caso da impotência sexual, do modo que hoje é abordada, o termo “qualidade de vida” engloba uma variedade enorme de fatores a serem seguidos (Giarni, 1998, Bozon, 2002, Mamo e Fishman, 2001, entre outros). A relação entre causa e efeito é marcante: lazer, vida profissional tranqüila, equilíbrio familiar, atividade física rimam com vida sexual ativa. Caso tais prescrições não sejam cumpridas, ou seja, se sair da norma, do padrão de uma vida dita saudável, o resultado negativo poderia vir na forma de uma vida sexual frustrada, impotente.

Busco evidenciar de que forma o problema da impotência sexual já vinha sendo discutida com e as propostas de medicalização da sexualidade masculina no Brasil, a partir da repercussão da abordagem de três médicos, Brown Séquard, Eugen Steinach e Serge Voronoff no país, e de forma destacada a abordagem do médico José de Albuquerque, que se enquadra em um determinado período e contexto social, na década de 30. De que forma se pensava a questão da impotência sexual, as preocupações destes médicos e a aplicação por médicos brasileiros de técnicas vindas de fora, quando se passa a pensar o corpo e a sexualidade masculina e a potência/impotência sexual são questões aqui levantadas. Diferente da grande maioria dos médicos brasileiros, Albuquerque tinha uma abordagem mais ampla da sexualidade, entendendo-a como inserida em um contexto não somente físico/fisiológico, mas psicológico e social também. Hoje, creio que mesmo utilizando preceitos generalizantes ou ligando problemas da vida cotidiana e problemas econômico-sociais ao problema da impotência, a instauração de padronizações feitas pela medicina e, ao mesmo tempo, as causas que justificam o problema, estão bastante vinculados ao processo de medicalização que privilegia a individualização e a subjetividade masculina, calcadas nos diversos “psi”. Apesar desta influência, o tratamento ocorre, de todo modo, através

de ação direta no sexo, por via da tecnologia molecular posta em voga a partir do Viagra.

Além de Corrêa (1994), na discussão que faço a respeito do tema da medicalização, utilizo aqui também as abordagens de Giami (1998) e Bozon (2002). Os autores, em suma, demonstram que através da medicalização da sexualidade, uma série de normatizações de condutas são criadas e colocadas em prática no cotidiano dos consultórios, na prática clínica, a partir de conhecimentos específicos fundados sobre uma concepção biológica e naturalizada dos corpos e da saúde. Nesse contexto, a normatização está enquadrada em padrões de moralidade e em direção a condutas tidas como corretas, principalmente inibindo comportamentos sexuais desviantes, na busca de prevenir as conseqüências da sexualidade ou na criação de técnicas que levem à dissociação entre a procriação e a atividade sexual. Contudo, mesmo que os autores tratem da medicalização da sexualidade em um contexto mais recentes, a partir do surgimento da AIDS, da pílula anticoncepcional ou do Viagra, busco mostrar que esta medicalização não é algo assim tão novo, e já podia ser percebida mesmo nos exemplos que pude coletar em campo, nos “primórdios” da medicina do Brasil e ainda no que diz respeito ao tema da impotência sexual. Ou seja, como mostra Giami (1998), aludindo às idéias de Leonor Tiefer, entre as características da medicalização da sexualidade está o fato de esta ser

“um modo de produção de conhecimentos fundamentais sobre a sexualidade fundadas sobre uma concepção biológica e naturalizada dos corpos e da saúde” além de uma prática clínica fundada sobre o diagnóstico, e o recurso à tecnologias de exames realizados sob o quadro de uma relação médico-paciente” e “uma relação estreita entre a medicina e a moralidade que repousa sobre as normas sociais e notadamente sobre o imperativo moral da saúde” (Giami, 1998, p. 114).

É a partir do contexto cultural que passo a questionar a partir de quais formas a sexualidade masculina passou a ser manejada pelo que se convencionou chamar de **tecnologia do corpo**, outro conceito referencial para minha abordagem (Mamo e Fishman, 2001; Haraway, 1994, 2000; Latour, 1994; Balsamo, 1996), sendo que esta tem a indústria farmacêutica e a tecnologia biomédica de modo geral se preocupando com essa questão e cuidando do corpo masculino. Mamo e Fishman (2001) trazem

interessantes pistas para se investigar a questão da impotência sexual à maneira que busquei encaminhar no material de campo que coletei aqui no Brasil. O artigo referido aborda e explora, principalmente, a tecnologia farmacêutica do Viagra¹⁴ como uma nova tecnologia do corpo. Meu intuito, no entanto, é o de analisar como a própria construção do corpo masculino se deu na medicina do Brasil e em especial nas primeiras décadas do século XX. Enfatizo as idéias de potência e impotência sexual relacionando-as com o aparato tecnológico da indústria farmacêutica e suas propostas de solução do problema da impotência, como no caso do surgimento do Viagra ou das propostas já existentes no período que investigo mais especificamente aqui.

Vale ressaltar que ainda antes dos comprimidos, existiam outras alternativas para solucionar o problema da impotência sexual (“disfunção erétil” como aparece freqüentemente nos anúncios da Pfizer e do Viagra), estas alternativas compreendiam as bombas à vácuo, injetáveis e supositórios uretrais ou técnicas que muitas vezes, sendo bastante “drásticas”, consistiam até mesmo em cirurgias de implantação de próteses penianas de silicone, que poderiam ser a última saída para o problema. Mesmo com a criação do Viagra, tais recursos não foram de todo modo descartados, mas utilizados realmente quando o problema da impotência estivesse ligado a fatores estritamente fisiológicos e/ou o uso do Viagra não obtivesse resultados. A entrada mais enfática do processo de “biomedicalização” e de tecnologização dos corpos se apresentava, por exemplo, como a solução para problemas como o da reprodução ou da infertilidade, e hoje, como recurso para a solução da impotência sexual a partir de uma nova proposta, ou de uma nova forma de se gerir o corpo, através da medicina molecular, com o exemplo mais conhecido e “revolucionário” do Viagra.

Se os avanços que tal medicamento trouxe para a proposta de se solucionar o problema da impotência, sugerem uma série de discussões a partir de um novo estatuto de uma sexualidade totalmente descolada da reprodução, não põem em discussão outros fatores correspondentes ao próprio indivíduo. De todo modo, as tentativas da indústria farmacêutica intervir na sexualidade já existiam desde o período que analiso, como busco mostrar, assim, trato o tema da tecnologia do corpo a partir da abordagem que os

¹⁴ A maior das referências que utilizo, e a grande maioria dos exemplos, mesmo que estejam se referindo às mudanças ocasionadas pelo Viagra, não fazem qualquer citação ao período que discuto, mesmo se tratando de técnicas de rejuvenescimento e de cura da impotência sexual, um dos pontos fundamentais de discussão nesta tese, e que foram difundidas pelo mundo todo.

próprios médicos faziam, por exemplo, acerca da idéia do rejuvenescimento e através deste a solução da impotência sexual. É interessante nos remetermos e que possamos pensar em um processo que - para solucionar o problema da falta de “energia vital”, de ânimo e com estes fatores o problema da impotência - utilizava implantes de partes de testículos de macacos, injeções com extratos de glândulas de animais, ou mesmo a de comprimidos com partes de animais como uma revolução no que diz respeito à tecnologia do corpo, da sexualidade, que mesmo não tendo a profundidade e talvez a exatidão de se chegar à composição de uma molécula do organismo, por seu turno, apresentavam ou se propunham a apresentar, soluções para os vários problemas, além de se colocarem no mercado através do aval ou não da medicina da época¹⁵.

Em períodos mais recentes, o processo de “tecnologização” ganha força por propagandear drogas diretamente ao consumidor, além disso, prometem não apenas aliviar o que é percebido como condições limitantes da vida, mas tornar a vida mais confortável, as *lifestyle drugs* como ficaram conhecidas. Este aspecto fica bem evidente nas propagandas do Viagra, veiculadas em revistas de grande circulação nacional. Outro aspecto importante e também destacado por Mamo e Fishman (2001) é a ênfase, feita por tais medicamentos, na mudança também de outros aspectos da vida do paciente. Sua utilização, por vezes, pode ser comparada a propagandas de outros produtos como cosméticos ou ainda produtos de efeito rápido, como aqueles utilizados por desportistas.

A produção de tais tecnologias do corpo e o marketing que é feito a partir delas, na verdade, seja com o Viagra ou com a opoterapia e as técnicas de rejuvenescimento, combatidas, como veremos, por José de Albuquerque e outros médicos, reproduzem um modelo hegemônico de sexualidade: heterossexual, monogâmica, e no modelo masculino, ainda que seja possível e de fato se faça o uso por outros grupos, classes, sexualidades que não são o alvo direto das campanhas publicitárias do medicamento. Quando se fala de tecnologia médica e medicalização da sexualidade geralmente as mulheres são consideradas consumidoras primárias, principalmente quando o uso de tais medicamentos e do aparato médico passa a ser individualizado e utilizado em casa

¹⁵ Como tentarei mostrar, tais medicamentos tiveram certa controvérsia no meio médico; enquanto uns médicos apoiavam o seu uso e sua comercialização, outros mostravam que em pouquíssimos casos ele conseguia o efeito esperado, causando até efeitos colaterais, muitas vezes passageiros. Ainda quanto aos medicamentos, muitas vezes eram tidos como produto de mero charlatanismo, já que a visita ao médico era muitas vezes desestimulada pelo uso voluntário de tais medicamentos.

(lifestyle drugs); segundo as autoras, o Viagra é um caso raro de tecnologia voltado para os homens:

“o estudo do Viagra é um caso raro, onde o usuário ao qual o medicamento é direcionado é o homem, ou onde o masculino e a masculinidade do usuário, até agora, está à frente tanto no design quanto na comercialização desta tecnologia” (Mamo e Fishman, 2001, p. 19).

Elas destacam ainda, que “nossas atitudes e entendimentos do sexo, gênero e sexualidade já existentes, influenciam a fabricação e a difusão da droga” (Mamo e Fishman, 2001, p. 19). Assim, a preocupação e os investimentos em pesquisas para a obtenção de resultados e aprimoramentos destes, além das campanhas de marketing, tomam uma via de mão dupla. Por um lado suprem as necessidades que temos, percebidas a partir de nossas próprias concepções de sexo, gênero e sexualidade; por outro lado, pintam o quadro das doenças, ou no caso aqui específico, da impotência sexual, com fortes pinceladas que bem colorem seu retrato. Isso fica evidente em um dos panfletos da Pfizer em uma campanha do Viagra intitulada “A atividade sexual faz bem à qualidade de vida” e destinada ao público leigo que mostra, baseado em dados do Massachusetts Male Ageing Study, que “Segundo pesquisas, 52% dos homens apresentam algum tipo de DE¹⁶”. Dados, no mínimo, bastante discutíveis.

De modo geral, a meu ver, é possível entender os diferentes períodos que analiso aqui, em que a impotência sexual passou a ser tema de discussões mais calorosas e recorrentes na medicina - seja no surgimento do Viagra ou no início do século XX com a busca do rejuvenescimento e com ele a restauração da potencia sexual - , a partir do termo biomedicalização, visto que este é utilizado de modo a “indicar como a tecnociência e o complexo industrial biomédico (por exemplo, hospitais, clínicas, laboratórios, companhias farmacêuticas) se infiltraram de modo crescente nas concepções de saúde e doença das pessoas, o corpo e o que significa ser um ‘humano’ ” (Mamo e Fishman, 2001, p. 13-14). Até se chegar ao desenvolvimento de um medicamento oral para resolver o problema da impotência sexual, partindo de concepções de sexo/gênero/sexualidade, é interessante pensar de que forma a relação entre medicina e sociedade construiu tais noções a respeito do homem e a sua relação

¹⁶ Disfunção erétil.

com a potência/impotência sexual, sua sexualidade, seu sexo, corpo e saúde. São todos problemas centrais desta tese.

Capítulo 02

Metodologia e a Trajetória de Campo

Um dos pontos importantes a se destacar a respeito da metodologia utilizada nesta pesquisa é o fato de esta ter sido feita, diferente dos moldes de uma dita “antropologia tradicional” ou clássica, como se convencionou chamar. A experiência e a vivência no campo distante, por um tempo longo, buscando entender e interpretar a cultura de um grupo pouco familiar foi substituído por uma experiência não menos trabalhosa a partir de uma pesquisa bibliográfica e arquivística, dentro de bibliotecas, na busca de referências acerca do tema pesquisado. Um tipo de trabalho de campo que, longe de ser inovador, vem se tornando mais uma tradição dentro da antropologia. Neste sentido, é importante salientar a abordagem que Velho (1980) faz acerca das diversas formas de se fazer pesquisa antropológica quando o campo é a nossa própria sociedade, segundo afirma: “Não creio que o estudo da própria sociedade seja uma heresia dentro da trajetória da reflexão antropológica mas significa, sem dúvida, uma ampliação e complexificação de nosso campo de estudos” (Velho, 1980, p.20). Ainda citando Velho, é interessante pensar que o “olhar” antropológico, tem se voltado para outros lados. O “exótico” passa a estar muito mais perto do que se imaginara há algumas décadas atrás, segundo o próprio autor:

“(…) é óbvio que acho que a Antropologia nunca deve se afastar das sociedades tribais e tradicionais. Pelo contrário, deve mantê-las não só como objetos de pesquisa e reflexão por si mesmas mas como referências básicas que permitem manter a preocupação *comparativa* como característica básica de nosso trabalho. Mas, por outro lado, não há como fugir nem retardar o processo de assumir o estudo antropológico de nossa sociedade e cultura como tarefa fundamental” (Velho, 1980, p. 19).

Na verdade, o campo de hoje, pode se apresentar como um trabalho de estranhamento bastante árduo quando precisamos nos deslocar de uma realidade tão próxima, naturalizada, tida como dada que vem a ser, como no caso deste trabalho, nossa noção de saúde/doença, medicalizada, que vivemos todos os dias. Pessoalmente, a experiência toma fôlego pelo fato de, tendo experimentado uma breve análise de letras

de música na graduação, e utilizado a observação direta e as entrevistas na dissertação de mestrado, pude voltar aos “papéis” como fontes para o campo, numa pesquisa bem mais demorada e comprometida com um longo período dentro da história da medicina no Brasil a respeito do tema da impotência.

Vale destacar que, de qualquer forma, o fato de ter que me deslocar para uma outra cidade (Rio de Janeiro), é um fator importante para se pensar o trabalho de campo, já que mesmo tendo conhecido relativamente bem a cidade em outros momentos, a busca por dados pôde me conduzir a lugares nunca antes percorridos ou conhecidos, ou seja, as bibliotecas, seus arquivos, sua estrutura de organização, suas regras de circulação e uso do acervo, por exemplo.

Por onde/como comecei aos dados: entre viagens, ferrugem, pó e mofo.

Tendo vindo de um caminho já traçado desde a monografia de graduação, passando pela dissertação de mestrado, ambos a respeito de temas que envolviam gênero e masculinidades¹⁷, minha proposta de tese continuou na mesma linha. Mesmo a impotência não sendo, é claro, um tema e uma preocupação novos, as luzes que se direcionaram para o tema se tornaram muito fortes a partir do surgimento e comercialização do Viagra em 1998 no Brasil¹⁸. Minha inquietação inicial, e que me motivou a tomar gosto pela idéia, foi a respeito de pensar como os discursos acerca do problema da impotência se apresentavam antes do março de 1998, com a tecnologia da medicina molecular intervindo acerca da sexualidade masculina, falha, impotente.

A partir daí, a questão principal era onde conseguir dados que pudessem me levar a estas respostas. A iniciativa tomada, foi a de investigar a partir de arquivos das

¹⁷ MALCHER, Leonardo F. S. *As bases do amor romântico: sua reprodução e desconstrução na música de João Bosco*. Monografia de graduação. Belém, março de 2000 (mimeo) e MALCHER, Leonardo F. S. *“Mulheres querem amor, homens querem sexo?” Amor e masculinidades entre jovens de camadas médias urbanas de Belém-Pa*. Dissertação de mestrado. Belém, março de 2002 (mimeo).

¹⁸ É bom aqui não esquecer toda a “tradição” ou um certo folclore, como se diz, das referências, imputações, ditos jocosos, termos referenciais, piadas que, na linguagem da vida cotidiana cobrem a consideração e a preocupação constante com o tema.

bibliotecas do Rio de Janeiro, onde uma das primeiras Faculdades de Medicina no Brasil havia sido criada. Outro fator norteador importante para tal decisão, era o fato de outros pesquisadores, principalmente Rohden (2001) e Carrara (1996), estudando temas correlatos, já terem percorrido bibliotecas da cidade na busca de material para suas pesquisas.

A pesquisa de campo teve a duração de quatro meses (entre Abril e Julho de 2004), transitando pelas bibliotecas da cidade do Rio de Janeiro, sendo que as buscas, do que chamei de uma espécie de “garimpagem” foram feitas na Biblioteca da Fundação Instituto Osvaldo Cruz, na Biblioteca Nacional, Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro e na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina. Contudo, em outras duas vezes, de passagem pelo Rio de Janeiro voltei à Biblioteca Nacional e à Biblioteca da Academia Nacional de Medicina para coleta de dados complementares e principalmente a obtenção de algumas imagens utilizadas e apresentadas aqui nesta tese. Para o trabalho de campo como um todo, para mim foi fundamental a criação de uma rotina, uma disciplina mesmo, a partir da qual me via orientado a cumprir horários e utilizar os dias da semana em que as bibliotecas estavam disponíveis freqüentando-as. Hoje, percebendo a quantidade de material que consegui, e que, confesso, não esperava encontrar assim, isto me leva a crer que o tempo foi bem utilizado e a experiência rendeu muito.

Outra base que foi fundamental para nortear o trabalho de campo foi a leitura do livro de Carrara (1996). Neste, mesmo que o autor não trabalhasse com o tema da impotência, em suas últimas páginas ele discorre sobre o surgimento ou tentativa de criação de uma nova ciência que se preocuparia com os problemas da sexualidade masculina – ao lado da ginecologia para a sexualidade feminina – proposta pelo médico José de Albuquerque, além da criação de seus jornais, a luta contra o domínio da urologia neste campo, o Círculo Brasileiro de Educação Sexual, entre outras propostas do médico, as quais desenvolvo principalmente no quinto e sexto capítulos desta tese.

A obra de Albuquerque, e a grande preocupação que teve acerca da sexualidade e em especial a masculina e nesse contexto, o tema da impotência, foram a ponta do fio que passei a puxar, como que me guiando em um grande labirinto, e que me levaram a outras e outras referências. Além disso, me levaram a perceber o próprio Albuquerque

como um verdadeiro achado em sua importância para este estudo. O trabalho de campo, a partir da grande pista de Carrara, passando por Albuquerque, se desenrolou em grande parte, de referência em referência. Quero dizer com isso que Albuquerque, em toda a sua busca por congregar trabalhos que discorriam sobre temas que envolviam a sexualidade masculina, e com esta, o tema da impotência sexual, me levou junto com ele a outras discussões sobre o tema em outros periódicos. Foram investigados assim o *Jornal de Andrologia*, lançado por Albuquerque em 1932, com periodicidade trimestral e que dura até 1938 e o *Boletim de Educação Sexual*, outro periódico, idealizado e publicado também por Albuquerque, com periodicidade trimestral, e que circulou de setembro de 1933 à abril de 1939. Neste material, ou seja, nas referências apontadas pelo próprio Albuquerque, ele listava uma série de artigos de outros autores – ou dele próprio em outras revistas (quando raras vezes isso aconteceu) - acerca do tema da impotência sexual. Assim, foi através de suas indicações que passei a consultar também outros jornais, como *A Folha Medica*, *Jornal dos Médicos*, *Imprensa Medica*, *Laboratório Clínico* e *Revista Médica da Bahia*¹⁹. De modo geral, ao buscar o artigo indicado por Albuquerque, procedia a um exame do periódico como um todo, ou melhor, naquele “livro”, aquela encadernação que, encontrada nas bibliotecas por onde andei, geralmente continham um ano inteiro de publicação do jornal - no caso de jornais com tamanho e periodicidade grandes.

Pelas referências que Albuquerque fazia e pelas observações que pude fazer, pude constatar que o jornal *A Folha Medica*, dentre vários outros, seria o mais interessante de ser examinado em todo o seu período de existência. O jornal congregava todas as especialidades, discutindo em seus artigos os temas mais diversos a partir das subdivisões que a medicina poderia ter. Além disso, este era “recheado” de propagandas de aparelhos de medicina, propagandas de medicamentos, anúncios de encontros e congressos dentro e fora do Brasil e colunas com descobertas, inaugurações de hospitais, notas de falecimentos, homenagens a médicos ilustres e viagens de médicos do Brasil e do exterior. A pesquisa que fiz em *A Folha Medica*, sem dúvida, foi a mais demorada e cansativa de todas, mas achei fundamental percorrer todos os números de um dos periódicos de clínica médica. O periódico é em quase toda a sua totalidade publicado quinzenalmente, mas, mesmo que tenha começado a circular em 1920, só

¹⁹ Destes jornais, não encontrei apenas a Revista Médica da Bahia (março de 1934, exatamente o número que precisava) e Imprensa Médica (2º semestre de 1934).

consegui encontrar seus números a partir de 1922. A análise não foi feita aleatoriamente, escolhendo periódicos específicos ou números pré-determinados, mas sim analisando um a um de fevereiro de 1922 ao final de 1979.

No que se refere a periódicos de clínica médica, ou seja, não específicos da área da urologia - que continuou dominando o território da função sexual do homem – fiz ainda, algumas investigações em outros, além de *A Folha Medica*. Muito referido por Rohden (2001) e Carrara (1996), o periódico *Brasil Médico* foi revisado apenas em seus dois primeiros anos, 1887 e 1888 e principalmente na década de 1930, por ter indicações, através de outras referências, de números de alguma forma interessantes disponíveis nesta década, a mesma em que a produção de Albuquerque e os artigos de *A Folha Medica* se direcionam bastante para a questão do sexo e da sexualidade masculina.

Ainda me referindo aos periódicos, ao lado da pesquisa feita nos jornais de clínica médica, principalmente *A Folha Medica*, analisei também jornais onde as referências eram mais especificamente o homem e temas pertinentes à questão sexual. Assim, revisei o *Jornal de Syphilis e Urologia* de fevereiro de 1931, no seu segundo ano, até dezembro de 1935: neste jornal o tema da impotência é quase inexistente, já que a abordagem era muito centrada na questão venérea e da sífilis e a abordagem da urologia, muito diferente da abordagem que Albuquerque se proporia a fazer. Outra busca foi feita ainda na *Revista de Urologia de Pernambuco*, de março de 1956 a março de 1960, com poucos números publicados neste período e apenas uma referência interessante a respeito da possibilidade de rejuvenescimento.

Dos periódicos de especialidade, o que mais material pude conseguir foi o *Jornal Brasileiro de Urologia*. Este, possuindo periodicidade quase sempre bimestral, começa a circular em janeiro de 1976 e tem circulação até hoje e minha análise foi feita desde seu início até 1998, ano do lançamento do Viagra. Neste período, uma série de ocorrências apontadas e discutidas em artigos deste jornal se tornaram importantes pelo fato de que, mesmo que não tratando diretamente da questão da impotência sexual, puderam me levar a ela, entre estas o priapismo e a doença de peyronie foram referidas com recorrência: casos em que a “ereção” se apresenta não como positiva, mas sim como um grande problema. Contudo, é importantíssimo deixar bem claro que mesmo tendo

conseguido coletar um material que perpassa os dados do início do século – e algumas referências até mesmo antes deste período – até o surgimento do Viagra em 1998, minha discussão aqui restringe-se às primeiras décadas do século XX, por perceber que ali encontrou-se um debate bastante forte dentro da medicina a respeito do tema, que, depois deste período passa a ser discutido com mais vigor pela psicologia, voltando a ser discutido dentro da medicina e em outros lugares, apenas com o advento do Viagra em 1998. Deste modo, apresento a seguir todo o material que consegui, e que, com certeza, será motivo de outras discussões, seja acerca do período já discutido nesta tese ou do grande material que nem refiro neste trabalho.

Periódicos investigados:

Jornal de Andrologia – José de Albuquerque	1932-1938
Boletim de Educação Sexual – José de Albuquerque	1933-1939
A Folha Medica	1922-1997
Jornal de Syphilis e Urologia	1931-1935
Jornal Brasileiro de Urologia	1975-1998

Além dos periódicos, fiz um levantamento de livros que tratassem do assunto investigado, a maior parte encontrada na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina. Tais livros, predominantemente das primeiras décadas do século XX, tinham a forma de verdadeiros tratados de medicina - alguns de medicina forense – acerca da sexualidade, instituindo normas e padrões a respeito da sexualidade tanto para homens quanto para mulheres, casamentos, perversões sexuais, doenças, anomalias²⁰.

²⁰ Dr. Egas Moniz. *A vida sexual. Psicologia e Pathologia* (1913); Dr. Serge Voronoff, *Greffe Animale. Sés Applications utilitaires au cheptel* (1925); José de Albuquerque. *Estudo Clinico-therapeutico da coitophobia no homem* (1931); Augusto Forel, *A Questão Sexual* (1931); Afrânio Peixoto, *Sexologia Forense* (1934); J. R. Bourdon. *A Intimidade Sexual* (1935); André Larullot, *O duelo dos sexos* (1935); J. R. Guimarães, *Hormônio sexual masculino* (1939); P. Garnier, *Impotencia: physica e moral no homem e na mulher* (s.d.); P. Garnier, *O matrimonio: considerado nos seus deveres, relações e efeitos conjugaes* (s.d.).

Ainda, outro caminho que tracei foi acerca das teses de medicina que pudessem tratar do tema da impotência. Estas teses se encontram na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina e a partir dos registros da própria biblioteca e de um *Catálogo de Teses da UFRJ*, editado em dois volumes, foi possível fazer um levantamento completo sobre os temas e teses já publicados em quase toda a história da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, de 1833 a 1985. A consulta a esse catálogo foi de grande valia, já que a partir dela pude “separar” as teses que, em todos os anos cobertos pelo catálogo, pelo menos em hipótese, tratariam do tema. O número de teses que separei para analisar, se de alguma forma se relacionavam com o tema por mim proposto, em todo o período compreendido pelo catálogo, foi o de 320 teses.

Daquelas teses que datavam já do século XX, constaram 157 referências por mim destacadas; já no período que analiso, encontrei entre o início do século XX e o final da década de 30, 140 referências que pareciam estar ligadas ao tema de meu interesse; destas, as que de fato importaram de alguma forma para a minha discussão – excluindo-se as danificadas e não disponíveis – foram apenas 10 teses, sendo que algumas destas, do mesmo modo, se encontravam em estado avançadíssimo de deterioração e quase nem puderam ser utilizadas. Entre outras teses que mostraram ser importantes pela abordagem, de alguma forma, a respeito do tema da impotência sexual, e que pude copiar no que mais me interessava, destaco aqui a primeira tese escrita especificamente sobre este tema: *Da Impotencia Coeundi*, do médico Angelo Moreira da Costa Lima, de 1910.

Como já mencionei, a rotina de frequência e horários que passei a organizar fez o trabalho de campo render bastante. Os caminhos que fazia eram definidos, sobretudo, pela localização das 4 bibliotecas e o material que cada uma disponibilizava. Assim, nos dias em que me deslocava para a Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde na ilha do Fundão ou para a Fiocruz em Manguinhos, na maioria das vezes permanecia o dia inteiro lá. Nos outros dias, costumava fazer o trajeto da Biblioteca Nacional à Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, andando, devido a proximidade e o fato de a segunda abrir apenas no período da tarde; assim, em um dia conseguia, com muita frequência, dividir o tempo entre as duas bibliotecas. Outro fator importante, na organização do tempo (e da própria energia) que se gasta refere-se às normas e estrutura de cada biblioteca. A Biblioteca Nacional, por exemplo, proíbe a fotocópia de todo o

seu acervo, a não ser que o pesquisador optasse pela microfilmagem, fato que inviabilizaria completamente a pesquisa pelo custo muito elevado, principalmente se for levado em conta a quantidade de material que precisava. O *Jornal de Andrologia* (1932-1938) e o *Boletim de Educação Sexual* (1933-1939), por exemplo, só foram encontrados lá, sendo assim, todo o material que me interessava teve que ser mesmo copiado manualmente por mim. No caso de *A Folha Medica*, um dos materiais de maior quantidade, consegui encontrar na Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde, semanas depois, após ter tentado achar na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina²¹ que passava por reformas. Assim, no período entre 1951 e 1979 a *Folha Medica* estava disponível no Centro de Ciências da Saúde para fotocópia, o período anterior a 1951, cerca de 30 anos de circulação do periódico, teve que ser por mim copiado. Com o *Jornal Brasileiro de Urologia* aconteceu algo parecido; como não encontrei de imediato no Centro de Ciências da Saúde para fotocópia e lá faltarem alguns números, o que era um fato bastante negativo, grande parte foi também anotada na Biblioteca Nacional. Quando a localização de todo o material havia sido feita passava a, muitas vezes, anotar o número das páginas interessantes em uma biblioteca para fazer cópia na outra.

Na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, onde encontrava todas as teses e os livros que passei a procurar, uma grande reforma estava acontecendo. A reforma passava também pela parte de instalação dos livros, periódicos e teses, ou seja, estantes estavam sendo desmontadas e pintadas, enquanto os livros e periódicos estavam todos empilhados no canto da sala, uns em cima dos outros, sem a menor organização. Na busca de títulos interessantes, cheguei a passar tardes inteiras revirando as pilhas para encontrar os livros que para mim seriam muito importantes, dentre eles os citados na nota anterior (ver nota 20). *A Folha Medica* estava disponível lá também, mas nas minhas buscas não cheguei a encontrar quase nenhum de seus números devido à grande desorganização em que se encontrava todo o material. Era interessante, que, cada vez que encontrava um livro que vinha por um tempo procurando, um dos funcionários se surpreendia com o fato, dizendo que eu tinha muita sorte em conseguir encontrar o que queria. Durante algumas semanas, esse mesmo funcionário possibilitou a minha entrada

²¹ A bibliotecária da Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, consultando as referências on-line que disponibilizava, me informou que todos os números de *A Folha Medica* poderiam ser encontrados na Biblioteca do Instituto Fernandes Figueira, vinculado à Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ, ao chegar lá, vi que os dados estavam desconhecidos, sendo que apenas alguns números, mais recentes, estavam disponíveis.

na biblioteca, já que esta permanecera fechada durante certo período. Para minha sorte, as teses ficaram praticamente intocadas no fundo da biblioteca, o que facilitou a consulta das mesmas.

Se por um lado, neste caso, eu tive o grande auxílio de um atendente – ele não era bibliotecário – acho importante destacar que em outros momentos, o atendimento prestado por certos bibliotecários chegava a ser constrangedor. Se em alguns lugares a falta de vontade ou de paciência em atender o público era grande, em outros o mesmo não acontecia. Devido ao número muito grande de volumes que solicitava, alguns funcionários chegavam a esboçar a insatisfação no serviço que a mim estavam prestando²².

Além da quantidade do material, que por vezes parecia que não ia acabar nunca, outros fatores também podem ser destacados, e que de certa forma acabavam dificultando a análise de cada periódico. Principalmente nos mais antigos, alguns continham várias páginas soltas, ou quebradiças demais, além da sujeira (ferrugem, poeira, mofo, restos de papel) com que as encadernações vinham até mim. Essas encadernações, com a lombada quase sempre enferrujada, soltavam muita sujeira que, misturada ao mofo muitas vezes me causavam irritação nas mãos, nariz e olhos. A cada saída que fazia das bibliotecas, parecia que tinha mexido em qualquer outra coisa, menos em livros, devido ao estado que minhas mãos ficavam. Encarava com tristeza o fato de, ao folhear os jornais, algumas de suas pontas ficarem soltas pelas mesas. No caso do *Boletim de Educação Sexual*, tive mesmo que conversar com uma das coordenadoras da biblioteca e explicar o meu interesse em utilizar o material, ele teve que ser manuseado num setor mais “interno” da biblioteca, pois as condições de suas páginas eram lastimáveis. Mas, como algumas vezes parecia que estava mais fazendo um trabalho de arqueologia do que de antropologia, tinha que ter a consciência, como os arqueólogos, de que o material que por nós é analisado, nunca é deixado como foi encontrado, mesmo que nosso cuidado seja o maior possível.

²² Em um dos casos, tive até mesmo o apoio de uma das funcionárias da Biblioteca Nacional, esta me disse para não dar importância para uma de suas colegas, já que ela sabia que esta estava trabalhando, segundo afirmou, com um certo desgosto.

O material analisado aqui, após a parte introdutória e metodológica, pode ser dividido da seguinte forma: os capítulos terceiro e quarto, discutem basicamente as propostas de rejuvenescimento implementadas pela medicina brasileira nas primeiras décadas do século XX. Este rejuvenescimento compreendia entre outros fatores benéficos ao organismo, o restabelecimento da potência sexual. O rejuvenescimento foi colocado em prática principalmente pelas técnicas propostas pelos médicos Brown Séquard, Steinach e Serge Voronoff e entravam no Brasil sendo difundidas e discutidas através de artigos em revistas médicas, jornais científicos e teses. Além disso, eram testadas em pacientes aqui no Brasil, em intervenções realizadas por médicos brasileiros. Discussões acaloradas acerca da eficácia de tais técnicas, adaptações, suspeita de charlatanismo, são encontradas neste período que passa principalmente pelas décadas de 20 e 30 do início do século XX. Junto a isso, também surgia a delimitação de quem seria responsável por, dentro da medicina, analisar, apontar o problema e tratar a impotência sexual.

As teorias acerca do rejuvenescimento baseavam-se no fato de existirem, no corpo dos pacientes, hormônios que se encontravam de algum modo em níveis inferiores aos que era entendido como sendo o padrão; no caso da impotência sexual, assim como em outro problema que envolvesse a questão sexual, a intervenção médica se dava diretamente em torno dos “hormônios sexuais”. Ainda que o princípio da regulação do organismo, a partir de uma **economia dos hormônios**, como convencionei chamar, tenha sido o carro-chefe de uma endocrinologia que, recém nascida, se desenvolvia no Brasil, ao se tratar de problemas que envolviam a sexualidade masculina, a urologia acabaria por se tornar hegemônica, neste período analisado. A urologia acabara por, usando de princípios que envolviam a questão hormonal/endocrinológica, dominar o campo da sexualidade masculina e mais especificamente no que se refere à impotência sexual, a despeito da tentativa de criação da andrologia e de outras especialidades médicas como a psiquiatria/neurologia. O quadro se tornaria diferente quando as idéias “freudistas”, como era comum referirem os médicos, começaram a permear, de modo mais consistente, no Brasil, as explicações acerca do tema da sexualidade.

Nos capítulos cinco e seis, analiso basicamente o material referente ao médico José de Albuquerque em sua produção que vai de 1932 à 1940: Albuquerque lançou em

1932 o *Jornal de Andrologia*, com periodicidade trimestral e que dura até 1938, o jornal era direcionado à classe médica, e nele, o médico carioca discute uma grande variedade de afecções e doenças que se referem à “função sexual” do homem, entre estas, vários artigos sobre a impotência sexual. Além disso, o jornal servia como sua arma de luta contra o domínio da urologia, ciência que dentro do campo médico, se incumbia de questões que envolviam a função urinária – que era a única função de fato, segundo o médico, condizente com a abordagem da urologia –, a sexual e a reprodutiva, acerca da qual Albuquerque propõe uma ciência nova, que se ocupasse especificamente, e com propriedade, desta função, a andrologia.

Outro periódico, idealizado e publicado também por Albuquerque é o *Boletim de Educação Sexual*; com periodicidade trimestral, ele circula de setembro de 1933 à abril de 1939. O *Boletim* expõe principalmente as idéias de Albuquerque a respeito da sua proposta de educação sexual e a sua luta contra a visão que se tinha sobre a sexualidade como imoralidade. Além disso, as propostas que teve acerca da discussão do tema por todo o Brasil, suas lutas políticas dentro e fora do campo médico e com a Igreja. Juntamente com os dois periódicos, utilizo também o *Catecismo da Educação Sexual*, como o próprio nome diz, um livreto em forma de catecismo encartado no *Boletim de Educação Sexual* e sua edição ampliada e publicada na forma de livro, em 1940. W ainda, o artigo/livro *Estudo Clínico-Therapeutico da Coitophobia no Homem* (1931), também de Albuquerque. A discussão acerca do material de Albuquerque centra-se, basicamente, na sua proposta de criação da andrologia e a luta no sentido de promover a educação sexual a partir da disseminação de seus “dogmas”, como refere, por todo o Brasil.

Capítulo 03

Brown Séquard, Steinach e Voronoff e a busca pelo Rejuvenescimento

Uma economia/tecnologia dos hormônios sexuais: glândulas, extratos e enxertos, rejuvenescer é preciso

“O verdadeiro mérito de Voronoff é talvez o de ter dado este aspecto fascinante a toda a questão”

(Vestea e d'Antona, 1934)

Neste capítulo discuto os métodos mais conhecidos de se conseguir **rejuvenescer**, e que foram propostos no início do século XX e difundidos no Brasil principalmente nas décadas de 20 e 30, ainda que tenham já sido levados a cabo vários experimentos, no exterior e aqui, ainda no final do século XIX.

É neste período, iniciando-se na década de 20, que os estudos de **endocrinologia** passam a ser bastante difundidos aqui no Brasil, a partir de diversos experimentos com cobaias e que eram aplicados também em seres humanos. Estes estudos eram realizados - a princípio - por médicos estrangeiros que tinham suas descobertas ecoadas aqui, através de diversos artigos publicados em revistas médicas. Uma das primeiras referências encontradas no Brasil, nas fontes e artigos investigados por mim, data do ano de 1921 em artigo do Dr. Eduardo Meireles, intitulado “Do Rejuvenescimento” e publicado em *A Folha Medica*.

“Como uma consequência dos estudos de endocrinia, surgiram os do rejuvenescimento que um pouco mais ampliados mais não pretendem do que Brown Sequard pretendia com os seus extratos testiculares.

Em grande parte, coube a Steinach o trabalho deste reavivamento, com as suas experiências em ratos e cobayas.

Sob o nome de rejuvenescimento entende a faculdade que tem o organismo envelhecido de se retemperar, ganhando de novo os caracteres de mocidade; segundo a nova doutrina, consegue-se este resultado por meio de reactivação das grandulas (sic) sexuaes de um ou de outro sexo” (Meireles, *A Folha Medica*, 1921, p. 82-83).

Resumidamente falando, Brown-Sequard fazia da utilização de “extratos testiculares” a sua principal técnica, como mostra este trecho de *A Folha Medica* e de autoria anônima: “Deve-se a Brown Séquard certo progresso no conhecimento da função das glândulas genitales pelo facto de haver descripto, em 1889, acções rejuvenescedoras que observou no proprio organismo depois da injecção de substancias extrahidas de testiculos animaes” (*A Folha Medica*, 15 de Janeiro de 1930, p. 20)²³. O austríaco Eugen Steinach – citado por Meireles - ficou mais conhecido e constantemente referido, entre outras técnicas que utilizava também na tentativa de proceder o rejuvenescimento, por aquela que ganhou seu nome, a “operação de Steinach”. Esta, consistia basicamente no corte e “amarração” dos vasos deferentes no intuito de direcionar a ejaculação testicular de esperma para dentro do corpo. Ambos os médicos se tornaram motivo de discussões que mobilizaram os médicos brasileiros em torno da cientificidade, eficácia, resultados de suas técnicas e a possibilidade de aplicação no Brasil.

O mesmo Dr. Eduardo Meireles (1921) aqui refere-se ainda aos trabalhos iniciais de Steinach onde mostra que “a ligadura do cordão espermatico, se produz na atrophia da porção seminal do testículo (...) assim a glandula intersticial augmenta e hyperfuncionando, segrega hormonios que reavivam o outro testiculo, permitindo a secreção do liquido spermatico”. Os benefícios, que a princípio se referiam a cobaias e que depois foram também comprovados em seres humanos, poderiam assim ser vistos na melhoria dos tecidos e pêlos, aumento da musculatura, da atividade física, das glândulas seminais, crescimento de próstata e pênis e o aspecto geral de juventude que seria retomado. Steinach, em seu tempo, como mostra Meireles, já adotava a técnica de enxertos de fragmentos de glândulas seminais, entre animais, técnica desenvolvida e aperfeiçoada por Voronoff também em humanos. O autor apresenta então os primeiros resultados conseguidos em homens:

²³ É interessante notar que a repercussão dos estudos de Brown Séquard no Brasil já se mostrava presente ainda no século XIX, como na tese defendida por Augusto G. de Andrade e Silva em 1894. O estudo de Andrade e Silva discutia as sensações e seu efeito no organismo, como por exemplo, nas alterações do batimento cardíaco, atividade respiratória, das secreções internas e da ereção peniana.

“Eram tres homens, um com 44 annos, outro com 66 e um terceiro com 71, apresentando todos caracteres somaticos e psychicos proprios da velhice, os quaes desapareceram pela ligadura dos canaes deferentes; pouco depois deu-se o seu revigoramento physico e psychico, com o mais completo restabelecimento de suas funcções sexuaes, então completamente perdidas” (Meireles, *A Folha Medica*, 1921, p. 83).

A partir deste período, as referências as técnicas inovadoras apresentadas por estes médicos sempre giravam em torno das opiniões daqueles que apoiavam tais idéias e os que discordavam de sua eficácia, muitas vezes até ridicularizando-as. A repercussão das técnicas de rejuvenescimento não se restringiu apenas ao fato de suas descobertas, de sua proposta inicial, mas de certo modo “cobria” – através das revistas médicas - os avanços que tais técnicas conseguiam, com a divulgação de alguns experimentos. Como por exemplo, em 01 de fevereiro de 1926 em sua coluna “Notas e Notícias” *A Folha Médica* apresenta a nota “Nova descoberta de Steinach”:

“Na sessão de 6 de Novembro de 1925 da Academia Viennense de Sciencias foi relatado um novo trabalho do Prof. Steinach e de seus assistentes Heinlein e Wiesner. Foi determinado, por meio de pesquisas em animaes no Instituto Biologico de Vienna, que, por meio de pequenas doses de um extracto de glandula sexual feminina, cujo segredo Steinach mantém, é provocada toda a feminilidade nas femeas castradas. Nas femeas normalmente envelhecidas o *cyclo sexual extincto é novamente restabelecido* por meio destas injecções” (*A Folha Medica*, 1 de Fevereiro de 1926²⁴, p. 34).

Em alguns casos faz-se referência a experimentos realizados em cobaias fêmeas, e mesmo que surgisse a publicação de alguns resultados e fossem em alguns casos apresentados experimentos com mulheres, a quase total referência era feita a partir de resultados com homens, até mesmo pelo fato de um dos possíveis resultados apresentados claramente, a partir do rejuvenescimento, ser o restabelecimento da potência sexual.

No Brasil, alguns medicamentos que prometiam solucionar o problema da impotência sexual eram divulgados e postos à venda a partir dos periódicos médicos.

²⁴ Nas citações em que o artigo for redigido por autor anônimo, referirei apenas o jornal, a data e página onde ele foi publicado.

Contudo, além de não serem vistos com bons olhos por boa parcela dos médicos brasileiros, “preparados” não indicados por médicos ganhavam também as ruas e eram vendidos e receitados por “charlatães” que, comumente produziam seus próprios medicamentos. Os medicamentos divulgados a partir das pesquisas de Brown-Sequard e Steinach tinham como base extratos de partes de animais, técnica conhecida como opoterapia. Em tese defendida em 1917 por Sylvio Silva, o autor afirma que Brown Séquard resgatara algumas idéias de Claude Bernard, que estudara principalmente secreções do fígado, ele assim afirmara:

“Brown Séquard, estudando a physiologia do testiculo, deu explicações aos factos deficientemente interpretados por Claude Bernard e mostrou, pela primeira vez, os efeitos estimulantes a distancia dos productos secretorios derramados no sangue, affirmando ainda os resultados acerca dos diabetes pancreaticos e da função thyreoidea, criando a doutrina opotherapica ‘Todos os tecidos, dizia esse autor, tem uma secreção interna especial e dão desta fórmula ao sangue, mais do que os simples productos de desassimilação. As secreções internas, quer impedindo acções nocivas, quer por uma influencia favorável directa, são de grave importancia para manter o estado normal do organismo. Tomemos um exemplo: a transfusão sanguinea traz, quando bem executada, uma verdadeira resurreição [sic] dos animaes moribundos’ ” (Silva, 1917, p. 08).

A “opoterapia testicular” era a técnica mais utilizada seja na forma de comprimidos ou injetáveis, como o difundido pelo Instituto Opothepico Nacional de Pisa e divulgado no Brasil. “A opoterapia testicular, largamente praticada e celebrada na antiguidade, entrou na therapia scientifica pouco depois da metade do seculo passado, pelas famosas experiencias de Brown Sequard” (*A Folha Medica*, 5 de abril de 1929, p. XIX). O avanço propagado pelo artigo refere-se à descoberta de que a utilização da glândula intersticial e não de outras partes do testículo é que proporciona os resultados esperados, principalmente por sua função no organismo desde a “primeira idade”. Os cuidados na retirada desta parte específica do testículo são destacados, já que a glândula intersticial é que atuaria sobre as funções dos órgãos por meio de substâncias hormonais que “derrama no sangue”, como mostra o mesmo artigo:

“A secreção intersticial contribue para o trophismo dos centros nervosos, e é indirectamente um excitante do dynamismo nervoso: augmenta tambem a energia da fibra muscular estriada, e activa a

regeneração do sangue. Na idade púbere, depois, a função intersticial influencia sobre o desenvolvimento dos órgãos sexuais e suas funções, excitando os centros nervosos destes órgãos” (*A Folha Medica*, 5 de Abril de 1929, p. XX).

É importante ressaltar que neste período – décadas de 20 e 30 principalmente -, apesar de haver um evidenciado afã em se buscar de alguma forma – como com a opoterapia – um meio de se conseguir rejuvenescer o ser humano, os padrões, medidas e o conhecimento acerca dos elementos deste rejuvenescimento, principalmente os hormônios e a influência destes no organismo, eram bastante incipientes. Um dos exemplos evidenciados aqui no Brasil, mostra que o aspecto de cientificidade ainda era questionado:

“Com effeito, a primeira investida feita entre nós cuidava do rejuvenescimento em mulheres e consistia na extirpação do ovario e sua implantação sob a prega vesico-uterina, nas operações mutiladoras sobre o aparelho genital. Mais tarde, fizeram-se alguns transplantes de uma mulher em outra, e, finalmente, de macaca em mulher, com conseqüente reabsorção, nos casos mais favoráveis, e suppuração, em outros. No entanto, sob aspecto scientifico, nada ficou dessas tentativas, iniciadas charlatanescamente, por professor estrangeiro e gynecologista de renome, e ruidosamente terminadas na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, com a tentativa de reclame de rejuvenescimento em mulher de 22 annos!” (*A Folha Medica*, 01 de Julho de 1927, p. 164).

Ainda assim, buscava-se a preparação de medicamentos que suprissem as necessidades do organismo no que diz respeito as funções hormonais, e aqui especificamente os hormônios sexuais. O Dr. Oscar Clark, clínico, Livre Docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e referência constante em várias revistas de medicina por mim investigadas, assim como no material de *A Folha Medica*, mostra que a “fraqueza genital” em moço se dá em grande parte dos casos devido a diabetes, sendo que a utilização do hormônio pancreático surte bons efeitos, tanto que “até sexagenarios” voltam a readquirir as “funções geradoras” após o uso da insulina. Segundo o autor, os afrodisíacos, apesar de surtirem poucos resultados são frequentemente utilizados, contudo, “nestes ultimos mezes, alguns autores manifestam certo entusiasmo por um preparado endocrínico ‘*Testifortan*’ e esperamos que se não repita a grande illusão de Brown-Séguar” (Clark, *A Folha Medica*, 15 de Abril de

1928). Outros exemplos da ação que este medicamento proporcionava no organismo podem ser encontrados:

“Uma vez, porém, que não é conhecido o principio chimico activo do hormonio sexual, buscou-se um preparado obtido não só por dessecação da glândula, porque com este é possível que se percam hormonios efficazes, mas que contenha tambem o extracto. No Testifortan se procedeu a uma cuidadosa confecção” (*A Folha Medica*, 15 de Junho de 1930, p. 212).

Em 1930, uma série de artigos citando testes que estavam sendo feitos, com o uso de placebos e diversas experiências com cobaias e humanos serviam para comprovar a eficácia deste medicamento. Ou no caso do hormônio sexual feminino onde um produto também passou a ser comercializado:

“Procurando encontrar um substituto completo para o hormônio physiologico das glandulas femininas, Steinach conseguiu preparar um producto capaz de resistir á pesquisa experimental mais meticulosa, que é a reactivação da ratazana senil, cuja função ovarica já extincta desde muito tempo (Steinach, Kun e Hohlweg). Este é o cyclo-hormonio ou hormonio do cyclo feminino, fabricado sob o nome de ‘Progynon’ Schering; é applicado sob a fórmula de drageas e representa o primeiro preparado padronizado, altamente concentrado e para applicação por via gastrica”(A *Folha Medica*, 15 de Janeiro de 1930. p. 20). (ver Ilustração 02, p. 51)

Alguns exemplos mostram ainda a influência de Brown Séquard, relacionando-o ao desenvolvimento da endocrinologia ou, como era conhecida, a “sciencia das secreções internas”. Como mostra o médico Flávio Lins em “Physio-pathologia das secreções internas” (*A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1931, p. 45) a destruição das glândulas sexuais, que ocorre principalmente na velhice, causa modificações marcantes nos caracteres exteriores tanto do homem quanto da mulher:

“Relaciona-se com as questões de secreções internas das glandulas sexuaes o moderno problema do *rejuvenescimento*: transplantação de glandulas de macaco. Embora escape ao nosso intento a efficacia desses processos que procurariam restaurar o poder sexual e o vigor geral, diminuido pelo avançar da idade, digamos, de passagem, que o assumpto é ainda absolutamente controverso: de um lado, pesquisadores e cirurgiões declaram grande porcentagem de exito; de outro, praticos de não menor valor mostram-se inteiramente

Ilustração 02

Propagandas do Progynon, (A Folha Medica, Março, 1935), um medicamento semelhante ao Testifortan (A Folha Medica, Novembro, 1937), preparado também com extratos testiculares, e do Perandren, um hormônio testicular à base de crista de galo

Efeito do **PROGYNON** *Schering*
sobre o utero de uma macaca infantil

A = animal testemunha
B = animal tratado

Hormonio follicular padronizado e altamente concentrado
INDICAÇÕES: Transtornos da menopausa / Amenorrhéa secundaria

<p>PROGYNON EM DRAGEAS Fracos com 15, 30, e 60 drageas de 200 Unid. Cam. Schering = 1.000 Unidades Internacionais cada dragea.</p>	<p>PROGYNON-B OLEOSO Caixas com 3 amp. de 10.000 Unid. Cam. Schering = 50.000 Unidades Internacionais cada amp. e caixas com 1 amp. de 50.000 Unid. Cam. Schering = 250.000 Unidades Internacionais.</p>
---	---

SCHERING - KAHLBAUM LTDA.
Caixa postal, 540 — Rio de Janeiro Caixa postal, 2127 — São Paulo

Testoviron

Preparado de hormonio sexual masculino puro

Hypertrophia da prostata
Manifestações de velhice precoce
Certos casos de impotencia

Perandren
"Ciba"
Propionato de testosterona

O primeiro hormônio testicular sintético quimicamente puro.

Indicações:
Insuficiência testicular
Hipertrofia da próstata
Climatério masculino
Neurastenia sexual, etc.

Caixas com 4 ampolas de 1,1 cc. 1 cc. contém 5 mg. de Perandren, correspondendo a cerca de 250 unidades internacionais.

scepticos a respeito dos resultados dessas operações” (Lins, *A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1931, p. 45).

Em 15 de Setembro de 1928 *A Folha Medica* publica um interessante artigo “Operação de Steinach. Homo-enxerto da glandula thyroide” do Dr. Jayme Poggi, Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital São João Baptista da Lagoa, na cidade do Rio de Janeiro. O artigo aponta para alguns casos colocados a cabo pelo médico onde as técnicas de Steinach e Voronoff foram colocadas em teste. O caso descrito apresenta o paciente N. C., brasileiro, natural do Rio Grande do Sul, branco, solteiro e com 18 anos de idade. O histórico do paciente denunciava problemas na escola e “mania de perseguição”, já tendo sido internado em Montevideú, foi informado que nunca tivera relações sexuais, mas que se masturbava com frequência. No Rio de Janeiro, examinado pelo Dr. Juliano Moreira e Waldemar Schiller concluiu-se que seus testículos eram “muito pequenos como si se tratasse de uma criança em completa inactividade genital” (Poggi, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1928, p. 305). Após tratamento opoterápico, com comprimidos de glândula tiróide e poliglandulares, o seu estado continuou o mesmo. Os médicos decidiram então utilizar glândula testicular e tiróide, o que fora descartado pois “como entre nós só dispomos de macacos de pequeno talhe, distanciados biologicamente do homem, essa idéia foi desde logo abandonada”, sendo realizada no paciente a operação de Steinach, com a ligadura dos canais deferentes.

Após ter sido tratado com a opoterapia desenvolvida por Brown Séquard e a técnica de enxertos de testículo ter sido descartada, a cirurgia de Steinach é que havia trazido algum resultado, sendo que 2 meses depois seus testículos haviam aumentado em volume, mas continuava o paciente um verdadeiro autômato. O autor cita que a alternativa encontrada foi o enxerto de glândula tiróide, que seria retirado de uma senhora de 30 anos, casada e sem filhos e que se queixava de fortes dores no pescoço. Essa senhora já havia retirado um tumor do lado esquerdo do pescoço, mas ainda aparecia do lado direito, após ser tratada por 4 meses por ter um bócio tiroidiano gigantesco pôde doar a duas pessoas, o próprio N. C. e uma receptora Mme. S. de 30 anos, casada, 2 filhos, 115 kg. Retirado o bócio quase por completo e após breve análise do mesmo, este foi implantado na “bainha do recto abdominal, sob anestésica local” nos pacientes receptores.

A portadora do bócio foi liberada em 12 dias, voltando para Minas 4 meses depois. Naqueles que receberam o enxerto do bócio desta paciente, tiveram os pontos retirados no 8º dia, sendo que:

“No 10º dia Mme. S. sentiu fortes náuseas, chorou intensamente sem saber a causa de tão estranho [sic] symptoma e durante varios dias consecutivos sentiu mal estar e grande excitação. Também foi tomado de grande agitação ao cabo de vários dias o nosso doente N. C., que dizia sentir uma afflicção que jamais notara.

Mme. S. teve alta da casa de saúde 28 dias após a intervenção. O seu peso que era de 115 kilos ao ser operada, baixou a 95. Infelizmente não consegui obter noticia alguma do seu estado posterior, apesar de haver empregado para isso todos os meus esforços” (Poggi, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1928, p. 306).

No caso de N. C., consta que havia melhorado bastante seu quadro mental e depois de alguns meses saía da Casa de Saúde Dr. Eiras, não necessitando trocar mais de enfermeiros e nem ser novamente internado:

“Actualmente elle passeia só na cidade em que reside, vae de quando em vez ao theatro, ao cinema e, o que é mais curioso, tem tido contactos sexuaes, ao que informou o seu enfermeiro e ao que acaba de me fazer saber um primo de N. C., chegado recentemente do Rio Grande do Sul” (Poggi, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1928, p. 306).

Após as observações destacadas, Poggi afirma que já cometera alguns erros na aplicação das técnicas tanto de Steinach quanto de Voronoff²⁵, mas que se questiona, após experiência de mais de 6 anos, qual delas é mais eficaz. A operação de Steinach coube bem e satisfatoriamente para o aumento dos testículos do paciente citado, mas afirma que para o revigoramento de todo o organismo, assim como no seu funcionamento mental a operação de Voronoff se mostra ainda mais eficaz. Contudo, Poggi explica que muito já se falou sem se ter pleno conhecimento a respeito da operação de Voronoff; “O methodo de Voronoff é como positivismo que muita gente decorou o nome sem saber exactamente o que é em seus detalhes e o que é em sua

²⁵ Acerca de Serge Voronoff farei referência mais especificamente no capítulo seguinte. Contudo, seus experimentos têm relação direta com a noção de rejuvenescimento que era divulgada e constantemente debatida entre os médicos brasileiros, como fica claro nos jornais e revistas médicas. Franco-russo, Voronoff ficou conhecido pela sua técnica de rejuvenescimento, a “Operação de Voronoff”, que consistia no enxerto de partes de testículo, principalmente de chimpanzé, em partes do corpo do homem, especialmente no abdome e bolsa escrotal.

finalidade” (Poggi, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1928, p. 307). Poggi afirma também que errou no próprio posicionamento, na localização onde foi feito o enxerto e onde era comum ser praticado, o erro se dava por estar contrariando um princípio básico da técnica de Voronoff.

“O primeiro principio é applicado sempre que se pratica o enxerto, que deve ser collocado na maior proximidade da glandula cuja função hormonal se tem em vista supprir ou intensificar. Voronoff ensina que o sangue se apodera de productos de elaboração de todas as nossas glandulas e de todos os nossos tecidos e que a sua formula humoral varia de uma região a outra, segundo a predominancia da secreção vizinha. D’ahi o erro em que incorri, tendo collocado o enxerto da glandula thyroide na bainha do musculo recto abdominal, quando deveria tel-o feito na vizihança [sic] da glandula thyroide” (Poggi, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1928, p. 307).

Oscar Fontenelle, Catedrático de Terapêutica Clínica da Faculdade Fluminense de Medicina de Niterói, em 1935, já vinha afirmar que havia um erro grande na forma com que a opoterapia era entendida, e já praticada desde a antiguidade, segundo ele embasada simplesmente no princípio da analogia ou simpatia entre os órgãos: “*Omne simile a similibus confirmatur*”. Para o médico, a partir desta lógica se caiu em incomensuráveis erros, sem contudo ele mesmo demonstrar claramente o motivo do porque terem falhado outros médicos ou apresentar alternativas condizentes que não fossem a simples associação de diferentes extratos glandulares.

“Coube a Brown-Séquard a gloria de haver iniciado a sua nova phase ao assegurar que todas as glândulas internas, tivessem ou não conductos excretores, davam ao sangue principios uteis, cuja ausencia se fazia sentir quando eram extirpadas ou destruidas pela doença. É exacto que Brown-Séquard commetteria pouco mais tarde, em 1889, uma precipitação, que bastante prejudicaria o progresso da opoterapia, pois, por algum tempo, a levaria ao descredito. Referimo-nos ao facto de haver elle anunciado que á custa do emprego de extracto testicular curaria a decadencia senil. Certamente, não o conseguiu, mas se fez antecessor de Voronoff...” (Fontenelle, *A Folha Medica*, 15 de Janeiro de 1935, p. 17).

Reiterando a idéia de que ainda se sabia pouco acerca dos hormônios, suas características, composições e funcionamento no corpo de homens e mulheres, ainda assim com sua grande utilização, o artigo “O hormonio sexual masculino”, citando cientistas estrangeiros (Loew e Woss) preocupados com a questão hormonal, mostra que

“Em todo o caso, sustentam os autores não terem encontrado hormônios sexuais masculinos em nenhuma das varias preparações do commercio” (*A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1931, p. 45). Mais contundentes ainda são as afirmações do Dr. Bonifácio Costa, do Departamento Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro, segundo as quais, a um médico “não é licito a intromissão de elementos artificiaes para corrigir a impotencia”. Após se referir a diversos aspectos do funcionamento do órgão sexual masculino, pede que deixemos de lado os processos de rejuvenescimento dos “partidários” de Steinach e Voronoff, já que, em suma: “Não há tratamento novo ou especial da impotencia. O annuncio do tratamento da impotencia attenta contra as bôas normas da ethica profissional. Os casos de impotencia passíveis de tratamento são curados pela orientação clinica, singular, sem a intervenção de elementos artificiaes. A educação sexual é o fundamento da correcção da impotencia transitoria” (Costa, *A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1928, p. 41).

Assim como faziam vários artigos, o de Schirch (1928) também trazia um pequeno histórico acerca do tema da endocrinologia, a influência dos hormônios sexuais, glândula sexual e a influência na composição e funcionamento do organismo e na sexualidade. Assim, segundo Schirch (*A Folha Medica*, 15 de Março de 1928, p. 95), poder-se-ia resumir:

Berthold (1849)	Demonstrou a influência de determinado órgão, por via sangüínea, a todo organismo
	Castração de galo e transformação de fragmentos de testículo
Claude Bernard	Considerado o iniciador da doutrina das secreções
	Demonstrou a passagem do “assucar [sic] fabricado pelo figado” (secreção interna), em oposição à bile (secreção externa)
Brown-Séquard (1879)	Fez testes nele mesmo de injeções, de difícil preparo segundo se afirmava na época, de “extracto testicular glicerinado”
	Aumento da disposição e do trabalho gastrointestinal
Steinach	Enxertos de glândulas sexuais em animais e ligadura dos canais deferentes
	Demonstrou as “alterações regressivas” dos órgãos e o estado geral do indivíduo como sintomas fisiológicos da senilidade dependentes das glândulas sexuais. Demonstrou ainda que a glândula sexual pode ter influência e estímulo na tireóide, uma sendo ativada corresponderia no estímulo da outra e no processo de

	rejuvenescimento.
Voronoff	Enxertos sexuais primeiramente em bode e carneiros senis, mais tarde o uso de testículo de “macacos superiores” no homem, ficando popular principalmente no mundo latino
	1927, publicou um novo método, o princípio “Anti-senil”, substituição ou reforço, através da enxertia de testículo de macaco, da secreção funcional interna da glândula sexual masculina
	Os resultados de tal técnica seriam resumidos em: “augmento da força muscular, melhoria da irrigação sanguínea das extremidades e do cérebro (abolição de dores, tonteiras, melhoria da função visual, da memória, do crescimento do cabelo, etc.), aumento da energia vital e a possível renovação da sexualidade”

O artigo de Bernard Schapiro, do Instituto de Problemas Sexuais de Berlin, acerca do tema da opoterapia e mais especificamente dos preparados de testículo, traz uma interessante discussão. O que distingue a discussão proposta por Schapiro em relação a outros médicos, é o fato do autor conseguir enfocar o tema de diversas maneiras, implementando experimentações, testes e o uso de placebo para verificação de resultados. Neste período se tornara comum a utilização e divulgação nas revistas médicas dos preparados de testículo, praticamente como um modismo – além do uso indiscriminado de preparados de qualquer procedência pelo público comum, uma das únicas formas e quem sabe, a única “eficaz” divulgada na época pelos médicos para se tratar a impotência sexual. Schapiro vem “relativizar” a questão e trazer novos elementos ao tema.

Primeiramente, mostra que a potência pode ser considerada como resultado de **descarga**, pela ação dos hormônios das glândulas sexuais ou por ausência de **resistência**. Enquanto a impotência relativa à descarga se dá pela diminuição desta, a relativa à resistência se dá a partir de seu aumento (um aumento da resistência em relação ao sexo), apresentada na forma de “impotencia psychica”. Esta origina-se segundo ele, em geral, do medo exagerado de se contrair doenças venéreas, “inibição de fundo moral, religioso ou estético”, ou ainda do receio da própria capacidade em relação à prática sexual. Ele viria afirmar então que

“O exito obtido nessa fórmula inibitoria, com a psychotherapia, ás vezes em forma de injeção simulada, podem ser reproduzidas com

os preparados de testículo; esse facto, entretanto, não invalida a especificidade do remedio. Mesmo na impotencia por perturbações endocrínicas, ninguém põe em duvida a possibilidade do hormonio testicular actuar tambem como medicamento de choque” (Schapiro, *A Folha Medica*, 25 de Outubro de 1930, p. 349).

Como é possível perceber, Schapiro consegue estabelecer uma relação entre fatores hormonais e psicológicos, tanto no que se refere à concepção do que poderia vir a desencadear a impotência, quanto no tratamento. Em suma, a questão principal a que Schapiro tenta dar respostas acerca dos preparados de testículo, é posta da seguinte forma:

“Sua acção se esgota nos efeitos suggestivos e de choque, ou sobra um componente especifico, actuando especificamente na glândula ou substituindo o hormônio ausente. Em outras palavras: limita-se o raio de acção dos preparados de testiculo á protheinotherapia e á psychotherapia ou vae mais longe e com elles se obteem resultados que outros remédios não produzem” (Schapiro, *A Folha Medica*, 25 de Outubro de 1930, p. 349).

Schapiro afirma que a experiência de já ter tratado mais de 500 casos de impotência no Instituto de Sciencias Sexuaes o tornara apto a responder tais questões. Em uma das experiências, trabalhou apenas nos casos em que as impressões clínicas gerais juntamente com o “senso subjetivo do médico” e a subjetividade do paciente, afastavam os fatores psicológicos e evidenciavam a causa exclusiva do problema da impotência sexual em um distúrbio endócrino. Buscando investigar de que forma a sugestão influencia no tratamento, separou dois grupos: em um primeiro grupo com 22 pessoas aplicou “injecções simuladas” ou de solução fisiológica; em outro grupo com 28 casos aplicou diversas albuminas, sendo que todos estavam persuadidos de que tomavam extrato testicular, durante 6 a 8 semanas, somando de 25 a 40 injeções. Como resultado, apenas 5 pacientes relataram alguma melhora entre aqueles que tomaram albumina. Posteriormente, em alguns destes pacientes, aplicou injeções de extratos testiculares pelo mesmo tempo e na mesma quantidade que anteriormente. “Conseguiu-se portanto que em 65% dos mesmos pacientes, tratados anteriormente com a psychotherapia e a protheinotherapia, e cuja confiança já tinha sido abalada pelo máo-sucesso do supposto hormônio, uma exaltação da libido e erecção” (Schapiro, *A Folha Medica*, 25 de Outubro de 1930, p. 349).

Testes semelhantes foram feitos com a administração do medicamento por via cutânea e por “via gastrica”, obtendo em ambos os mesmos resultados. O autor mostrou que, mesmo fazendo testes com produtos verdadeiros, feitos com partes importantes do testículo e podendo averiguar bons resultados, não tinha conseguido, contudo, até aquele momento, isolar o hormônio testicular, nem caracterizá-lo quimicamente, o que aponta mais uma vez para o fato de que os resultados e as propostas de tratamento eram baseadas em um princípio simpático bastante simples. Uma lógica que relacionava testículo (de outros animais) e o emprego deste na forma de extratos, comprimidos ou implantes com a recuperação da virilidade e restabelecimento da função sexual (encarada quase sempre como estritamente reprodutiva) e não a partir do desenvolvimento de técnicas que levariam à luz o conhecimento de todas as propriedades químicas das secreções internas, de todos os hormônios e em especial dos hormônios sexuais e sua repercussão na fisiologia do organismo.

O artigo termina com os resultados obtidos por Schapiro e Magnus Hirschfeld de um preparado que combinava tanto o extracto testicular quanto a sua substância seca, o *Testifortan*, medicamento constantemente veiculado no jornal *A Folha Medica* e que trouxe alguns outros, diria, similares, como o *Testoviron* mostrado aqui. Dando importância, como afirmei anteriormente, à relação entre o fator psicológico e o endócrino, mostra que o êxito de Testifortan²⁶ está em atuar nestas duas causas.

“Não só a descarga insuficiente é excitada, como também a resistência excessiva é atenuada, pela inclusão e uma pequena dose de yohimbina, cuja acção rápida ‘demonstra’ ao paciente a possibilidade de cura e, portanto, actua como suggestivo. Isso é de grande importância para o medico pratico, que não póde individualizar rigorosamente os factores etiológicos, mesmo porque as fórmulas puras são raras, ocorrendo com maior frequência as em que as causas se associam” (Schapiro, *A Folha Medica*, 25 de Outubro de 1930, p. 349).

É importante questionarmos até que ponto tais medicamentos - e aqui estou me referindo às tecnologias usadas tanto nas décadas de 20 e 30 quanto na proposta inovadora do Viagra com a utilização da tecnologia molecular - seriam por um lado

²⁶ O reforço na eficiência e apresentação de Testifortan é constantemente publicado em *A Folha Medica*, como por exemplo, em 25 de Julho de 1930 no artigo “Testifortan”, em 5 de Março de 1931 na nota “A Questão da Impotencia” ou em 5 de Fevereiro de 1932 em uma das várias propagandas.

fruto da demanda do público, mas também das necessidades de lucro da indústria farmacêutica que se aproveita de tais demandas sociais para incrementar suas vendas, deste modo, sem fazerem parte de uma estratégia, de fato, de promoção de saúde pública (Castro-Vázquez, 2006, p. 124).

Por outro lado, o artigo de Alfonso de Vestea e Domenico d'Antona, respectivamente consultor e diretor técnico do “Instituto Sierotherapico Toscano” ressalta o fato de que, na época de sua publicação (Novembro de 1934) as funções de várias glândulas endócrinas e dos hormônios produzidos por elas já estavam conhecidas, detalhadas, além destes mesmos hormônios já serem produzidos sinteticamente. A tiroxina, adrenalina e o funcionamento das glândulas pituitária, hipófise e tiróide eram constantemente referidos. Contudo, os médicos deram ênfase para a importância da função dos testículos. Assim como os ovários, estes teriam uma repercussão fundamental quando o assunto viria a ser as funções vitais do organismo. Os autores asseveram ter os testículos uma “função especial e superior, diversa das outras glândulas: o misterio pelo qual é concentrada no microscopio espermatozoide a somma dos caracteres da especie” (Vestea e d'Antona, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1934, p. 368). De todo modo, seja nas abordagens feitas por Brown Séquard, por Steinach ou Voronoff, é importantíssimo destacar que estava-se implementando um discurso médico que é usado também quando falamos da questão da sexualidade masculina, com o advento do Viagra. “Além disso, o desenvolvimento de discursos médicos articulam uma narrativa dominante, que referia à vida sexual ‘normal’ ou ‘óbvia’ ” (Castro-Vázquez, 2006, p. 121).

A questão da importância dos testículos, para eles, não pára por aí. Além deste fator, há o de os caracteres masculinos secundários dependerem basicamente da secreção interna dos testículos e o que de mais interessante destacam, o fato de se poder viver sem os testículos, diferente de qualquer outra glândula (tiróide, supra-renais, pâncreas, hipófise). A idéia que apontam é a de que dos testículos não se depende para viver mas para se viver bem. De modo bastante característico, esta afirmação assemelha-se com o que convencionou-se chamar hoje de *lifestyle drugs*. Mesmo que as propagandas veiculadas pelo Viagra apontem para o fato de a qualidade de vida ser elemento fundamental para se “prevenir” a impotência sexual, a potência estaria situada como um dos elementos de uma qualidade de vida satisfatória.

“As lifestyle drugs tratam condições entendidas não como ameaçadoras à vida, mas em vez disso condições limitadoras da vida (...). O que todas as lifestyle drugs parecem ter em comum é a promessa de não apenas aliviar o que é percebido como sendo condições limitadoras da vida, mas tornar a vida, em geral, mais confortável, mais prazerosa (...)” (Mamo e Fishman, 2001, p. 16).

O grande número de propagandas, encontradas nos jornais de medicina, que apontavam para os efeitos dos extratos de glândulas dos diferentes tipos, e no que refiro aqui, dos efeitos das glândulas testiculares, parece indicar relação muito próxima na característica de tais medicamentos com a proposta do Viagra. Por outro lado, vejo que a citação acima, mesmo sem se referir diretamente ao período que analiso aqui e as descobertas feitas acerca das funções hormonais no organismo, além da produção de medicamentos baseados neste princípio, se encaixaria perfeitamente com o período que discuto, ainda que a citação acima estivesse sendo dirigida para o Viagra e sua característica no mercado como uma lifestyle drug ou droga de qualidade de vida (Bozon, 2002). (ver Ilustração 03, p. 61)

Segundo mostravam os médicos, não tendo influência direta na regularização cardíaca ou no metabolismo basal como outras glândulas, as glândulas testiculares, por seu turno, teriam relação com outras glândulas pelo fato de que “resume-lhes o trabalho, harmonizando-lhes o funcionamento”. Para os autores que de modo geral primavam por tal idéia, as funções endócrinas estão sempre agindo em favor de manter o organismo em um padrão de normalidade, seja em conformidade com o que a natureza destinou a cada espécie, seja em relação com os fatores externos com os quais os indivíduos se deparam, o que acarreta um desgaste contínuo do organismo, afirmam assim que:

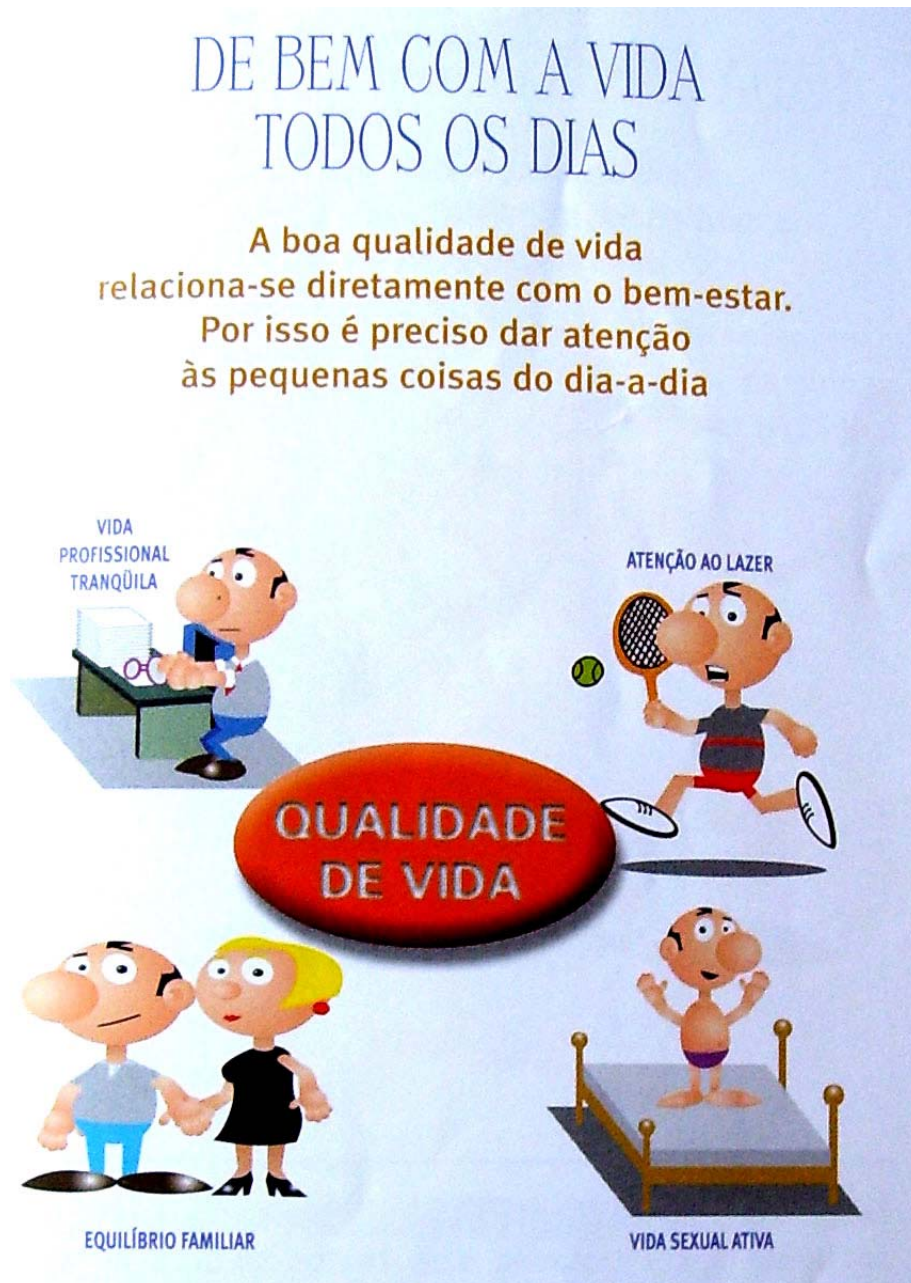
“É neste campo que agora nos acercamos da impossível realização do temerário sonho do Homem, a eterna juventude.

Mas se é uma utopia tornar o homem eterno não o é absolutamente a solução do problema mais modesto, de auxiliar o organismo a poupar a sua energia vital, seja na velhice em geral, seja em circunstancias nas quaes a molestia perturba a harmonia do funcionamento dos órgãos.

O verdadeiro mérito de Voronoff é talvez o de ter dado este aspecto fascinante a toda a questão” (Vestea e d’Antona, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1934, p. 368).

Ilustração 03

Material de Propaganda do Viagra, enfatizando a questão da qualidade de vida (Panfleto de divulgação da Pfizer-Viagra)



Para os autores, a opoterapia viria trazer benefícios para organismos onde as funções endócrinas estivessem desestabilizadas ou em níveis abaixo ou acima da normalidade; para isso indicam o uso da *Simiormina*, um extrato opoterápico de várias glândulas endócrinas de macaco, com preponderância das dos testículos. O macaco é utilizado, como outros também afirmam, por causar baixa rejeição do organismo humano devido à proximidade das características sanguíneas, em relação ao homem, de primatas como o gorila e o chimpanzé, diferente de outros animais (suínos, bovinos, ovinos).

A *Simiormina*, afirmam, foi estudada e desenvolvida no intuito de auxiliar em todas as doenças relacionadas a “dysfunções endócrinas”, a um motivo principal “aliviar os sofrimentos da senilidade e da impotencia sexual, ligada como é esta ultima á phase muitas vezes demasiado precoce da decadencia” (Vestea e d’Antona, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1934, p. 368). O medicamento não seria então, para eles, de modo algum um “estimulante da ‘libido’, nem um excitante”, mas um renovador geral das várias “funções entorpecidas, ajudadas, não excitadas a retomarem o seu rythmo”.

“É o equivalente exacto de um pequeno enxerto: é a operação de Voronoff em escala reduzida, mas ao alcance de todos e com campo de acção sobre todos os órgãos. É um enxerto de moléculas, não de órgãos nem de cellulas” (Vestea e d’Antona, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1934, p. 370).

A referência de Vestea e d’Antona (1934) mostra a idéia de modernização tecnológica pela qual a medicina estaria passando. Mesmo que estivessem falando, de fato, que a técnica de enxertia de Voronoff tivesse todo o mérito nos resultados que alcançara, vislumbravam estar se referindo sim a um princípio que, não sendo nem mesmo celular, tratavam e lidavam já com uma “tecnologia molecular”. De todo modo, parece que o desejo de se controlar e de produzir medicamentos que tivessem um alcance no nível molecular já existia neste período, mesmo que a fama de tal façanha tenha sido dada apenas com o surgimento do Viagra como uma tecnologia do corpo especial, por agir neste nível. Nestes termos, como mostra Bozon (2002) se referindo aos avanços que o Viagra trouxe para a questão da impotência sexual masculina, refere:

“A introdução e o sucesso de *novas moléculas encarregadas de estimular a atividade sexual* corresponde a uma evolução em profundidade da medicina, que cada vez mais exige o melhoramento da qualidade de vida (...). Pensado como afrodisíaco mais que como tratamento, o Viagra revela em certos homens o sonho de um desejo ilimitado e programável” (Bozon, 2002, p. 117, grifos meus).

Neste sentido, creio que fica claro que mesmo que estivessem se referindo a moléculas, já que trabalhavam com a idéia de repercussão no organismo e o Viagra não estabeleça qualquer relação com a parte endocrínica do organismo, sem considerar a etiologia do problema (Marshall e Katz, 2002, p. 60), em ambos os períodos uma nova tecnologia estava sendo desenvolvida acerca da questão da sexualidade masculina e da restauração de padrões, de scripts masculinos. Mesmo com a centralização do problema no pênis, tanto na divulgação do medicamento como na ação do produto - e nisto o Viagra se diferencia de outras tecnologias médicas - é possível entender que as técnicas discutidas aqui, no início do século XX, se situam a partir de uma abordagem onde “as tecnologias médicas são parte de programas e estratégias de inscrição que indicam o exercício de uma disciplina e regulação racionalizada dos corpos” (Mamo e Fishman, 2001, p. 14).

É importantíssimo aqui, frisar que, o ponto de vista adotado por Vestea d’Antona (1934), pode ser relacionado a um contexto que, mesmo nacional, se relacionava com mudanças históricas profundas que balançavam o contexto mundial. Os avanços conseguidos com a Segunda Revolução Industrial, ou Revolução Científico-Tecnológica ainda mostravam seus efeitos em terras brasileiras. A noção de que se podia falar agora em “enxerto de moléculas” - com base em preceitos tecnológicos, que de algum modo também se desenvolveram - e não mais enxerto de partes do corpo ou nem mesmo de células, pode ser entendido como um avanço tanto quantitativo quanto qualitativo trazido por tal revolução:

“[a Segunda Revolução Industrial] possibilitou o desenvolvimento de novos potenciais energéticos, como a eletricidade e os derivados de petróleo, dando origem a novos campos de exploração industrial (...) além de desenvolvimentos nas áreas da microbiologia, bacteriologia e da bioquímica, com efeitos dramáticos sobre a produção e conservação de alimentos, ou na farmacologia, medicina, higiene e profilaxia, com o impacto decisivo sobre o controle de

moléstias, a natalidade e o prolongamento da vida” (Sevcenko, 1998, p. 8-9).

Fica claro desta forma, que, neste período e nas discussões que aqui se encontravam, havia uma preocupação na delimitação de um domínio, de um saber. A discussão passa pelo fato da medicina oficial, acadêmica tentar limpar, do meio do caminho, outros artífices que possibilitariam a diluição ou penetração de seu domínio. Alguns médicos pareciam questionar até que ponto tais inovações não seriam mero charlatanismo. Os clínicos, e principalmente os urologistas, travavam uma luta principalmente contra médicos forasteiros e inescrupulosos (como era comum referirem), e contra o charlatanismo e a produção de seus medicamentos. Esta luta se deu a partir de uma relação de poder através da proposição de uma abordagem acerca da sexualidade e especialmente acerca da sexualidade masculina, entendida como, a partir da abordagem de Foucault (1998), um “domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização; um campo de significações a decifrar; um lugar de processos ocultos por mecanismos específicos; um foco de relações causais infinitas, uma palavra obscura que é preciso, ao mesmo tempo, desencavar e escutar” (Foucault, 1988, p. 67). Neste contexto, tais intervenções e normatizações seriam postas a cabo pela medicina de modo geral e pela urologia mais especificamente. Vale notar que, apesar de várias pesquisas que abordam a questão hormonal e a influência no organismo já terem sido bastante divulgadas, e as experiências e técnicas mostradas aqui terem vindo de fora, é apenas no ano de 1939 que a endocrinologia ganha uma Cadeira nas Faculdades de Medicina no Brasil.

“Inaugurou-se no dia 1º o curso de endocrinologia, feito na Quinta Cadeira de Clínica Medica na Universidade do Brasil, a cargo do professor Annes Dias, com a colaboração de outros catedráticos da mesma faculdade, de assistentes de serviço e médicos especializados nos assuntos que serão objeto desse curso” (*A Folha Medica*, 15 de Junho de 1939, p. XIV).

Se por um lado, parte da classe médica brasileira via com desconfiança as propostas de rejuvenescimento, por outro, figuras renomadas da academia mostravam seu apoio. Em artigo intitulado “Voronoff e Steinach” de 16 de Julho de 1927 o Dr. Estellita Lins, um dos mais referidos clínicos e urologistas do Brasil e fundador do *Jornal Brasileiro de Urologia*, comunica na Sociedade de Medicina e Cirurgia que,

acerca do rejuvenescimento, é importante salientar “o receio de abordar um assunto que, até agora, era encarado com certa reserva” e aconselhava aos médicos o fato de, se os “compendios de Urologia já reservam lugar ao estudo da materia na cirurgia das glandulas genitales, não tema falar na regeneração pelos diversos methodos empregados”, entre eles os de Steinach e Voronoff.

Apesar de não podermos comparar a propaganda massiva que é feita hoje com o Viagra, com as possibilidades ou escolhas de preparados feitos por “charlatões” no período aqui analisado, é interessante destacar que a própria existência de tais preparados remete ao fato de que a relação médico-paciente (Giami, 1998), já no início do século, pudesse estar sendo abalada. A mesma relação médico-paciente, diria, abalada, é percebida em tempos de Viagra. Juntamente com a tentativa de intervenção médica na sexualidade masculina através deste medicamento, surgiu uma comercialização massiva tanto do próprio Viagra como de outros medicamentos de ação similar, assim como de uma série de outros produtos ao estilo dos preparados produzidos por charlatões já tão combatidos pelos partidários da medicina e das técnicas de Brown-Séquard, Steinach e Voronoff no início do século XX. Essa abrangência de possibilidades hoje e naquele período, trazia um extremo desconforto e preocupação à classe médica, já que assim como “ontem”, hoje a relação entre paciente e a autoridade legitimada para indicar o medicamento reside no médico (e ainda, de preferência um médico de um ramo específico da medicina) e não outro qualquer profissional ou curioso (Giami, 1998).

A questão cultural que talvez estivesse desestabilizando a relação médico-paciente nesse período que analiso, pode ser pensada na forma de como conseguir transformar a pessoa que se queixa de um problema em paciente; em um momento em que as alternativas para se solucionar o problema existiam com certa abundância. Além disso, parecia ser difícil convencer este provável ou novo paciente a se enquadrar em um modelo permeado por novas tecnologias – muitas das quais já bastante invasivas - para a época. O desenvolvimento econômico e a exacerbação do consumo com o surgimento de vários laboratórios farmacêuticas, além das possibilidades já existentes, corroboraram para a abrangência de possibilidades de compra no mercado, aliada a uma forte implementação do marketing nas revistas especializadas e em locais públicos, que incentivava as escolhas individuais.

Serge Voronoff e os enxertos testiculares de macaco: um “escândalo científico”.

“(…) declara estar Nora, pois assim se chama a chimpazé [sic], grávida e que breve daria á luz uma criança!”

(A Folha Medica, 1926)

A técnica – de rejuvenescimento – de implante de tecido testicular do franco-russo Serge Voronoff consistia no implante de tecido testicular, principalmente de macacos – por sua proximidade com os seres humanos -, no corpo de pacientes que, por se mostrarem fracos, debilitados, senis, necessitavam restabelecer suas energias. A cirurgia consistia basicamente no fato de que “ por meio da irritação ou escarificação da túnica vaginal²⁷, provoca um estado de congestão, de inflamação passageira (...) criando pelo affluxo de sangue, novos vasos ou um exsudato abundante de plasma sanguíneo que embebe o enxerto, nutrindo-o, o que permite a convalescência da polpa parenclimatosa dos enxertos com o folheto parietal da vagina, estabelecendo assim uma circulação inter-capilar e uma circulação parietal o que assegura a vida dos enxertos.” (Folha Medica, 5 de Agosto de 1930, p. 261 *grifo meu*). Ou seja, a partir dos testículo de onde se retirará a parte a ser enxertada (ver Ilustração 04, p. 67)

“(…) aquelle autor aconselha a que se o divida, no sentido longitudinal, em 2, 4, ou mesmo mais fragmentos e que a face seccionada, glandular, seja applicada sobre a vaginal, previamente escarificada, do testículo operando.

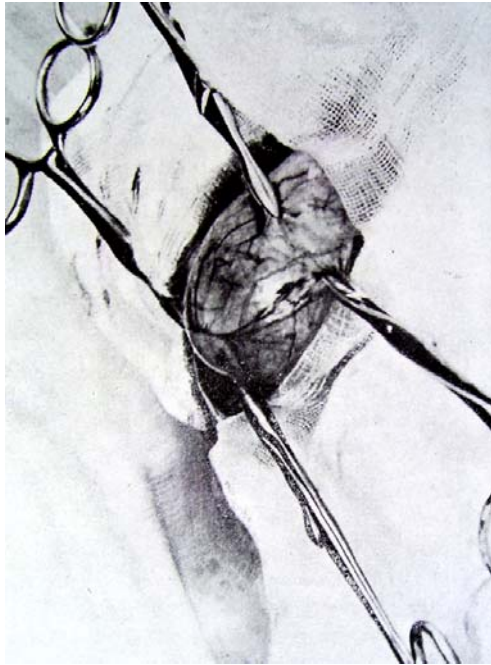
O fragmento do testículo que estiver sendo enxertado, deve ter também a sua albuginea ligeiramente escarificada, em varios lugares, para que a sua irrigação se faça mais rapidamente. (...) Os fragmentos serão levemente saturados com *catgut*, por suas extremidades, á vaginal do testículo do operando” (Aragão, 1922, p. 109-110).

Em um outro artigo, de 1928, as referências a Voronoff são de que ele é “De origem polaca (...) installou-se em Paris, conseguindo trabalhar no Colegio de França, de onde sahiram suas primeiras publicações sobre o rejuvenescimento. Dahi em deante, Voronoff foi discutido, criticado, elogiado. Veio a grande notoriedade”. O autor

²⁷ Pele que recobre os testículos.

Ilustração 04

Fotos da retirada de enxertos testiculares de ovelhas em operação de Voronoff
(Voronoff, 1925)



Na foto à esquerda, homem com glândula pituitária hipertrofiada e à direita, o efeito da hipertrofia dos testículos em criança de 09 anos (Voronoff, 1925)



anônimo do artigo cita ainda algumas das publicações mais importantes de Voronoff²⁸ e seus experimentos, mostrando ainda que “Suas experiencias de rejuvenescimento dos rebanhos, levada a effeito recentemente, são, tambem, bastante conhecidas” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928).

Apesar dos experimentos, feitos por Voronoff, terem se tornado conhecidos e polemizados com a enxertia de tecido testicular de macaco para o homem, o médico realizara vários experimentos em ovelhas, cavalos, mulas e entre macacos, alguns destes exemplos são mostrados em um de seus livros, bastante ilustrado, e com diversas fotos intitulado “Grefe Animale. Sés applications utilitaires au Cheptel”, de 1925 (ver Ilustração 05, p. 69). Os experimentos de Voronoff eram postos à prova em diversas partes do mundo, e chegavam ao Brasil através dos jornais de circulação e divulgação médica, como relatado pelo jornal *A Folha Medica* de 15 de Dezembro de 1928 a partir do artigo *Archiv für Klinische Chirurgie* de 15 de Maio de 1928 e realizado pelos Drs. L. Schoenbauer e F. Hogenauer. O artigo expõe as experiências dos autores, onde estes teriam transplantado tecido testicular de um macaco para outro seguindo a técnica de Voronoff. Eles mostram que estudos histológicos feitos por eles em 72, 90 e 156 dias mostraram que havia sobrado “apenas restos de tecido conjunctivo necrosado, sem a menor prova da sobrevivência de tecido testicular” (*A Folha Medica*, 15 de Dezembro de 1928, p. 422). A partir daí, concluíram que os resultados anunciados por Voronoff e suas técnicas, assim como os experimentos de seus seguidores, seriam portanto injustificados.

A entrada das idéias de Voronoff no Brasil não foi nada fácil. Em “Escândalo científico”, artigo publicado no jornal *A Folha Medica* de 16 de Novembro de 1926, é possível encontrar um dos exemplos de como o método do doutor Voronoff e as inovações que este trazia, haviam sido no mínimo mal interpretados, causando furor na classe médica brasileira. Uma comunicação realizada no Congresso de Fisiologia realizado em Estocolmo em 1926 é publicada inicialmente no jornal *Kölnische Zeitung* em 8 de Setembro de 1926, com a seguinte ocorrência:

²⁸ “De suas publicações devemos citar: ‘Vivre’, livro de vulgarização sobre o assumpto aqui ventilado; ‘Greffes testiculaires’, descripção da technica e observações; ‘Quarante trois greffes du singe á l’homme’ – 1924, observações e casuistica; ‘Grefe animale, applications utilitaires au Cheptel’; ‘La conquête de la vie’; ‘Traité de gynécologie’.” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928).

Ilustração 05

Na figura abaixo, demonstração de um transplante de enxerto testicular de um cavalo para uma mula. Operação realizada em 16 de Abril de 1924, com a colaboração do Professor André Marro do “Institut Sérothérapique de Milão”, dirigida pelo Prof. Belfanti. (Voronoff, 1925)



“O Dr. Voronoff, que pertence ou pertenceu ao *Collège de France*, depois de se referir às operações de rejuvenescimento que vem praticando, em numero vultoso, relatou um caso deveras interessante.

Contou, nesse certamen científico, que operara uma chimpanzé retirando-lhe um ovario para transplantar-o a uma mulher. Mais tarde enxertaria [sic] nessa mesma macaca quatro pedaços de ovario humano, tres no abdomen e um na cavidade uterina. Ao executar depois uma terceira intervenção para extirpar o outro ovario, verificou que os pedaços de ovario humano collocados no ventre da chimpanzé tinham sido destruidos e absorvidos, mas que a porção collocada no utero estava em plena vitalidade e funcionamento, com ovulos em maturação. Injetando depois esperma humano na cavidade uterina da macaca e declarara estar Nora, pois assim se chama a chimpanzé [sic], grávida e que breve daria á luz a uma criança!” (*A Folha Medica*, 16 de Novembro de 1926, p. 263).

Como se vê, assim como as técnicas expostas anteriormente, a operação de Voronoff não passou ao largo de numerosas especulações, de mal entendidos e de uma certa repulsa por médicos brasileiros. É interessante referir aqui a respeito da reação, a princípio extremamente cautelosa, dos médicos brasileiros às técnicas de rejuvenescimento e principalmente à proposta de Voronoff. Como mostra o antropólogo Ruben Oliver (1992), analisando o contexto brasileiro do nacionalismo nas primeiras décadas do século XX, a discussão acerca da influência de valores culturais vindos de fora do país remonta até mesmo a períodos anteriores aquele abordado aqui. Analisando o panorama de tal discussão, o autor afirma que o movimento modernista de 1922 assumia um posicionamento diferente das argumentações apontadas, por exemplo, por Gilberto Freire. Este, diferente dos modernistas, sendo mesmo contrário a eles, se posicionava em desacordo a uma simples atualização cultural, apenas revisionista dos valores ditos modernos e vindos do exterior. Ao contrário, Freire pautava a sua argumentação na afirmação e crítica a respeito dos “malefícios do progresso e da importação de costumes e valores estrangeiros” (Oliven, 1992, p. 35). Creio que, quando falamos da formação da medicina no Brasil, neste mesmo período, as discussões e posicionamentos em relação às novas técnicas vindas de fora giravam em torno deste mesmo quadro; pendendo por um lado para a adaptação de certas técnicas, nosologias e condutas terapêuticas à realidade brasileira, ou para outro com uma reação contrária à entrada de novas propostas, de novas tecnologias a serem aplicadas aqui e rotuladas e significadas, como exposto, como um verdadeiro escândalo.

Apesar de tal afirmação, é possível notar que neste período as alternativas – na medicina do Brasil – em relação as importações de tais práticas e tecnologias médicas, praticamente inexistiam. A abordagem feita por Coradini (2005) a respeito da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro - a associação de médicos de maior destaque no Brasil pelo menos em um grande período do século XIX e XX - mostra que esta adotava um padrão claro de importação de modelos culturais/institucionais da França – e da Academia Francesa de Medicina – para o Brasil. Isto se dá pelo fato de que, diferente da França, como mostra o autor – e aqui é o que busco destacar:

“Na maior parte do período de existência da Academia Nacional de Medicina, o ensino universitário se reduzia a dois cursos de medicina (no Rio de Janeiro e na Bahia) e outros dois de direito (em Recife e em São Paulo), e praticamente não havia organizações e possibilidades de carreira na pesquisa científica” (Coradini, 2005, p. 4).

De todo modo, a aceitação ou repulsa em relação ao médico Serge Voronoff e sua técnica, contudo, nunca foi unânime, além de ter mudado bastante com o decorrer dos anos. Em um dos artigos por mim analisados, vários médicos de diferentes países relatam suas experiências na aplicação do método de enxertia de Voronoff. Em um deles, é demonstrada a discussão e apresentação de casos na Sociedade de Medicina de Viena:

“um indivíduo de 56 annos e outro de 70 annos, nos quaes foi enxertado o testiculo de macaco (...) Em 5 a 6 semanas os pacientes accusaram augmento sensivel das capacidades physicas e psychicas. No individuo de 70 annos appareceram reacções espontaneas frequentes; elle pôde praticar o coito e, até, repetil-o ao cabo de pouco tempo. (...) O outro, cuja senilidade datava de 2 annos, readquiriu a potencia, a memoria, a capacidade de trabalho, etc” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 253).

Na mesma reunião, outros médicos tomaram a palavra, alguns alertando para que se tomasse cuidado com as propagandas leigas a respeito do rejuvenescimento, tentando mostrar que nem tudo poderia ser remediado e que o processo chamado de rejuvenescimento nada mais seria do que um efeito transitório, seja na técnica de Steinach ou na de Voronoff. O Prof. R. Demel, mostrou que outras formas de tratamento poderiam render o mesmo resultado e que a técnica não era, assim, um

grande avanço para a medicina, como buscou mostrar em seus experimentos com ratos. “Na Clinica de Eiselberg o Docente L. Schoenbauer submetteu 4 casos á operação de Voronoff. Um delles apresentava impotencia total em consequencia do cóрте de ambos os cordões espermaticos durante uma operação de hernia. O enxerto segundo Voronoff melhorou a potencia durante 4 mezes” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 253). Quase consenso entre os médicos é o fato de que os resultados obtidos não poderiam ser definitivos; como mostrou Max Thorek em Chicago. Este, a partir de exames histológicos, mostrou a existência de enxerto no fim de oito meses, sendo que depois desse período poderia ser realizado novamente o procedimento de enxertia.

Ainda em Julho de 1928, praticamente dois anos após a publicação no Brasil do “Escandalo Scientifico” que Voronoff havia procedido, *A Folha Medica* publicava a visita do Dr. Serge Voronoff ao Brasil: “Para tomar parte nas Jornadas Medicas do Rio de Janeiro, onde fez conferencias e demonstrações, esteve entre nós, alguns dias, o Dr. Serge Voronoff, director do Serviço Physiologico de Cirurgia Experimental do Collegio de França e director do Laboratório da Escola de Altos Estudos, de Paris”. No artigo “Voronoff e a Intolerancia Medica” o autoranônimo demonstra que as técnicas e experimentos de Voronoff chegavam aqui no Brasil com grandes reservas por parte dos médicos brasileiros que muitas vezes o rotulavam como charlatão. O autor do artigo mostra sua indignação quando na “brilhante realização das Jornadas Medicas do Rio de Janeiro trouxe á capital do Brasil uma pleiade de distinctos profissionaes, estrangeiros, entre os quaes se destacou Sergio Voronoff, convidado em especial para vir demonstrar, praticamente, aos nossos medicos, seu systema de rejuvenescimento”. O autor, anônimo, imaginava que poderia esperar uma calorosa recepção, contudo, “eis que os maioraes da medicina e a mais velha das nossas sociedades medicas se mostram frios e retrahidos, a principio e, mais tarde, começam a fazer declarações pelas quaes se percebe claramente que consideravam Voronoff um simples charlatão” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 256). Seu objetivo principal, motivo de sua indignação, era mostrar que “Acreditamos que Voronoff não é charlatão. Nem scientificamente, nem profissionalmente”. (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 256). O argumento que o autor apontava, era o fato de que o “ilustre” visitante nem mesmo tinha vindo por sua vontade própria, por sua conta, procurando chamar a atenção de sua audiência, mas sim por convite vindo dos próprios médicos brasileiros.

Outro argumento levantado pelo articulista é o fato de que Voronoff não era também um charlatão no ramo científico, já que os estudos e experimentos que ele propunha não eram de todo desconhecidos ou seja, que já era “bem velha a idéia de obter a estimulação do organismo humano alquebrado pela idade utilizando-se o efeito do hormônio testicular” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 256), como era o caso da utilização da opoterapia, com glândulas testiculares ou mesmo com o uso de outras glândulas. O que Voronoff trouxe, segundo o autor, foi uma nova técnica de enxertia: enquanto outros médicos já usavam enxertos de pessoa a pessoa, ou até mesmo de partes de animais inserindo tais partes no recesso do ventre ou na perna, sendo este enxerto absorvido logo em pouco tempo, tais médicos seriam assim, questiona, conhecidos como charlatães pelos seus erros? Voronoff trouxe, nesta época, a nova técnica de enxertia e a definição do local onde o enxerto testicular deveria ser fixado: “declarando-se embora incapaz de compreender porque é que a Natureza põe sempre o fígado aqui e o coração alli, acha que o testículo deve ser enxertado onde ele normalmente existe” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 256). Além disso, a forma que se preparava a peça a ser enxertada e a novidade no uso de “macacos cynocephalos, com sangue do mesmo typo do sangue humano, capazes de ser inoculados de syphilis e agora até provavelmente receptíveis á febre amarella” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 256).

Não contente com esta atitude dos médicos brasileiros na visita de Voronoff, o autor do artigo mostra que os experimentos, os resultados e vontade de Voronoff de ensiná-los condiziam com o motivo de convidá-lo para vir ao Brasil, além de provar sua cientificidade, tanto fora quanto em nosso país. Mesmo que a técnica tenha a possibilidade de aperfeiçoamento, poderia segundo o autor, já ser difundida e melhorada, mas não achincalhando o seu criador, como acontecera, de forma indevida. Para ele, são idéias novas, e pode estar acontecendo com Voronoff, que só quis mostrar a sua técnica, o que já havia acontecido com outros: “Christovão Colombo também foi escarnecido. Pasteur também foi desprezado. Oswaldo Cruz também foi achincalhado” (*A Folha Medica*, 25 de Julho de 1928, p. 256). Na ocasião, o renomado urologista Estellita Lins vice-presidente em exercício da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro recebeu e agradeceu a presença de Voronoff, já que o presidente de tal Sociedade, não o quisera fazer.

No meio acadêmico brasileiro, contudo, desde 1922 já era possível encontrar trabalhos que discorriam acerca do rejuvenescimento e das técnicas adotadas e desenvolvidas tanto por Steinach quanto por Voronoff, como é o caso da tese de Reynaldo Marques Coelho Aragão, intitulada “Rejuvenescimento”. O autor mostra que no ano anterior à publicação de suas análises, era mais um entre os descrentes da eficiência de tais técnicas, sendo que no ano seguinte, 1922, mostra em sua tese que Voronoff era, acima de tudo, muito convincente a respeito de seus experimentos e que faltava ainda um número maior de estudos que envolvessem o tema do rejuvenescimento a partir do uso de tais técnicas. Diferente de outros médicos que se mostravam preocupados com a possibilidade de Voronoff vir a ser um simples charlatão, Aragão preocupava-se com o fato de que após se confirmar que “como é notório, o que de melhor conseguiu, até agora, foi demonstrar que as glândulas do macaco mais adiantado em superioridade de physico e de intelligencia, podem ser applicados ao genero humano com resultado positivo” (Aragão, 1922, p. 92), alguns problemas poderiam vir a existir. Sua abordagem chega a cogitar a possibilidade da doação de enxertos testiculares de homens para homens. Aragão conclui, então, que isto seria bastante dificultoso, a não ser em casos de morte por acidente.

“Falou-se mais, na possibilidade de ser encontrado um doador expontaneo. A psychologia, neste caso, adverte-nos da facilidade com que o doador poderia comercializar e, dahi, a flagrante immoralidade do acto. Objeta-se, porém, com a differença social entre o doado e o doador, em que aquelle, obtendo os offeitos (sic) decorrentes do enxerto, augmentaria, de accordo com o seu maior ou menor valor social, os proveitos da sociedade em que vivia. Mas este argumento não me parece muito honesto pela feição que possui de contratio á moral” (Aragão, 1922, p. 92).

Por outro lado, se torna-se dificultoso o uso de humanos para obtenção de enxertos adequados, Aragão também vislumbrava a dificuldade, a longo prazo, de se conseguir testículos de chimpanzé.

“Esta-se vendo, porém, as sérias difficuldades em que WORONOFF se encontra para obter material necessario. Entretanto não é um desanimado porque, nas suas ultimas communicações nos fala com uma tão inabalavel fé, que parece ser, para elle, esse ponto de facil remoção. É possivel que tal se possa dar, mas, para isso, seria preciso instalar grandes centros onde se pudesse fazer reprodução e mesmo apurar raça desses animaes” (Aragão, 1922, p. 93-4).

No Brasil, ainda alguns outros casos de operação de Voronoff e seus resultados foram divulgados, como em 5 de agosto de 1930 no artigo “Dez casos de operação de Voronoff”. Um destes resultados é apresentado da seguinte forma: “O setimo doente era um rapaz de 27 annos, negociante, de compleição athletica e que se queixava exclusivamente de fraqueza sexual. Operado em Agosto de 1929, obteve completa rehabilitação das suas funcções genitae.” (*A Folha Medica*, 5 de Agosto de 1930, p. 261). Apesar do repúdio de alguns e do apoio de outros, apenas em 1939 é noticiada uma visita de Voronoff onde o mesmo fora bem recebido aqui no Brasil:

“(...) na Sociedade de Medicina e Cirurgia, perante uma assistencia de medicos, cientistas, intelectuais, prof. Voronoff dissertou sobre ‘Cirurgia dos enxertos glandulares’. Ilustrada a palestra com projeções luminosas, feita ela deante de um auditorio que acompanha a evolução dos estudos de Voronoff, foi uma hora preciosa a que o conferencista gastou na Sociedade de Medicina e Cirurgia, explanando as observações oriundas de seus proprios e acurados estudos no sentido de revitalizar o homem em todas as idades. Cessadas as calorosas palmas que acolheram as ultimas palavras de Sergio Voronoff toda a assistencia foi cumprimenta-lo pelas brilhantes teses desenvolvidas em ‘Cirurgia dos enxertos glandulares’ ” (*A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1939, p. X).

Um artigo de *A Folha Medica* de 1951, apresentado na coluna “Notas e Noticias” anunciava a morte, em Lausanne, do professor Sergio Voronoff: “Morreu Sergio Voronoff com 85 anos, não tendo conseguido, assim, atingir o limite extremo de 140 anos, que havia fixado para si mesmo e que afirmava poder alcançar graças às glandulas animais transplantadas no organismo humano” (*A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1951, p. XVII). Apesar do comentário irônico, a nota ressalta o valor científico e o “êxito retumbante” que suas experiências teriam alcançado, assim como a publicidade que o cercou por parte de sua vida. Como busco apresentar, o médico foi causador, como corrobora o artigo, de “controversias apaixonadas”: “Voronoff foi objeto de criticas, por vezes contundentes, da imprensa, especialmente cartunistas”, não sendo aceito por aqueles que adotavam um injustificado “conversadorismo científico”.

Acerca do tema que analiso neste capítulo, os antropólogos Marshall e Katz (2002) afirmam que, no início do século XX, uma ciência climatérica, aliada à pesquisa hormonal, ganhou força propagando a idéia de possibilidades de rejuvenescimento e

extensão da vida. Por outro lado, o “rejuvenescimento” moderno e as “terapias” de longevidade teriam hoje uma ligação muito mais próxima com discursos eugênicos e atrelados à sexologia e as novas tecnologias moleculares onde se encontra o Viagra. Neste mesmo sentido, como mostra Bozon (2004) “o valor social atribuído à idade madura diminuiu, em proveito da valorização geral de um ideal de juventude – para além da juventude propriamente dita -, como se fosse possível permanecer jovem durante toda a vida” (Bozon, 2004, p. 63).

É fundamental destacar o fato de que apesar das discussões acerca do rejuvenescimento e da impotência, no que diz respeito às técnicas apresentadas por médicos estrangeiros, e de que muitas vezes as conclusões girassem em torno do fato de tais técnicas terem ou não algum valor, em suma, estava-se tentando, de fato, resguardar uma posição nacional a respeito do tema, seja rechaçando tais novidades vindas de fora ou testando-as de modo a comprovar sua eficácia e notorizar um experimento, uma comprovação local, nacional. A meu ver, esta questão nacional pode ser percebida claramente em dois artigos publicados com o mesmo título em Julho de 1927 em *A Folha Medica*. No primeiro “Um caso de ethica” de 01 de Julho de 1927 o médico Dr. Brandino Corrêa, em uma das sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia, fez uma reclamação contra o “charlatanismo medico”. Tratava-se, mais especificamente, do caso de uma cirurgia de prostatectomia realizada em um homem de mais de 64 anos por um médico alemão. A cirurgia levava o homem a ficar impotente, o que causara muita revolta ao paciente; o artigo mostrava o pedido do médico Brandino Corrêa “a sociedade de Medicina e Cirurgia, especialmente ao Dr. Bonifácio Costa, ali presente, que intervenha junto ao Departamento Nacional de Saude Publica, no sentido de que elementos estrangeiros não continuem a enganar a boa fé dos incautos” (*A Folha Medica*, 1 de Julho de 1927, p. XVI).

Já no segundo artigo, também com o título de “Um caso de ethica” de 16 de Julho do mesmo ano, é relatado que em uma comunicação feita em uma sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia, foi lida carta do médico alemão Dr. Stutzin, de quem tratava o artigo anterior, declarando que qualquer afirmação referente a seu nome neste caso seria falsa. Segundo o artigo, após esta comunicação, o Dr. Leonidio Ribeiro tomara a palavra e se solidarizara com o protesto que havia sido feito e que: “Entende de absoluta necessidade que os medicos estrangeiros, que veem clinicar no Brasil,

cumpram os dispositivos regulamentares atinentes a essa clinica. Citou, a proposito, com o seu testemunho pessoal, a impossibilidade que ha, na França, de exercerem a sua profissão os médicos que alli não se tenham doutorado” (*A Folha Medica*, 16 de Julho de 1927, p. XVI).

Ruben Oliven (1992), analisando este período, aponta para uma questão que creio seja fundamental aqui e que se relaciona muito bem com o fato de que, por diversas vezes, como vimos, as idéias a respeito do problema da impotência sexual e as propostas de intervenção vindas de fora do Brasil, terem sido logo de princípio rechaçadas. É claro que ao me referir a estes temas, como as propostas encabeçadas e difundidas por Brown Séquard, Steinach e Voronoff, o fato de estas serem novas e até certo modo ao mesmo tempo modernas e inovadoras para a época, deve ser levado em conta. Contudo, penso que as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas também neste período no Brasil, tiveram uma grande influência na tentativa dos médicos em salvaguardar, a princípio, um modo próprio de pensar o problema. Como nos mostra o autor, a República Velha assume diferenças marcantes em relação a República Nova. Se a primeira se caracterizou por uma descentralização política e administrativa, a segunda marcaria uma forte tendência rumo à crescente centralização, conseqüência, por exemplo, da “formação de uma indústria de substituição de importação de bens não-duráveis, o crescimento de cidades que eram centros de mercados regionais” (Oliven, 1992, p. 39), entre outros fatores.

“A partir dessa época é preciso repensar o país que experimenta um processo de consolidação política e econômica e que terá que enfrentar as conseqüências da crise de 1929 e da Segunda Guerra Mundial. O nacionalismo ganha ímpeto e o Estado se firma. De fato, é ele que toma a si a tarefa de constituir a nação. (...) No plano da cultura e da ideologia, a proibição do ensino em línguas estrangeiras, a introdução da disciplina de Moral e Cívica, a criação do Departamento de Imprensa e Propaganda (...) ajudam a criar um modelo de nacionalidade centralizado a partir do Estado” (Oliven, 1992, p. 40).

É neste contexto que a medicina, no Brasil, se consolidava e ainda começava a cortar seus laços com agentes estrangeiros, apesar de sua grande relação com a medicina francesa que ainda perdurava. Contudo, as respostas dadas a médicos estrangeiros em condutas inapropriadas ou acerca da apropriação do campo médico no Brasil, como

mostrei, eram contundentes. Neste quadro, ainda era possível encontrar uma luta entre especialidades e neste sentido, no que se refere à sexualidade masculina, passou a ser evidente com a apropriação, pela urologia, de descobertas e procedimentos iniciados pela endocrinologia e o conhecimento da ação dos hormônios, que a despeito da abordagem da Andrologia proposta por José de Albuquerque, como demonstrarei mais adiante, se apodera das discussões que de alguma forma dizem respeito à questão da sexualidade masculina e em especial aqui, o tema da impotência sexual.

Endocrinologia, contabilizem-se os hormônios: ou quando o impotente e o homossexual se encontram

Creio que seja aqui de fundamental importância mostrar que, por um lado o tema da influência dos hormônios no organismo ganhara neste período força, e que para tanto uma endocrinologia se consolidara, e além de tal influência hormonal ser de relevante importância para a discussão que era feita acerca da impotência sexual esta também era usada para se entender, explicar e tratar o “homo-sexualismo”. Este, como tento mostrar, poderia ser explicado a partir da lógica dos hormônios e em especial o hormônio sexual; de modo simplista, poderíamos pensar que, já que estou discutindo aqui a questão da impotência sexual masculina neste período, talvez esta mesma questão não guardasse qualquer relação com o tema da homossexualidade também nesta época. Como o ponto principal para medicina a respeito deste tema, na época analisada, também gira em torno da questão hormonal, abordar a relação homossexualidade/hormônios/endocrinologia/sexualidade se torna fundamental.

Em 1935, o médico Leonidio Ribeiro, Director do Instituto de Identificação e Professor da Faculdade Fluminense de Medicina, em controverso artigo, mostra conhecer e cita a influência de diversos autores como Havelock Ellis, Charcot, von Kraft-Ebing, Lombroso e Freud, destacando-os como os primeiros “homens de ciência” a tratarem do tema do “homossexualismo” sem o preconceito, segundo afirma, que a outros prendia. Enquanto isso, outros cientistas, entre eles Steinach - também referido nesta tese - evidenciariam, como mostra Ribeiro (1935) “a importancia do

factor endocrinológico na explicação de diversas alterações dos caracteres sexuais do homem”. Para incrementar a discussão, o autor mostra ainda que uma nova ciência, a Sexologia, surge e ganha força neste cenário. Neste contexto Ribeiro (1935) busca mostrar então que, se para alguns a **sexualidade** estava atrelada estritamente às glândulas e hormônios genitais, passa-se a entender o funcionamento também de outras glândulas e a dependência existente entre estas, formando um conjunto do sistema glandular. Este sistema, segundo afirma, varia de pessoa para pessoa em uma “formula endocrina individual”, o que indicaria o funcionamento e a constituição sexual de cada indivíduo.

O autor preocupa-se ainda em destacar que há duas correntes opostas que procuram explicar a chamada “inversão sexual”. Uma delas atribui o problema a fenômenos de natureza psíquica, adquiridos ou acidentais. O destaque para esta corrente, feito por Ribeiro, é Freud: “Para Freud, o homossexualismo repousa na ambivalência sexual do homem. A instalação de tendências homossexuais, no decurso de seu desenvolvimento, representaria uma fuga do indivíduo do Complexo de Oedipo, renunciando ao próprio sexo” (Ribeiro, *A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1935, p. 429).

Segundo Ribeiro, do mesmo modo que Freud, von Kraft-Ebing, daria também à homossexualidade bases psicológicas, ao contrário de Marañon e Goldschmidt, referidos várias vezes por ele, e que adotavam uma perspectiva eminentemente orgânica adotada pela medicina e cuja idéia mostra que “cada individuo é, ao mesmo tempo, portador de elementos dos dois sexos, caracterizando-se, na prática, cada um deles, pela predominância de uns ou de outros, fazendo, afinal, pender a balança para um ou para outro lado” (Ribeiro, *A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1935, p. 429). É neste fato que se pautariam então uma série de outros autores que, formando uma segunda corrente, reiteram tal observação, e refutam as explicações dadas a partir de parâmetros psicológicos.

Para sustentar esta tese, segundo afirma Ribeiro (1935), foram estudados no “Laboratório de Anthropologia Criminal do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro” 160 homossexuais **homens** que foram detidos em casas de prostituição. Examinados pressão arterial, conformação do pênis e dos pêlos pubianos e pêlos

espalhados pelo corpo, concluiu-se que estes caracteres “revelam indiscutivelmente distúrbios da fórmula endócrinica geral desses indivíduos, especialmente em relação com as funções das glândulas supra-renais” (Ribeiro, *A Folha Médica*, 5 de Setembro de 1935, p. 431).

Referindo-se ao período discutido, Celia Roberts (2003), professora da Universidade de Lancaster, em interessante artigo acerca da influência no corpo humano do estrogênio lançado hoje, por exemplo, em plantações e na água que bebemos²⁹, afirma que, diferentemente do que Ribeiro vem afirmando, a partir da abordagem de Marañón, quanto a composição dos hormônios no organismo de homens e mulheres:

“Desde o início do século 20, a endocrinologia e ciências associadas mobilizaram, ao menos em parte, a versão cultural prevalente das diferenças do sexo como ‘opostos’ antagônicos. Neste modelo, masculinidade e feminilidade são ‘opostos’, no sentido de serem diferentes e no sentido de serem opostos mesmo. Esta foi uma visão desenvolvida no início da sexologia, psicanálise e endocrinologia, entre outras ciências e (...) mantém vitalidade mesmo hoje, a despeito da evidência científica de que os hormônios sexuais não funcionam desta forma” (Roberts, 2003, p. 196).

Como vimos, Ribeiro (1935) mostra que esta oposição, este antagonismo, na verdade representaria apenas um detalhe no conjunto das manifestações e influência hormonal no organismo, dependendo para qual lado a balança do equilíbrio hormonal irá pender. Já que ficara provado que o “homossexualismo” é consequência de perturbações das glândulas e secreções internas, surgia também a possibilidade de tratamento, de cura, ou seja, “era mais um problema social a ser resolvido pela medicina” (Ribeiro, *A Folha Médica*, 5 de Setembro de 1935, p. 432). Mesmo afirmando que os experimentos de Steinach já haviam mostrado comprovados resultados conseguindo **mudar** o sexo dos animais, os exemplos mostrados no artigo são apenas em casos onde se fez um implante de glândula testicular em homens que

²⁹ A autora busca mostrar que com o excesso de emissão de estrogênio na água, e de modo geral na agricultura, os níveis de produção de espermatozoides passaram a ter um declínio alarmante, assim como a produção de óvulos, mal formação de embriões e surgimento de alterações genéticas, fato ainda não definido de forma conclusiva, aponta também para o aumento do número de hermafroditas tanto em humanos quanto entre outros animais e o surgimento de cânceres. Do mesmo modo, Castro-Vázquez (2006), também mostra que há uma grande emissão de hormônios no ambiente - além de outros químicos - no Japão, referindo-se também à reportagens que constatavam a diminuição na contagem de espermatozoides e a pouca possibilidade de gravidez em que as mulheres, devido a isso, estariam passando.

havia perdido os testículos, sem contudo deixar claro, ou pelo menos evidente nos exemplos destacados, que a cura de homossexuais era plenamente possível através do equilíbrio das glândulas sexuais a partir da opoterapia testicular.

Neste contexto se torna importante referir Foucault (1988) no que afirma que, a medicina, mesmo que sugerindo mascarar a verdade a respeito do sexo, acaba sim por construir verdades a respeito deste. Um dos grandes procedimentos para produzir a verdade acerca do sexo, segundo o autor, seria o que ele denominou *scientia sexualis*. A partir desta definição, afirma que para dizer a verdade do sexo, nossa sociedade desenvolveu “procedimentos que se ordenam, quanto ao essencial, em função de uma forma de poder-saber rigorosamente oposta à arte das iniciações e ao segredo magistral, que é a confissão” (Foucault, 1988, p. 57-58). Foucault busca mostrar que em nossa sociedade confessa-se de tudo a todos, e neste contexto, como bem visto aqui, a medicina tem um papel fundamental. A confissão teria então, ficado muito tempo presa à prática da penitência, mudando com o protestantismo, a pedagogia do século XVIII, e a medicina do século XIX.

É neste sentido que o autor mostra que as sexualidades tidas como periféricas também são postas, a partir também da intervenção médica, a falar, ainda que continuem condenadas do mesmo modo que antes. Em relação a estas sexualidades periféricas, ocorreu então a incorporação das perversões e especificação dos indivíduos, para serem melhor “caçados”, e o exemplo dado aqui pelas observações feitas por Ribeiro (1935) mostra bem isso, com as prisões e averiguações feitas a partir de organismos médicos que buscavam analisar aqueles seres “desviados”. O sodomita era um reincidente e o homossexual constituído como uma espécie (Foucault, 1988).

O artigo de Ribeiro mostra ainda que, em vários países, a homossexualidade era encarada como crime, ou casos em que as leis estavam sendo alteradas. Ribeiro (1935) afirma que no Brasil, neste período, havia um artigo n° 266, no Código Penal, que fazia referência aos “attentados contra o pudor” de ambos os sexos, seja por meio de ameaça ou violência “ com o fim de saciar paixões lascivas ou por depravação, com pena de 1 a 8 anos”. Havia, segundo mostra, um projeto então recente, da Comissão Legislativa que seria ainda mais explícito em relação ao assunto e tinha mesmo um capítulo especial com o título de Homossexualismo, onde o artigo 258 previa que “Os actos

libidinosos, entre indivíduos do sexo masculino, serão reprimidos quando causarem escândalo público, impondo-se a ambos os participantes detenção até um ano” (Ribeiro, *A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1935, p. 433). Além disso, em um parágrafo único deste capítulo uma alternativa à prisão é criada: “Tratando-se de anormas, por causa pathologica ou degenerativa, poderá o Juiz, baseado em pericia medica, substituir a pena por medida de segurança adequada às circunstancias” (Ribeiro, *A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1935, p. 433).

Analisando este período que discuto, Lilia Schwarcz (1993), abordando as diretrizes da medicina, afirma que é possível perceber neste período, a existência de um certo embate, mais ou menos formalizado, entre as diferentes áreas de saber, projetos profissionais e formas de entender o país, neste sentido:

“Na ótica médica o objetivo era curar um país enfermo, tendo como base um projeto médico-eugênico, amputando a parte gangrenada do país, para que restasse uma população de possível ‘perfectibilidade’. O ‘homem de direito’ seria um assessor que colocaria sob forma de lei o que o perito médico já diagnosticara e com o tempo trataria de sanar” (Schwarcz, 1993, p. 190, *grifo meu*).

O intuito dos médicos de tirar o “problema” dos homossexuais do âmbito da criminalidade, e a busca de cura dos mesmos, evidencia uma forte tendência de intervenção da medicina em contextos sociais, da intervenção de uma *sciencia sexualis* que se consolidava acerca do tema dos hormônios sexuais. Esta tendência é possível de ser percebida a partir do grande número de publicações, na forma de artigos, livros e teses. Segundo afirma Schwarcz (1993):

“A partir de inícios deste século, os ensaios sobre medicina legal tornam-se constantes. Neles, o objetivo privilegiado não é mais a doença ou o crime, mas o criminoso. Abandona-se o vocabulário estrito da medicina, para alcançar um linguajar que mais se aproxima da fala policial e dos discursos dos juizes de direito. A importância da medicina legal era tamanha que ela passa a ser tema absolutamente predominante das teses de doutorado defendidas no período (...)” (Schwarcz, 1993, p. 209).

Neste sentido, a abordagem feita pelos médicos a respeito do problema dos “invertidos”, como busco evidenciar, também reserva espaço para a questão da

impotência sexual masculina – e algumas vezes a referência de impotência sexual feminina também. As publicações referidas por renomados médicos, em sua maioria estrangeiros, traduzidas para o português e encontradas nos arquivos da Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, são evidência exata de verdadeiros compêndios de medicina legal, e neste caso, como é citada, a **sexologia forense** (Moniz, 1913; Forel, 1931; Peixoto, 1934; Bourdon, 1935; Larullot, 1935; Garnier, s.d.). É neste mesmo contexto, que surge a primeira tese defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro tendo como tema específico a impotência sexual e a legalidade ou não do casamento do impotente (Lima, 1910).

Em suma, a idéia defendida por Ribeiro (1935), é a de que em vez de castigar os homossexuais, melhor seria, devido aos avanços científicos da endocrinologia, tratá-los. Principalmente, segundo afirma Ribeiro, após o escandaloso processo movido contra Oscar Wilde - condenado no dia 25 de Maio de 1895 a dois anos de trabalhos forçados, acusado de prática de delitos contra pessoas do sexo masculino – já que a ciência pôde mostrar que o “invertido” – citando Marañon, seu mestre espanhol – teria a mesma responsabilidade por sua “anormalidade” como um diabético por seu nível de glicose. Seria mais justo e científico um diagnóstico e um tratamento adequados. Mesmo com as influências de Freud e de todos os sexólogos que o antecederam, o que se tentava de fato, era pautar a questão no caráter fisiológico/endocrinológico/hormonal do “paciente”, tomando a medicina, em suas mãos, o problema - que poderia ser entendido estritamente como sendo de cunho moral - e sua solução.

Em outro artigo, Ribeiro (1937) mostra que uma das alternativas para resolver as alterações endócrinas que causam a homossexualidade poderia estar na opoterapia. Porém, não era de todo modo uma questão bem definida, já que acontecia com os extratos testiculares o mesmo que aconteceu com os extratos pancreáticos e seus enxertos; foi apenas com o aprimoramento de técnicas e de testes, é que se conseguiu o descobrimento da insulina. Ribeiro afirma também que os registros de sucesso da técnica de enxertia de testículos desenvolvida por Voronoff

“com enxertos de testículos de grandes anthropoides, conseguiram obter transplantações que permaneceram alguns anos, com resultados apreciáveis. Ha uma observação recente de Dartigues, de Paris, de um nevropatha de 33 annos, cujas antigas tendencias

homossexuaes foram logo melhoradas, aparecendo mesmo o desejo sexual e a vontade de casar, dois meses depois da operação de transplantação” (Ribeiro, *A Folha Medica*, 5 de Março de 1937, p. 135).

Ainda outro exemplo da influência dos hormônios é a de um artigo que apresenta um resumo de uma entrevista do médico Rocha Vaz, a propósito da Semana Santa, onde o mesmo relaciona cada um dos sete pecados capitais a um determinado desequilíbrio endócrino (*A Folha Medica*, 25 de Abril de 1936).

Novamente com referência a Roberts (2003), a autora mostra que gênero e preferências sexuais eram ligados em muitas destas pesquisas, de modo explícito ou implícito. Como mostrei aqui, Roberts cita o caso em que Steinach, em suas pesquisas com animais, mostrou que em casos de animais submetidos ao transplante de partes de glândulas sexuais do sexo oposto tornaram-se masculinizados no caso de fêmeas e feminilizados no caso de machos, esta mesma idéia básica fora utilizada então para os homossexuais que teriam então glândulas hermafroditas ou intermediárias (Roberts, 2003, p. 199).

Em ambos os casos, seja quando estamos nos referindo à questão da impotência sexual masculina ou no exemplo aqui abordado das “inversões sexuais” masculinas, podemos nos remeter à idéia de **disciplina** a partir de métodos de controle das operações do corpo, desenvolvida por Foucault (1987). De modo geral, a proposta do autor é a de que os corpos em nossa sociedade são expostos a uma “coerção ininterrupta” que fabrica corpos submissos e dóceis. Os corpos seriam assim recrutados e vigiados com o intuito de deles se conseguir um gesto eficiente, mais produtivo em espaços de confinamento como nas escolas, nos conventos, oficinas, exércitos e hospitais; este, organizado como um “aparelho de examinar” (Foucault, 1987, p. 154).

Nestes locais, o **exame** teria papel fundamental para disciplinar e no contexto analisado nesta tese, é possível perceber bem, assim como no exemplo citado anteriormente a respeito da prisão dos “invertidos”. Assim, no contexto dos hospitais: 1) o exame inverte a economia da visibilidade no exercício do poder, a hegemonia e o poder do saber médico se exerce então, tornando-se invisível, ou seja, os súditos e neste caso tanto “invertidos” quanto “impotentes” é que têm que ser vistos; 2) o exame faz a

individualidade entrar num campo documentário visível através de anotações e um arquivo de detalhes e minúcias que são produzidas com os corpos e o passar dos dias; 3) neste contexto ainda, o exame, a partir de minúcias técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um “caso” para se mensurar, descrever, medir, comparar (Foucault, 1987).

“Num regime disciplinar, a individualização (...) é descendente à medida que o poder se torna mais anônimo e mais funcional, aqueles sobre os quais se exerce tendem a ser mais fortemente individualizados; e por fiscalizações mais que por cerimônias, por observações mais que por relatos comemorativos, por medidas comparativas que têm a ‘norma’ como referência, e não por genealogias que dão os ancestrais como pontos de referência; por ‘desvios’ mais que por proezas” (Foucault, 1987, p. 160-1).

Neste sentido, tanto impotentes como homossexuais, a partir de seu desequilíbrio hormonal observado pelos exames e pela medição por que passaram, se enquadrariam em um esquema de desviantes em relação à norma estabelecida e, de todo modo, aplicada na disciplina dos hospitais, da medicina.

Mesmo tentando provar a existência e função dos hormônios e a existência de hormônios diferenciados para homens e para mulheres ou a composição destes em ambos, buscou-se encontrar a “cura” para o problema da homossexualidade. Se, no caso de homens e mulheres com comportamento e características, atribuídas ao sexo oposto, a homossexualidade estava presente e neste sentido, a “inversão sexual”, como era de costume se referir, e tal inversão ser justificada e explicada a partir da questão hormonal e de seu desequilíbrio para ambos os sexos, para mim torna-se claro que a mesma lógica poderia ser utilizada para “reverter” casos de impotência sexual. A questão aqui, refere-se a uma economia dos hormônios sexuais, onde um excesso ou um déficit de determinado hormônio determinaria características e comportamentos sexuais, em desacordo com um nível, um padrão de masculinidade/feminilidade que marca um traço de normalidade em relação às práticas, caracteres e condutas sexuais.

Baseados em características comportamentais, pode-se entender que homem impotente foge de um padrão conceitual de sexualidade; neste, ser impotente aparece como que desmasculinizado ou um pouco feminilizado. Se a homossexualidade e o comportamento poderiam ser entendidos como motivados por um mal equilíbrio na

balança dos hormônios, o comportamento do homem impotente também pode ser entendido como, digamos, desviante, devendo ser tratado – seja pela opoterapia de Brown Séquard, a técnica da amarração dos canais deferentes de Steinach ou pelos enxertos de testículos de macaco de Voronoff -, seguindo os princípios do uso dos hormônios, neste caso masculinos, “masculinizantes”. Sexualidade, prática sexual, comportamento e gênero podendo ser assim corrigidos com o uso destas técnicas. A estes procedimentos e as tecnologias aplicadas na época, é fundamental apontar que esta, dentro do contexto das intervenções médicas acerca do corpo, “são parte de programas e estratégias de inscrição que indicam o exercício de uma disciplina e regulação racionalizada dos corpos” (Mamo e Fishman, 2001, p. 14).

Capítulo 04

Construindo uma nosologia da impotência sexual, ou: O que causa a Impotência?

Em meio às discussões acaloradas nas décadas de 20 e 30 acerca da influência das secreções internas no organismo e sua repercussão na questão sexual e na impotência sexual, com partidários e opositoristas a respeito das técnicas de enxertos, cirurgias de ligaduras, implantes e a ingestão de medicamentos opoterápicos, ainda discussões surgiam sobre as possíveis causas da impotência sexual. Como mostra Foucault (1988), a confissão sexual transpõe os limites da penitência religiosa e ganha forma de cientificidade. Neste sentido, a confissão ganharia contornos de “exame, a narração de si mesmo com o desenrolar de um conjunto de sinais e de sintomas decifráveis” (Foucault, 1988, p. 64).

Um dos exemplos ilustrativos disto se encontra na abordagem feita pelo Dr. Oscar Clark, Livre Docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que evidencia de que forma os casos chegados até ele demonstram um grande problema de definição. Segundo Clark, causas comuns para o problema seriam basicamente “*tabes*, esclerose em placas, *diabetes*, etc” (Clark, *A Folha Medica*, 15 de Abril de 1928). De modo geral, seus pacientes - moços - apareciam com problemas de insuficiência renal, obesidade, intoxicação pelo fumo, cocaína e afecções do sistema nervoso central. “Tas pessoas são, em geral, consideradas psychopatas e tratadas com innumerous aphrodisiacos que nos favorece a pharmacologia (alcool, strychnina, yohimbina, cantharida, etc) sem, entretanto, d’elles colherem grande resultado” (Clark, *A Folha Medica*, 15 de Abril de 1928).

Em três casos, discutidos com mais detalhe, Clark tenta propor o fato de a sífilis poder ser um fator importante como causa da impotência. Em um destes casos o Sr. J. N. de 38 anos, robusto, casado e sem filhos

“vive em perfeita harmonia com a senhora, que tem todos os attractivos. Como todos sabemos, Freund [sic] analysou muito bem

os factores necessarios á vida sexual normal dos casados – os sentimentos de afeição e sensualidade – e mostrou mais uma vez que, na ausência de um d’elles, póde o marido tornar-se incapaz somente para a sua companheira. Esses casos de impotencia “*psychica*” são vistos com certa frequencia pelos medicos, mas não acreditamos que o Sr. J. N. seja exemplo d’ella” (Clark, *A Folha Medica*, 15 de Abril de 1928).

O paciente, apesar de ter negado antecedentes de doença venérea, constatou-se a presença de sífilis; já que o problema psíquico fora descartado pelo médico, a sífilis tomou a frente como causa possível e provável. Em um segundo caso, de um jovem de 30 anos, noivo, este se torna “impossibilitado de contrahir núpcias por causa da fraqueza genital. O exame clinico não revelou sintomas ou signaes das causas habituaes da impotencia. O tratamento suggestivo e por meio dos aphrodisiacos não surtiu bom resultado. Fomos ouvidos pela propria noiva que não comprehende o motivo do adiamento eterno do acto matrimonial.” (Clark, *A Folha Medica*, 15 de Abril de 1928). Um outro paciente, mesmo negando veementemente antecedentes de doença venérea seus exames apresentaram resultados “fortemente positivos” para sífilis, constatada assim a possibilidade deste mal ter ocasionado a impotência e os problemas matrimoniais pelos quais o rapaz passava.

As causas do problema continuavam assim a ser controversas, sendo difficilimo, segundo Clark, ser definido pela clínica, não podendo afirmar que a sífilis era o fator responsável pela impotência nos casos apresentados. “A sua presença, porém, dá direito a pensar nessa possibilidade e como os livros não tratem do assumpto (pelo menos nada lemos a respeito) chamamos a atenção dos collegas para elle, pois, si a experiencia clinica vier em seu apoio, talvez a medicação especifica possa restituir a virilidade a esses enfadados da vida” (Clark, *A Folha Medica*, 15 de Abril de 1928).

Por outro lado, o Dr. Rupert Pereira, do Rio de Janeiro trazia também uma nova proposta para o entendimento das causas da impotência sexual, que nada mais seriam do que provenientes de uma falta de ajuste dos centros nervosos que partem da medula e que ligam o cérebro aos vários órgãos do corpo humano. Pereira afirma que não se propõe a discutir teorias, mas que viria sim

“apresentar factos verificados em minha clinica particular e que provam a possibilidade da cura da impotencia em indivíduos moços, nos quaes ‘a fraqueza sexual se manifesta na ausencia de qualquer intoxicação ou affecção suceptivel de diagnostico’, a não ser pela leitura e interpretação da radiographia da columna vertebral” (Pereira, *A Folha Medica*, 15 de Julho de 1928, p. 237).

Como Clark havia, no mesmo jornal, três meses antes, apresentado os 3 casos que referi anteriormente acerca da possibilidade de ter a sífilis como causadora da impotência sexual, Pereira resolve enviar **carta** a Clark - publicada pelo mesmo jornal – apresentando sua experiência clínica com mais de uma dezena de casos. Pereira concorda com Clark com o fato de que é, realmente “difficilima em clinica a solução do problema – causa e efeito – donde não ser possivel afirmar categoricamente ser a syphilis responsavel pela impotencia” (Pereira, *A Folha Medica*, 15 de Julho de 1928, p. 237). Em sua experiência, pôde tratar de vários casos semelhantes: “e em os quaes não existiam as causas comuns da impotencia, não tiveram sua situação melhorada pelo tratamento da syphilis de que eram portadores, e, que dizer daquelles cujas pesquisas são todas negativas, inclusive a da syphilis, por todos os processos conhecidos?” (Pereira, *A Folha Medica*, 15 de Julho de 1928, p. 237).

Pereira busca então evidenciar que a técnica do “chiropractic”, ou quiropraxia, seria um meio bastante eficiente para tratar a impotência sexual, excluindo qualquer evidência de que a sífilis continuasse sendo considerada como causadora da impotência. Busca, então, explicar no que consiste o método da “chiropractic”, que segundo ele, “embora negado por uns e aceito por outros” solucionou problemas que outros métodos não conseguiram. O método fora descoberto por Dr. D. Parlmer, em 1895 e, segundo o autor, era ensinado em diversas universidades dos Estados Unidos na época da divulgação de seu artigo, tendo como a principal divulgadora a Texas Chiropractic College na cidade de St. Antonio, e resumir-se-ia assim:

“A chiropractic assenta sua base sobre o facto de ser o corpo physico controlado e dirigido por um poder immaterial que se une a aquelle desde o inicio da vida, para abandonal-o com a morte. Chamam esta força de ‘Intelligencia Imnata’. O cerebro é o centro do systema nervoso, e é delle que parte toda a energia. Como esta energia chega ao cérebro, dizem os chiropractors ignorar; sabem elles, entretanto, que a evidencia mostra sua existencia no cérebro e sua disseminação por todo o corpo physico, por intermedio dos troncos nervosos

partidos da medulla por meio dos quaes são suppridos de energia vital todos os organs. Si o nervo que liga o cerebro a um determinado organ é destruido, este organ deixa de funcionar. (...) Si as vértebras, por qualquer circunstancia (...) se desalinham, exercem certa pressão sobre os troncos nervosos, diminuindo ou destruindo totalmente sua capacidade de transmissão de energia, desorganizando o funcionamento do organ (...)” (Pereira, *A Folha Medica*, 15 de Julho de 1928, p. 237).

A “chiropractic”, seria capaz então de encontrar o local específico, a vértebra desalinhada que estaria comprimindo o nervo parcial ou totalmente, comprometendo o funcionamento de um ou mais órgãos. O “adjustment” desta vértebra seria capaz de excluir a pressão que estaria sendo exercida, trazendo de volta a passagem de energia pelo nervo e conseqüentemente o bom funcionamento do órgão afetado, aliando-se a isso uma boa alimentação e cuidados de higiene indispensáveis.

O médico, mesmo afirmando ainda possuir pouca experiência no assunto, crê que no caso concreto de “Impotencia em moço” o método seja eficaz ainda quando todas outras tentativas já falharam. Apenas dois casos em que não houve eficiência lhe chamaram a atenção: em um deles houve o abandono do tratamento, já que nestes casos em que o paciente se encontra demais nervoso e abatido, faltar-lhes-ia a “paciencia para se submeterem a tratamento methodico e racional e que elles não comprehendem não possa apresentar resultados ao fim de meia duzia de dias”. No outro caso, assume a possibilidade de não ter prática suficiente na inovadora técnica, já que no tempo em que conseguiu estar com o paciente “nunca consegui movimentar-lhe uma unica vertebra das que interessavam ajustar”.

Ele ressalta ainda, o fato de não ser muito procurado com tanta frequência por indivíduos com mais de 40 anos, enquanto que entre três ou quatro indivíduos em geral entre 18 a 30 anos o procuram por dia se queixando de “fraqueza genital”. Mesmo que em alguns poucos casos se constatasse apenas blenorragia crônica, na grande maioria destes não bastava o tratamento da blenorragia para se ter a potência recuperada. Os casos em que a técnica de quiropraxia dava resultados satisfatórios eram a grande maioria, sendo assim, 10 casos são transcritos no artigo, onde cito aqui 3 exemplos mais interessantes:

“Dr. A. M., 27 annos, advogado, solteiro, residente em Victoria, E. Santo. Procurou-me em 16 de Agosto de 1926. Não tem passado venereo. Ausencia das causas comuns da impotencia. Queixa-se de perdas seminaes diarias que o trazem muito abatido a ponto de pensar em suicidio. Os antecedentes nada revelam de importante. Tratou-se com diversos colegas, entre os quaes illustre professor, que lhe receitou doses tão altas de valeriana que a pharmacia dizia só aviar a receita dado o nome que as subscrevia. Não obtendo qualquer melhora com todos estes tratamentos, aconselhei-o a chiropractic. Cessou a espermatorrhéa, readquirio a potencia perdida, desapareceram as dores lombares, criou animo para o trabalho. Teve alta curado em 7 de janeiro de 1927.

(...)

C. A., 29 annos, solteiro, fazendeiro. Procurou-me em 20 de Junho de 1927. Teve blenorrhagia da qual se acha inteiramente curado. Contrahio o cancro syphilitico contra o qual vem fazendo energico tratamento. Ha um anno mais ou menos vem sentindo fraqueza sexual, tendo mesmo desaparecido o desejo de copula. De quando em vez tem erecções fortes como aconteceu em 5 de maio desse anno, copulando 4 vezes no espaço de uma hora, passando depois grandes intervallos sem qualquer erecção. Cephalgia intensa. Submettido ao tratamento pela chiropractic, teve alta curado em 9 de Setembro de 1927.

(...)

J. R., 32 annos, commerciante, solteiro, residente nesta cidade. Procurou-me em 23 de Junho de 1927, dizendo que ha mais ou menos 4 annos sentia fraqueza sexual que já tornava a copula quase impossível nessa data. Não tem passado venereo. Os diversos exames a que se submetteu nada revelaram, os diversos tratamentos não melhoraram sua situação. Feito o tratamento pela chiropractic teve alta curado em principios de Novembro, casando-se no fim deste mesmo mez de 1927” (Pereira, *A Folha Medica*, 15 de Julho de 1928, p. 238).

Pereira conclui sua carta afirmando que suas observações comprovam “a fé que deposito no tratamento da impotencia em moço pela chiropractic” e colocando-se à disposição para trocar idéias além de afirmar, com um certo tom irônico direcionado a Oscar Clark já que, pela confiança que tem em sua técnica, mostra que “Si porventura, o tratamento anti-syphilitico dos pacientes a que se reefere [sic] seu artigo não surtir o effeito desejado, terei muito prazer em tentar a chiropractic si fôr de seu agrado” (Pereira, *A Folha Medica*, 15 de Julho de 1928, p. 238). A referência feita aqui, assim como em vários outros artigos citados, buscando se tratar exclusivamente moços é debatida com ênfase maior e de forma mais pontual por José de Albuquerque³⁰ e

³⁰ Ver por exemplo, *Jornal de Andrologia*, Abril de 1932 ou a publicação do *Catecismo da Educação Sexual* de 1940, entre outros.

discutido no capítulo 06 desta tese. Em suma, a impotência a ser considerada moralmente tratável, e que a medicina procurava um meio de proceder um determinado tratamento era aquela do moço, que em idade reprodutiva, e principalmente dentro do casamento, não conseguiria ter filhos por motivo de impotência sexual. Por outro lado, homens mais velhos, casados com mulheres fora de idade reprodutiva, já que era considerado imoral também o casamento de homens velhos com mulheres muito novas, não teriam motivo de tratar o problema, pois a impotência seria um fator, um acontecimento, próprio da idade, desta fase de vida. A impotência surgiria como um desígnio da natureza, já que casais mais velhos, não reprodutivos, não teriam motivos para manterem relações sexuais, tendo que se aterem ao lado bom que esta fase de vida poderia trazer, ou seja, o auxílio no cuidado com os netos e o companheirismo que uniu o casal na formação da família e criação dos filhos.

A despeito de qualquer discussão feita até então a respeito da velhice e a possibilidade de rejuvenescimento, o artigo “Velhice e Rejuvenescimento” de Fevereiro de 1929 dá destaque a uma conferência realizada no mês de Outubro do ano anterior, onde a questão da velhice era posta como tema central. A conferência fora realizada pela Academia de Medicina de Nova York e os aspectos estatístico, fisiológico, farmacológico, dietético, psicológico e social foram discutidos por cientistas americanos, ingleses e franceses.

O destaque dado pelo artigo, e motivo de minha atenção aqui, está no fato de que um dos conferencistas, Alexis Carrel, fisiologista francês do Instituto Rockefeller de Nova York, ao discorrer sobre o tema do “mecanismo do envelhecimento” colocara em suspeição as descobertas de Steinach e mais especificamente Voronoff. Carrel afirma, basicamente, que a “idade physiologica differe muito da idade chronologica” e que “si fôra possivel estabelecer a curva funcional de um individuo, durante sua maturidade, poder-se-ia tambem prever o curso provavel de sua vida, pelo tempo adeante” (*A Folha Medica*, 15 de Fevereiro de 1929). Sem estas informações, aliadas à definição da maturidade e velhice, não se poderia afirmar a potencialidade de um enxerto testicular implantado em um individuo, por exemplo, de 60 anos de o rejuvenescer, seja em 2, em 5 ou em 10 anos. A ênfase dada no artigo a Carrel e acerca de suas observações se dá no fato de que seria então “(...) preciso pormenorizar as coisas, por exemplo, a capacidade do sangue permitir o crescimento celular”, ou como complementa o artigo:

“Não basta, pois, a afirmação dos operadores e dos operados para provar de que o enxerto testicular rejuvenesce velhos. Mesmo para esse testemunho psicologico, tests a estabelecer, no genero dos de Binet e Terman, são sujeitos a interpretações que lhes podem falsear os resultados. A documentação terá de ser feita nos moldes estabelecidos por Aléxis Carrel. Sobre o mecanismo do envelhecimento continúa o sabio physiologista a fazer, no seu laboratorio do Instituto Rockefeller, pesquisas e experiencias que mais tarde nos dirá as conclusões” (*A Folha Medica*, 15 de Fevereiro de 1929, p. 48).

Entre as diversas causas apontadas para o surgimento da impotência, Americo Valerio cita a alergia como provável. Assim como uma alergia pode causar, segundo ele: úlceras no estômago e duodeno, colite, asma, urticária, pruridos, reumatismos e enxaquecas, começava a ser descoberto por ele que a alergia poderia se enquadrar como causa das “síndromes da impotencia e frieza sexuais”. Em um dos casos apresentados por Valerio, em um paciente de 22 anos, impotente há dois anos e meio e noivo, foi-lhe aplicado uma série de métodos sem qualquer resultado como: “grande numero de lavagens na urethra e bexiga e massagens com o dedo na prostata que lhe fizeram, não sei pra quê” (Valerio, *A Folha Medica*, 5 de Abril de 1941, p. 83). O paciente já havia sido tratado por Valerio da asma que o incomodava. Assim, o método usado para o problema da impotência foi o mesmo que há quatro anos usara para curar esta asma: injeções de histamina que o livraram de qualquer sintoma alérgico, entre os quais a própria impotência. Para tanto, Valerio realizava teste que, excluindo outros possíveis causadores urológicos da doença e um teste com micro-doses de histamina na pele do paciente, permitiam-no aplicar a dose adequada.

Uma das grandes descrições a respeito das causas da impotência sexual, encontradas por mim, é feita pelo médico Max Huhner (1932) em artigo publicado pela revista Laboratorio Clinico a partir de publicação no *Medical Times and Long Island Medical Journal* de 1932. O autor consegue abranger os possíveis motivadores do problema a diversas esferas do paciente e o meio em que este se relaciona. Fundamental para ele, é deixar claro, primeiramente, que a impotência em si só não é um diagnóstico, já que costumeiramente recebia cartas que pediam conselhos a respeito de uma terapêutica; segundo ele, há antes de tudo que se investigar a espécie de impotência de que se está tratando. Além disso, o conhecimento a respeito do “companheiro sexual” é

importante, já que a impotência pode ser algumas vezes causada ou agravada “pelas condições do conjugue”. Assim acontece com o primeiro grupo que expõe, ou seja, aqueles em que a impotência é determinada por qualquer impedimento ou dificuldade na realização da cópula.

“Dever-se-á pensar nestes casos todas as vezes que o paciente informar que tinha ereções fortes e demoradas mas que não podia consumir o ato sexual. Como causas impiedentes ou dificultantes do coito são citadas: a ignorancia da posição conveniente que a esposa deve guardar durante o ato sexual; a impossibilidade da esposa de fazer uma abdução suficiente das coxas como em certas deformações da pelve, deslocação dos quadris, artrites e condições similares; os obstaculos vaginais como tumores da vagina, pequenez extrema ou vagina não desenvolvida, dupla vagina, vaginismo, dispareunia, etc.” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 341).

O autor deixa claro que as correções ortopédicas são imprescindíveis, mesmo nas solteiras, que evitariam assim divórcios, anulamentos, adultérios e até suicídios “procedendo o ortopedista deste modo a uma verdadeira profilaxia da impotencia dependente destas causas” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 341).

Uma segunda forma de classificação compreende aqueles em que, na maioria jovens, procedem com excessivas e repetidas excitações ao longo de meses ou até anos nos “namoros impudicos e a chamada prática da retirada (...) o individuo se excita até têr poderosa erecção e está pronto para ejacular mas inibe a ejaculação, ou porque não quer ejacular na vagina da mulher, como no caso da retirada, ou porque não deseja sujar as calças ou a mulher, no caso do namoro impudico” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 341). Interessante notar que, mesmo que esteja falando de temas que envolvem a cientificidade da medicina e deste modo, o caráter orgânico do problema da impotência sexual, não é deixado de lado temas envolvendo uma questão moral, como no caso do namoro considerado impudico. Há então uma relação também entre a possibilidade de se ter impotência sexual e as práticas moralmente indesejadas, ou moralmente proibidas.

Este procedimento acarretaria, segundo Huhner, o enfraquecimento dos músculos e nervos responsáveis pelo ato sexual e a “congestão” destes centros nervosos,

assim como a congestão da próstata. Diferente de outros autores, diz que a impotência tem relação insignificante com a masturbação, já que neste caso não há tal congestão.

A “hiperirritabilidade” causada pela congestão dos nervos e próstata ocasionaria a “ejaculação rápida” e em seu estado extremo a “ ‘ejaculação prematura’, isto é, antes que o penis tenha tempo de entrar na vagina”. A remoção das congestões da próstata era feita, então, com massagens e aplicações de nitrato de prata via sonda. Aconselha ainda que

“Si o paciente é solteiro evitará namoros, si noivo limitará tanto quanto possível suas carícias e si puder apressará o casamento. Noivados longos são especialmente prejudiciais nestes casos. Si o paciente é casado deverá dormir em quarto separado e, quando isto não é realizável, dever-se-á consentir no coito normal que é muito menos prejudicial que excitações sexuais sem alívio” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 342).

O terceiro grupo é o decorrente do enfraquecimento dos músculos sexuais que “relaxam prematuramente, fazendo com que o penis decline antes do orgasmo” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 342). A este grupo pertencem basicamente pessoas idosas, “nas quais o enfraquecimento das funções orgânicas abrange também o aparelho sexual” e os jovens que devido às congestões prostáticas e dos nervos que estão envolvidos na relação sexual não conseguiram solucionar tal problema pelas técnicas indicadas anteriormente. A solução indicada neste caso é a “corrente galvânica-sinusoidal” com a qual se consegue estimulação dos músculos genitais a partir de contrações regulares, suaves e indolores destes, segundo afirma:

“Liga-se um dos cabos em qualquer forma de electrodo retal e o outro em um electrodo comum de esponja humida, o qual é aplicado no períneo, e, com moderada rapidez, a corrente é aumentada tão forte quanto o paciente possa suportar sem qualquer dor. É importante informar ao paciente que não deve haver dor, pois alguns, pensando que quanto mais forte for a corrente melhores serão os resultados, suportarão sem um murmurio correntes por demais fortes” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 343).

Indicado o tratamento, não faz qualquer restrição clara aos idosos, acometidos desta forma de impotência, de se submeterem a ele, muito diferente de outros autores que atrelam direta e exclusivamente o sexo à reprodução e, a partir daí, condenam a

tentativa de velhos buscarem tratar o problema da impotência. Mesmo assim, não é possível afirmar que ele indicava o tratamento para idosos, o que neste período não foi encontrado em qualquer referência.

O quarto grupo apontado por Huhner compreende os casos de “impotencia verdadeiramente psíquica”, alertando que não se pode, como muitos fazem, considerar todo e qualquer caso como enquadrado neste tipo, já que, ainda que haja o fator psíquico, também pode haver concomitantemente uma causa orgânica. Dentro deste quadro há a *impotência relativa* “na qual o homem é potente com uma amante e impotente com a propria esposa”.

“Em geral isso se verifica porque algumas mulheres depois de casadas se deixam engordar, tornam-se desmazeladas e sobretudo perdem todo o censo de pudor e se expõem desnecessariamente na presença do marido, o que pela força do hábito deixa de ser uma atração sexual.

A impotencia relativa também pôde depender do fato de algumas mulheres, após o parto, ficarem com o perineo tão dilacerado que toda a vagina se relaxa e permanece largamente aberta, sem nenhum poder contractil. O penis entrando em tal vagina não toca ou não vem em contacto em absoluto com as paredes vaginais e assim nenhuma fricção é obtida” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 343).

O autor apenas refere, ainda, casos de impotência que são relacionados ao “homossexualismo e condições anormais semelhantes”, infelizmente limitando-se apenas a referi-los. Além disso, aponta para casos de impotência feminina, como por exemplo, naquelas em que não conseguindo chegar ao orgasmo, as mulheres se desinteressam pelo sexo, o que pode ocorrer devido à inabilidade do parceiro. Há ainda os casos de “pseudo-impotencia”, quando por anos a mulher tem relações normais mas que por meio de informações desconstruídas, até mesmo de amigas, acredita que a frequência ou a intensidade de suas relações sexuais estão em níveis superiores ou inferiores ao que concebe-se como normal. Um terceiro grupo de mulheres compreende as que têm frigidez para o esposo, “quando ela não ama a êste e sim prefere um outro” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 343) e um quarto grupo que inclui os casos de “frigidez verdadeira” por motivo de uma educação rígida, ou de uma diminuição da sensibilidade da mucosa vaginal que pode atingir a “quasi anestesia completa”. Além disso, Huhner afirma que “não devemos desprezar estes casos na teoria de uma carencia

do desenvolvimento sexual mas devemos investigar cuidadosamente a historia, para determinarmos a possibilidade de uma tendencia homosexual” (Huhner, *Laboratorio Clinico*, Nov-Dez de 1932, p. 344).

A variedade de possibilidades para se entender os motivos que levam um indivíduo a se tornar impotente era, como se vê, bem grande. Junto a este fator, a necessidade de procurar um médico, tão referida na discussão feita aqui, assim como no material de divulgação distribuído pelo fabricante do Viagra, mais recentemente, evidencia que a relação que é ansiada entre médicos e pacientes é, como mostra Foucault (1988), uma forma de medicalização dos efeitos da confissão. O autor mostra que a confissão e os efeitos desta são recodificados na forma de operações terapêuticas; o sexo sairia, então, do registro da culpa e do pecado, do excesso e da transgressão e seria balizado agora entre o que é normal e patológico (Foucault, 1988). Esta delimitação entre normalidade e patologia, é observada entre as várias possibilidades mostradas aqui, de perceber e definir o problema da impotência sexual.

Ainda acerca das possíveis causas da impotência sexual masculina, alguns casos de prostatectomia são citados sem qualquer afirmação de que a cirurgia tenha acarretado impotência. É neste sentido que o médico Leão de Aquino (1928) da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, por exemplo, apresenta 3 casos nos quais a sintomatologia refere-se basicamente à dificuldade de micção: “M. O. P. com 60 annos de idade, alfaiate, portuguez, de constituição franzina, procurou-me em fins de 1921, queixando-se de difficuldade da micção voluntaria e de alguma incontinencia” (Aquino, *A Folha Medica*, 15 de Outubro de 1928, p. 341), realizada a retirada da próstata, o paciente apresentava-se bem e “apesar da idade, ainda mantem com integridade as suas funcções sexuaes. Orgasmo venereo não modificado, porém sem ejaculação”³¹ (Aquino, *A Folha Medica*, 15 de Outubro de 1928, p. 342).

De modo geral, neste período analisado, a medicina buscou, de várias formas, evidenciar o fato de que o problema da impotência residia em um fator quase que exclusivamente orgânico. Um debate interessante foi feito acerca do tema da neurastenia, onde os médicos tentavam, basicamente, mostrar que o problema ou tinha

³¹ Referências do mesmo tipo podem ser encontradas também em “Prostatectomia” de 16 de Fevereiro de 1927 e “Rupturas da Urethra” de 16 de Abril de 1927, ambos os textos em *A Folha Medica*.

alguma influência de um mau funcionamento do sistema nervoso ou que a neurastenia não era causa da impotência sexual, mas sim surgiria devido à própria impotência, que por sua vez abalava o individuo em todas as esferas de sua vida. O médico Antonio Varela, em tese defendida em 1910, mostra que a neurastenia poderia ser ocasionada por fatores externos, como intoxicações ou outros fatores debilitantes do organismo, até mesmo como seria o caso de indivíduos que viessem a exagerar em trabalho musculares. Além disso, afirma ainda Varela que “ Por via de regra as pessoas mais facilmente atacadas por esta enfermidade são as que se dedicam aos trabalhos intellectuais, fatigando excessivamente seu cerebro.” (Varela, 1910, p. 8).

Em tese também defendida em 1910, Gilberto Freire mostra que a neurastenia, diferente do que alguns pesquisadores tentavam mostrar, “não é moléstia moderna gerada a custa das exigencias e refinamentos da civilização actual nem tampouco uma affecção especial sómente aos norte americanos” (Freire, 1910, p. 5). O autor afirma que trabalhos desde o século XIX já eram desenvolvidos a respeito do tema e que Hipocrates e Galeno já discorriam acerca do assunto, mesmo que outros termos pudessem ser usados para designar o mesmo problema. Freire cita, entre as várias características da neurastenia, que esta poderia ser percebida, principalmente por distúrbios como: astenia muscular, atonia gastrointestinal, hipotensão muscular, diminuição das secreções e da nutrição, **depressão sexual**, cefaléia, insônia e irritabilidade. Em relação, especificamente ao tema da “depressão sexual” ele mostra que

“Depressão sexual: Geralmente soffrem os neurasthenicos perturbações para o lado das funcções genitales. Ás vezes essas perturbações são bastante pronunciadas para dar uma certa feição á neurasthenia dando origem a forma descripta por alguns autores sob a denominação de *neurasthenia genital*. (...) A neurasthenia genital manifesta-se somente no homem, ella é essencialmente masculina. Independentemente porém desta forma particular de neurasthenia genital que se observa sobretudo nos degenerados, os neurasthenicos em geral accusam diminuição de appetite sexual, uma certa frigidez e algumas vezes, nos homens, erecções incompletas e até a impotencia. Frequentemente nos casos de neurasthenia adquirida, o doente effectua rapidamente o coito sem sentir a sensação voluptuosa de outr’ora” (Freire, 1910, p. 29).

Mesmo afirmando que a neurastenia poderia ser adquirida por alguns fatores emocionais, de modo geral os fatores causadores de tal problema estão relacionados a fatores orgânicos, físicos, como a hereditariedade, esgotamento físico e intelectual, intoxicações pelo álcool, chumbo e mercúrio, intoxicações gástricas e hepáticas, diabetes, gota e anemia, moléstias infecciosas como febre tifóide, malária e gripes, ou moléstias orgânicas dos centros nervosos como na paralisia geral.

Também em uma outra tese, Leopoldo Dias, concordando com essa mesma perspectiva adotada pela medicina, mostra que Galeno, em “tempos antigos”, explicava os estados de debilidade nervosa como ocasionados a partir da ação no cérebro da *atrabile*, fabricada pelo fígado, estômago e intestino. Dias (1916) afirma que, em um período mais próximo da defesa de sua tese, outros autores afirmavam ser a neurastenia causada por “excitabilidade exagerada dos centros nervosos vasomotores, secretores e visceraes. Krafft-Ebing opina que se trate de uma constricção vascular conseqüente á hyperexcitabilidade dos nervos vaso-motores do coração. Levi e Rothschild dizem depender de um mau funcionamento da glândula thyreoide (...)” Enquanto que, segundo Dias, “Freud pensa que a causa reside em um desejo sexual recalcado, abafado e em relações sexuaes incompletas(...)” (Dias, 1916, p. 17), indo de encontro com as abordagens já feitas há tempos pela medicina e pelas referências citadas pelos autores e que tratavam também do tema. Tanto na tese defendida por Varela (1910), quanto por Freire (1910) e Dias (1916) fica claro que, desde este período a abordagem feita pela medicina buscava situar a neurastenia como causadora de problemas na esfera sexual masculina com o surgimento da impotência sexual, em um caráter quase que estritamente orgânico. Mesmo que conhecendo a abordagem da psicologia/psicanálise, os autores chegam até mesmo a referir tal abordagem, mas apenas de modo a posicioná-la como uma possibilidade de se explicar o assunto quase que de forma secundária frente a preponderância da repercussão de um problema que, segundo explora o campo médico, era físico/orgânico, citando frequentemente a repercussão cerebral ou mesmo hormonal.

Em artigo publicado em *A Folha Medica*, a partir de uma comunicação à Academia Nacional de Medicina em 13 de Junho de 1929, o médico Belmiro Valverde (1929), então Chefe do Serviço de Vias Urinarias da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, revela que quase diariamente chegam a seu consultório jovens entre 20 e 30

anos “com bôa saude geral, alguns mesmo verdadeiros atletas, que se queixam, sobretudo, de impotencia” (Valverde, *A Folha Medica*, 25 de Junho de 1929, p. 205).

Valverde aponta que as lesões da uretra, próstata e vesículas seminais é que poderiam sim trazer “complicações genitales” aos pacientes. Ele divide ainda as complicações provenientes de lesões na uretra/próstata/vesícula em dois diferentes grupos, um maior e que abrange um grande número de casos das “*perturbações da erecção*” e o menor, caracterizado por “*perturbações da ejaculação*”.

Quanto às perturbações de ereção, nota que rapazes de 20 a 30 anos quase sempre prestes a se casar, já noivos, acabam tendo este fenômeno ligado à perturbações nervosas que o levam a pensar, como vários outros autores indicam, em suicídio. Segundo Valverde, isso se dá pelo fato de estes pacientes procurarem, por desinformação, especialistas de clínica médica ou de “molestias nervosas” que os tratam durante anos seguidos sem qualquer resultado.

“A médicos e estudantes de medicina, prestes a abandonarem a profissão pela descrença da mesma, á vista do fracasso dos seus casos, tenho podido fazer-lhes ver a grandeza da medicina quando se recorre ás fontes naturaes da verdade para o diagnostico e esclarecimento dos factos, de apparencia, os mais graves. Um simples exame urethroscopico basta, nestes casos, para fazer jorrar a luz nas trevas de um espírito torturado pela incerteza, pela duvida e pela descrença, pois em geral, as lesões classicas de urethrites chronicas, veem demonstrar que essa impotencia está dependendo, exclusivamente, de lesões do verumontanum, da prostata e dos vesiculos (...) Em outros casos, muitíssimo mais raros, é justamente o contrario o que se observa, havendo constantes erecções, dolorosas, duradouras e que a copula não modifica, manifestações próximas do priapismo” (Valverde, *A Folha Medica*, 25 de Junho de 1929, p. 205).

Valverde preocupa-se em deixar claro que não está se referindo aos casos de problemas tanto de impotência, quanto de ejaculação precoce e outros problemas de ejaculação (com sangue, falta de ejaculação) apresentados em pessoas idosas ou em jovens que sofrem de problemas endocrinológicos; para estes casos, como sua experiência própria indica, a operação de Voronoff seria capaz de resolver.

Os doentes de ambos os casos (impotência ou problemas de ejaculação), estão seguindo o médico, em geral, “neurasthenicos”. Isso pode leva-los a apresentar um quadro simples de irritação ou levá-los até mesmo à prostração, inaptidão ao trabalho, perda de memória etc. Interessantíssima a explicação dada por Valverde acerca do uso do termo “neurasthenia sexual”, mostrando que na época da publicação do seu artigo (1929), muitos utilizavam ainda este termo, o que indicava uma grande divergência no que concerne as causas da impotência:

“Ao passo que a maioria dos autores franceses e americanos ligam as perturbações genitais, caracterizadas pela impotencia, distúrbios da ejaculação e consequencias nervosas dahi resultantes, a lesões de urethra posterior e sobretudo do *verumontanum*, grande numero de autores allemães combate esse ponto de vista, achando-o inteiramente infundado” (Valverde, *A Folha Medica*, 25 de Junho de 1929, p. 206).

Desse modo, ainda que afirmando ser a impotência e os problemas de ejaculação, capazes de levar o indivíduo a um quadro “neurasthenico” grave, apóia as causas de tais problemas estritamente em fatores orgânicos, ou seja, na *uretra/próstata/vesículas seminais*, enquanto que outros autores (alemães em sua maioria) estariam relacionando tais problemas a fatores estritamente psicológicos. Como nos mostram Katz e Marshall (2004), corroborando com minha discussão feita neste item acerca dos anos 20 e 30 do século XX: “No final do século 20 e início do 21, a disfunção sexual passou a ser ligada predominantemente a explicações orgânicas mesmo que corporalmente a disfunção seja considerada como produtora potencial de sérias conseqüências emocionais” (Katz e Marshall, 2004, p. 65).

Vale pensar aqui, de que modo tanto as idéias vindas da Alemanha pós-guerra quanto até mesmo de conceitos vindos de fora poderiam ser rechaçados neste dado período histórico por qual passava o Brasil. Se da passagem do século XIX para o XX até os anos 20 deste, o país entrava em um modelo de novos padrões de consumo exacerbado e que já se encontrava em quase seu ápice no exterior do país, de 20 a 30 o regime vigente no Brasil começava a ruir, principalmente com a crise mundial de 1929: “os preços do café, o principal produto da pauta de exportações, não se sustenta mais no mercado internacional” (Sevcenko 1998). Some-se a isso as “contestações operárias” nas capitais e o recrudescimento nos anos 30 e 40, na era de Vargas, e uma noção e

intensificação nacionalista que pôde ser vista inclusive na preocupação de alguns médicos com a questão da influência da rotina laboral sobre os trabalhadores e as estratégias de divulgação de massa de missões médicas ou a rádio difusão utilizada, por exemplo, por José de Albuquerque.

“Esse é o momento especialmente em que, na senda da mudança do panorama da cultura internacional no pós-guerra, se instaura uma crítica nacionalista dos modelos cosmopolitas vigentes, dando origem a novos discursos nativistas, que se tornariam o cimento ideológico do populismo em gestação” (Sevcenko, 1998, p. 37).

A polêmica em torno das causas da impotência voltou a ser discutida por Valverde (1930) em nova comunicação feita à Academia Nacional de Medicina. Sua quase indignação se dá pelo fato de que após ter estudado a “syndrome genital” em jovens entre 20 e 35 anos com a experiência de mais de 208 casos e a descrição detalhada no ano anterior, como citado anteriormente (Valverde, *A Folha Medica*, 25 de Junho de 1929, p. 205-7), eis que surge em Junho de 1930 um artigo do Dr. Orphanidès publicado pelos *Annaes de Molestias Venereas* de Paris em relação ao qual Valverde expressa sua indignação:

“esse distincto collega, usando de original maneira de interpretar o que tão claramente escrevi naquella revista em Março do corrente anno, affirma que os doentes por mim vistos, examinados e tratados – *os quaes elle nunca vira, nem examinara – eram psychasthenicos, com lesões urethraes pouco importantes*. Colocada a questão nesse terreno, não se torna necessario que venha defender as minhas idéas, porque ellas não foram, siquer, attingidas, visto a contestação não ter base real, ser uma simples hypothese, totalmente destituida de logica. Para que, no entanto, fique esse assumpto ainda mais esclarecido e attendendo a grande importancia pratica do mesmo aproveito a oportunidade para fazer algumas considerações sobre o caso (...)” (Valverde, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1930, p. 353).

Valverde então, aponta outras observações e estudos mais recentes e mostra que o que continuava estudando eram os distúrbios da “esphera genital” de homens entre 20 e 35 anos, o que seria caracterizado por “impotencia, diminuição do poder viril; perturbações da ejaculação, seja a ejaculação precoce, constituído o *coitum anteportas*, seja a ejaculação retardada” (Valverde, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1930, p. 353).

O autor volta a afirmar que os pacientes acabam procurando primeiramente clínicos e “especialistas de molestias nervosas” por desinformação, fato que, segundo ele, poderia sempre prejudicar no tratamento correto e na possível cura, o que é motivado, como conclui:

“pela força historica de um erro mundialmente espalhado entre medicos e clientes, pelo qual a impotencia, ou os demais distúrbios dessa natureza, em homens jovens, *corre sempre por conta de perturbações nervosas*, constituindo o que se convencionou chamar de *neurasthenia sexual*” (Valverde, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1930, p. 353).

Valverde reitera que, por motivo deste erro, ainda havia um grande número de vidas em situação de completo martírio, ou ainda que tal erro viria a ser causador de vários suicídios já ocorridos e que viriam a ocorrer, já que, cansados de um sofrimento físico e moral: “inteiramente neurasthenizados por uma doença que intoxica profundamente o organismo e sobretudo o systema nervoso, esses pobres doentes, conforme as suas narrativas, em seu nome e no de amigos em semelhantes condições, procuram nas soluções desesperadas da vida o termo ultimo do seu doloroso soffrimento” (Valverde, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1930, p. 353).

O “martyriologio” de vários pacientes, narrado em alguns casos por aqueles de “alto valor intelectual”, inclusive outros médicos e estudantes de medicina, segundo ele por cerca de 10 anos ou mais, levava sempre a soluções que não davam quaisquer resultados com a terapêutica de duchas, estações hidrominerais, psicanálise e sugestão. Com este quadro é que resolveu então, afirma, enfatizar as suas idéias. Para ele, é em virtude deste erro, ou seja, considerar os pacientes impotentes como tendo “perturbações nervosas” ou classificando-os como “neurasthenicos sexuaes”, que acabam estes mesmos pacientes “neurasthenizados” pelos tratamentos inadequados e o tempo que é gasto. A abordagem de Valverde, contudo, não descarta a possibilidade de existir a impotência motivada por fatores psicológicos, como mostra:

“A neurasthenia é effeito e não causa; a origem, a base, o substrato desses males está nas lesões que descrevo, na urethra, prostata e vesiculas. Está bem claro que não me refiro aos casos de *impotencia de ordem psychica*, mal que ataca as pessoas nervosas que, por

múltiplos motivos, se preocupam com a fôrma pela qual elles conseguirão realizar o coito e dessa maneira provocam a inibição do centro erector” (Valverde, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1930, p. 354).

O médico afirma ainda que acabara de receber um caso deste quadro, quando um jovem o foi procurar em “lastimavel estado nervoso” e o tentando fazer perceber que seu caso era apenas nervoso e que logo passaria lhe aplicou, por dois dias, injeções tônicas a título sugestivo. O paciente havia casado mas passado cerca de 5 dias sem conseguir “realizar o acto sexual”, sendo que depois do auxílio do médico “elle passou a ter as suas relações normalmente, regularizando, assim, a sua vida e a felicidade do seu lar” (Valverde, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1930, p. 354). Segundo Valverde, seu estudo contabilizava 375 casos, e na grande maioria destes o que surgia eram casos de pólipos e de infecções gonocócicas. No artigo, ele apresenta 10 novas observações com breve descrição dos pacientes, quadro clínico na primeira consulta e os resultados obtidos, inclusive entre pacientes médicos:

“declarou estar maravilhado com as suas melhoras, pois 3 dias antes tivera duas copulas seguidas, repetindo o acto de cada vez. Estado geral optimo, alegria, animação, outra energia physica e moral.

(...)

“Dr. O. P., medico, brasileiro, 31 annos, solteiro, residente em S. Paulo, procurou-me em Julho de 1928 para que o apresentasse ao Dr. Voronoff, então no Rio, por ocasião das Jornadas Medicas, afim de ser por elle enxertado, visto já haver consultado os mais eminentes mestres do Rio e São Paulo sobre o seu estado e todos acharam que se tratava de *neurasthenia sexual*. Feito o tratamento, depois de dois mezes, já o doente apresentava melhoras, com possibilidade de copulas. Após seis mezes havia engordado 8 kilos, moral excellent, funcções genitae em absoluta normalidade. (...) Em Fevereiro de 1929 voltou a sua actividade clinica: ha 4 mezes recebi a communição do seu noivado”

(...)

“Feito o tratamento já referido em 5 mezes houve a cura completa do mesmo, tendo se dado o facto interessante desse colega especializar-se em vias urinarias, acompanhando o Serviço da Policlínica Geral” (Valverde, *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1930, p. 357).

A importância dada ao sexo pode ser percebida, como vimos, nos termos já utilizados, no modo em que os discursos acerca da impotência sexual e o não tratamento desta, em moços, se situariam em lados opostos e na sua repercussão na vida dos indivíduos. É neste sentido que, se por um lado, temos “vidas em situação de completo

martírio”, “soluções desesperadas da vida”, “doloroso soffrimento”, “trevas de um espírito torturado pela incerteza”; de outro é possível encontrar “regularizando (...) a sua vida e a felicidade do seu lar” ou um “estado geral optimo, alegrias, animação”.

Mesmo que Valverde tenha lutado contra a idéia de preponderância de impotência relacionada à astenia, o termo surge em algumas outras referências. Em 25 de Fevereiro de 1933, *A Folha Medica* publica o artigo “Tratamento da asthenia sexual” onde as observações do “illustre patricio, Dr. Humberto Gusmão” acerca do medicamento denominado Perolas Titus são apresentadas; um preparado opoterápico criado pelo Prof. Magnus Hirschfeld que já havia auxiliado anos atrás Schapiro (Alemães) a criar o Testifortan, medicamento opoterápico para tratamento da impotência sexual constantemente citado neste período nos jornais de medicina.

Gusmão, segundo o artigo, reside em São Paulo, onde tem se dedicado ao estudo das sciencias sexuais e havia enviado à *A Folha Medica* suas observações que poderiam auxiliar a outros clínicos. Dos três casos citados, é interessante notar que aliado à astenia, ou uma certa fraqueza sexual, era possível encontrar um outro componente. Um dos pacientes apresentava o quadro de epilepsia, outro, além de astenia sexual queixava-se de insônia, “dores eróticas” e uma coceira que se comparava a um formigueiro nas costas: “Houve alguém que lembrára de Thermo cauterico, tendo o mesmo signaes das pontas de fogo que lhe foram applicadas” (*A Folha Medica*, 25 de Fevereiro de 1933, p. XII). Com o uso das *Perolas Titus* “considera-se curado com o uso de tres caixas, tendo tomado mais duas por sua livre vontade” (*A Folha Medica*, 25 de Fevereiro de 1933, p. XII).

O médico Hernani Legey, Assistente do Serviço de Vias Urinarias da Policlínica Geral do Rio de Janeiro em conferência realizada na mesma entidade, em Dezembro de 1933, acerca de inflamações de próstata e vesícula afirma que é Valverde – várias vezes por mim citado - que, de fato, mais estava dedicando seus estudos à influência de tais patologias em sua repercussão no quadro de impotência sexual, afirmando que “seus trabalhos teem esclarecido perfeitamente o assumpto em detrimento do conceito antigo da chamada neurasthenia sexual” (Legey, *A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1934, p. 45). As observações de Legey também mostram que na grande maioria dos casos de “prostatovesiculites chronicas” em adiantado estado, também se encontra avançado e

agravado o quadro de impotência sexual. São em geral pacientes “desanimados da cura, intoxicados physica e moralmente” (Legey, *A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1934, p. 45). O problema de se dirigirem, os pacientes, a clínicos gerais ou neurologistas, é também reiterado por Legey:

“A diminuição sensível e gradativa do poder sexual, embora combatida com tónicos nervinos, productos opotherapicos, etc., attingirá, em pouco tempo, a importancia absoluta si fôr desprezado o fóco primacial installado na prostata e nas vesículas seminaes, com o processo inflammatorio a se chronificar” (Legey, *A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1934, p. 45).

Outro exemplo da ênfase das causas da impotência em alguma parte do aparelho urinário e/ou reprodutor é exposta por Americo Valerio acerca de alterações encontradas no “verumontanum” e no utrículo prostático. Segundo o autor, a importância dada a ambos era pequena, sendo fundamentais à vitalidade dos espermatozóides e mistura das secreções dos órgãos endócrinos. Para ele: “Veru e utriculo reflectem toda a pathologia sexual, além, repito, da pathologia propria. Dahi o absurdo de certas ‘therapeuticas’, que destroem orgãos importantissimos como estes á vida individual e collectiva” (Valerio, *A Folha Medica*, 25 de Março de 1935, p. 135).

Discussão também sempre recorrente é feita a respeito do diabetes e a influência no surgimento da impotência sexual. Em uma das raras vezes em que o médico carioca José de Albuquerque aparece em *A Folha Medica*, e não menos rara em suas aparições nas revistas e jornais de medicina publicados em todo o Brasil, excetuando, é claro, as publicações feitas em seus próprios jornais (*Boletim de Educação Sexual* e *Jornal de Andrologia*), o autor afirma já não haver naquele momento qualquer dúvida quanto à estreita relação entre o “methabolismo dos assucars e a funcção sexual masculina”.

Albuquerque mostra que não traz absolutamente nada de novo ou qualquer experimento de laboratório para abalizar sua discussão, já que o tempo e a criação da Andrologia e sua doutrina, realizada por ele, não permitiram nada além de observações do seu cotidiano na clínica. A criação da Andrologia tomara-lhe o tempo necessário para testes e experimentos mais precisos neste tema. A polêmica, ingrediente constante nas abordagens de Albuquerque, se dá pelo fato de que nada de concreto, de cientificamente comprovado, haveria no fato de que se tratando pacientes com casos de

impotência através de um método adequado para se controlar a diabetes viria o paciente a melhorar seu “estado sexual”; não negando, contudo, que isso de fato ocorreria. A dúvida pairava no fato de quem seria o causador e quem seria o resultado, a consequência; Albuquerque apresenta um exemplo:

“Nos eunuchoides, verifica-se, de fôrma systematica, a lenta combustão do assucar e, como a adiposidade nestes individuos é a regra, autores ha que admittem que a adiposidade dos eunuchoides é devida essencialmente á accumulacão de assucar no organismo, assucar que posteriormente se transforma em gordura, o que parece de certa fôrma verdadeiro, pelas constatações therapeuticas do desaparecimento da adiposidade com a administração dos extratos testiculares” (Albuquerque, *A Folha Medica*, 15 de Fevereiro de 1936, p. 99).

A pergunta feita por ele então, é se a perturbação metabólica é a causa da impotência ou vice-versa? Mesmo que a correlação entre metabolismo do açúcar e impotência não se discuta, ele sugere que seria impossível determinar qual o fator precedente. Américo Valerio, Livre Docente da Universidade do Rio de Janeiro, corroborando com as idéias de Albuquerque afirma haver pouco conhecimento acerca da relação entre o ciclo metabólico do açúcar e o sistema neuro-vegetativo (Valerio, *A Folha Medica*, 15 de Fevereiro de 1936, p. 101-2).

É também de Americo Valerio (1933), um comentário a respeito da publicação do livro do médico José de Albuquerque (1933), que traz elogios enaltecendo a sua obra e a colocando no mesmo patamar de renomados médicos do Brasil e do exterior. Valerio destaca o fato de Albuquerque ter citado o fumo como problema importante em casos de impotência sexual:

“Quanto ao vício de fumar, ‘de uma nocividade extrema’, como o A. brada, seguindo as pegadas do illustre collega patricio Levindo Mello, o cavalheiro andante da *campanha anti-tabagica no Brasil*, nem tanto ao mar nem tanto à terra;
O fumo, não só pela ‘saturação nicotínica do cerebro e da medulla’, pois a quota de nicotina é cada vez mais infima, porém pela intoxicação do oxydo de carbono, *em certos individuos deve ser proscrito*, isto é, nos predispostos do systema nervoso.
Em *certos individuos*, sim, porque ha pessoas que fumam furiosamente e sentem-se cada vez mais bem dispostos, da potencia sexual” (Valerio, *Jornal dos Clinicos*, 15 de Maio de 1933, p. 140).

Como é possível perceber, o campo da sexualidade masculina e no que diz respeito especificamente à questão da impotência sexual, ainda estava por se construir, neste período, na medicina brasileira. Mesmo que os médicos concordassem, de modo geral, com o fato de que a etiologia do problema se assentava em fatores orgânicos, a especificação de uma nosologia própria de tal problema ainda passava por divergências inúmeras. De todo modo, a sexualidade masculina, neste sentido se insere em “um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização” (Foucault, 1988, p. 67) em um contexto em que uma sexualidade esperada e ansiada como presente, viril, potente não estaria correspondendo a tal padrão.

Uma “potência” indesejada.

Sendo que meu tema de análise é a questão da impotência sexual masculina, é importante também destacar os casos em que o enrijecimento do pênis e a própria ereção não se apresentam como um marcador da virilidade, mas sim como a possibilidade de se tornar impotente. Mesmo que este não esteja entre os temas mais relevantes, nas discussões deste período, creio que seja interessante referi-lo por seu caráter contraditório entre uma potência pelo menos aparente e a possibilidade de se tornar impotente de fato.

Ainda que minha pesquisa em jornais, de todo meu material de campo tenha se direcionado em grande parte, em *A Folha Medica*, vários títulos passaram por algum exame no crivo dos levantamentos dos jornais que iria utilizar e das referências citadas por outros autores/médicos, como foi freqüente acontecer com José de Albuquerque. É em um destes que encontro referência ao priapismo, doença de procedimento de urgência, caracterizada basicamente pelo enrijecimento involuntário do pênis sem o seu conseqüente retorno ao estado de flacidez, mesmo após a realização do ato sexual. Assim, o *Laboratorio Clinico* em sua coluna “Artigos Originaes” publica o artigo “Em

torno de um caso de priapismo”. O autor é o médico Galileu Lima, Diretor da Casa de Caridade de Carangola, Minas Gerais que relata:

“Num domingo, á noite, somos chamados com urgencia. O doente está em gritos, informa o emissario. Numa casinha pobre mal iluminada, encontramos-lo gemendo e desesperado. É um senhor muito palido de 35 anos; sentado no leito, recostado á sua cabeceira, membros inferiores fletidos e em abdução, parece aparar, com as mãos entre as coxas, os órgãos genitais. Afastadas as coberturas, deparou-se-nos o penis em ereção. As dores não permitiram que se fizesse uma anamnese cerrada. Excluidas, então, as causas mais comuns de ereções dolorosas (blenorragia e suas complicações, traumatismo, etc) procurámos colher dados relativos ao sintoma apresentado com sua senhora. Apurámos, então, que o fenomeno datava de 4 dias. Os coisas se renovaram com freqüência, com o objetivo de remover o mal; por fim tornaram-se impossiveis, devido ao aparecimento de dores violentas. É inutil dizer que a ereção não era acompanhada de nenhuma sensação voluptuosa. Há dois dias o paciente não dormia, emitindo frequentemente gritos lancinantes em virtude de paroxismos dolorosos, assim durante o dia como toda a noite. A principio tentaram ocultar o mal; mas, tais foram os gritos que chegou ao conhecimento público e já toda a rua se encontrava alarmada com o estranho fenômeno” (Lima, *Laboratório Clinico*. Set-Out, 1933, p. 293).

Ao relato do sofrimento do rapaz continuam sendo agregadas características estranhas à ereção, já que o aumento do volume do pênis se deu, neste caso, apenas nos 3 quartos superiores, com grande curvatura e a glande com aspecto semelhante a seu estado de flacidez. As tentativas de cessar a dor continuaram; levado para a Casa de Misericórdia depois de 3 dias e a aplicação de sedativos e gelo, a dor havia melhorado temporariamente. Passados 10 dias, sem qualquer alteração “o doente está abatido, desanimado e em prantos; prefere que lhe cortem o membro a suportar tanta dor” (Lima, *Laboratório Clinico*. Set-Out, 1933, p. 294). Apenas no 25º dia as dores foram suportáveis com o auxílio de anestesia raquidiana e no 30º dia a ereção cedeu conservando-se o volume; tempos depois constatou-se o paciente sofrer de leucemia.

É importante notar de que modo, nos casos de priapismo, o relato dos casos a serem apresentados ou se aproxima de uma narrativa emotiva, como no caso acima ou se excede em termos técnicos, tanto nos dados apresentados aqui, como naqueles que,

fazendo parte de um outro período, posterior ao que analiso, principalmente no início da publicação do *Jornal Brasileiro de Urologia* em 1975 não são apresentados nesta tese. De modo geral as causas e os tratamentos, assim como acontecia com a impotência sexual, são envoltos em muitas dúvidas e opiniões contraditórias.

Americo Valerio, uma das referências freqüentes do médico José de Albuquerque e bastante referido nos artigos em *A Folha Medica*, relata o caso de um jovem, J. de 28 anos, que há seis meses se queixava de priapismo, que não respondia a banhos quentes, diatermia, tratamento por iodo ou fricção dos corpos cavernosos. “Desesperado da cura, entregou-se ao desanimo completo, emmagreceu muito, tem insomnias frequentes, sente-se inteiramente esgotado do systema nervoso, pensando no suicidio” (Valerio, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1933, p. 270-1). Valerio abre uma discussão a respeito de como ocorre e se trata o priapismo, discordando, segundo ele, de diversos autores, afirma que “Há quem aconselhe (com certeza porque é nos outros) a abertura cirurgica dos corpos cavernosos, retirada dos thrombos, e sutura à Carrel, o que é admirável no cadáver” (Valerio, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1933, p. 271). Enquanto que ele adotara punções nos corpos cavernosos para retirada de sangue e aplicação de percaína, passados 3 meses J. continua sadio.

Para Valerio o principal fator que levou J. ao priapismo foi o fato de este, desde os 14 anos de idade, como confessou, ter como vício a masturbação e o “coitus interruptus”, de forma abusiva, algo que depois de curado jura ter abandonado. A idéia de que ambas as práticas podem causar o priapismo não é defendida por muitos:

“A etio-pathologia do priapismo ainda é deficiente: lesões medulares, prostatite chronica (...) e annexites uro-sexuales podem explicar certos casos de priapismo.

O “coitus interruptus” frequente tambem é factor etio-pathogenico. Pouco se tem alludido á masturbação exagerada, mas é evidente (e o meu caso justifica este modo de ver) que acarreta os mesmos distúrbios do “coitus interruptus” (Valerio, *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1933, p. 271).

A questão da masturbação e do coito interrompido se enquadra muito bem à abordagem feita por Valerio juntamente com José de Albuquerque, sendo discutida mais a fundo em um capítulo destinado a este último, acerca de suas concepções a

respeito da sexualidade, e a sexualidade masculina de forma mais específica. Em suma, o sexo para ambos nada teria de imoral, mas sim imoralizado por seu mau uso ou seu excesso.

Esta luta contra os excessos em relação à sexualidade, apresentava-se como uma constante, tanto nos médicos que discorriam acerca das técnicas de rejuvenescimento e mais especificamente nos textos do médico carioca José de Albuquerque, creio que para este período, como mostra Elias (1993) “o autocontrole, a regulação precisa e organização das próprias emoções, o conhecimento do terreno, humano e não-humano (...) tornaram-se precondições cada vez mais indispensáveis para o sucesso social” (Elias, 1993, p. 226). Direta e quase que exclusivamente ligado à reprodução, o sexo, desvirtuado a partir da masturbação e do coito interrompido deixa de trazer ao indivíduo e à sociedade, benefícios, mas sim malefícios, como no caso do priapismo. É neste sentido que estas causas tidas como geradoras do priapismo (a masturbação e o coito interrompido praticado com grande frequência) se enquadram como uma prática sexual a ser combatida (Foucault, 1988). Não reprodutivas, tais práticas poderiam, e até mesmo deveriam, ser situadas no quadro das práticas proibidas e discutidas como que moralmente inadequadas, patologizadas como práticas de indivíduos que não teriam um domínio de si, no que se refere às condutas sexuais.

Uma ciência do envelhecimento.

Na década de 30 do século XX, começam a surgir vários estudos em que o tema do envelhecimento passa a ganhar força. Neste mesmo período, as discussões acerca da impotência sexual, que em meio a outros temas mais recorrentes como as doenças venéreas, surgiam com alguma regularidade, principalmente por todo a década de 20 e a virada para a década de 30, passam, a partir da segunda metade desta década, a se tornar cada vez mais raras. Após um debate interessante que envolvia as causas da impotência, se de origem estritamente orgânica/fisiológica como consequência de outras patologias do aparelho reprodutor e/ou urinário, ou se de origem

psicológica/nervosa classificada a partir do termo neurastenia sexual, o tema parece começar a perder espaço, dentro do campo médico, sendo abarcado pela proposta da psicanálise/psicologia que ganhara cada vez mais força por aqui. Contudo, não quero afirmar que a impotência e a discussão incitada a partir dela, dentro de um campo de conhecimento científico, o campo médico, tenha sido de todo esquecida, mas sim que para mim fica claro que neste período que refiro, no final da década de 30 e principalmente a partir da década seguinte, a questão da impotência surge aqui e alhures, apenas como “tema incidental” de outras discussões que ganham um maior fôlego.

Entre os textos publicados em *A Folha Medica*, em que o tema do envelhecimento começava a surgir, alguns reservam discussões que não se aprofundam em temas de cunho estritamente médico, nem prenunciam o nascimento de uma ciência do envelhecimento, da senilidade, ou seja, da **geriatria**, mas sim, uma certa “curiosidade”, diria, incipiente, quanto ao tema.

Como exemplo, em “A vida longa” (*A Folha Medica*, 15 de Dezembro de 1934), o destaque dado no artigo é acerca da morte de um certo Zaro Agha que alcançara mais de 150 anos. O artigo mostra que o homem “mantinha integra as faculdades mentaes, que possuia ainda bom physico e se preparava cheio de confiança para novo casamento” (*A Folha Medica*, 15 de Dezembro de 1934, p. 419). O artigo mostra ainda algumas estatísticas interessantes da época:

“um de nós, em cada cem mil, attinge o centenario ou vae além; dez, chegam aos noventa e cinco; quinze, aos noventa; vinte e sete, aos oitenta e cinco; noventa e sete, aos oitenta; trezentos e vinte, aos setenta e cinco. Assim sendo, dentre cem mil apenas quatrocentos e setenta passam dos setenta e cinco, isto é, um por cento. Taes cifras mostram ser, em regra, bastante curta a nossa existencia” (*A Folha Medica*, 15 de Dezembro de 1934, p. 419).

Uma outra questão levantada nestes artigos é a de que em média, os outros animais viveriam 5 vezes o seu período de crescimento, o que, se aplicado ao homem “que se desenvolve até os vinte e cinco annos” aponta para o fato de que este deveria viver em média entre 100 e 120 anos, enquanto que a média, segundo o autor, estaria em 50 e 60 anos, não sendo, o próprio Zaro Agha um grande motivo de admiração, mas

sim um raro cumprimento de um preceito natural. Acontece que nós é que nos matamos, segundo o artigo, “envelhecemos e morremos cedo graças aos excessos intellectuaes e physicos, ás constantes emoções que nos abalam, á alimentação immoderada e rica em matérias azotadas, ao habito de fumar e beber” (*A Folha Medica*, 15 de Dezembro de 1934, p. 420). Some-se a isso, como citava o artigo, as 8 milhões de bactérias do intestino grosso, discussão recorrente neste tema e relacionada como grande empecilho para nossa longa sobrevivência. Do mesmo modo, a lógica do equilíbrio e da prudência é retomada também aqui.

Mesmo que não se referindo diretamente à discussão da impotência sexual, creio que ela estava presente no fato de como a velhice era constantemente tratada: “as forças enfraquecem, o corpo se retrai, os cabellos embranquecem e caem, de tal forma que a morte, na queda progressiva do organismo, torna-se uma solução natural” (*A Folha Medica*, 15 de Agosto de 1936, p. 395-6). Antes do século XIX, o envelhecimento não era tido necessariamente como um processo patológico, nem mesmo o “declínio sexual” era diretamente ligado a ele (Marshall e Katz, 2002):

“Quando da moderna medicina geriátrica, estudos de envelhecimento, moralidade sexológica e políticas populacionais se uniram para biologizar o desenvolvimento humano e o seu curso de vida como precário e repleto de crises. Um dos indicadores mais claros desta mudança foi a invenção e o uso popular da idéia do ‘climatério’ e da ‘doença climatérica’ ” (Marshall e Katz, 2002, p. 46).

Em tese defendida em 1901, o médico Julio Mascarenhas Souza faz uma discussão acerca dos períodos da vida pelo quais todo ser humano passa. Os períodos seriam o de crescimento, o período estacionário e o de declínio. Mesmo que o tema abordado não fosse especificamente relacionado ao problema da impotência sexual, mostra o autor que entre várias mudanças que ocorrem naturalmente como um processo esperado no 3º período da vida, o período de declínio, de velhice, estariam aqueles que acometem o aparelho genital: “**Aparelho genital.** – O pênis atrophia-se e apresenta-se flácido, pendente e com menores dimensões; o prepúcio e a glândula, que é mais consistente, pigmentam-se (...) O testículo esclerosado e atrofiado, é pequeno e diminui de peso” (Souza, 1901, p. 29-30).

Vista como um processo natural, que faz parte desta fase de vida, a impotência está aqui também ligada à reprodução, já que neste período, segundo afirmava o médico, a capacidade de reprodução também teria seu fim. Mesmo que o autor afirme que o homem conserve por um tempo maior que a mulher, a capacidade de reprodução, de todo modo:

“A função genesica, sendo das funções orgânicas a que por ultimo aparece, e das que primeiro se extinguem no homem, que, dest’ arte, fica privado da mais grandiosa missão que têm os seres organizados, perante a natureza – a missão de reproduzirem-se, de procrearem, para a conservação da vida na perpetuidade da especie” (Souza, 1910, p. 30).

É fundamental, contudo, salientar o fato de que, como a impotência na velhice era entendida como acontecimento natural desta fase de vida, não era comumente discutida como problema. Esta idéia de que, na velhice, era vetado o tratamento da impotência sexual, foi também fortemente defendida pelo médico José de Albuquerque, ao considerar até mesmo imoral a tentativa de solucionar o problema, já que a mesma fazia parte de um processo natural desta fase de vida, como busco mostrar nos capítulos 05 e 06 desta tese.

O médico Geraldo de Sá Leitão, do Rio de Janeiro, tem uma série de referências a respeito de geriatria encontrados em *A Folha Medica*³². De modo geral, ele busca enfatizar a necessidade de uma ciência, assim como se criou a pediatria, para entender as necessidades dos idosos. Segundo Leitão, as bases da geriatria, estão pautada como ciência, a partir da obra do Prof. Nascher, de Nova York, se resumiria em 3 princípios fundamentais:

- “1) A senilidade é uma entidade physiologica como a infancia e não um estado pathologico da maturidade.
- 2) A doença na senilidade é um estado pathologico em um orgão ou tecido que degenera normalmente e não uma doença, como se observa na maturidade, complicada com degenerações.
- 3) O objectivo do tratamento na senilidade deve ser o de restabelecer o orgão ou o tecido enfermo ao estado normal na senilidade, e não ao estado normal na maturidade” (Leitão, *A Folha Medica*, 25 de Setembro de 1936, p. 445).

³² 25 de Setembro de 1936, 25 de Novembro de 1936, 15 de Dezembro de 1936 e 15 de Março de 1937.

Sendo assim, creio que a impotência esteja dentro de um quadro de normalidade, como outros já apontaram e como Albuquerque tanto enfatizou e demonstrou em sua discussão, em uma fase da vida em que a reprodução teria seu sentido perdido. Em outro artigo, o mesmo Leitão (1936) afirma que seria claro o fato de não haver um limite bem definido entre as diferentes fases da vida que, segundo mostra, comporiam um total de 11 períodos biológicos, onde ações hormonais intervém indiscutivelmente e onde a velhice se encontraria no 10º e no 11º períodos. Os hormônios é que estabeleceriam então a relação entre os vários “órgãos endócrinos” influenciando no metabolismo e acarretando “mutações do organismo” que se fazem notar nas “tres faces da personalidade: morphologica, dinamico-humoral e psychologica” (Leitão, *A Folha Medica*, 25 de Novembro de 1936, p. 522). O autor mostra que no 10º período biológico que vai dos 40 aos 50 anos para a mulher e de 50 a 60 anos para o homem, começa a ocorrer uma forte instabilidade metabólica que é gerada pelo não equilíbrio de vários hormônios do corpo humano, o que caracterizaria então:

“o emmagrecimento, e, ao mesmo tempo, sobreveem a instabilidade e a excitabilidade do systema nervoso vegetativo e do psychismo, vivacidade senil, enthusiasmo: *é o periodo dos amores crepusculares*. No climacterio encontram-se, ás vezes, pela decadencia funcional de algumas glandulas internas, taes como a thyreoide, a hypophyse e mais tarde as supra-renaes, phenomenos de depressão do tono neuro-psychico, frieza sexual (...) asthenia muscular e hypothermia” (Leitão, *A Folha Medica*, 25 de Novembro de 1936, p. 522).

Ainda sem propor qualquer tratamento, mas enumerando entre as alterações mais freqüentes em ocorrência na velhice, Leitão cita: “desequilíbrios hormonais ainda incompletamente estudados (...). A impotencia, o rheumatismo chronico (...) são indiscutivelmente mais frequentes nos velhos que nos moços” (Leitão, *A Folha Medica*, 15 de Dezembro de 1936, p. 555). Como é possível perceber, esta ciência do envelhecimento viria apenas trazer uma nova especialidade para um tema já antes abordado, ou seja, o fato de que os velhos estariam fadados naturalmente à degeneração física, orgânica. Atrelado a isto, a impraticabilidade da tentativa de cura da impotência sexual se tornaria clara. Além de uma questão moral - o tema passou então a ser abalizado pelas constatações da ciência médica.

De problema orgânico a um caso de origem “psi”.

“(...) a psychanalyse presta serviços relevantísimos, chamando a atenção para as questões da vida sexual”

(Roxo, 1936)

Em um artigo de 1928 surge uma das primeiras referências, dentro da discussão médica, sobre entrada no Brasil das teorias de Freud. O texto cita que já teria sido publicado, fazia alguns anos, a monografia sobre psicanálise do médico Franco da Rocha, então diretor do “Hospício do Juquery” em São Paulo e intitulada “O Pansexualismo e a Doutrina de Freud” e a publicação por Deodato de Moraes de “A Psychanalyse na Educação”. O mesmo artigo, ressalta ainda o apoio dado pelos médicos Medeiros, Julio Porto-Carrero e José de Albuquerque aos temas levantados, acerca dos postulados de Freud, por estes médicos. A afirmativa do texto se refere à ênfase na questão sexual estudada por Freud, sendo o instinto sexual a “base dinamica actual de nossa actividade mental, normal e pathologica”, e mostra ainda como tais publicações serviram como divulgadoras da teoria de Freud quando isso ainda pouco aparecia por aqui:

“O volume do Sr. Deodato de Moraes tem a virtude de ser um resumo simples e commodo das principaes idéas do criador da Psychanalyse. No Brasil, onde a bibliografia do freudismo é quasi nulla, seu merito, só por isso, já se torna bastante avultado” (*A Folha Medica*, 25 de Março de 1928, p. XIV).

Ainda na primeira metade da década de 30 do século XX, várias discussões surgiram em que os temas principais giravam em torno da influência da teoria psicanalítica de Freud na medicina do Brasil e, de certo modo a aplicação de seus conceitos e sua abordagem neste campo. Segundo Lilia Schwarcz (1993), na década de 30 surge um “espírito novo” no Brasil, onde era preciso, a partir deste momento, acreditar no país. Segundo a autora mostra: “Novas teorias e descobertas propagam-se nesse período, apesar de terem sido formuladas muitos anos antes. Esse é o caso das

doutrinas de Freud, que só a partir de 1924 começam a aparecer na *Gazeta*³³, na seção de ‘psychatria e neurologia’ ” (Schwarcz, 1993, p. 217).

O médico Hamilton Nogueira, livre docente da universidade do Rio de Janeiro, em conferência proferida dentro de uma série intitulada “Docencia Livre”, dá a dimensão com que as idéias de Freud entravam no Brasil³⁴.

“A doutrina psychologica de Freud é o mais ousado desafio proposto ao mysterio do homem. Conhecer o segredo do coração, desvendar-lhe os sentimentos mais intimos, fazer afflorar á superficie da consciencia todo um passado que fugira para além da memoria, explicar os nossos actos por um mundo interior ignorado de nós mesmos, eis, esboçado nos seus traços mais característicos, o ideal supremo das tentativas psychanalyticas (...). Já não é um simples systema de psychologia que se esboça, é uma filosofia que surge e pretende offerecer-nos uma nova interpretação da vida” (Nogueira, *A Folha Medica*, 25 de Janeiro de 1934, p. 25).

Uma das preocupações principais apontadas pelo autor era o fato de existir uma grande possibilidade de acontecerem interpretações errôneas, e muitas vezes extremadas, de alguns princípios postulados por Freud. O “entusiasmo dos discipulos” já poderia ter alterado as idéias de Freud, contudo, o sistema psicanalítico e a ousadia conseguida com este permaneceriam; para Nogueira:

“Julgar a psychanalyse, encarando-a, apenas, pelo seu lado mais conhecido, como theoria exclusiva da sexualidade, que procura reduzir todos os actos humanos ao dynamismo sexual, é decretar a sua condemnação” (Nogueira, *A Folha Medica*, 25 de Janeiro de 1934, p. 25).

A conferência segue com uma discussão detalhada da trajetória de Freud, suas influências acadêmicas e o desenvolvimento de sua doutrina, seus experimentos e principais conceitos. Neste mesmo mês, *A Folha Medica* publica um artigo da “Aula inaugural do curso de psychiatria”, em São Paulo, realizada pelo médico Pacheco e Silva, “Cathedratico da Faculdade de Medicina” deste mesmo estado. O autor mostra a

³³ *Gazeta Medica da Bahia*, revista de medicina que é publicada quinzenalmente a partir do ano de 1866 e que, juntamente com o *Brazil Medico* formam as duas revistas de maior prestígio do campo médico a serem publicadas por décadas entre os séculos XIX e XX.

³⁴ Vale lembrar, que a Sociedade Brasileira de Psicologia já havia sido criada em 25 de Fevereiro de 1933.

importância desta aula por ser a primeira vez em que a matéria seria lecionada separadamente da sua “irmã gêmea – a Neurologia – com a qual esteve sempre fundida”. Segundo ele, dentre as áreas de maior destaque na medicina, estaria a neuropathologia que por sua vez se subdividiria em dois ramos, a neurologia e a psiquiatria; devido aos avanços de ambas as matérias houve a necessidade da separação e criação de cursos específicos.

Silva mostra que, a psicologia havia invadido as mais diversas esferas do ser humano e as atividades por ele desenvolvidas. Ele se alia à idéia de que, seja em um determinado argumento jurídico, econômico ou histórico, em uma discussão acerca da política ou literatura, os princípios da psicologia, devido ao seu enorme avanço, estariam sendo constantemente referidos e colocados na discussão.

“Si fóra da medicina a Psychologia assumiu papel de tamanha relevancia, o medico, que é o mais autorizado, pelos seus conhecimentos basicos, para aprofundar esses estudos e que a elles deverá recorrer, incessantemente, na apreciação dos phenomenos mórbidos, deverá conhecer os meios que lhe permitem devassar o espirito humano e penetrar em todos os seus meandros” (Silva, *A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1935, p. 434).

No decorrer do artigo Silva aponta para o fato de, assim como faziam aqueles urologistas que propunham o bom diagnóstico e tratamento da impotência sexual, haver a necessidade premente de um encaminhamento correto do paciente para a especialidade adequada, já que, segundo afirma, ainda eram poucos os médicos que ao receber um doente

“(…) buscam sondar-lhes o psychismo com o intuito de averiguar as causas de ordem moral, cuja influencia sobre o estado physico é evidente. Todos nós conhecemos grandes medicos, forrados de solida cultura, cujo meritos jamais serão assaz louvados, mas que, destituídos de qualidades paraclinicas, desconhecedores da psychologia medica, agem desastradamente, resultando dahi fracasso completo na vida profissional e não menor prejuizo para a collectividade” (Silva, *A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1935, p. 436).

A meu ver, parece ficar claro que, neste período do início do século XX, tanto as propostas de José de Albuquerque - de criação de uma ciência andrológica, como

discutirei mais adiante -, quanto as investidas de clínicos e urologistas acerca do tema da impotência sexual, passaram a perder espaço para a psicologia e para a psicanálise. Isto seria, como diria Foucault (1987), um componente do processo de mudanças nos métodos de controle das operações do corpo. Do mesmo modo como fizeram outros médicos, ao enfatizar a necessidade do **exame** no consultório para se diagnosticar o problema e qual medicamento ou procedimento adotar, este exame

“parece ter sofrido uma depuração especulativa, ao se integrar em ciências como a psiquiatria, a psicologia. E efetivamente, sob a forma de testes, de entrevistas, de interrogatórios, de consultas, o vemos retificar aparentemente os mecanismos da disciplina: a psicologia é encarregada de corrigir os rigores da escola, como a entrevista médica ou psiquiátrica é encarregada de retificar os efeitos da disciplina de trabalho” (Foucault, 1987, p. 186).

Neste sentido, seria possível então afirmar que na virada do século XIX para o XX, o surgimento e desenvolvimento de uma “psicologia científica”, já estaria relacionado “à criação de um conjunto de técnicas voltadas para o indivíduo, visando ‘adaptá-lo’ socialmente, ou seja, a problemática inicial que atravessa o campo de investigação da psicologia moderna aparece relacionada a uma série de questões de ordem social” (Nardi e Silva, 2004, p. 189); dentre estas, a questão levantada em toda a discussão deste trabalho, a impotência sexual.

Também com o intuito de adaptar os novos conceitos da psicanálise no campo médico, o Prof. Henrique Roxo³⁵, catedrático da Clínica Psiquiátrica da Universidade do Rio de Janeiro e Diretor do Instituto de Psicopatologia, em Conferência ao Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura, ressalta pontos importantes que, segundo ele, deixavam claro o desenvolvimento da psiquiatria como especialidade médica. O autor aponta para o fato de ter-se passado o tempo em que, ao se falar em psiquiatria, a referência mais comum era em termos de concepções metafísicas, teorias e conceitos “sem alicerce seguro, num debater de hypotheses e doutrinas”. Por outro lado, a fase da psiquiatria que consistia apenas em detecções e estudos de sintomatologias clássicas, segundo o autor, já havia também passado, já que a época que estava descrevendo poderia ser chamada, sem surpresa, de “**psybiopathologica**” onde foram as idéias da

³⁵ O livro de José de Albuquerque intitulado “*Estudo Clínico-Therapêutico da Coitophobia no Homem*” (1931) é dedicado “Ao eminente Professor Henrique Roxo. O grande mestre da psiquiatria”.

filogenética e estudos químicos que permitiram o avanço dos estudos da psiquiatria. Roxo chama atenção para a importância da abordagem da psicanálise para se entender a doença mental.

“(...) a psychanalyse presta serviços relevantísimos, chamando a atenção para as questões da vida sexual, que desempenham papel tão importante na ordem psychica. Deve-se dizer que, si elles predominam, não são, no entanto, os unicos elementos determinantes da alteração do pensamento” (Roxo, *A Folha Medica*, 25 de Agosto de 1936, p. 397).

O médico toca então na noção de *recalque*, em busca de explicar alguns exemplos em que a vida sexual do indivíduo passa a influenciar na vida social. Como tal, mostra os casos de pessoas que seriam destinadas à “supremacia social” e nada conseguem, Roxo afirma que estas pessoas poderiam assim, estar influenciadas e dominadas constantemente por uma “lembrança desagradavel de accidente da esphera sexual”. Ou ainda, outro exemplo como no caso de um chefe de algum setor profissional que trata mal as pessoas com quem precisa lidar e implica com seus funcionários agindo com mal humor, este caso poderia ser então explicado como tendo, por exemplo, o recalque como causa e o tal chefe agir assim por vir a “pensar na impotencia psychica que tenha tido, na suspeita de infidelidade conjugal, num forte desaguizado da vida domestica” (Roxo, *A Folha Medica*, 25 de Agosto de 1936, p. 397).

Juntamente ao apoio e necessário conhecimento da psicologia/psicanálise, a psiquiatria também se apoiava nas descobertas conseguidas na década de 30 e décadas anteriores acerca da influência das “glandulas de secreção interna” no organismos como um todo e, em especial, na “tonalidade affectiva do pensamento, no predomínio de certos moldes deste” (Roxo, *A Folha Medica*, 25 de Agosto de 1936, p. 398). Além do conhecimento das várias partes do corpo, e principalmente do cérebro e suas relações com o bom funcionamento da mente, em suma, Roxo busca afirmar que era possível sim curar um doente mental, não se limitando a psiquiatria moderna a dar calmantes fortes ou tônicos para os nervos, ou “atirar para sempre entre as grades de um Hospicio”. Era preciso então, pondera, buscar o mal para removê-lo: para pensamentos obsessivos, a psicanálise; a psicoterapia se a causa for de possível intermediação do médico; uma investigação endocrinológica e “o emprego de productos opherapicos

ou correctores devem ser feitos” (Roxo, *A Folha Medica*, 25 de Agosto de 1936, p. 400) quando se perceber necessário.

O próprio Henrique Roxo, em conferência realizada em Paris, na Societé de Neurologie, em 2 de Abril de 1936, discorre acerca de um tema que algumas vezes surgia, relacionado com a impotência sexual, a *neurastenia*. Ao se discutir as causas da impotência sexual, a abordagem tendia para dois lados, que por suas divergências de concepção, pareciam diametralmente opostos: ou se discutia a questão da impotência sexual tendo como base motivadora problemas urológicos, e assim se posicionava a grande maioria dos urologistas, ou era assumida a existência de um fator psicológico, tendo comumente a neurastenia, como causadora. De uma forma ou de outra, mesmo os urologistas que adotavam a posição de que a causa da impotência em sua absoluta maioria dos casos era orgânica, aceitavam o fato de que seus pacientes, a partir de seus problemas urológicos que os atormentavam, pudessem vir a se “neurasthenizar”, ou que em um número muito pequeno de casos uma neurastenia já instalada pudesse interferir na resposta sexual do paciente.

Roxo busca esclarecer que tinha a certeza de que a proposta que faz no artigo, ou seja, de que a “*Psychasthenia* e o *Nervosismo* devam ser tidos como divisões da *Neurasthenia*” seria polêmica. Isso se dava porque o autor afirmava que ao se tratar do tema, era muito provável que quase ninguém concordasse entre si, e isso aconteceria também com ele, pelo motivo simples de que a respeito deste tema, segundo afirmava “não ha dois scientistas que pensem do mesmo modo” (Roxo, *A Folha Medica*, 25 de Setembro de 1936, p. 437).

Para Roxo, a característica principal da neurastenia no quadro das doenças psíquicas é o profundo esgotamento nervoso³⁶. Entre os vários “estigmas da neurasthenia” estão a cefaléia, depressão mental, astenia e neurastenia muscular, insônia etc. Além destes “estigmas”, das marcas determinantes da neurastenia, Roxo afirma ainda que há certos sinais clínicos que teriam menor importância mas que são bastante frequentes: “São as vertigens, tremores, câimbras, dysesthesias, asthenopia

³⁶ Este “esgotamento nervoso”, como é possível perceber, é uma categoria quase como um jargão médico de uso muito comum na linguagem cotidiana, que hoje pode ser entendida como o stress ou o estressado, que muito ouvimos falar.

neurasthenica, frigidez sexual, nevralgias e palpitações” (Roxo, *A Folha Medica*, 25 de Setembro de 1936, p. 437, *grifo meu*).

O problema da impotência sexual, para Roxo, poderia ser encontrado a partir de uma das modalidades de *nervosismo*³⁷. Como subdivisão da neurastenia, o nervosismo é a *modalidade sensorial* desta. Por seu turno, existiriam alguns tipos de nervosismo: o cardíaco, o gástrico, o intestinal, o cefálico e o sexual:

“Há então os phenomenos basicos da neurasthenia, com a sua pathogenia de cansaço emotivo e disturbios de cenesthesia que se localizam mais accentuadamente para o lado da esfera genital e levam a examinar-se, achando, por exemplo, que o membro viril está frio, dormente, com a veia dorsal do penis muito estufada (...) Sensações de queimadura permanente, prurido vulvo-vaginal, espasmos a tornarem muito doloroso a copula (...) são manifestações de nervosismo sexual” (Roxo, *A Folha Medica*, 25 de Setembro de 1936, p. 440).

Na psiquiatria, mesmo que de modo, a meu ver, discreto, segundo a abordagem de Roxo exposta acima, a impotência ainda ganhou algum espaço no quadro dos diferentes tipos de nervosismo como parte da neurastenia. Nos anos seguintes, fica evidente como a medicina parece ter virado as costas para o tema da impotência sexual de modo ainda mais acentuado, já que neste período que analiso o tema não tenha sido motivo de predominância nas discussões dentro do campo médico. Contudo, surgiram neste período, como podemos ver, discussões acaloradas a respeito do tema e que renderam diversos artigos, polêmicas e defesas de posições e espaços dentro deste mesmo campo, que passavam a perder força no final da década de 30.

É interessante notar que é possível perceber, até mesmo de forma concreta, o fato de as discussões a respeito da impotência sexual terem perdido espaço dentro do campo médico. Afirmando isto pois, na coleta de dados que fiz acerca do tema, ao organizar o material coletado em campo, passei a separar as cópias e anotações em blocos etiquetados – que seguiam mais ou menos o mesmo tamanho – com a

³⁷ Em relação a esta abordagem feita pela psiquiatria/psicanálise, a respeito do tema do nervosismo e da neurastenia, não poderia deixar de citar o referencial estudo de Duarte (1986), já que em determinados pontos, mesmo o autor se direcionando a um contexto bastante diverso daquele desta tese, parece guardar uma relação próxima com a discussão que faço, principalmente ao discorrer sobre o *nervoso* em sua *construção intrapessoal* e em especial em seus *nódulos* da substância, comunicação, irritação e obstrução.

discriminação do periódico ou tese que estava sendo separado e os anos que estavam contidos em cada um dos blocos. Deste modo, enquanto que, entre as décadas de 20 e 30 os blocos continham por volta de um ou dois anos de dados coletados, para a segunda metade dos anos 30, e principalmente a partir da década de 40, os blocos passavam a compreender, certas vezes, quase que uma década inteira. Assim, até mesmo visualmente era possível perceber que a abordagem em relação ao tema da impotência sexual dentro da medicina, nos dados que consegui, estava de fato, perdendo espaço de forma bastante considerável.

Vale lembrar ainda aqui, a vasta bibliografia produzida na época acerca das doenças venéreas, e principalmente a sífilis, em um número enorme de artigos, livros e teses a respeito de temas envolvendo a sexualidade feminina também dentro da abordagem médica. Nos anos seguintes, a impotência parece estar presente, creio, ainda que subliminarmente nas discussões acerca da senilidade e o desenvolvimento da geriatria, ou ainda em alguns anos onde a discussão acerca do soma/problemas somáticos pela influência também da psicologia, psicanálise foi um tanto acalorada. Se, perdendo espaço nas discussões da urologia que posteriormente continuaria a tomar partido das discussões a respeito deste tema - em contrapartida a uma andrologia que morrera ainda em estado quase que embrionário -, os dados do final deste período coberto aqui nos indicam que o tema, quando discutido, já se fazia “pertencer” a outros campos como os das ciências psi.

Se o controle sobre os corpos, a partir da abordagem feita por Foucault (1987, 1988), era feita pela medicina a partir do exame e da inquisição no consultório médico, que também podem ser vistos na discussão e nos dados que analiso sobre a sexualidade masculina; como mostra o autor, o surgimento e principalmente a disseminação de “todas as ciências, análises ou práticas com radical ‘psico’, têm seu lugar nessa troca histórica dos processos de individualização” (Foucault, 1987, p. 161). Não seria fácil, contudo, delimitar o fim das sociedades de disciplina, e o início das sociedades de controle, mas sim a existência de justaposições entre elas (Nardi e Silva, 2004). De qualquer modo, a emergência de um saber psicológico condiz com uma estratégia, na modernidade, de um controle mais imaterial das técnicas de investimento de poder.

“A diferença é que numa sociedade de controle não há mais necessidade de muros para o exercício do poder. O conjunto da sociedade torna-se uma grande prisão, pois o controle se exerce de forma imaterial: ele não se acha mais limitado a um espaço fechado, prescindindo das instituições concretas que lhe serviam de suporte para se apoderar da lógica inerente a elas” (Nardi e Silva, 2004, p. 193).

É neste sentido que é possível perceber que a sexualidade masculina, após um grande controle e luta para dominar o tema passou a ser abarcada pelas abordagens da psicologia e da psicanálise que ganhavam cada vez mais espaço no Brasil. A psicanálise teve em relação a todas as abordagens sexológicas, e aqui posso me referir também à abordagem acerca da impotência sexual, uma “vantagem” no fato de percorrer todos os campos, até mesmo entre os mais eminentes catedráticos da medicina legal, neurologia e da psiquiatria. (Russo e Carrara, 2002). Mesmo que o tema da impotência sexual não tenha desaparecido das abordagens da medicina, a preocupação e a repercussão em relação ao tema só viria a ter força novamente, dentro deste campo e de forma contundente com o advento do Viagra e sua divulgação e comercialização exacerbada.

Capítulo 05

A Sexologia e a Educação Sexual da década de 30

Neste capítulo irei analisar as principais obras e iniciativas do médico auto-intitulado sexólogo José de Albuquerque que, na década de 1930, polemizaram as discussões a respeito de questões envolvendo a sexualidade no Rio de Janeiro, então capital federal e em todo o Brasil. A importância de José de Albuquerque para o conjunto de minhas investigações é grandiosa, podendo ser considerado o princípio de toda a minha trajetória de campo. A partir dele pude iluminar o percurso no intuito de enxergar outras referências que passaram a ser fundamentais na coleta de dados e análise do que se vinha pensando, além das discussões que o próprio médico fazia, desde sua época e ainda antes, no campo médico brasileiro: outros jornais, livros e artigos de especialistas que discorriam sobre o tema do sexo e da sexualidade, mas principalmente a respeito do problema da impotência sexual. Isto se dá pelo fato de José de Albuquerque, principalmente no seu periódico *Jornal de Andrologia* se preocupar em fazer um apanhado dos trabalhos acerca de problemas sexuais dentro e fora do Brasil, já que, apesar das controvérsias e oposições que suas discussões trouxeram, seus livros e outras publicações conseguiam certa repercussão.

Outro fator torna Albuquerque importante, a abrangência que suas iniciativas conseguiram: suas discussões, centenas de palestras, jornais, boletins, livros e panfletos ganharam o Brasil da década de 30 do século passado, principalmente em sua segunda metade. Contudo, seus projetos que envolviam a educação sexual e suas publicações e idéias conseguiram fortes reações contrárias dentro do próprio meio médico, e da elite religiosa brasileira da república que se consolidara. Esta relação entre as idéias do autor e as reações de vários grupos a respeito destas é fundamental aqui.

Albuquerque e a Academia. Ciência, academia e o surgimento (e morte) da Andrologia

“Mas não só com o riso maldoso (...) foi recebida a idéia da criação de uma nova especialidade medica”

(Albuquerque, 1934)

Hoje, a impressão que se tem a de que o conhecimento e a importância que é dada aos projetos, idéias e produção de José de Albuquerque no contexto do início da sexologia no Brasil e também dos estudos sobre a sexualidade masculina ainda é pequena em relação à espantosa amplitude que estes alcançaram juntamente com as reações que a sociedade da época teve em relação a ele. Estas reações, creio, são uma boa explicação para que essa “visibilidade” não seja possível, já que Albuquerque travava uma verdadeira batalha dentro do próprio campo médico. Um exemplo claro disso é o fato de as referências sobre Albuquerque nas revistas médicas ligadas às associações e academias serem praticamente inexistentes. Isso tanto pode ser constatado nos periódicos por mim investigados como o *Jornal de Syphilis e Urologia*, que vai de 1931 a 1935, quanto no *Jornal Brasileiro de Urologia*, que circula de 1975 até hoje. Este jornal em certos números inclui algumas publicações a respeito da andrologia, tão propagandeada anos antes por José de Albuquerque, além de diversos números onde relatam a história da urologia no Brasil, sem qualquer referência a ele. Apesar de toda a luta contra o domínio da urologia no campo onde ele pretendia implantar uma nova ciência, a andrologia, as suas abordagens acabavam quase que passando ao largo do domínio da própria urologia que se pretendia hegemônica. Até mesmo o periódico *Folha Medica*, que circula de 1922 a 1997, propagandeado várias vezes por Albuquerque, publica um de seus artigos³⁸ e não vai além disso³⁹.

Isto pode ser entendido também, pelo fato de Albuquerque sempre enveredar por questões de cunho político, que se referiam ao país, sem deixar, é claro de levar em

³⁸ ALBUQUERQUE, José de. “O metabolismo dos açúcares em andrologia”. *A Folha Medica*. 15 de Fevereiro de 1936, p. 99.

³⁹ Um de seus livros parece ter conseguido uma maior repercussão quando de seu lançamento em sua segunda edição, no seu *Jornal de Andrologia*. Insistentemente Albuquerque mostra a repercussão que o mesmo teve em diversos jornais, em 1933: *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, *Archivos Brasileiros de Medicina*, *Mundo Medico*, *Archivos de Biologia*, *Revista Brasileira de Medicina e Pharmacia* e *Bahia-Medica*.

consideração o fato de ele ser um crítico contumaz das associações de médicos. Lilia Schwarcz (1993), analisando as características de duas das revistas médicas mais referidas e de maior prestígio no país desde o final do século XIX, a *Gazeta Médica da Bahia* e o *Brazil Medico*, mostra que esta última era uma revista de circulação semanal e que era vinculada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo como característica a: “Estabilidade financeira, garantida pelas assinaturas e propagandas de produtos farmacêuticos; estabilidade na produção, já que em cinquenta anos de vida jamais deixou de sair do prelo um número sequer; estabilidade na equipe de redação, que durante 25 anos manteve-se inalterada” (Schwarcz, 1993, p. 218). Em ambas as revistas, a autora mostra que nestas “os eventos políticos mais contundentes, como a Guerra do Paraguai, a abolição da escravidão ou a proclamação da República, só aparecem de forma tangencial, em meio a temas médicos, estes sim analisados com vagar” (Schwarcz, 1993, p. 199). Tal linha editorial, então, se diferenciava fortemente da forma que Albuquerque trabalhava, já que este comumente se referia à questões de cunho político interno e externo.

Além de uma série de idéias que viriam se mostrar contrárias em relação a uma moral religiosa católica das elites da época e com a própria Igreja Católica, Albuquerque batia de frente com as academias e associações de médicos que, segundo ele afirmava, não abriam suas discussões para fora dos muros da academia, se caracterizando como uma “reminiscência anti-republicana”.

A crítica feita por Albuquerque às associações de médicos tinha uma motivação bastante clara. Como mostra Coradini (2005), acerca da Academia Nacional de Medicina, por quase um século foi a associação de médicos mais importante do Brasil em sua notoriedade e congregação de renomados médicos, principalmente da capital federal, a medicina poderia ser entendida não apenas como um profissão, mas como um “espaço de confronto entre estruturas de capital e princípios de legitimação e hierarquização” que implicariam em “transformações nas relações entre a medicina e outras esferas sociais e instituições, como as forças armadas, a Igreja e a escola, bem como a emergência de outras instituições vinculadas à ‘profissão’ médica” (Coradini, 2005, p. 5).

Albuquerque não estava atrelado a este quadro, já que, como afirma Coradini (2005), em qualquer documento analisado é perceptível “uma instância de acumulação de capital de relações e de consagração de imagens sociais” (Coradini, 2005, p. 5), onde os elogios, méritos, tributos de discípulos aos mestres e a preocupação da preparação de biografias de patronos de determinadas cadeiras era importante. Outro fator de fundamental importância para entender o fato de Albuquerque ser totalmente avesso à tais associações de médicos era o modelo de processo de recrutamento que poderia ser encontrado, como o exemplo citado, na Academia Nacional de Medicina. Coradini (2005) afirma que nestes processos sempre havia um candidato único ou um número mínimo de concorrentes onde se conhecia as chances de cada um. A candidatura destes, se dava, principalmente segundo a construção de imagens de “qualidades pessoais” além do fato de ser legitimada a menção a “laços pessoais” e recorrerem, os concorrentes, à “qualidades positivas” que condiziam comumente com a indicação de um mesmo grupo familiar, uma mesma linhagem de médicos.

Contrário e à parte de qualquer relação com a Academia Nacional de Medicina, ou de qualquer associação de médicos que pudesse existir no Brasil, José de Albuquerque seguia seu caminho sozinho, empreendendo campanhas, editando jornais, mobilizando simpatizantes e correligionários não só na capital federal como em todo o país. É assim que em Abril de 1932, lança o primeiro número do seu “*Jornal de Andrologia*”, um jornal trimestral direcionado à classe médica que, como afirmava, seria uma tribuna “**popular, democrática e liberal**”. O jornal seria assim “Uma tribuna aberta às cogitações da classe medica, ou, melhor, dos elementos da classe medica, que se interessarem pelos estudos da physiologia, da hygiene e da pathologia sexuaes do homem, bem como da therapeutica dos desvios morbidos dessa funcção” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 1).

Albuquerque tenta mostrar que todas as especialidades médicas deveriam estar divididas segundo as funções com as quais se ocupam. Entre as várias especialidades que cita, mostra que se a urologia se ocupa da função urinária, a nefrologia do funcionamento dos rins, a oftalmologia dos olhos, a clínica ginecológica das “alterações organicas e funcçionaes da funcção sexual da mulher” a “clínica andrologica se accuparia das alterações organicas e funcçionaes da funcção sexual do homem” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 1).

Para ele, a andrologia já atingira tal progresso que poderia se emancipar sem precisar se submeter mais à urologia. Essa submissão exercida pela urologia é comparada por ele à ambição de certos países despóticos ao anexar a seu território outros. A luta de Albuquerque pela desanexação da andrologia da invasão territorial da urologia é encampada principalmente por meio do seu *Jornal de Andrologia*. Repetidas vezes, nos sete anos de existência do jornal, ele expõe os “Fatores determinantes da criação e existencia deste jornal”:

- “a) necessidade de demonstrar, que ao lado da gynecologia, sciencia que se occupa das doenças e affecções sexuaes da mulher, deve haver outra sciencia, a andrologia, para se occupar do estudo das doenças e affecções sexuaes do homem;
- b) necessidade de provar, que a urologia, não se pode desobrigar desta missão, por ser differente o seu campo de acção - - o aparelho urinario - -;
- c) necessidade de demonstrar, que não ha entre o aparelho genital do homem e o urinario, tão estreitas relações, de modo a não permittir que se estude separadamente, a sciencia andrologia e a sciencia urologia;
- d) necessidade de despertar no espirito da classe medica, o entusiasmo pelo estudo da andrologia, sciencia que devido á falta de clarividência dos organisadores do ensino, até hoje não foi incluída nos cursos medicos;
- e) necessidade finalmente, de orientar o governo, sobre a magna importancia dessa sciencia, certamente a que mais profundamente repercute sobre o organismo social, para que possa sanar esta grande anomalia pedagogica, que é a inexistencia nos cursos medicos, do ensino da andrologia” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 1, Abril de 1932).

A percepção que Albuquerque tem a respeito do quão a andrologia seria submissa à urologia o leva a ir ainda além, ao afirmar que a primeira seria mesmo maior que a segunda já que, segundo afirmava, se ocuparia de um número maior de órgãos, pela complexidade estrutural destes, sua autonomia funcional e seu intrincado funcionamento. Além de, diferentemente das afecções próprias da função urinária, a função andrológica viria a ter ainda uma “grande repercussão somatica e psychica”, uma “enorme repercussão social”, e grande “variedade e frequencia em casos morbidos”, as quais, a função urinária, segundo o médico, não teria. É importante notar a ênfase dada por ele à amplitude de preocupações e o alcance que diferencia as duas ciências, não apenas no campo fisiológico, como também no psíquico e social.

Nas pesquisas que fiz nos jornais publicados por Albuquerque (*Jornal de Andrologia e Boletim de Educação Sexual*) e em outras referências (outros jornais, teses, livros), é possível encontrar várias citações a respeito de “Sigismundo Freud” (como era freqüentemente referido) ou de uma influência do “freudismo”, porém, quase nunca se discorre a fundo sobre suas teorias. A doutrina de Freud:

“já havia aportado no Brasil muito antes dos emissários oficiais. Já nos anos 1910 e 1920, teorias psicanalíticas se difundiam através de duas vias principais: de um lado, havia uma difusão ‘leiga’, por assim dizer, tanto entre intelectuais e artistas, quanto entre um público leitor anônimo. De outro, a psicanálise era discutida e divulgada por notáveis integrantes do *establishment* psiquiátrico de então” (Russo e Carrara, 2002, p. 278).

O fato de Albuquerque não pertencer a este *establishment* nem do campo médico, nem ser psicanalista ou mesmo psiquiatra e ainda assim se propor a associar a discussão de problemas orgânicos com o psíquico, o colocara em posição suspeita frente aos que pertenciam ao grupo seletivo dos médicos das associações e academias. A questão talvez fosse: com qual capacidade estaria ele discorrendo e propondo estudos e até mesmo uma nova ciência associando esferas até então distintas?

Albuquerque busca evidenciar que o descompasso entre a urologia e o que ela se propõe estudar está no fato de que, por exemplo, se esta se propõe a estudar afecções nocivas ao indivíduo e que “raramente repercutem sobre o psychismo”, as alterações mórbidas da função sexual “constituem uma das estacas mais fortes em que repousa a psiquiatria”. Esse descompasso entre a urologia e a andrologia pode ser melhor percebido a partir da relação que ele faz a respeito do fato de a andrologia até mesmo se ocupar de um conjunto maior de órgãos, estruturas e afecções, como busco mostrar no quadro abaixo:

Urologia	Andrologia
Rins, ureteres e bexiga	Testículos, epidídymos, canaes deferentes, vesículas seminaes, canaes ejaculadores, próstata, urethra, glândulas urethraes e pênis
Função circulatória, urina, rins	“A função sexual se provê de si mesma elaborando em seus próprios órgãos o

	substractum material de suas secreções”
Urina simples dos rins	O esperma é constituído de 5 espécies de secreções diferentes cada uma com sua função para “conservação biológica da espécie”
Alterações na função urinária trazem perturbações ao organismo	As alterações da função sexual causam tal perturbação e alteram até as características físicas do indivíduo
Repercutem muito raramente sobre o psychismo	As alterações mórbidas da função sexual “constituem uma das estacas mais fortes em que repousa a psiquiatria”
Afecções nocivas ao indivíduo	Os distúrbios sexuais “saem sempre do âmbito restrito da vida individual, para se reflectirem sobre a vida social”
Menos affecções	Apenas como exemplos, as alterações mórbidas da função sexual que produzem distúrbios de ereção, ejaculação e fecundação necessitam do conhecimento da physiologia, psychologia e pathologia sexuais

Ou ainda, no caso das alterações mórbidas que produzem distúrbios de ereção, ejaculação, fecundação, etc, “Necessita o medico ter um conhecimento preciso da physiologia, psychologia e pathologia sexuaes do homem, que o urologista em absoluto possui, por não serem taes estudos objecto de suas cogitações” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 4).

“Suponhamos um doente que seja acometido de priapismo, outro que soffra de impotencia coeundi, outro que se queixe de impotencia generandi, outro mais que padeça de hemoperomia, isto é, ejaculações sanguinolentas (...) que vão elles fazer no consultorio dos urologistas, se essas como muitas outras affecções de clientes que lhes enchem os consultorios, não podem ser por elles resolvidos e sim por quem se dedique ao estudo da physiologia, pathologia e therapeutica da função sexual do homem” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 4).

Tal disparidade e incapacidade de relacionar corpo/psiquismo/sociedade seria resolvida através da criação de uma cadeira proposta por José de Albuquerque, a cadeira de Andrologia. A pretensão de José de Albuquerque em criar a nova ciência era tamanha que, não encontrando o apoio que achava devido no Brasil, passou a se relacionar com o exterior. Em 1935, o *Jornal de Andrologia* passa a circular em 5 idiomas além do português (francês, inglês, alemão, italiano e espanhol), indicando

assim os “Novos Rumos” que o jornal passava a tomar. O jornal é “remetido regularmente a mais de 18.000 médicos do país, além de Hospitais, Sanatórios, Casas de Saúde, Postos de Hygiene, Centros Medicos, totalizando mais de 2.500 em todo o país – vitoriosa no Brasil, e para manter o intercâmbio e troca de opiniões sairá também a partir deste número em mais 5 idiomas” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano IV, nº. 2, Abril de 1935, p. 1). Além de ter chegado a outros países, os números de exemplares de sua circulação são surpreendentes, de 13.000 em outubro de 1933, passam a 20.0000 exemplares em outubro do ano seguinte e a 30.000 em abril de 1935, como era referido pelo próprio jornal. As campanhas que Albuquerque empreendia chegam a ser impressionantes, assim como o número de periódicos que circulavam por todo o Brasil. A partir daí, cabe questionar: quem financiaria tudo isso? Pelo que pude constatar, com o Círculo Brasileiro de Educação Sexual havia uma relação com colaboradores, filiados que de certa forma deviam contribuir com as iniciativas do Círculo, principalmente a publicação e circulação do *Boletim de Educação Sexual*. As outras iniciativas de Albuquerque, como o *Jornal de Andrologia*, creio que conseguiam a colaboração de outros médicos e alguns políticos que se juntavam à sua causa. Além, é claro, de contar com os recursos que o próprio José de Albuquerque ali investia.

Importantíssimo destacar aqui o fato de que esta luta a qual Albuquerque tanto se empenhou, deva ser entendida a partir da noção de campo, proposta por Bourdieu (1990, 2001). De todo modo, ao falar da relação conflituosa entre a já instituída e consolidada urologia em relação à andrologia que Albuquerque propunha instituir, estamos falando de domínios de universos que se querem delimitar dentro de um mesmo modo de pensamento, ou seja, dentro do campo médico. De modo geral, esse jogo de interesses entre as duas visões e domínios dentro do campo científico e por conseguinte, do campo médico, é consumado através dos próprios médicos, como agentes que se apresentam como um “operador prático de construção do objeto” (Bourdieu, 2001, p. 62), seja na figura dos urologistas, segundo os quais seu domínio já estava bem definido, ou o próprio Albuquerque na busca da consolidação de uma nova especialidade – de um campo dentro do campo médico – com um objeto, uma linguagem, um domínio próprios.

Segundo o próprio Bourdieu, a primeira tentativa de trabalhar com a noção de campo foi feita com a análise do campo intelectual, entendendo este como um “universo

relativamente autônomo de relações específicas: com efeito, as relações imediatamente visíveis entre os agentes envolvidos na vida intelectual – sobretudo as interações entre os autores ou entre os autores e os editores” (Bourdieu, 2001, p. 65-6).

Ao lado de suas incursões no estudo do campo intelectual, Bourdieu estendeu sua análise para outros campos, como o campo religioso – no qual tentava explicar as interações que Weber descrevia como uma tipologia realista - , além de colocar para funcionar este “instrumento de pensamento” em outros domínios como o campo da alta costura, literatura, filosofia, política etc. A ampliação dos domínios que Bourdieu buscava alcançar, serviu para que o autor pudesse mostrar que mesmo que existam particularidades em cada domínio e na constituição de cada campo, no que se refere a suas características de funcionamento e de suas funções, é possível encontrar homologias entre os diversos campos (Bourdieu, 2001).

O campo ao qual me refiro aqui, no caso de Albuquerque e a luta que travou, deve ser entendido no sentido de que este está inserido no domínio de um campo mais abrangente, ou seja, no campo de produção cultural. Neste sentido, ele afirma que

“a noção de campo cultural (que se especifica como campo artístico, campo literário, *campo científico*, etc) permite romper com as vagas referências ao mundo social (através de palavras como ‘contexto’, ‘meio’, ‘fundo social’, ‘social background’)” (Bourdieu, 1990, p. 169, *grifo meu*).

Bourdieu mostra que, em qualquer campo, a sua constituição se refere, sobretudo, a uma questão de **poder**. Quanto a isto é possível nos remetermos as pouquíssimas vezes em que José de Albuquerque era referido, principalmente pelos jornais e editores de um certo *establishment* que existia entre os urologistas, seu domínio e a relação com as academias. Uma questão de poder, dentro do campo médico onde este põe o peso na balança: publicar o autor, ou não publicar; retaliá-lo ou não; dar atenção as suas propostas e idéias inovadoras ou não – são questões pertinentes que envolviam a luta dentro do campo. Por outro lado, trata-se também, dentro do campo, de uma relação de **capital**, e aqui, principalmente em relação ao capital intelectual. Deste modo, com o capital (abalizado pelos ditames das academias) que os médicos (acadêmicos principalmente) possuíam, é possível pensar em qual médico podem ou devem estes indicar, qual outro, em seus periódicos, reuniões, eventos, referir. Além

disso, no cerne dos campos e de sua constituição, se encontra sempre uma relação de **força**, que é conseguida, e porque não dizer erigida através do fato de que é o

“capital simbólico como capital de *reconhecimento* ou *consagração*, institucionalizada ou não, que os diferentes agentes e instituições conseguiram acumular no decorrer das lutas anteriores, ao preço de um trabalho e de estratégias específicas” (Bourdieu, 1990, p. 170, *grifos meus*).

Ao que parece, Albuquerque propôs idéias muito inovadoras para o seu tempo, para as discussões que existiam na época, mas além disso, se propôs a romper com uma “tradição” que vinha se consolidando há décadas com os estudos acerca da eugenia e da venereologia e mais especificamente, no que diz respeito aos homens e as doenças que o acometiam, tendo a urologia como domínio que se enquadrava nesta corrente. Novo olhar que, sobre o sexo e a sexualidade, nova ciência, nova perspectiva de intervenção passaram a ser extremamente contraditórios em relação aos campos, e suas linguagens e estratégias já instituídos, consolidados, e principalmente autônomos. A consolidação de um campo seria um “produto do lento e longo trabalho de alquimia histórica que acompanha o processo de autonomização dos campos de produção cultural” (Bourdieu, 2001, p. 71).

Albuquerque se propôs assim a instaurar uma nova visão, uma nova doxa, acerca dos temas que envolviam a sexualidade e, no caso da andrologia a sexualidade masculina. Neste sentido, buscou dar cientificidade às suas propostas e orientá-las à luz da razão. Mesmo assim, permaneceu, de todo modo, alijado do campo em que se propunha achar, o campo científico. Contudo, a pretensão de instaurar um outro campo, frente aquele já estabelecido no domínio da sexualidade masculina, só o fez ficar mais afastado dos possíveis pares que, com o peso de um capital intelectual e simbólico o pudessem ajudar a dar sustento às suas idéias. De qualquer jeito, o que entendo é que a proposta primordial do médico era a busca e a afirmação de uma nova verdade dentro deste domínio – da função sexual - e do campo – médico e da andrologia - que ele propunha estabelecer.

“A verdade é um jogo de lutas em todo campo. O campo científico que tenha chegado a um alto grau de autonomia tem essa particularidade que é o fato de só termos alguma possibilidade de

triumfar nele sob a condição de nos conformarmos às leis imanentes desse campo, isto é, reconhecer praticamente a verdade como *valor* e respeitar os princípios e os cânones metodológicos que definem a *racionalidade* no momento considerado, bem como de investir nas lutas de concorrência todos os instrumentos acumulados no decorrer das lutas anteriores. O campo científico é um jogo em que é preciso munir-se de razão para ganhar” (Bourdieu, 1990, p. 46).

Tendo à frente o objetivo principal da criação da cátedra de Andrologia na Universidade da Capital Federal⁴⁰, criou o “Centro Coordenador dos Estudos de Andrologia”, como um manifesto “à classe medica, jurídica, pharmaceutica, odontologica e aos estudantes das respectivas escolas superiores da republica”. A diretoria ficaria a cargo de José de Albuquerque e a secretaria nas mãos do Dr. José da Cunha Ferreira, também secretário em seu jornal e colaborador ativo na campanha de educação sexual implementada pelo Círculo Brasileiro de Educação Sexual. O centro daria corpo à andrologia no Brasil, concentrando todos os estudos “que sobre anatomia, physiologia, hygiene, pathologia e therapeutica sexuaes do homem, se acham dispersos em um sem numero de publicações medicas, revistas, livros, etc” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, n.º. 4, Outubro de 1934, p. 1). Com frequência, passou assim a publicar no jornal o que chamou de “Bibliographia Andrologica”, reunindo devido a escassez, as principais referências nacionais ou não a respeito do tema (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano IV, n.º. 1, Janeiro de 1936, p. 1).

O próprio “Centro”, através do *Jornal de Andrologia*, inicia em janeiro de 1935 um inquérito voltado para toda a classe médica com a questão “O que pensa v.s. a respeito da andrologia”, onde era pedido o retorno de um questionário com as questões “1. Julga ser dispensado nos cursos medicos o estudo das perturbações morbidas da sexualidade masculina? 2. Julga a cadeira de clinica urologica se desobrigar do ensino de andrologia? 3. Acha indispensável o seu ensino e a criação da cadeira?” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano IV, n.º. 1, Janeiro de 1935, p. 7).

As respostas mais importantes para mostrar o quanto a andrologia estava recebendo o apoio por todo o Brasil eram publicadas, vindas de vários médicos de todos os lugares do país, como foi feito pelo médico Floriano da Silva e até mesmo do poeta,

⁴⁰ José de Albuquerque se referia sempre à Universidade da Capital Federal. Mesmo que outros se referissem à Universidade do Distrito Federal, optei por utilizar sempre a forma que o autor aqui discutido se referia.

jornalista, romancista e político paulista Menotti del Picchia que dando apoio à luta de Albuquerque lhe enviou um artigo publicado com o título “Um cientista e uma sciencia” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano IV, nº. 2, Abril de 1935, p. 1). Frente as várias reações que Albuquerque recebia, a respeito de suas propostas e idéias envolvendo a questão do campo e especialidade médica, ele expunha em seu jornal suas respostas, muitas vezes irônicas à reação que, por sua vez, vinha recebendo dos seus opositores das academias e associações médicas:

“Mas não só com o riso maldoso, - como bem o sabem exteriorisar os homens cultos, a quem o lustro da civilização não permite o gargalhar sarcástico -, foi recebida a idéa da criação de uma nova especialidade medica, e da instituição nos cursos medicos, de uma cadeira que não existia e não existe ainda, porque os reformadores do ensino, na sua ‘alta’ visão pedagogica, não compreenderam sua necessidade. Injurias sem conta, não faltou quem gratuitamente assaccasse contra o homem, que si commettera algum crime, o foi, de haver sentido primeira uma necessidade, que outros depois, tal como elle tambem a sentiram” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 4, Outubro de 1934).

Contudo, seu plano de criação da cadeira de andrologia, proposto pela primeira vez no jornal “A Noite” de Outubro de 1928 consegue êxito com o apoio do vice-reitor da Universidade da Capital Federal Prof. Arthur Victor, em Março de 1936. O Dr. Cunha Ferreira, “ajudante de ordens” de Albuquerque, como gostava de se definir, sempre aliado às idéias de seu mestre, divulga o número de *Jornal de Andrologia* comemorativo da criação da primeira cadeira de Clinica Andrologica da Faculdade de Medicina da Universidade da Capital Federal, sendo ele próprio o Assistente da Cadeira de Clinica Andrologica ocupada por Albuquerque.

Em outra de suas investidas em terras estrangeiras, Albuquerque se dirige ao “velho mundo” em 3 de maio de 1936, em viagem com duração de 3 meses, visitando 21 cidades em 7 países afim de divulgar a andrologia na Europa⁴¹. No seu retorno,

⁴¹ É interessante notar que, mesmo que Albuquerque frise como fundamental a sua ida para a Europa, muitos livros de autores europeus haviam sido publicados aqui no Brasil, acerca de questões que envolviam o sexo, casamento, matrimônio, e entre os vários temas alguns sobre a impotência sexual também. Por outro lado, alguns médicos se referiam com frequência aos trabalhos de Havelock Ellis e Krafft-Ebin como importantes vultos da sexologia. A importância para ele, era a de divulgar a sua nova ciência, mesmo que as questões envolvendo o sexo fossem já correntes e influentes na Europa.

divulga de que forma a Andrologia havia sido recebida na Europa, a meu ver, com um certo desconcerto e decepção:

“Em virtude da intensa propaganda por mim anteriormente feita, com a remessa do “Jornal de Andrologia” traduzido em seis idiomas, para a classe medica, instituições de cultura medica e corporações scientificas de quase toda Europa, não constituiu propriamente novidade o assumpto de minhas palestras sobre esse novo ramo da sciencia por mim proposta em 1928.

Se não tive o prazer de dizer novidade, porque a especialidade por mim estudada já era conhecida no estrangeiro, entretanto, foi altamente util a minha viagem porque em contacto directo com a classe medica das maiores potencias da Europa, pude ter oportunidade de esclarecer certos pontos de doutrina que permaneciam confusos ou haviam tido uma interpretação diferente daquella que eu lhes havia querido emprestar nos meus escriptos” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano V, nº. 3, Outubro de 1936).

O médico acabou, como é possível perceber, fazendo um caminho inverso, ou seja, enquanto a influência da medicina francesa no Brasil continuava presente (Coradini, 2005), Albuquerque ganhara seu título de maior importância e prestígio justamente como **Membro Efetivo da Société de Sexologie de Paris**. Fora do Brasil, seu reconhecimento torna-se espantoso, passa a ser “membro efetivo da Société de Sexologie de Paris; delegado junto à Union Internationale contre le Peril Vénérien; membro honorário da Sociedade Mexicana de Eugenesia; membro de honra estrangeiro do 1 Congresso de Eugenia de Lima; membro honorário da 2 Jornada Peruana Antivenérea; membro honorário do 1 Congresso de Medicina Interna do México; membro correspondente do Instituto Argentino de la Población; presidente honorário do Comitê de Sexologia do 1 Congresso Interamericano de Higiene Mental; membro honorário da Sociedade Médica de Valparaíso; membro honorário da *Assemblée Générale Contre le Peril Vénérien*, reunida em Haia e Amsterdã em 1936” (Albuquerque, 1943, apud Russo e Carrara, 2002, p. 277). (Ilustração 06, p. 138)

Mesmo com toda a luta que encampou e de ter conseguido a cadeira que tanto almejava, esta não durou muito tempo. Em 16 de Março de 1938 anuncia que não poderá assumir o cargo naquele ano, afirmando que estaria impossibilitado de ministrar o curso sem enfermaria especializada para a sua cátedra, como publicou no artigo “O ensino da clinica andrologica necessita de bom serviço hospitalar para ser ministrado”

Ilustração 06

Foto comemorativa à inclusão de José de Albuquerque como membro efetivo da Société de Sexologie de Paris



(Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano VII, nº. 2, Abril de 1938, p. 1). O artigo foi publicado em um período em que a reitoria da Universidade da Capital Federal fora ocupada por Alceu de Amoroso Lima, um militante católico da Ação Católica Brasileira e que já havia sido criticado de forma contundente por José de Albuquerque. Os acontecimentos (políticos muito provavelmente) que motivaram a saída de Albuquerque e o período entre a saída dele e a entrada de um outro médico com prerrogativas totalmente contrárias as de Albuquerque ainda é, para mim, um tanto vaga em seus detalhes, assim também pensa Carrara (1996):

“Embora não tenha informações detalhadas sobre os meandros da trajetória de Albuquerque na universidade, a sua relação com o último reitor não deve ter sido das mais amistosas. Seu conflito com os católicos era flagrante e o próprio Alceu de Amoroso Lima já havia merecido críticas nominais no *Boletim de Educação Sexual*” (Carrara, 1996, p. 268-9).

Esta provavelmente tenha sido a única e última cadeira de andrologia no Brasil e até no mundo. O último número do *Jornal de Andrologia* que data de Outubro de 1938, comemorativo ao decênio da andrologia no Brasil diz-se encerrado por agora já ter cumprido a sua tarefa principal⁴²: a criação, divulgação e conscientização da classe médica a respeito da necessidade e especificidade da andrologia (*Jornal de Andrologia*, ano VIII, n 4, Outubro de 1938).

José de Albuquerque, temas polêmicos e oposições. Um moderno para o seu tempo?

Se José de Albuquerque encontrava resistência da academia, encontrava também oposição tanto de médicos quanto de intelectuais, além de uma elite católica e a própria Igreja Católica, que o acusava de comunista e materialista e não concordavam com suas idéias que pareciam ser “modernas” demais para a época. Entre os temas principais, origem de todas as posições contrárias em relação ao médico, estão o apoio ao divórcio,

⁴² Já que a tarefa havia sido cumprida, o *Jornal de Andrologia* daria lugar a um outro jornal, os “Archivos Brasileiros de Andrologia”, periódico que nunca consegui encontrar na extensa pesquisa que fiz.

como expôs em artigo que ia de encontro direto aos preceitos da Igreja Católica, intitulado “Pelo Divórcio” (Albuquerque, *Boletim de Educação Sexual*, ano V, Outubro de 1937). Neste artigo, Albuquerque mostra que o divórcio seria o meio mais correto de evitar outras conseqüências na vida de um casal onde faltasse a “harmonia conjugal”; o divórcio evitaria assim, principalmente o adultério da mulher e o desequilíbrio da criança que estaria sujeita a conviver em um ambiente de desarmonia.

Em alguns artigos publicados no *Boletim de Educação Sexual* tentou mostrar que a educação sexual, além de não ter qualquer ligação com imoralidade, seria um caminho certo e viável para uma vida conjugal harmônica e feliz, como no artigo “Vida sexual harmonica, Pilar da Felicidade”, do livro *Matrimônio Perfeito* do sexólogo Van de Velde citado por ele algumas vezes (De Velde, *Boletim de Educação Sexual*, ano II, nº. 4, Junho de 1934). Reforçando seu argumento em “O segredo da harmonia conjugal” de A. W. Nemilow aponta a necessidade do homem entender a fisiologia da mulher; se este assim fizesse poderia desculpar “pacientemente as bruscas mudanças de animo, imotivados acessos de colera; infundadas acções que nela observe”, ocasionados por processos que “lhe modificam completamente a natureza e até a colocam ás vezes em transe de morte” (Nemilow, *Boletim de Educação Sexual*, ano II, nº. 6, Novembro de 1934, p. 3). Nesta discussão, o próprio Albuquerque usa o “dedo da verdade” para responder à críticas em relação à educação sexual. Segundo destacava, além de ser ministrada às escolas, a educação sexual deve começar mesmo dentro de casa, dentro da família; se para uns falar de sexo é imoral, para ele, isto seria importante componente edificador da família, “célula mater” da sociedade. No artigo do próprio Albuquerque, “Educação Sexual e Harmonia Conjugal”, ele reflete a partir do fato de não existir educação sexual na família e no relacionamento do casal, “Quanto não soffrem as esposas pelo simples facto de seus maridos se atreverem a tomal-as como esposa, sem previamente haverem sido orientados, ainda que rudimentarmente, a respeito da physiologia sexual da mulher?!” (Albuquerque, *Boletim de Educação Sexual*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1935). Se por outro lado, havendo a preocupação do casal na orientação e educação sexual

“A mulher compreenderá que o homem não é apenas um ser morphologicamente differente de si, mas que a essa differenciação morphologica corresponde uma differenciação psychica,

condicionada por leis inflexíveis que a natureza dictou e ás quaes ella tem que se submeter.

O homem compreenderá que a mulher não é apenas a sua companheira, mas também a escrava de suas próprias glandulas, glandulas essas que nem sempre lhe permitem attender as vontades do esposo, como este pretende” (Albuquerque, *Boletim de Educação Sexual*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1935).

Como em todos os temas que aborda, a Educação Sexual seria como uma vara de condão a resolver questões como esta, de excessos, desequilíbrio, desarmonia; segundo Albuquerque a educação sexual “é uma grande escola de tolerancia conjugal” (Albuquerque, *Boletim de Educação Sexual*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1935). Além do divórcio, Albuquerque defendia o aborto terapêutico, o controle eugênico sobre os nascimentos e a contracepção, considerada por ele um direito que as mulheres deviam gozar.

Um outro exemplo de luta, que evidencia as idéias polêmicas de Albuquerque, está na implementação de grande discussão que fez acerca da vida de abstinência sexual a qual os detentos eram submetidos. Em “A vida sexual dos detentos” afirma que o fato de alguém ter praticado um delito, a sua pena é a de ser retirado do convívio social, não podendo ser privado de uma função básica que, do contrário, minaria a saúde e a integridade do indivíduo (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 2, Julho de 1932, p. 1)⁴³. Em suma, para ele, a **sexualidade** (função sexual) é uma destas várias funções básicas, ou seja, fisiológicas do indivíduo, função esta que necessariamente deve ser submetida à uma “moral científica”, contra os excessos e a pornografia que a tornam imoralidade.

A preocupação do médico a respeito da vida sexual dos detentos se dá por ter recebido vários egressos de presídios totalmente “combalidos”. Nestes presídios, as alternativas dos detentos eram se entregar ou à masturbação ou à continência. Quanto ao tema da continência sexual, Albuquerque afirmava que quem é continente luta contra duas forças opostas: “de um lado, seu instinto, sua libido, suas tendencias e seus desejos, que o impellem a procurar o prazer sexual; de outro lado o factor moral, os conhecimentos adquiridos etc., que o impellem a não procural-o, uma vez que não seja

⁴³ O mesmo artigo viria a ser publicado posteriormente no mesmo jornal em Abril de 1934.

pelos meios naturais” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 2, Julho de 1932, p. 1).

Para afirmar o fato de a continência sexual, longe de ser um meio de se conseguir uma sexualidade moralmente sadia, correta, conjugal, baseava-se em Freud, que segundo Albuquerque, afirmava que “o recalçamento contínuo de nossos appetites sexuaes é perigoso” sendo que 75% das neuroses seriam ocasionadas devido a um “estado de continencia anti-natural, disso os andrologistas e psychiatras teem a prova todo dia” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 2, Julho de 1932, p. 1). Aqui, é possível perceber que Albuquerque, na proposta de seu novo conhecimento sexual, adota termos até mesmo de outras áreas como a da psicologia/psicanálise. Acredito que até mesmo por ele ter buscado incluir outras abordagens em sua proposta, pode por isso ter sido, de certo modo, “mal visto” por um lado pelos médicos que de todo modo não viam com bons olhos a proposta da sexologia, e de outro pelos próprios psicanalistas.

Aqui, é fundamental pensar a relação que havia, por um lado de forma muito mais próxima entre a psicanálise e a psiquiatria como uma das especialidades do campo médico, enquanto a sexologia em relação ao campo médico se apresentava como uma especialidade menor neste campo (Russo e Carrara, 2002). A questão principal aqui é a de quem faz parte, de fato, do campo. No caso da sexologia, e daí também todas as dificuldades que Albuquerque vivenciou, o problema mais importante era a abordagem que esta pretendia suscitar. O próprio Albuquerque, lutava constantemente quanto a isso, ou seja, o fato de tirar a idéia de imoralidade, de perversão mesmo que a questão sexual trazia consigo. A discussão girava em torno do fato de que, mesmo que os primeiros sexólogos (entre eles o próprio José de Albuquerque e Hernani de Irajá) buscassem imprimir em seus artigos, livros, enfim, em suas abordagens uma

“aura de cientificidade à nova disciplina, a sexologia que os primeiros sexólogos procuravam criar era algo que ia muito além do estudo do corpo e de seu instinto sexual, dos nervos e sua energia sexual ou das glândulas com seus filtros e hormônios sexuais” (Russo e Carrara, 2002, p. 275).

A sua proposta ia mais além, chegando no limite de outras especialidades, no contexto das próprias humanidades, como o próprio Albuquerque buscou mostrar.

Mesmo que médicos na maioria das vezes, a atuação dos sexólogos era em grande parte militante, envolvendo a intervenção social mesmo, as reformas sociais, como a própria luta pelo divórcio que Albuquerque propôs e a divulgação em massa em defesa da educação sexual a partir do seu *Boletim de Educação Sexual* e o Círculo de Educação Sexual.

Mesmo que a psicanálise tivesse uma tensão marcante com a medicina, entre uma produção leiga e uma produção a partir dos próprios médicos, sua relação era muito mais próxima com a medicina. No que diz respeito à sexologia, esta se tornaria um tanto hermética pelo fato desta “disciplina” apresentar um:

“projeto de intervenção social herdeiro do iluminismo, no que dizia respeito à luta pela emancipação individual de toda convenção arbitrária, não-natural, mas também do romantismo, quando advogava que tal emancipação deveria passar por um certo reencontro com a natureza, com os instintos, com as energias vitais, dando a elas um fluxo mais livre e espontâneo” (Russo e Carrara, 2002, p. 275).

Em contexto semelhante, travou outro embate diretamente com a Igreja Católica. Como meio de se diagnosticar a blenorragia, o método disponível a ser utilizado era a “espermocultura”, ou seja, a coleta de certa quantidade de sêmen por meio da masturbação. No artigo “A espermocultura proibida pela Igreja Catholica” assume sua revolta em relação ao caso, já que mesmo havendo os meios de se detectar a blenorragia esta se tornaria um perigo, se não corretamente diagnosticada, tanto para o homem quanto para a mulher. Se a garantia de cura que poderia ser dada ou o diagnóstico e aconselhamento - que poderia assim ser feito pelo exame - a um casal é considerado um crime pela Igreja Católica, sem esta prova Albuquerque dizia preferir não incorrer no erro de diagnosticar e aconselhar sem as provas necessárias, preferindo ficar tranqüilo com sua própria consciência (*Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 3, Julho de 1934).

É importante notar que a relação conflituosa de Albuquerque com a Igreja passou a influenciar até mesmo as possibilidades de publicação de seus artigos, principalmente através de uma linha editorial, a José Olympio, uma das editoras de maior prestígio da época, e que publicava o que havia de mais importante, no Brasil, no que se refere também à literatura sexológico-psicanalítica:

“(...) a sexologia estrangeira ou brasileira permanecia à margem da linha editorial da José Olympio nesse período. O conflito entre os sexólogos brasileiros, principalmente José de Albuquerque, e a Igreja Católica foi intenso durante as décadas de 1920 e 1930 e não devemos estranhar sua ausência, ou a de Hernani de Irajá, entre os autores publicados pela José Olympio. Tal conflito, entretanto, parece não ter atingido tão centralmente a psicanálise” (Russo e Carrara, 2002, p. 286).⁴⁴

Como em diversas discussões que propõe em seus artigos, em relação à masturbação Albuquerque tem uma opinião bastante clara. O ponto central de seu discurso aqui também é a educação, a razão pautando as atitudes dos indivíduos, os relacionamentos, a sexualidade, a sociedade. Para o médico, a masturbação seria até certo ponto uma ação fisiológica nos “primórdios da vida genital do homem”. Ele diz estar apoiado por diversos e “festejados” nomes da sexologia e cria um quadro com as “Phases da sexualidade masculina, a partir da puberdade até o Climaterio” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 2, Abril de 1934, p. 7); neste quadro a sexualidade masculina é dividida em três fases, sendo que nas duas primeiras (Phase auto-erótica e Phase de Transição) a masturbação seria considerada normal.

No início da vida genital o homem sentiria a necessidade de realizar a “satisfação de seu auto-erotismo” onde a satisfação não é desperta pelo outro sexo, nesse caso não se esperaria outra conduta senão a masturbação, já que nesta fase elementos físicos e psíquicos estariam em formação. Depois desse período sim, a masturbação passa a se tornar perigosa, “todo seu perigo está no facto do individuo se habituar a ella e dahi em deante realizal-a por força do habito” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1934, p. 2).

Várias outras questões propostas por Albuquerque, eram motivo de polêmicas e discussões, tendo como base a educação como meio de serem resolvidas. Quanto à hospitalização obrigatória dos doentes venéreos, praticada na época em certos estados, José de Albuquerque era contrário. Segundo ele, esta afastava o doente do trabalho,

⁴⁴ Segundo os autores, outra editora, a Guanabara, expressou fortemente o desprezo da elite médica brasileira a respeito dos sexólogos e “seus cultores”. Esta editora tinha por praxe editar vários números que diziam respeito à “questão sexual”, contudo, sem nunca ter publicado qualquer trabalho estritamente de cunho sexológico, muito menos de sexólogos como José de Albuquerque e Hernani de Irajá (Russo e Carrara, 2002, p. 285).

tema importante para a consolidação do Estado brasileiro. Ainda que a hospitalização fosse econômica para o Estado, de algum modo evitaria a proliferação das doenças veréreas, porém, além de ser vexatória para o trabalhador, não seria nada econômica para este (Carrara, 1996). A hospitalização obrigatória afastava o trabalhador dos seus meios de vida, daí a necessidade, proposta por Albuquerque, de um plano do estado para seguridade social; de outra maneira, o trabalhador afastado do seu meio de sobreviver se afastaria conseqüentemente do médico, se aproximando cada vez mais do charlatanismo e do curandeirismo, contra quem Albuquerque travava outra luta intensa.

Quanto ao tema da esterilização mecânica compulsória dos “incapazes moral e fisicamente”, afirmava que esta seria uma medida impraticável, já que feria os direitos do homem. A luta eugênica por um Estado com gerações mais sadias moral e fisicamente, devia ser assumida pelos governantes, como tentou mostrar reiteradas vezes. Ele os incitava a compreender que os homens têm direito de nascer e nascer sãos. A educação sexual seria importante no sentido de evitar, através da prevenção da natalidade, a procriação daqueles que não têm condições de gerar filhos sãos. Se por outro lado, mesmo com todo tipo de apoio educacional e oportunidades de prevenção o indivíduo incorresse no erro da procriação, Albuquerque apoiava a criação da punição pelo “delicto de herança morbida” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1934, p. 1).

Aqui, mesmo que os temas que Albuquerque discute tenham relação com a luta anti-verérea que dominou as discussões de médicos, juristas, igreja na virada do século XIX / XX (Carrara, 1996), a ênfase do autor não se restringe apenas ao aparelho profilático em relação às doenças venéreas, principalmente a blenorragia e a sífilis, ou questões como o caráter do doente venéreo, os tratamentos e conseqüências para o indivíduo, a sociedade e o Estado (Carrara, 1996); a discussão é deslocada para a educação sexual, não mais para os “males venéreos” mas sim para a “sexualidade”. Isso se dá tanto no *Círculo*, quanto no *Boletim* e alguns dos seus livros, quanto no *Jornal de Andrologia*, que mesmo tratando de um tema, de um objeto específico - a sexualidade masculina – coloca a sexualidade e a proposição do olhar da nova “sciencia sexuologica” em primeiro plano.

A luta pela educação, José de Albuquerque, educador.

A partir das várias formas que Albuquerque utilizava, seja nos jornais, vídeos, palestras, livros ou artigos, a bandeira que empunhava era sempre a da educação sexual; em suma, submeter a função sexual a uma lógica racional, científica. Esta lógica pode ser entendida como pautada pela busca de uma harmonia, de um equilíbrio, fundamental para o organismo como um todo. Entre as várias funções do organismo, para Albuquerque, a função sexual era a única que além de agir a favor deste equilíbrio orgânico teria também outro fim, a reprodução e conservação da espécie, o que a tornava primordial frente as outras funções. Como sempre buscou enfatizar, esta função nada tem de imoral, como qualquer função do organismo, passível de ser imoralizada, deve ser submetida a uma moral científica. Albuquerque, no intuito de pensar sobre a sexualidade “alinhava-se com toda a antiga tradição médica (...). Como para Pires de Almeida, para ele também todo o problema residia no desvirtuamento da função pelos que nela viam apenas uma fonte de prazer” (Carrara, 1996, p. 259).

Neste intuito, minhas análises a respeito da abordagem de Albuquerque correram em algumas frentes. Se por um lado a dificuldade de encontrar os livros de José de Albuquerque é muito grande⁴⁵, por outro me foi extremamente válida e proveitosa a pesquisa nos dois jornais editados por ele: o *Boletim de Educação Sexual* e o *Jornal de Andrologia*. O primeiro promove, com tiragem impressionante em cada número, as suas idéias e propostas em relação à sexualidade e à educação sexual. Já o segundo, o *Jornal de Andrologia*, fundamental para se perceber os discursos sobre a Impotência Sexual nesse período e principalmente aqueles do próprio Albuquerque, além das várias

⁴⁵ Dentre as várias referências que encontrei no meu levantamento de campo, destaco *Moral Sexual*, *Impotência Sexual do Homem*, *Introdução ao Estudo da Pathologia Sexual*, *Clinica urologica ou clinica andrologica?*, *Hygiene Sexual*, *Como responder as perguntas dos nossos filhos sobre as cousas do sexo?*, *Os falsos caminhos a que o falso pudor conduz*, *Para os nossos filhos quando atingirem a puberdade*, *Introdução à Pathologia Sexual*, *Os Problemas Sexuaes em diversos paizes do mundo*, *Catecismo da Educação Sexual e Estudo Clinico-therapeutico da Coitophobia no Homem*, sem dúvida um número de livros e uma abordagem bastante abrangente feita por José de Albuquerque.

análises a respeito da sexualidade à luz da proposta de uma nova ciência que estava nascendo, a sexologia e de uma outra, voltada estritamente para as “doenças e afecções sexuaes do homem”, a andrologia.

O *Boletim de Educação Sexual* – com seu primeiro número publicado em Setembro de 1933 – é, na verdade, um dos mecanismos utilizados pelo “Círculo Brasileiro de Educação Sexual” para propagar a campanha da educação sexual. O Círculo é uma organização civil fundada em 20 de Julho de 1933 que, segundo o seu editor e fundador José de Albuquerque, visa aproveitar o “frisson” em torno do “movimento sexual em nossa pátria”. Segundo ele, o povo estaria interessado “pelos graves problemas da sexuologia” mas ainda imbuído da idéia de imoralidade, principal idéia que quer combater (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n 3, Julho de 1933). Sua função principal era resumida no fato de ser o Círculo “libertador de um prisioneiro moral, assim como os escravocratas de 88, no Brasil, foram de um prisioneiro physico” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, nº. 3, Julho de 1933). Um dos slogans dessa verdadeira campanha que se instalara e iria repercutir por todo o Brasil dizia “Todo Brasileiro zeloso do futuro de sua pátria, deve se inscrever como membro contribuinte do CÍRCULO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO SEXUAL” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, nº. 3, Julho de 1933). Carrara (1996), analisando a fundação do Círculo comenta:

“Ainda em julho, em solenidade realizada no salão nobre da Associação Brasileira de Imprensa, tomava posse a primeira diretoria do Círculo. A composição das primeiras diretorias e, mais ainda, dos primeiros conselheiros consultivos revela as importantes adesões que, entre a elite carioca, Albuquerque vinha conquistando à causa, principalmente entre juristas, professores, jornalistas e alguns médicos. Entre os médicos, destacavam-se (sic) Porto-Carrero (que à época já publicava livros de sexologia e de psicanálise), Renato Kehl e os psiquiatras Maurício de Medeiros e Ernani Lopes, que era então presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental” (Carrara, 1996, p. 265).

Em setembro de 1933 é criado o *Boletim de Educação Sexual*, um jornal de publicação bimestral com circulação para todo o país, que mesmo sendo gratuito, alcança entre 1934 e 1939 a circulação de 100.000 exemplares por número. O *Boletim* vinha comumente encartando cartazes ilustrativos com desenhos e enunciados em favor

da campanha de esclarecimento acerca da sexualidade e a educação sexual, além de frases contrárias ao preconceito em relação a esta. Em 1935 o jornal traz encartado o “*Catecismo da Educação Sexual*”⁴⁶, de José de Albuquerque; este trazia a síntese da **doutrina da educação sexual** proposta pelo médico, servindo como material educativo “para uso de educandos e educadores” e uma resposta aqueles religiosos que tentavam, segundo ele, deturpar a sua doutrina (Albuquerque, 1940).

Além do *Boletim* e do *Catecismo*, ainda em 1933 o Círculo passa a promover cursos populares de sexologia, o primeiro deles em 12 de setembro de 1933, no Liceu de Artes e Ofícios do Rio de Janeiro, tendo como palestrante José de Albuquerque e a audiência de entre 300 e 400 pessoas. Além das palestras, o Círculo instituiu em 7 de julho de 1934 a Semana de Educação Sexual, com palestras, exibição de vídeos educativos e postos gratuitos de aconselhamento sexual. No ano seguinte, a 20 de novembro, é instituído o dia do sexo, para tirar a idéia de imoralidade que este tinha; neste dia José de Albuquerque proferiu a palestra a respeito da necessidade e dos avanços da educação sexual, intitulada “Divagações Sexológicas” pela “A hora do Brasil” para todo o país.

⁴⁶ O “Catecismo da Educação Sexual” foi publicado 5 anos mais tarde, em forma de livro, pela Editora Civilização Brasileira como parte da coleção “Bibliotheca de Educação Sexual”.

Capítulo 06

José de Albuquerque e a luta contra a Impotência Sexual

Como tentei mostrar, a importância e o grande volume de discussões de José de Albuquerque dentro do campo médico e a sua busca de instauração e consolidação de uma nova ciência, as influências no meio político, a luta contra as doenças venéreas e principalmente a mudança de eixo de discussão da luta anti-venérea para a sexualidade, são muito relevantes e fundamentais para a abordagem que é feita aqui neste capítulo, além do trabalho como um todo, no que versa sobre o tema aqui central, dos discursos acerca da Impotência Sexual na medicina do Brasil.

Mesmo falando, ainda que a seu modo, da discussão anti-venérea, ainda importante na época (década de 30), uma das discussões centrais em seu *Jornal de Andrologia* é sobre a impotência sexual masculina. Assim, como tentei mostrar, Albuquerque tinha como um de seus objetivos principais a consolidação de uma nova ciência – a andrologia – que “se ocuparia das alterações orgânicas e funcionais da função sexual do homem” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 1, Abril de 1932) com a criação da Cadeira de Clínica Andrológica na Universidade da Capital Federal; para isso, entendia que algumas ações deveriam ser tomadas.

Além de reafirmar diversas vezes a necessidade de uma nova ciência que se preocupasse com a sexualidade masculina, fazendo frente à urologia que, segundo ele, se ocuparia na verdade de outro “campo de ação - - o aparelho urinário - -”, cria um Centro Coordenador dos Estudos de Andrologia em Outubro de 1934 e atenta para a necessidade de esta, como toda nova ciência, possuir um léxico próprio.

Em vários números do Jornal, um grande organograma de Albuquerque era apresentado como a “Synopse da matéria que consiste a Clínica Andrológica”. (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 1, Abril de 1932, p. 3). Através deste, Albuquerque mostra que a clínica estaria dividida por dois tipos de alterações, verificadas nos **Órgãos Sexuais** e nas **Funções Sexuais**. Destacando uma diversidade

de deformações e infecções e outras ocorrências que podem acometer os **Órgãos Sexuais**, mostra que estas podem se apresentar como:

- Deformações permanentes (congênitas ou adquiridas)
- Infecções (primitivas ou secundárias)
- Infecções Parasitárias
- Corpos Estranhos (exogenos, endogenos)
- Traumatismos

As “**Alterações Verificadas nas Funções Sexuais**” abrangem uma série de subdivisões, descritas uma a uma, no quadro, com as possíveis causas de seu aparecimento. Aqui mostro apenas uma descrição breve das subdivisões que José de Albuquerque propõe:

- Alterações do Appetite Sexual: Aumento
 Diminuição
 Perversão
- Alterações da Atividade Volitiva: Aumento
 Diminuição
 Supressão
- Alterações da Ereção: Aumento (hiper-ereção ou priapismo)
 Diminuição (hipo-ereção)
 Ausência (anereção)
- Alterações da Função Ejaculadora: Quanto à forma
 Quanto ao tempo
 Quanto à sensação que desperta
 Quanto à força
 Quanto ao ritmo
 Quanto à direção
 Quanto à quantidade do líquido
 Quanto à natureza do líquido
- Incapacidade Procriadora: Alteração dos Espermatozóides
 Alteração da reação química do líquido
 espermático
 Obliteração dos conductos seminais
 Fístulas e divertículos uretrais

O organograma, ou parte dele, mostrado acima, ganha uma amplitude bastante diferente do que se pode conceber hoje como impotência (Giami, 1998, Bozon, 2002, Marshall e Katz, 2002, Mamo e Fishman, 2001). Enquanto a concepção de impotência sexual masculina hoje, se refere muito mais especificamente ao pênis e a capacidade de se ter e manter uma ereção satisfatória que possibilite a penetração, na concepção de Albuquerque, a idéia é bem diferente. Em outro quadro, ele mostra o que entende por Impotência e como ela se apresenta, especificamente no moço. Para ele a impotência está dividida em dois tipos, a *Coeundi* e a *Procreandi*. A primeira se refere à capacidade do coito em si, e a segunda à capacidade de reprodução (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 2, Julho de 1932, p. 7). Daí a diferença fundamental na concepção do autor, para as concepções atuais. Contudo, é fundamental destacar que esta idéia de impotência sexual atrelada à questão da reprodução não é exclusividade de José de Albuquerque. Mesmo sendo um tema de pouquíssima referência nas primeiras décadas do século XX, principalmente se comparada com a vasta literatura a respeito de outros problemas que atingiam os homens e a enorme discussão acerca da sexualidade feminina, quando se tratava da questão da impotência, esta estava quase sempre também relacionada à questão da reprodução (Forel, 1931; Lima, 1910; Bourdon, 1935). Segundo Albuquerque a impotência se dividiria assim:

COEUNDI:	Parcial:	por alteração do apetite sexual
		por alteração da volição
		por alteração da ereção
		por alteração da ejaculação
	Global:	por alteração conjunta das 4 funções acima
PROCREANDI:		por alteração dos espermatozoides
		por alteração da reação química do líquido espermático
		por obliteração, fístula ou divertículo dos canaes em que transita o esperma.

Interessante relacionar a tentativa de Albuquerque de criar a especialidade que se ocupasse especificamente da função sexual do homem e a busca de construir um

domínio e um léxico próprio, com a abordagem de Michel Foucault (1988) acerca da medicina e da medicalização da sociedade. Segundo o autor, a medicina, mesmo que mascarando em determinado momento as verdades acerca do sexo, constrói verdades a respeito deste. Para ele, existem dois grandes procedimentos para produzir verdades sobre o sexo, um destes seria a *ars erotica*, onde, em suma, tal verdade seria extraída do próprio prazer, a partir da prática e da experiência. O outro procedimento indicado por ele, onde a medicina se enquadraria é a *scientia sexualis*: neste procedimento, para se dizer a verdade do sexo, nossa sociedade desenvolveu “procedimentos que se ordenam, quanto ao essencial, em função de uma forma de poder-saber rigorosamente oposta à arte das iniciações e ao segredo magistral, que é a confissão” (Foucault, 1988, p. 57-8).

O sexo, neste quadro, seria a matéria privilegiada da confissão, que em nossa sociedade estaria difundida de várias formas, como na confissão feita ao médico. A medicina chegou a determinado nível de meticulosidade, como é possível observar no esquema e as ramificações propostas pela andrologia de Albuquerque que, juntamente com a psiquiatria e a própria pedagogia, apresentam na sociedade ocidental um verdadeiro “registro infinito de seus prazeres” (Foucault, 1988, p. 64).

Outro fator importante na discussão que é feita por ele é que a impotência, ou como algumas vezes refere a “Syndrome de Impotencia”⁴⁷, está sendo discutida exclusivamente em relação ao “moço”. Já no primeiro número de seu “*Jornal de Andrologia*”, Albuquerque aponta, no artigo “A Recuperação da Virilidade em Face da Moral”⁴⁸, para o fato de se constituir uma verdadeira imoralidade a busca da recuperação da potência por indivíduos climatéricos⁴⁹.

“Todo individuo, que uma vez manifesto o climaterio, não se quiser conformar, com os phenomenos proprios dessa idade da vida e como tal, tentar por meios extra-naturaes, levantar o seu indice de virilidade, incorre duplamente, em grave delicto de ethica sexual” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 6).

⁴⁷ Algumas raras vezes, Albuquerque se refere também à Disfunção Erétil.

⁴⁸ A discussão feita por ele aqui é retirada de seu livro “Moral Sexual”. O destaque de temas para ele importantes a partir de livros dele próprio, e por vezes de outros autores, era bastante comum no seu *Jornal de Andrologia*.

⁴⁹ Interessante também, lembrar do texto de Cícero (103-43 A. C.) a respeito deste tema e sobre o envelhecimento, que, segundo afirmava, “Os frutos da velhice, tenho dito e repetido, são todas as lembranças do que anteriormente se adquiriu” (1997, p. 55).

A idéia de imoralidade evidenciada por Albuquerque aqui, e ligada com a questão da reprodução, é bem diferente da idéia que se expõe hoje sobre uma sexualidade sem limites de idade, principalmente depois do advento do Viagra. Assim, como mostram Marshall e Katz (2002), hoje a idéia vigente é a de que uma aptidão sexual até mesmo no período do climatério deve ser ansiada, com a preocupação e prevenção física, desde cedo, do homem. Por outro lado, se o problema surgir, a impotência **deve** ser tratada mesmo neste período da vida. No início do século XX, como mostram, a impotência estava ligada à velhice e a esta uma questão moral que surge como fundamental, que era o que de fato importava. A idéia central seria a de que o maior uso do sêmen indicara uma vida mais intença e lasciva, o que poderia ser um marcador de impotência em estágios ainda prematuros da velhice. Outros médicos, segundo apontam, viam no climatério um grande benefício, por convergir a **natureza sexual** de homens e mulheres para o seu fim. Bozon (2004) mostra ainda que o prolongamento da vida sexual, a partir das mudanças nas últimas décadas do século XX está ligado

“à ampliação da expectativa de vida em boa saúde, à melhoria da condição social das pessoas idosas, à difusão do ideal de juventude e à possibilidade de os mais velhos aproveitarem tanto a sociabilidade quanto os lazeres autônomos, não se limitando mais a frequentar a própria família” (Bozon, 2004, p. 75).

Como busquei mostrar anteriormente, toda a doutrina (sexual/sexológica) de Albuquerque é pautada primeiramente pela prerrogativa de cientificidade a qual se propunha enquadrar, assim como buscava se pautar nos estudos de sexologia da época, dentro e fora do Brasil a partir da ciência que propôs fundamentar. Atrelada a esta moral científica, vinha a idéia de harmonia ou ainda de luta contra os excessos, seja relacionados à esfera sexual ou não. Neste contexto, as funções de cada indivíduo deveriam convergir para um quadro de harmonia e equilíbrio que permitisse assim seu bom funcionamento, de acordo com o que tais funções – entre as quais a andrológica – e a natureza caberia pregar. Aqui se encontra um ponto central nesta discussão a respeito da separação entre o tratamento da impotência no moço, possível e necessária de ser tratada e a impotência manifesta no climatério, imoral se for tentado o seu tratamento. Se a função sexual, conforme explicado por José de Albuquerque e sua andrologia,

tinha um destaque maior entre as outras funções do organismo por se referir a um número maior de órgãos, pela sua complexidade, repercussão somática e psíquica, além de sua enorme repercussão social (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932), esta função possui um caráter fundamental em relação a qualquer outra especialidade - assim como a ginecologia também teria. Andrologia e ginecologia não diriam, segundo ele, respeito somente ao indivíduo e à sociedade, como também à própria reprodução e “conservação biológica da espécie” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932 e Valerio, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 2, Julho de 1932, p. 4).

Se a função sexual do homem está ligada, entre uma diversidade de outros fatores apontados pela andrologia, principalmente a um fator primordial, que é a conservação da espécie, não se poderia conceber, a partir deste ponto de vista, o “uso” de tal função para outro fim. Incurrer no erro de curar a impotência na fase do climatério (definido por ele como ocorrendo por volta dos 50 anos) levaria o organismo à “mais completa ruína” e degradação biológica e de personalidade. O indivíduo incorre também em uma trajetória de imoralidade, pois este transformar-se-ia “em agente exclusivo de prazer, uma função, que tem sua finalidade devidamente determinada e na qual, o prazer figura como meio de se atingir o fim, e não, como seu fim exclusivo” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 6).

A busca da melhora só traria malefícios ao velho, esta não acarretaria qualquer benefício nem a si nem à sociedade. Se para o velho, não é aceita a possibilidade de tratamento, tida como imoral, para o moço, segundo Albuquerque “é moral, é muito moral, é moralíssimo mesmo, que um indivíduo, do período que vai de sua puberdade ao seu climatério, recorra aos *meios indicados pela sciencia*, para reconquistar sua virilidade perdida” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 6, *grifo meu*). Nas proposições de Albuquerque a respeito da andrologia, uma das diferenciações marcantes em relação à urologia é que, enquanto esta se remete basicamente ao indivíduo, a andrologia abrange outros campos, já que as afecções que se propõe tratar repercutem, segundo ele, em outras esferas além da individual, ou seja, a esfera psíquica e social. Através do problema da Impotência é possível perceber isso claramente:

“Enquanto o moço impotente não tratado, pela impossibilidade da realização normal da copula, é levado a realizar seu acto sexual de maneira anti-natural e quiçá mesmo perversa, o que acarreta prejuízos á sua saude e concorre para perverter as mulheres com que se dêr a taes praticas, as quaes muita vez, se habituando a copular anormalmente⁵⁰, vão disseminar o máo habito, a grande parte dos homens, que posteriormente as frequentarem” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932).

A influência que o problema possui aqui na abordagem de Albuquerque, ao expandi-la para além do indivíduo, começa a se dar através da criação de um mal hábito, naqueles que com tal indivíduo copularem, porém, a repercussão vai muito além disso, muito além do carácter moral da cópula anormal e não reprodutiva. A impotência e o seu não tratamento influenciam o organismo como um todo e, assim, até mesmo na capacidade de trabalho⁵¹ do indivíduo, pois o mesmo se torna demasiadamente irritadiço e inadaptado ao meio devido as “perturbações psychicas” que viriam lhe acometer. Devido a isto, o convívio consigo e com os outros é afetado, podendo tornar-se até mesmo um “nevropata” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 6).

Mesmo que Albuquerque não tenha um discurso moralista a respeito da família nem a veja pelo lado religioso, sendo, muito pelo contrário, a favor do divórcio e do aborto em determinadas circunstâncias, toma a família (e o casamento) como elemento fundamental para se conceber a sociedade; a família, segundo afirma, seria a célula mater da sociedade. Neste sentido, a impotência começa a se apresentar, segundo o sexólogo, como um mal maior, não influenciando apenas o indivíduo e sua esposa, ou ainda as relações de trabalho e sua produtividade no trabalho. A impotência passaria a ser um problema social mais grave, já que “enquanto o moço impotente não tratado, não se pode casar, concorre para a despolarização do paiz” (Albuquerque, *Jornal de*

⁵⁰ A idéia de cópula anormal, nos dados que possuo, não foi definida por Albuquerque. Pelo que parece, a cópula anormal seria toda aquela que não consistisse da penetração pênis/vagina. Isto pode ser entendido, principalmente a partir da importância que é dada por ele à questão do sexo e reprodução, como foi visto a respeito da sexualidade no climatério.

⁵¹ Interessante referir, a título de curiosidade, o artigo “Alemães levam 64 minutos para se recuperar do fracasso sexual, diz pesquisa” publicado em 07 de Abril de 2005 pelo Site UOL. Este refere-se à uma pesquisa, realizada pelo Instituto de Estudos Sociológicos GEWIS, mostrando que o “fracasso sexual” acarreta uma considerável perda de motivação, que acarretaria prejuízo econômico de aproximadamente 65,3 bilhões de euros à economia da Alemanha, afetando a produtividade também das mulheres, que cai em média 1,44 horas por dia.

Andrologia, ano I, n.º. 1, Abril de 1932). Para o Estado brasileiro que se consolidava, a idéia de despolarização apresenta-se até mesmo como uma ameaça.

Creio que neste ponto a relação estabelecida por Albuquerque entre reprodução/potência ou ainda entre impotência/despolarização relaciona-se muito bem com o período de consolidação do Brasil como estado, como uma nação, como nos mostra Oliven (1992). Neste contexto, fica evidente a preocupação de uma intervenção no campo da sexualidade masculina, e que era necessária para impedir o possível decréscimo no número de nascimentos. Para Foucault (1988) a noção de “população” surge e é consolidada ainda no século XVIII, onde questões como natalidade, esperança de vida, habitação, alimentação e discussões acerca do sexo passam também a ser tema, de forma mais presente, do Estado e de intervenções médicas também. Neste quadro é que surge a determinação de padrões e normatizações acerca da necessidade ou não do celibato, a idade ideal para o casamento, uma jurisdição acerca dos nascimentos legítimos e ilegítimos e uma série de padrões acerca das relações sexuais segundo a sua freqüência e possibilidade de reprodução. Seria então o cenário do controle do Estado sobre o sexo da população, como intuito de que, como mostrou: “É verdade que já há muito tempo se afirmava que um país devia ser povoado se quisesse ser rico e poderoso” (Foucault, 1988, p. 28).

A perspectiva alarmista demonstrada por Albuquerque poderia se enquadrar bem com a preocupação nacionalista que o médico demonstrava assumir, além de corroborar com o seu olhar para a classe trabalhista, sobre a qual diversas vezes argumentou a favor de sua saúde e dos direitos de que dispunham. Num futuro próximo, menos nascimentos poderiam vir a significar menos trabalhadores que colaboravam também para o desenvolvimento do país. Toda a discussão do médico, como é possível aqui perceber, vai muito além do simples aspecto orgânico da impotência sexual masculina, ou até mesmo do aspecto individual do problema, alcançando mesmo uma amplitude social à qual o tema poderia se relacionar e influenciar.

Contudo, fica clara a falta de dados estatísticos para sustentar a sua tese de que a impotência, em número elevado em relação ao número de brasileiros, pudesse vir a ocasionar um decréscimo considerável no número de nascimentos, baseando-se sempre em sua experiência de consultório, o que poderia não espelhar, de fato, a realidade.

Carrara (1997) mostra em um artigo que a mesma falta de dados era vista quanto à questão da sífilis no Brasil: “(...) frente a estatísticas bastante precárias, quase inexistentes, os médicos da passagem do século ancoravam suas denúncias sobretudo em sua experiência clínica e nos dados fornecidos pela população hospitalizada” (Carrara, 1997, p. 400). Um dos médicos citados pelo autor chega a referir que em São Paulo, no início do século XX, havia uma média de 30.000 contaminações por sífilis a cada ano, assim, 10% dos seus habitantes se contaminavam neste espaço de tempo. Este alarde nas constatações a respeito da sífilis, porém, era construído apenas a partir do número estimado de prostitutas e o número, também estimado, de relações potencialmente contaminadoras por ano. Importante frisar que este quadro alarmista pode ser relacionado tanto à forma com que os médicos “contabilizavam” o número de casos de impotência, como fez Albuquerque e no contexto exposto por Carrara (1997), assim como pela divulgação amplamente difundida através de propagandas do Viagra que indicam altos índices de impotência sexual, chegando ao registro assombroso de que 52% dos homens apresentam algum tipo de impotência. Estes dados parecem, por si, criar uma epidemia da impotência sexual, assim como a noção de risco, de se tornar impotente, a ser combatida (Giami, 1998; Mamo e Fishman 2001; Bozon, 2002; Marshall e Katz, 2002).

Com intuito de levar à cabo casamentos onde os problemas ocasionados pela impotência sexual não existissem, acreditava Albuquerque que, através da educação sexual, os casais procurariam fazer o **exame pré-nupcial** de forma voluntária, já que era contrário à sua obrigatoriedade. Neste exame, dentre os vários problemas, as várias afecções que poderiam ser constatadas e assim tratadas, estaria também a impotência sexual (Albuquerque, 1940). A partir do exame e a constatação da impotência, seria informado o impedimento, a impraticabilidade do casamento, pois seria a partir deste casamento e do convívio e da boa harmonia do casal que adviriam os filhos, fim primordial de tal sociedade. Se, por outro lado, a impotência se manifestasse após já ter se consumado o casamento, Albuquerque afirma: “Enquanto o moço impotente não tratado si sua affecção se manifestou após o casamento, vae muita vez despertar na esposa, a suposição de que se entrega a relações sexuaes extra-conjugaes” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932). O problema assim, é

prejudicial para a idéia de harmonia, no lar, sendo ruim por consequência, para a “prole” do casal⁵².

Esta desarmonia, causada pela afecção, pode dar lugar a um ambiente, no quadro pintado por Albuquerque, que nos remete a um verdadeiro caos, dando lugar, segundo ele, ao adultério da esposa, obrigando o esposo ao desquite ou ao crime de “mão armada”, como referia o médico. Se o resultado não se direcionar contra a esposa, pode recair no próprio indivíduo: “Enquanto o moço impotente não tratado, pela situação do desespero a que muita vez é levado, lança mão do suicídio como unica solução capaz de pôr termo á sua desdita” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932). Sendo assim, por todos estes motivos que envolvem a questão da impotência, desde a esfera psíquica e individual até o plano social, passando pela família e a própria fisiologia do indivíduo, em suma, para Albuquerque a impotência é um mau para si e para a sociedade, corroborando para o aumento das perversões, do número de pacientes em manicômios, do número de órfãos em asilos e orfanatos.

Neste sentido, podemos pensar, como propõe Foucault (1988), em uma das características em que se constituiu a confissão sexual, principalmente a partir do século XX, em forma de ciência. Além do fato de a medicina, no domínio da sexualidade, ter desenvolvido uma autonomia no que concerne à codificação daquilo que se fala – por exemplo, no consultório – interpretando a narração e um conjunto de sinais e sintomas só por ela decifráveis, esta construiu também um postulado que prega que nos mais variados sintomas e suas respectivas patologias, há uma **causalidade geral e difusa**. Esta característica condiz com a proposta de Albuquerque de que a repercussão do problema da impotência vai além do indivíduo, chegando à sociedade como um todo. Neste sentido, o sexo seria dotado de um poder causal ao mesmo tempo inesgotável e polimorfo:

“O acontecimento mais discreto na conduta sexual – acidente ou desvio, déficit ou excesso – é, supostamente, capaz de provocar as consequências mais variadas, ao longo de toda a existência; não há doença ou distúrbio para os quais o século XIX não tenha imaginado pelo menos uma parte de etiologia sexual” (Foucault, 1988, p. 65).

⁵² Neste sentido, vale lembrar da equação proposta por Arthur Schopenhauer que envolvia Amor e Sexo com o intuito, seguindo os ditames da natureza, da reprodução.

Os perigos ilimitados trazidos pelo problema da impotência sexual fariam com que a busca por um especialista (assim como a inquisição/confissão) se justificasse. Deste modo, Albuquerque mostra que, se tratando o problema da impotência, só vantagens o indivíduo e a sociedade podem conseguir. Se tratado, segundo Albuquerque, o indivíduo restabelece o equilíbrio de seu organismo e reintegra-se à sociedade; este, assim, deixará de ser “o peso morto e quando não, o agente de nocividade, que seria si não tratado” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932). Na sua luta pela questão da educação sexual aliada aqui ao problema da impotência e à necessidade de seu tratamento, afirma que trata-se de uma questão moral e não imoral como queriam muitos defender. A questão para ele é simples, não se pode, de forma alguma, disseminar um mal curável.

Contudo, como tentei mostrar anteriormente, Albuquerque tem como um de seus principais objetivos, como uma de suas bandeiras de luta, a criação de uma ciência nova, que cuidasse dos problemas da função sexual do homem. Ele trava uma verdadeira luta pela cientificidade num campo habitado por diversos outros atores que concorriam por espaço, ou seja, o campo da sexualidade masculina sendo invadido pela urologia e circundado pela ameaça do “charlatanismo”. Para ele a “perturbação da potencia em um individuo moço, é sempre indicio de alguma perturbação morbida de seu organismo”. Na época, era comum a circulação de propagandas de preparados que se diziam capazes de curar a impotência sexual, mas segundo ele, a questão era no mínimo mais complexa: “Si a impotencia sexual no moço, é um synptona morbido peculiar a grande numero de doenças, ou por outras, si é uma affecção, originada por diversas causas, como pretendel-a curar com um unico medicamento, com um unico preparado pharmaceutico, como promettem seus respectivos fabricantes?” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932, p. 6).

Como em diversos temas abordados por José de Albuquerque, o médico sempre postulava suas opiniões de modo bastante contundente. Mesmo que não estivesse agregado a qualquer associação de médicos, o intuito de implementar uma nova ciência (andrológica) e a rigidez em sempre frisar o caráter de cientificidade em suas abordagens e campanhas, o levava a ver com restrições o crescimento espantoso que a indústria farmacêutica passou a ter. Neste período, década de 30, como nos mostra Sevcenko (1998), houve um enorme desenvolvimento das técnicas publicitárias, o que

condiz com um também enorme avanço na produção e no consumo de mercadorias. Sevckenko refere uma passagem de um texto de Zélia Gattai em que a autora descreve as suas lembranças de quando, ainda muito criança, passeava de bonde com suas duas irmãs mais velhas e onde o entretenimento delas era cantarolar e brincar lendo os anúncios de remédios que tomavam conta de toda a parte interna dos bondes e tornava a viagem mais divertida e rápida; a partir daí, o autor questiona-se a respeito do fato do porque era dada tanta ênfase para os remédios. Ele aponta que um dos fatores bastante prováveis, se dá pelo fato de que, com o grande surto de urbanização, aqueles que vinham do meio rural muitas vezes rompiam com as noções familiares de transmissão de “tratamentos e procedimentos de cura”.

“O lapso foi rapidamente preenchido pelos novos laboratórios químicos e, sobretudo, pela rapidez dos oportunistas em se dar conta da nova situação. Ademais, as próprias condições de aceleração, concorrência, isolamento, individualismo, ansiedade e a crescente carência de contatos afetivos tinham um indubitável reflexo na somatização de indisposições, instilando o proverbial “mal-estar da vida moderna” (Sevckenko, 1998, p. 553).

Mesmo que os remédios não fossem uma solução definitiva na tentativa de resolver este “mal-estar da vida moderna”, seu uso tópico poderia permitir sentir um alívio nas pressões reservadas pelo mundo moderno que invadiam todos os domínios da vida social e individual. Neste mesmo sentido, como mostra Sevckenko, “os remédios também são um índice relevante da modernidade: um seguro contra as fraquezas e vulnerabilidades do corpo, um estímulo para a iniciativa e uma caução para o sucesso” (Sevckenko, 1998, p. 553).

Imaginemos se, como vimos nos capítulos anteriores, a luta dos clínicos e urologistas contra o charlatanismo já fora grande, a iniciativa de Albuquerque teria que ser então ainda mais contundente pela sua abordagem/especialidade que se propunha nova e vinha de encontro à toda uma tradição já estabelecida. O charlatanismo, com suas várias alternativas terapêuticas e a massificação de suas propagandas de seus produtos e a sua comercialização surgia como uma opção, para o doente, de solucionar o problema. Para combater o avanço do charlatanismo, Albuquerque mostra que cada caso é um caso, e que para se perceber as causas do problema da impotência seria necessária a “argúcia do especialista” já que nem todos estão habilitados a diagnosticar

e tratar o mal. Seria necessário, primeiramente, determinar a causa do sintoma da impotência para aí sim “debellar esta causa e combater depois as perturbações do domínio do psychismo, que sempre lhe sobrerestam (...); imagine o que se poderá obter do uso destas drogas, inspiradas exclusivamente na vontade de ganhar dinheiro, que tem seus fabricantes, e que para mais immoralizar a moralíssima causa, da recuperação da virilidade nos moços, expondo-o mesmo ao riduculo [sic], não se pejavam de apregoar, que, pelo seu uso, até os velhos ‘rejuvenescem’ ” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano I, n.º. 1, Abril de 1932).

Tema recorrente, principalmente nas décadas de 20 e 30 do século XX no Brasil, o rejuvenescimento também foi tema de discussão de Albuquerque. As técnicas mais difundidas eram a operação do austríaco Eugen Steinach, que consistia basicamente no corte e “amarração” dos vasos deferentes para direcionar a ejaculação testicular de esperma para dentro do corpo; a tecnologia opoterápica de Brown-Séguard no uso de partes de tecidos e órgãos de outros animais para restabelecer o equilíbrio hormonal dos pacientes e a técnica de enxertia do franco-russo Serge Voronoff que consistia basicamente no implante de tecido testicular, principalmente de macacos, no corpo de pacientes que, por se mostrarem fracos e debilitados, necessitavam restabelecer suas energias, rejuvenescer⁵³. A discussão fundamental a que Albuquerque se direciona a respeito da possibilidade de rejuvenescimento, é quanto à relação deste com o restabelecimento da potência sexual.

No artigo “A operação de Voronoff não é processo de tratamento da impotencia sexual” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 4, Outubro de 1933) o autor deixa claro que não quer discutir se a operação tem seu valor ou se ela dá resultados, mas sim ressaltar o fato de que esta não é tratamento de impotência. No contexto da “operação de rejuvenescimento” mostra que esta visa a “revitalização do nosso soma e o prolongamento da vida agindo por todo o organismo” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 4, Outubro de 1933); trazendo assim o rejuvenescimento da pele, cabelos, intelecto, agilidade e motricidade, a impotência poderia ser assim beneficiada no meio deste contexto, não sendo para esta um fim primeiro. Nesse quadro, o

⁵³ Essa discussão, a respeito do rejuvenescimento foi feita com maiores detalhes e profundidade no capítulo 03 desta tese, intitulado “**Brown-Séguard , Steinach e Voronoff e a busca pelo rejuvenescimento**”, aparecendo aqui apenas como objeto de discussão pertinente na abordagem feita por José de Albuquerque.

tratamento com enxertos para rejuvenescimento aplicado na velhice, assim como qualquer outro tratamento para impotência nesta idade não era admitido por ele, já que a velhice é “época em que o tratamento da impotência sexual é inadmissível, pois na velhice, a perda da virilidade, por ser physiologica, é incuravel” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n°. 4, Outubro de 1933).

Referindo-se a outros artigos seus, aponta que há uma diferença básica entre *doença* e *afecção*: “A impotência não é uma doença; é um symptoma morbido, ou si quizerem, uma affecção sexual”(Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n°. 4, Outubro de 1933). As doenças, segundo afirmava, são as causas das afecções, sendo que uma doença pode dar origem a várias afecções, ou ainda, uma mesma afecção poder ser sintoma devido a causas diferentes. Neste sentido, na velhice a impotência se torna natural por não ser uma afecção causada por qualquer uma doença, mas simplesmente um processo pertinente ao curso próprio da vida. Para Albuquerque a própria fisiologia da função sexual é capaz de explicar o fato de na velhice a impotência ser uma ocorrência natural. Para ele, enquanto outros órgãos se mantêm quase constantes em sua morfologia, os órgãos sexuais sofrem várias transformações “graças as quaes estes orgãos se condicionam ás funções que têm que desempenhar” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n°. 3, Julho de 1933, p. 3). Em “Modificação Estrutural dos Testículos” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n°. 3, Julho de 1933, p. 3-4), separa a vida do indivíduo em Período Embryonario e Fetal, Primeira Infancia, Segunda Infancia, Puberdade (um período de maiores transformações), Idade Adulta e Velhice. Interessante a discussão de Albuquerque acerca da diferenciação entre o homem e os animais quando mostra que:

“Na idade adulta, o testículo dos animaes se apresenta differentemente, segundo o período em que é examinado, isto é, si na época do cio, si na de repouso sexual.

No homem, entretanto, taes estudos não puderam ser realizados, como deveriam ser, porque, embora participe elle da periodicidade sexual, conforme foi estudado e eschematizado em curvas graphicas, por diversos autores (...) esta periodicidade não é aparente, porque o homem cerebralizando, ou melhor, mentalizando sua funcção sexual, subordinou suas volições ao controle do pensamento, multiplicando-as a tal numero que dá a impressão de que não participa da periodicidade sexual dos demais animaes, achando-se num estado de cio permanente” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n°. 3, Julho de 1933, p. 4).

Segundo ele (e outros autores, como aponta), isso é provado em períodos de abstinência onde “o apetite sexual se exalta periodicamente”, além do surgimento de alterações orgânicas nos tubos seminíferos. Na velhice, o quadro da função sexual se modificaria drasticamente, ocorrendo então uma involução testicular progressiva com o: a) “espessamento da parede dos canaliculos seminiferos, cuja luz se estreita e cujas cellulas degeneram”, b) hipoplasia do tecido “intra-canalicular” e c) esclerose dos vasos nutridores. Dessa forma as causas da impotência se dividiriam em 11 categorias:

1. dismorfismo dos órgãos genitais ou para-genitais
2. “dependencia de affecções do veru-montanum, das vesiculas seminaes e dos canaes ejaculadores
3. dyscrinias sexuaes
4. perturbações do metabolismo
5. consequência de affecções do sistema nervoso
6. se manifestam por sympathia morbida
7. decorrentes de hyperesthesia sexual
8. em consequência de toxicoses
9. advindas do decurso de doenças cachetisantes
10. decorrentes das perversões da sexualidade
11. se manifestam em consequência do psychismo

José de Albuquerque mostra que deve haver uma terapêutica específica para cada uma das possíveis causas da impotência, e que para se encontrar uma solução adequada há a necessidade incontestada de um especialista. Se por um lado, não criticava ou se propunha a colocar em dúvida os efeitos da cirurgia de rejuvenescimento, mostrando apenas que esta não poderia ser direcionada para o fim único do tratamento da impotência, por outro, travava uma luta direta contra os fabricantes de preparados opoterápicos (que utilizavam partes de órgãos de animais) na forma de comprimidos e injeções, entre outros “medicamentos” que se propunham a curar a impotência, que se não tivesse um tratamento correto, segundo ele afirmava, a causa de tal afecção poderia ser ainda agravada. A necessidade do especialista se insere no próprio fato de que, segundo Foucault (1988), a existência de um método próprio de interpretação é necessário; a medicina e a especialidade pregada por Albuquerque no que concerne à

sexualidade masculina é que teriam tal poder. A verdade sobre o sexo teria assim, a necessidade, além daquele que “confessa”, daquele quem bem o interprete, quem domine o poder-saber, esta verdade que “se constitui em dupla tarefa: presente, porém incompleta e cega em relação a si próprio, naquele que fala, só podendo completar-se naquele que a recolhe” (Foucault, 1988, p. 65). Seguindo esta lógica, Albuquerque diversas vezes chama atenção para a necessidade não só da existência da especialidade, como da necessidade de procura a tempo desse especialista, o andrologista, e não se recorrer a outros métodos ou outras propostas de cura.

“Nem poderia ser de outra fôrma, pois taes preparados pharmaceuticos contendo, em sua maioria, medicamentos aphrodisiacos, na verdade, symptomatica e temporariamente fazem desaparecer a impotencia, provocando nos individuos que os usam, fôrtes erecções, em regra extemporaneas e passageiras, ás quaes no fim de pouco tempo, se segue um estado de impotencia ainda mais pronunciado, não só devido ao descuido, voltado ao tratamento da doença que estava produzindo, como tambem porque, á phase excitadora que com o uso dos aphrodisiacos se observa, se segue uma phase depressora da ereção, que cada vez mais se evidencia” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 4, Outubro de 1933, p. 2).

A luta de José de Albuquerque contra o charlatanismo, seja pela promessa de cura que é feita por não-especialistas ou pela propaganda de certos produtos farmacêuticos que afirmam serem capazes de solucionar o problema da impotência, chega ao extremo quando o nome dele próprio é citado, por vezes como especialista a tratar do problema (sem que seja ele próprio) ou como criador de uma das fórmulas contra as quais tanto lutou. Em “ ‘Tratamento da Impotencia’. Declarações do Dr. José de Albuquerque á Classe Médica” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, n.º. 3, Julho de 1934) o médico afirma que em jornais da capital e de alguns estados, vários anúncios médicos vinham sendo publicados sobre o tratamento da Impotência Sexual e que “os profissionais por um lamentavel descuido, deixam de declarar o seu nome proprio, alguns o omittindo completamente, outros o mencionando apenas por meio de iniciaes, ficando sómente em destaque o sobrenome ALBUQUERQUE” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, n.º. 3, Julho de 1934). Além disso, existiria um “preparado pharmaceutico, que se diz destinado á ‘cura’ da impotencia e que é anunciado no interior do Brasil, como sendo ‘FÓRMULA DO DR. ALBUQUERQUE’, sem especificar o nome proprio de seu autor” (Albuquerque, *Jornal*

de Andrologia, ano III, nº 3, Julho de 1934). Fatos que poderiam, segundo ele “dar lugar a confusões de pessoas, o que de forma alguma convem ao abaixo assignado” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 3, Julho de 1934), já que estes anúncios eram contrários as idéias que ele próprio defendia e pregava. O mais interessante no artigo, além é claro da constatação do mau uso do seu nome é o fato de Albuquerque aproveitar o fato para enumerar uma série de declarações que ao lado de apresentar suas idéias a respeito da impotência sexual, soam como que uma lista de procedimentos de **ética médica** quando o tema for a impotência sexual (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 3, Julho de 1934).

- a) Somente a impotência sexual do moço é tratável
- b) A impotência é para certas doenças o que a febre é para outras “uma vez supressa a causa, o efeito (impotencia) desaparece”
- c) Cada impotência tem uma causa e um tratamento específico
- d) “aberra de toda e qualquer norma de ethica medica, dar-se ao doente consulta por meio de correspondencia, isto não só para os casos de impotencia, como para quaisquer outros estados morbidos do organismo (...)”
- e) “não só em relação á impotencia, como aos demais estados morbidos do organismo, não procede com criterio e lealdade, o medico que assevera CURAR o seu doente, ou que diz, se o tratamento que emprega, ‘efficaz’, ‘rápido’ etc, pois a efficacia, a rapidez, etc, são factores imponderaveis e imprevisiveis (...) o médico consciencioso, só tem o direito de asseverar a seu cliente uma cousa, que o vae TRATAR, nunca que o vae CURAR”.
- f) Não há necessidade de frisar nos anúncios que vai guardar sigilo, isto seria mesmo obrigação, se assim o fazem, para ele visam “dar a entender aos enfermos ignorantes, que os outros medicos não guardarão sigillo e que portanto, elle é o único profissional que lhes convem”.⁵⁴

Em outro artigo, “Das Andropathias” (*Jornal de Andrologia*, ano VI, nº. 3, Julho de 1937), Albuquerque critica novamente a grande empiria que era utilizada no

⁵⁴ Interessante notar que em *A Folha Medica* (15 de Outubro de 1931, p. XVIII; 15 de Janeiro, p. XIV) algumas vezes fora publicada a propaganda que referia “Dr. Neves-Manta. Tratamento das doenças nervosas e mentaes, e da neurasthenia sexual. *Rua Rodrigo Silva, 30. Às 5 horas*”. Mesmo não parecendo ser um charlatão, é válido perceber como ele determinava um horário de atendimento, o que poderia de qualquer forma, expor o paciente que se dirigisse ao seu consultório naquele horário.

diagnóstico e tratamento da impotência, devido sobretudo a consulta realizada por pessoas não habilitadas. Estas, segundo mostra, caíam sempre nas mesmas afirmações acerca das causas da Impotência Sexual.

“As perturbações funcçionaes da sexualidade masculina, quando não são rotuladas, sem outro exame que não seja o da anamnese dos pacientes, como processos de causa psychica, são enquadradas sob a rubrica, de perturbações de ordem endocrinica, ligadas a uma insuficiencia testicular.

As affeções localisadas nos orgãos sexuaes, quando não são explicadas como uma consequencia da blenorragia, é á syphilis que as procuram subordinar (...) ‘Isto não é nada, não pense no seu caso que elle passa’, eis que consiste a therapeutica daquelles, que julgam que a essencia de todas as perturbações funcçionaes da sexualidade masculina reside no psychismo” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano VI, n.º. 3, Julho de 1937).

Ainda haveria aqueles que, por acreditar na “opotherapia testicular” como meio de solucionar as “sexopathias masculinas” apenas se dirigiriam a seus pacientes afirmando “Tome este extracto testicular que tudo cederá” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano VI, n.º. 3, Julho de 1937). Em suma, esta era a base de toda a discussão feita neste período para se tratar o problema da impotência sexual⁵⁵, em sua causa hormonal, endocrinológica, como vimos nos capítulos 03 e 04. Segundo estatísticas do próprio médico em seu consultório, no período de 2 de Abril de 1933 à 9 de Fevereiro de 1935, a 90% dos que se queixam de perturbações da função sexual, haviam sido receitados preparados opoterápicos tanto de próstata quanto de testículo. Do total de 2.634 pacientes, 1.861 haviam consultado outros profissionais e 1676 traziam receitas destes preparados. Segundo constata o autor, daqueles que haviam consultado outros profissionais, apenas 15% eram passíveis de “therapeutica por extractos glandulares”, para 75% fora instituída tal terapêutica sem necessidade alguma e para 10% não se receitara nada.

O artigo termina com um apelo de Albuquerque à classe médica acerca da forma com que procuram tratar o problema da impotência de modo indevido e sem a habilidade necessária. Neste ponto, nos casos de impotência motivada por causa especificamente psíquica:

⁵⁵ Albuquerque ainda referiu que alguns médicos costumavam receitar algumas vezes séries de lavagens uretrais e de tratamentos mercuriais.

“É preciso, de uma vez por todas, que os clinicos acabem com essa velha praxe de afirmar a seus clientes: ‘Isto não é nada, não pense nisto, que passa’. Nos casos de impotencia coeundi, ainda que de forma exclusivamente psychica, isto é, nos casos de pura coitophobia, ainda assim é um contrasenso mandar o individuo copular sem pensar no insuccesso, pois ordenar ao individuo que elle não pense numa dada cousa num determinado momento, implica indirectamente em se mandar que elle pense naquella dada cousa naquelle determinado momento” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano VI, n.º. 3, Julho de 1937).

Como já havia referido anteriormente, Albuquerque percebeu que, para a criação de uma nova ciência, a andrologia, era necessária a criação de um léxico específico que desse conta das doenças (e afecções) com as quais a nova ciência iria se deparar, ou seja, aquelas que acometem as funções sexuais masculinas. Segundo o próprio médico, é ainda em 1928 que ele lança as bases para a criação da andrologia como ciência e um campo de ação novo. Para tanto, segundo afirmava no artigo *Que é Coitophobia?*: “a toda sciencia nova devem corresponder expressões novas, que por inexistentes requerem ser creadas” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano IV, n.º. 3, Julho de 1935). É neste sentido que propõe em 1931 o termo “coitophobia” que segundo ele se “fazia mistér ser creada” já que o campo das impotências sexuais de causa psíquica é muito diversificado necessitando assim “distinguir aquellas em que se apresentasse de fôrma predominante no desencadeamento da syndrome, o factor ‘temor’ ” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano IV, n.º. 3, Julho de 1935). Ele frisa que impotência psíquica e coitophobia são coisas diferentes, mesmo havendo quem pense que se pode referir a um ou a outro indiscriminadamente. Mesmo que sejam diferentes, Albuquerque ressalta que pode haver uma relação muito próxima entre as duas:

“Nem toda impotencia psychica é de causa coitophobica, e quando digo que não há coitophobia sem impotencia e impotencia sem coitophobia, é apenas para mostrar que esta ultima se ‘encontra presente’ em todas as syndromes de impotencia sexual, ora o factor temor havendo actuado de inicio desencadeando a crise, ora se enxertando posteriormente” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano IV, n.º. 3, Julho de 1935).

Na introdução de um de seus trabalhos acerca do tema, intitulado “*Estudo Clinico Therapeutico da Coitophobia no Homem*” (Albuquerque, 1931), o médico

destaca também a presença da coitofobia em casos onde a impotência psíquica se apresentou primeiro:

“Si é verdade que mais de noventa por cento dos casos de impotencia psychica, teem a sua genese na dependencia do factor mêdo, os dez por cento de casos restantes se manifestam de inicio por representações mentaes outras, que não o mêdo, embora sejam tambem, mais cedo ou mais tarde influenciadas por elle, toda vez que o individuo vae realizar o acto sexual, por temer a repetição de um novo insuccesso.

Por conseguinte, em sua totalidade, os casos de impotencia psychica se acham de tal fôrma envolvidos pelo mêdo, que impossivel se torna falar daquella, sem invocar este” (Albuquerque, 1931, p. 5-6).

Além dos casos de coitofobia decorrentes ou relacionados com a impotência psíquica, há os casos também em que as “formas organicas da impotencia”, sejam elas causadas por diabetes, afecções na medula e órgãos genitais, entre outras possibilidades, “constituem um campo fertil, onde se enxerta posteriormente a coitophobia”. A importância do atendimento feito por um especialista – tão enfatizada por José de Albuquerque em várias de suas discussões - reside no fato de mesmo que a causa orgânica tenha sido curada e conseguido êxito, “reintegrado o doente na sua virilidade, este procura realizar o acto sexual, por o fazer sempre sob a impressão de que ainda possa não estar apto para copular e como tal, ter de se sujeitar ao vexame de não poder consumir o acto. (...). Toda vez que se destinam ao acto sexual não é senão o insuccesso que se verifica, transformando-se assim este acto, que é buscado com intuito de prazer, numa sementeira de desillusões e humilhações” (*Idem*).

Segundo ele, já que os clínicos quase nunca se referem ao problema do medo na tentativa de se tratar a impotência, os tratamentos geralmente falham, surgindo assim a aversão. A preocupação de Albuquerque aqui se direciona também para a possibilidade de os novos médicos não terem acesso a tais conhecimentos, devido, na época, a não existência da Cadeira de Clinica Andrológica na Universidade da Capital Federal, a qual ainda vinha lutando por sua criação. Ele mostra que por algumas vezes, a coitofobia é curada até mesmo de forma espontânea “quando alguma circunstancia intervem que modifica o ambiente mental do enfermo, conferindo-lhe maior somma de confiança nas suas proprias possibilidades” (*Idem*). Do contrário, sem o apoio do clínico especialista

em andrologia, a falta de uma interpretação correta só faria agravar ainda mais o problema, o levando a consequências desastrosas:

“o doente ou se abstem do acto sexual, supportando resignadamente o resto da existencia, o peso desta terrivel psychose e as consequencias da abstinencia; ou se entrega ás praticas sexuaes anti-naturaes, concorrendo desta feita para perverter as mulheres que consigo copularem e acarretar a seu organismo toda uma cohorte de resultados máos produzidos pelas copulas contra a natureza; ou ainda, devido ao desespero em que a psychose o collocou, é levado a dar cabo de sua vida pelo suicidio, ou a terminar seus dias nos hospicios, como louco, ou nos presidios, como sentenciado, cumprindo a pena de crimes sexuaes ou para-sexuaes que praticou” (Albuquerque, 1931, p. 20).

Neste caso específico, referindo-se à coitofobia e sua experiência de consultório, além de reafirmar a necessidade de tratamento feito por especialista, reitera a sua posição frente ao uso indiscriminado de medicamentos opoterápicos seja por conta do próprio paciente ou devido a um receituário inadequado ao quadro clínico específico de coitofobia.

“Assim é que em diversos casos puros de coitophobia e de perturbações sexuaes ligadas a diabetes, polyposes do verumontanum, vesiculites chronicas, estados de atonia vesiculo ejaculatoria e atresia dos canaes ejuculadores [sic]; em dois casos de aplasia dos órgãos sexuaes externos; em um caso de induratio penis plastica; etc., etc., e, para dar uma idéia de como se exaggera o emprego clinico da opotherapie masculina, até em tres enfermos tabelicos, que se queixavam de perturbações funcçionaes da sexualidade, em todos estes casos os extractos testiculares foram receitados” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano VI, n.º. 3, Julho de 1937, p. 2).

Estas constatações do médico viriam corroborar com suas afirmações publicadas no “Estudo Clínico Therapeutico da Coitophobia no Homem” onde afirmava que

“via de regra, nos casos de que nos occupamos (coitophobia) os medicos receitam productos opotherapicos. É uma pratica em extremo diffundida, que se a alguém beneficia é exclusivamente aos fabricantes. O doente nenhum beneficio colhe, mesmo porque não há indicação para uso da opotherapie, uma vez que não há nenhum signal de insufficiencia endocrinica” (Albuquerque, 1931, p. 23).

José de Albuquerque se refere ainda a várias outras causas de impotência. É interessante notar que não havia um consenso na classe médica acerca das possíveis causas, como pude constatar na pesquisa feita em artigos de outros médicos do mesmo período das discussões de Albuquerque e já expostas aqui. As possibilidades de explicação iam, como vimos, desde um problema alérgico, até um deslocamento de certas vértebras solucionado com o auxílio de um bom quiroprático. Albuquerque discorre sobre outros temas como causas, por exemplo a constipação intestinal que segundo ele, como causa da impotência é “muito mais frequente do que á primeira vista poderia parecer; a nossa experiência pessoal e a estatística que possuímos fallando muito eloquentemente a este respeito” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 1, Janeiro de 1933, p. 4). Como mostrei anteriormente, Albuquerque, seguindo sua lógica que afirma a importância do equilíbrio orgânico e das funções do organismo, entre estas a função sexual, se mostra contrário à continência sexual absoluta, que segundo afirma, seria apregoada por muitos. Para ele, esta teria “infelizmente sido a causa de muita surprêza e de muito desgosto para aquelles que a observam fielmente, por se verem cedo acommettidos de impotencia” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 1, Janeiro de 1933, p. 4).

Sobre o tema da abstinência, ele se remete a outros autores como Jozan a partir do seu livro “L’Impotenza Precoce” que segundo afirma, a impotência causada por um longo período de abstinência estaria afetando especialmente certos homens de estudo que levam uma vida de gabinete. Este fator se daria pelo fato de não se poder

“interromper o curso continuo do liquido seminal. É esta lenta e continua circulação espermatica, que produz fatalmente, inevitavelmente, a distensão das vesiculas seminaes e finalmente as polluções nocturnas que são mais tarde substituidas, por perdas seminaes diurnas; donde a impotencia que essas intelligencias superiores experimentam, quando deixando as sublimes regiões do pensamento, querem se entregar aos grosseiros instinctos da natureza” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 1, Janeiro de 1933, p. 4).

Albuquerque refere-se também a Lacassagne e Pouillet, segundo ele mestres da criminologia e que reiteram a idéia de que as alterações no aparelho vesículo ejaculatório e mais especificamente nas vesículas seminais, decorrentes da abstinência, são causas de impotência. Segundo Albuquerque, Debay, um outro sexólogo influente,

mostra que a continência traz sérias perturbações ao organismo, neste sentido “ou a natureza daria, ella propria curso á função sexual, ou o individuo morreria em consequencia de horrendos transportes dum delirio genital” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 1, Janeiro de 1933, p. 4).

Para Albuquerque, “não só a impotencia os acomette; as suas faculdades intellectuaes vão pouco a pouco se abatendo, até cahirem num estado de torpôr e obnubilação”, ocorrendo que jovens de futuro se perdem “porque a perda gradual de suas faculdades viris, em consequencia das perdas seminaes involuntarias, reagiram sobre os centros nervosos e embotaram as faculdades mentaes” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 1, Janeiro de 1933, p. 4). Importante destacar aqui a idéia que fica clara nas explicações de Albuquerque – e dos autores por ele citados – acerca da necessidade de uma circulação do esperma pelo corpo. Conter o líquido no organismo pode alterar até mesmo as faculdades mentais, intellectuais, enquanto a circulação, ou ainda a liberação do líquido é de fundamental importância para o funcionamento do organismo e o bom “funcionamento” da função sexual.

Se por um lado ele é contrário à abstinência, busca mostrar também que o abuso venéreo também é causa de impotência. Neste assunto refere-se a J. R. Bourdon, sexólogo constantemente referido por ele, inclusive com indicações de seus livros. Segundo Albuquerque,

“dos excessos sexuaes, resulta a irritação e a inflammação das vesiculas seminaes, e o esperma alterado, modificado, empobrecido, diminue de consistencia e não pode mais ser conservado em seus reservorios naturaes, as vesiculas seminaes, devido á sua grande fluidez; dahi a espermatorrhéa ou o escoamento passivo desse liquido, que torna o homem duplamente impotente e esteril” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 1, Janeiro de 1933, p. 4).

Deste abuso decorre também ainda casos mais graves onde, segundo ele aponta, se encontra a “ejaculatio ante portas”, definida por ele como a “ejaculação prematura todas as vezes que o individuo tenta realizar a copula, antes mesmo da introdução completa do penis” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, n.º. 1, Janeiro de 1933, p. 4). As tentativas subsequêntes só levariam o paciente a agravar a sua situação. É neste

caso também que se insere a masturbação. Como mostrei anteriormente, ela não é de todo combatida por Albuquerque, o maior problema seria nos casos em que o indivíduo se acostuma, se habitua a essa prática. Diferente do coito, a masturbação “superexcita a imaginação, sem acalmar o corpo. O acto sendo incompleto, ter-se-á tendência em repetil-o mais vezes, sem que no entanto esta repetição proporcione a satisfação desejada” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, ano II, nº 1, Janeiro de 1933, p. 4). A masturbação, e especificamente a sua repetição, criaria grande tensão ao organismo, desequilibrando a função sexual e ocasionando as complicações vesiculares e nervosas que levariam o indivíduo à impotência sexual.

De todo modo, a partir da abordagem de Foucault (1988), é possível entender que as proposições de Albuquerque na luta pela criação e consolidação de um novo saber-poder, acerca de um novo domínio, ou seja, da sexualidade masculina, mostram que a sexualidade saiu do registro da culpa e do pecado, do excesso e da transgressão, sendo transposta para a oposição entre o normal e o patológico. A andrologia, e no que diz respeito a impotência sexual, produziria um certo discurso – verdadeiro – a respeito do sexo – masculino – ajustando a confissão às regras do discurso, científico. A discussão agora proposta por Albuquerque acerca da “sexualidade”, surge como a verdade a respeito do sexo e seus prazeres, com a disposição de normas, medidas, patologias, diagnósticos e soluções próprias. As lutas travadas por Albuquerque com outras especialidades mostram, além de uma relação de poder, ou de poderes que estavam em confronto, a proposição de uma abordagem acerca da sexualidade e especialmente acerca da sexualidade masculina, entendida como um “domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização; um campo de significações a decifrar; um lugar de processos ocultos por mecanismos específicos; um foco de relações causais infinitas, uma palavra obscura que é preciso, ao mesmo tempo, desencavar e escutar” (Foucault, 1988, p. 67). Contudo, o trabalho de Albuquerque na implementação de uma forma de normatização, de medicalização acerca da sexualidade masculina e a partir deste, no que discuto acerca do processo patológico/patologizado da impotência sexual e a construção de significações a respeito deste tema, esbarrou em um campo que, como tentei mostrar, já estava sendo construído e já tinha conseguido se fixar, o da urologia, então, campo tão refutado por ele.

Concluindo

Após minha tentativa de mapear o campo dos discursos produzidos acerca da impotência sexual masculina, em um período de extremadas discussões na medicina, a respeito deste tema, nas primeiras décadas do século XX no Brasil, mostro alguns pontos principais que podem ser indicados em comparação com as discussões encontradas, talvez em maior intensidade, em um período denominado por mim como pós-Viagra, ou seja, a partir de 1998, ano de seu lançamento.

Primeiramente, creio ser interessante dizer que, como tentei deixar claro, nem tudo o que se está falando hoje a respeito das mudanças ocasionadas pelo Viagra se apresenta como algo tão novo. Desde o período que analisei, já era possível encontrar, antes de tudo, uma sexualidade masculina medicalizada, a partir dos avanços que a medicina estava conseguindo e a implementação de novas tecnologias que anunciavam a cura de problemas relacionados, principalmente, com o não equilíbrio dos hormônios no organismo, os quais ocasionariam com isso o problema também da impotência sexual.

As técnicas de cura do desequilíbrio hormonal e, em conseqüência, do problema da impotência sexual, apresentadas aqui, seja na abordagem de Brown Séquard, Steinach ou Voronoff, aos nossos olhos de hoje podem ser tomadas como surpreendentes, devido o fato de nos referirmos quase que mecanicamente ao uso dos novos medicamentos – Viagra e seus concorrentes - , quando nos referimos ao problema da impotência sexual. As técnicas de intervenção médica que no início do século XX faziam surpreender, por seu caráter quase que bizarro, como o uso de enxertos de testículos de macaco, ou o uso de extratos injetáveis ou comprimidos fabricados a partir de partes de animais, principalmente seus testículos continuaram evidenciando sua “inventividade”, por exemplo, com o uso de implantes penianos de silicone e bombas à vácuo que surgiram em um período ainda anterior ao surgimento da tecnologia molecular implementada pelo Viagra.

Estou certo de que, se pensamos hoje nas mudanças que o Viagra trouxe a respeito da sexualidade masculina no período que analisei, as discussões e composição de padrões de uma normatização da sexualidade estavam já sendo também dadas. A abundância de propagandas a respeito de medicamentos que prometiam solucionar o problema da impotência sexual, nos dados analisados, principalmente nas décadas de 20 e de 30, guarda em muito relação com a enxurrada de propagandas veiculadas a partir de 1998, no Brasil, com o surgimento do Viagra. Aqui, não refiro apenas à quantidade, mas também as concepções a respeito de gênero e sexualidade que aqui e ali eram expressas. O boom do Viagra, como convencionei chamar, e sua tecnologia molecular, teve um outro similar no período do surgimento das propostas de rejuvenescimento, seja da tecnologia opoterápica, da operação de ligadura dos canais deferentes ou a tecnologia dos enxertos testiculares de Voronoff.

Uma relação desestabilizada.

A saúde no Brasil nos dias de hoje apresenta, como aponta Leibing (2004), uma série de peculiaridades. País em desenvolvimento, onde coexistem doenças características de um país deste tipo e ao mesmo tempo doenças típicas do “chamado Primeiro Mundo”. Além disso, doenças infecciosas e degenerativas, subnutrição e obesidade, medicina de ponta e falta de material hospitalar andam lado a lado em um sistema de saúde que permanece, segundo a autora, desigual e com um atendimento ainda hierarquizado. A estas contradições, soma-se o fato de ser o Brasil um país que ocupa o segundo lugar em número de cirurgias plásticas e o fato de ser encontrado, por exemplo, no Rio de Janeiro “uma farmácia para cada 2.648 habitantes, enquanto a OMS recomenda uma para cada 8.000” (Leibing, 2004, p. 8-9).

Cabe a discussão, aqui, de como o Brasil representa um mercado enorme para o contínuo avanço da indústria de saúde e a indústria farmacêutica mais especificamente, e o Viagra assume um papel de destaque neste cenário. A autora cita informações do

Departamento de Comércio dos Estados Unidos onde os números apontam para o fato de que:

“O Brasil é o maior consumidor de produtos farmacêuticos do mundo. Os brasileiros consomem uma grande variedade de remédios, de analgésicos à anfetaminas. Este crescimento no consumo de produtos farmacêuticos se deve a três fatores principais: a) cultura; b) estabilização da economia e c) a abertura do mercado para produtos importados. Desde 1994, a estabilização da economia aumentou o poder de compra da classe mais baixa (...). Outro fator que influencia o crescimento do mercado é o cultural. As farmácias brasileiras nem sempre requerem o receituário médico para vender os medicamentos (...). De fato, de cada três caixas de medicamento vendido no Brasil, apenas uma é prescrita por um médico” (Strategis Canada n. d. *apud* Leibing, 2004, p. 10-11).

A partir destes dados, é importante discutir o fato de que, mesmo que estes se refiram a um período recente do Brasil - em que o uso do Viagra e seus concorrentes também se insere -, a luta dos médicos no período investigado por mim já enfatizava o fato da necessidade de procurar a recomendação médica. Nas propagandas do Viagra veiculadas desde 1998, principalmente em revistas de circulação nacional, era freqüente a idéia de que, a partir daquele momento o problema que afligia vários homens já tinha solução, bastaria que os mesmos procurassem um médico. No material analisado aqui, fica clara a busca dos médicos, e principalmente neste caso os urologistas, tentarem delimitar/definir quem está autorizado a indicar o medicamento ou procedimento adequado na cura da impotência sexual, situando, à parte, os charlatães e qualquer outra especialidade, principalmente a neurologia e a psiquiatria, mesmo dentro do campo médico. Contudo, não poderia deixar de referir, é claro, o total descaso em relação à proposta de José de Albuquerque e sua andrologia, morta ainda no nascedouro.

O problema de tal relação médico/paciente, tanto no material do início do século XX, quanto na intervenção do Viagra, se dá no fato de que, ao largo de todas as intervenções efetivadas pela medicina acerca da sexualidade, e em especial a masculina, outros agentes também propunham, no período analisado nesta tese e hoje também de modo semelhante, cada um à sua forma, soluções para o problema. Neste quadro, é possível encontrar, por exemplo, os preparados que prometiam efeito semelhante ao daqueles divulgados pelos médicos, aliam-se a estes garrafadas, afrodisíacos, fortificantes dos mais diversos tipos e bombas à vácuo que, com o mesmo princípio

mecânico daquelas usadas para o problema da impotência sexual, prometem inclusive o aumento do tamanho do pênis, e ainda hoje, medicamentos que se dizem similares ao Viagra e que são divulgados em grande escala através, inclusive, da internet. A partir destas características que aponto, e da relação estabelecida entre o consumidor no Brasil e o mercado de medicamentos, como mostrou Leibing (2004), é importante referir o modo no qual, em ambos os períodos, a relação médico/paciente acaba sendo desestabilizada. Isto pode ser percebido não só acerca das discussões dos médicos sobre as técnicas de rejuvenescimento, como também na preocupação de Albuquerque em relação à necessidade da consulta a um “especialista”, para ele, como vimos, um andrologista. Analisando o contexto atual de tal relação, a respeito do surgimento do Viagra, Giami (1998) afirma que:

“A relação médico-paciente fundada sob a pergunta ou a queixa do paciente e a indicação de um tratamento eventualmente a prescrição pelo médico, é desestabilizada. Nos casos de disfunção erétil, o paciente parece ele mesmo fazer o diagnóstico e estabelecer a natureza da prescrição. Ele identifica a ligação entre a origem da pergunta, os motivos da consulta, a definição das indicações para tais tratamentos. Confrontando as perguntas apresentadas de certos pacientes, o papel do médico talvez seja reduzido a uma simples resposta técnica. O tratamento parece, portanto, ser negociado entre o médico e o ‘doente’ informado, (...) das características das substâncias disponíveis no mercado. (...) a relação médico-paciente é desestabilizada, pela intervenção de um terceiro, que ocorre da injunção judiciária ou de informação difusa pelas mídias e que pré-formam a demanda do ‘doente’ ” (Giami, 1998, p. 120).

Os dois momentos que destaco aqui, contudo, apresentam uma diferença importante referente à definição de qual especialidade médica dominaria as questões que envolvem a sexualidade masculina. Enquanto nas décadas de 20/30/40 do século XX, o confronto entre especialidades se dava, de certo modo, entre a endocrinologia, que desenvolveu as técnicas de recuperação do bom funcionamento hormonal e a urologia, que devido o seu caminho já traçado a partir da sifilografia e outras discussões a respeito de outras doenças venéreas desbancou a tentativa de José de Albuquerque na criação da Andrologia e a proposta de, esta sim, intervir diretamente na questão sexual do homem.

Neste contexto, encontrava-se ainda, como busquei evidenciar, a declaração freqüente e enfática do fato de serem pouco freqüentes casos em que a impotência sexual seria de causa psicológica/psiquiátrica. A ênfase dada pelos médicos, de modo geral urologistas, dizia respeito à existência fundamental de um problema eminentemente orgânico como causador da impotência sexual, podendo esta sim, por seu turno, acarretar um problema de ordem psi. Se por um longo período, as abordagens feitas pela psicologia/psicanálise passaram a dominar as explicações e possibilidades de solucionar o problema da impotência sexual masculina, iniciando-se principalmente a partir da década de 40; é a partir da década de 80 do século XX e principalmente com o surgimento do Viagra, que há “uma evolução das definições médicas do problema: a impotência foi redefinida como disfunção erétil, havendo uma modificação da concepção etiológica do fenômeno. Os fatores psicogênicos, que dominavam a explicação anterior, são substituídos por fatores orgânicos ou ligados ao envelhecimento” (Bozon, 2002, p. 117).

Até a época da descoberta, aprovação e início de comercialização do Viagra, as questões que envolviam a impotência sexual masculina tinham perdido o espaço conseguido no período investigado por mim, dentro da medicina, e os dados apresentados evidenciam isso muito bem, tendo se tornada a questão muito mais como um problema tratável pela psicologia. Nas décadas anteriores ao surgimento do Viagra, outros medicamentos existiram, mas as discussões não giravam em torno da definição de um campo da medicina e muito menos da necessidade de se estabelecer uma abordagem local para o assunto, como em outros tempos. Problema visto como eminentemente orgânico pela medicina, quase que em todos os discursos por mim encontrados – a não ser pela grande exceção de José de Albuquerque e todas as suas propostas - , neste período (décadas de 20 e 30 especialmente) que antecede o Viagra, se não encontram uma centralidade do problema – como no Viagra – no próprio pênis, já ansiavam tratar o problema sexual apenas pelo seu caráter físico. Como busca mostrar Castro-Vázquez (2006), nos dias de hoje os discursos acerca da sexualidade masculina na medicina se dão muito mais sobre uma “perspectiva fálica, o pênis é o ponto focal da atividade sexual, e desejo e prazer exigem um homem que deseja penetrar e uma mulher que espera ser penetrada” (Castro-Vázquez, 2006, p. 122).

O material de divulgação do Viagra (panfletos, cartazes) frequentemente cita a questão da “qualidade de vida” como ponto importante para o homem não vir a se tornar impotente, assim como também a “vida sexual” como importante para a qualidade de vida. Esta abordagem, contudo, está longe de aprofundar temas acerca da família e da sociedade, como era feito no início do século e em especial como foi feito por José de Albuquerque. Como afirma Bozon (2002), referindo-se ao Viagra “A introdução e o sucesso de novas moléculas encarregadas de estimular a atividade sexual corresponde a uma evolução em profundidade da medicina, que cada vez mais exige o melhoramento da qualidade de vida, com o surgimento de medicamentos de conforto ou de estilo de vida” (Bozon, 2002, p. 117, *grifos meus*).

O Viagra se enquadraria neste perfil de medicamentos onde a consulta ao médico passou a ser praticamente desnecessária (Giami, 1998; Mamo e Fishman, 2001; Bozon, 2002; Marshal e Katz, 2002), assim como é o uso de vitaminas, analgésicos, anti-térmicos, produtos de uso esportivo e cosméticos que se não curam, propõem a melhorar a qualidade de vida. Se no início do século, a grande variedade de alternativas para solucionar o problema da impotência sexual já estaria afastando o “paciente” da necessidade de visita ao médico, hoje, o próprio medicamento e a facilitação de sua tecnologia, também faz este papel.

Sexualidade: heterossexual, conjugal e com amor.

Outra característica importante, que liga os dois períodos, refere-se ao fato de que em ambos a sexualidade, ao ser abordada pela medicina, através dos discursos do início do século XX que analisei e os discursos das propagandas veiculadas e distribuídas a partir do Viagra, está sempre inserida em um cenário que exprime um contexto de heteronormatividade, do casal conjugal e de discursos e símbolos que remetem ao tema do amor romantizado (ver Ilustração 07, p. 179). Como bem mostrou Albuquerque, em as “Phases da Sexualidade Masculina, a Partir da Puberdade até o Climatério” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, Abril de 1934, p. 7), após a fase auto-erótica e de transição viria, na idade adulta a “Phase hetero-erótica” onde, a partir de

Ilustração 07

Cartazes de divulgação do Viagra, em farmácias, em virtude do dia dos namorados



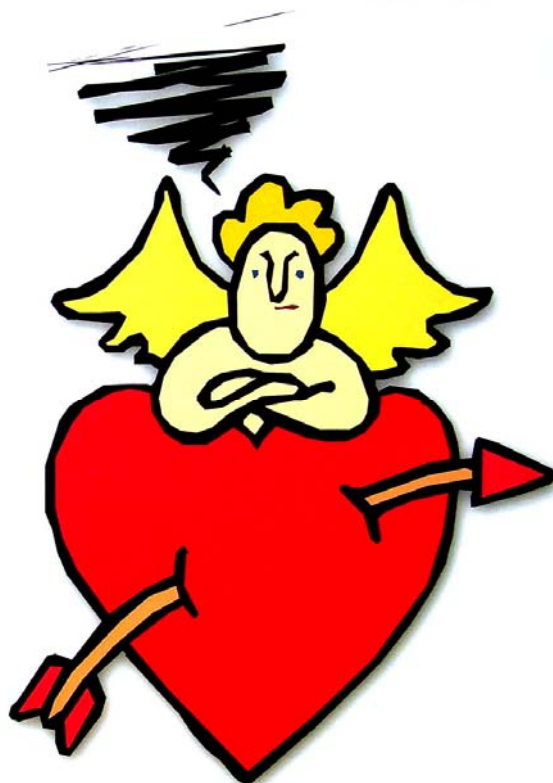
Depois do
Dia dos Namorados
torne-se ainda mais
inesquecível.



Oferta
Viagra 50 mg

Promoção como
esta nem cupido
faria melhor.

Viagra
50 mg



preferências físico-psíquicas se escolheria a mulher que “mantenha consigo, intercambio affectivo (Amôr)” (Albuquerque, *Jornal de Andrologia*, Abril de 1934, p. 7). De todo modo, é bom enfatizar o fato de que, tanto as técnicas de rejuvenescimento e com ele a recuperação da potência sexual, quanto o surgimento e o sucesso comercial do Viagra são tecnologias construídas a partir de demandas sociais e culturais, ou seja:

“o desenvolvimento deste medicamento e sua comercialização têm parecido depender de um apelo ao que é pensando como sendo nossas crenças amplamente assumidas, assim como quais usuários são ‘legítimos’, assim como constrói aqueles que são ‘ilegítimos’ ou ‘abjetos’ ” (Mamo e Fishman, 2001, p. 18).

Nas discussões feitas no período analisado e discutido aqui, a sexualidade tida como normal era de cunho estritamente heterossexual. Se as propostas de rejuvenescimento a partir da utilização de extratos testiculares e a opoterapia, a ligadura ou amarração dos canais deferentes, e a técnica de enxerto de testículos de macaco, assim como as discussões acerca destas, giravam em torno do restabelecimento da potência sexual, por outro lado, como busquei mostrar, as mesmas técnicas citadas e os princípios desenvolvidos pela endocrinologia a respeito da ação dos hormônios no organismo – e principalmente dos hormônios sexuais –, eram também utilizadas de modo a curar uma sexualidade bem longe de se apresentar como normal, mas sim homossexual, invertida. As referências acerca do tema da impotência sexual (seja nos dados apresentados aqui, ou nas propagandas do Viagra), de modo quase que exclusivo, nem sequer cogitam tocar neste tema das práticas homossexuais, quando tal referência foi feita, esta se deu apenas pelo fato de os homossexuais necessitarem de tratamento.

As propostas veiculadas sobre o Viagra, da mesma forma, apontam para a mesma perspectiva, de que a sexualidade a qual o medicamento estaria sendo direcionado, seria exclusivamente heterossexual. A medicalização e em especial a medicalização da sexualidade incluiria, entre outros fatores, um aumento do envolvimento das ciências biomédicas em discursos e proliferações de heterossexualidades. (Mamo e Fishman, 2001), isto pode ser entendido a partir do fato de que “O Viagra transforma a (re) ação corporal à estimulação sexual em uma ereção tecno-assistida, e traz com isto um conjunto de scripts acerca das ligações entre natureza

e tecnologia, sexualidade disciplinada, e as lógicas binárias de gênero” (Mamo e Fishman, 2001, p. 21).

Mesmo que neste aspecto, as abordagens dos dois períodos se assemelhem bastante, para mim fica claro que, se no período que perpassa principalmente as décadas de 20 e 30 do século XX a sexualidade masculina, a busca pelo rejuvenescimento e com ela a tentativa de solucionar o problema da impotência sexual estavam pautadas na idéia da possibilidade de reprodução, com o advento do Viagra a discussão é diferente. Mesmo que algumas propagandas veiculem a figura de casais ou todo um ideal romântico e heterossexual, havia outras, no entanto, que ligavam a utilização do medicamento à uma certa liberação sexual. Com a facilidade de acesso ao medicamento, outras sexualidades passam a fazer uso deste da forma que os convém, mesmo que o medicamento não estivesse direcionado em sua proposta comercial, para elas (Mamo e Fishman, 2001).

O marcador dessa diferença, entre os dois períodos, fica ainda mais evidente no fato de que, nas discussões anteriores, as técnicas utilizadas e as discussões que eram feitas primavam exclusivamente pela atenção aos jovens e o problema de impotência que os afetava. Como o ideal vigente era de uma sexualidade conjugal e o sexo fora do casamento, assim como os excessos em relação a este, eram tidos como não permitidos, não se teria qualquer motivo para buscar a solução do problema em homens mais velhos, já que, nestes casos a impotência sexual, assim como vários outros marcadores corporais eram como que previstos, apresentados como uma repercussão normal/natural daquela fase da vida. Este fato torna-se evidente na constante referência, no início do século XX, em buscar a cura da impotência quase que exclusivamente em **moço**, como pode ser visto na idade da maioria dos pacientes nos casos expostos, ou na afirmação enfática da imoralidade do tratamento da impotência em homens mais velhos, apontada por Albuquerque.

Como mostra Bozon (2002), no contexto atual, a sexualidade por ser dissociada de seus vários componentes e ser pensada até mesmo sem relação com a(o) parceira(o), é a ereção que é colocada no centro da relação e tomada como uma questão estritamente mecânica, apartada de outros fatores que envolvem uma relação sexual. O Viagra quebra com este modelo de recuperação da virilidade que ligava o sexo à reprodução,

mostrando que a sexualidade, como um dos importantes componentes para se ter uma boa qualidade de vida, não se restringe a um determinado período da vida, ou ao fim único da reprodução. Como afirma Giami (1998):

“A aparição de tratamentos médico-farmacológicos que visam favorecer a atividade sexual dos homens, desde o início dos anos 80, se situam como o prolongamento da descoberta da pílula anticoncepcional que vão contribuir para a dissociação da atividade sexual da procriação e que vão ser consideradas como uma ‘revolução’. Estes tratamentos se situam entre o prolongamento das abordagens modernas da sexualidade visto que fundadas sobre o postulado do caráter globalmente positivo da sexualidade” (Giami 1998, p. 118-9, *grifos meus*).

Em um artigo publicado por Castro-Vázquez (2006), é interessante perceber que mesmo que a implementação do Viagra possa em alguns casos específicos ser pensada como forma de se implementar a reprodução e o aumento do número de nascimentos, as conseqüências podem vir a ser totalmente diferentes. Como mostra o autor, o panorama trazido por ele é o do Japão, onde o Viagra surge como elemento fundamental para se pensar gênero e reprodução. Em 1998, depois de ser negada pela terceira vez a aprovação dos contraceptivos de baixa dosagem, o Viagra foi aprovado em apenas seis meses, depois de algumas deliberações, em tempo recorde. A justificativa dada pelos órgãos responsáveis pela autorização do medicamento foi a de que ele estaria sendo vendido no mercado negro, sendo causador de mortes desnecessárias, além de ser justificado como tratamento de uma doença – a impotência sexual –, diferente dos contraceptivos⁵⁶.

Em suma, o que o autor busca mostrar é que, diferentemente da época militarista no Japão, onde era possível encontrar “homens de verdade” em relação à sua força, virilidade e em relação às mulheres, os homens no Japão de hoje não estariam cumprindo o seu papel de homens, em um país que aumenta seus níveis de envelhecimento, e onde diminui o número de nascimentos e uniões consideradas estáveis. A política do Viagra, no Japão, situava o medicamento como a saída para o crescimento econômico de um país quase que estagnado, para a promoção de novos

⁵⁶ Depois de aprovado e liberada a sua comercialização, o Ministério da Saúde e Bem Estar anunciou, por outro lado, que este não seria coberto pelo seguro nacional de saúde, por não se tratar, a impotência, de uma doença.

nascimentos e remodelagem da dinâmica familiar, além de servir para uma certa “restauração da paternidade” e do controle familiar pelos homens em uma sociedade que busca desenvolvimento. Se a retórica era esta, tal incentivo poderia, por outro lado, apenas “resultar em lucros para as indústrias farmacêuticas e do sexo através do encorajamento do sexo recreativo masculino, enquanto a demografia social e a saúde reprodutiva são relegadas a segundo plano” (Castro-Vázquez, 2006, p. 110). Isto é o que, de fato, ele aponta ter acontecido, já que, por exemplo, o número de nascimentos se encontrou praticamente inalterado. É neste sentido que o Viagra surgiu como um modo de perceber a “desordem” de gênero, como o autor refere, no país.

Desta mesma forma, podemos pensar as intervenções da medicina acerca da sexualidade masculina através das técnicas e delimitação de um campo médico, especificamente no início do século XX, como busquei mostrar e as iniciativas de aprovação do Viagra no Japão que condiziam com um esquema de normatização social em um contexto em que o crescimento populacional era requerido e não evitado. Em ambos os cenários, seja no Japão de hoje ou no Brasil das décadas de 20 e 30 do século XX, uma relação de gênero mal balanceada em que homens não correspondiam à sua masculinidade hegemônica, diante de mulheres e outros homens, deveria ser (re)equilibrada. No Japão, mais especificamente, “se as mulheres não estavam querendo engravidar, seria porque os homens não eram fortes o suficiente para suprir o seu papel de engravidador” (Castro-Vázquez, 2006, p. 115), e neste sentido, buscando resolver o problema é que a droga “pareceu ter o poder de levar a sociedade de volta ao caminho certo, já que ‘ereções adequadas’ significam homens poderosos, e homens poderosos eram sinônimo de uma família nuclear coesiva. Coesão numa família pode ser traduzida em coesão social, econômica e familiar” (Castro-Vázquez, 2006, p. 115-6).

De todo modo, lá no início do século e aqui, estamos falando de períodos em que houve grande incitação da discussão, mas juntamente com isso a implementação de marcadores e a efetivação de ações de medicalização e de um bio-poder a respeito da sexualidade masculina, normatizada.



Espero ter conseguido apresentar, neste estudo, um panorama, ou como costume dizer, um mapeamento do campo da medicina acerca do tema da sexualidade e da impotência sexual masculina nas primeiras décadas do século XX no Brasil. A impotência sexual foi tema quase que esquecido a partir da década de 40 pela medicina do Brasil - entrando com mais ênfase no domínio da psicologia/psicanálise - , contudo, creio que o aparato mercadológico, comercial, o marketing dos medicamentos, o aparato tecnológico, a vasta literatura sobre saúde e a abundância de índices técnicos a respeito de qualquer doença, e com estes fatores o surgimento do Viagra, trouxeram de volta para os braços da medicina as rédeas da sexualidade masculina. Neste contexto, parece que a relação natureza-cultura ou natureza-tecnologia (Latour, 1994) estaria apontando para o surgimento de um outro padrão de medicalização da vida, onde a indústria e as tecnologias farmacêuticas assumiriam o papel principal (Mamo e Fishman, 2001; Marshall e Katz, 2002; Katz e Marshall, 2004).

Tecnologias que apontam para a mobilização da padronização e do convencimento, quase que impositivo, de que a função sexual é um componente do sucesso pessoal geral, conseguida a partir do sucesso de remédios como o Viagra. Uma lógica pautada a partir do binômio sucesso/funcionalidade, que, se percorre outras esferas da vida cotidiana, como as relações de trabalho, se aplica muito bem à sexualidade masculina. Creio que este percurso de ida para um tempo pretérito, pode até mesmo ser dificultoso, devido ao fato de nos remetermos quase que diretamente ao Viagra ao pensarmos a questão discutida aqui, contudo, acredito que uma olhada no mapa que insisto em construir nos ilumine e auxilie a perceber as nuances da sexualidade masculina em nosso tempo e no que estará por vir.

Referências Bibliográficas

- AMARAL, Telma. *Antropologia, Mulher e Gênero: alguns olhares, um olhar – Uma revisão de trabalhos sobre Mulher e Gênero*. Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Teoria Antropológica, UFPA, 1994 (mimeo).
- BALSAMO, Anne. *Technologies of the Gendered Body*. Durham, NC and London: Duke University Press, 1996.
- BOURDIEU, Pierre. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- _____. “A gênese dos conceitos de habitus e de campo”. In: *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- BOZON, Michel. *Sociologie de la sexualité*. Collection 128 Sociologie. Nathan: Paris, 2002.
- CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus. A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- CARRARA, Sérgio. “A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica.” *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, III (3): 391-408, Nov. 1996-Fev. 1997.
- CARRIGAN, Tim; CONNELL, Robert e LEE, John. Toward a New Sociology of Masculinity. *Theory and Society*. Vol. 14, n° 5, Setembro, 1985, p. 551-603.
- CASTRO-VÁZQUEZ, Genaro. The Politics of Viagra: Gender, Dysfunction and Reproduction in Japan. *Body & Society*. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) 2006, vol. 12 (2): p. 109-129.
- Catálogo de Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Ufrj, 1985.
- CÍCERO, Marco Túlio. *Saber envelhecer e A amizade*. Porto Alegre: L&PM, 1997.
- CONNELL, Robert W. *Gender and Power*. Califórnia: Stanford University Press, 1987.
- CONNELL, Robert W. Políticas da Masculinidade. *Educação e Realidade*. N° 20 (2), Jul/Dez, 1995, 185-206.
- CORADINI, Odaci Luiz. “A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação”. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, n° 35, Janeiro-Junho de 2005, p. 3-22.

- CORRÊA, Marilena. “Medicalização social e a construção da sexualidade”. In.: LOYOLA, Maria Andréa. *AIDS e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume Dumará., UERJ, 1994.
- DAMATTA, Roberto. “Tem pente aí? Reflexões sobre a Identidade Masculina”. In.: CALDAS, Dario (org.). *Homens*. São Paulo: Editora SENAC, 1997.
- DARMON, Pierre. *O tribunal da impotência: virilidade e fracassos conjugais na antiga França*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- DEL PRIORE, Mary. Homens e mulheres: o imaginário sobre a esterilidade na América portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VII (1): 98-112, mar.-jun. 2001.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- DURHAN, Eunice. “Família e reprodução humana”. In: FRANCHETTO, B et alli. *Perspectivas antropológicas da mulher 3*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1983.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I – a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GAGNON, J e PARKER, R. “Introduction (Conceiving Sexuality)”. In: GAGNON, J e PARKER, R. (eds.). *Conceiving Sexuality*. New York: Routledge, 1995, p.3-16.
- GAY, Peter. *A educação dos sentidos. A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- GIAMI, Alain. *La medicalisation de la Sexualité: Aspects sociologiques et historiques*. INSERM U 292 – Hôpital de Bicêtre, 1998. P. 114-122.
- GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Cadernos de Saúde Pública, Suplemento Sexualidade*, 2003.
- HARAWAY, Donna. “Um manifesto para os cyborgs: ciência tecnologia e feminismo social na década de 80”. In.: HOLLANDA (org.). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica cultural*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- HARAWAY, Donna. “Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). *Antropologia do ciborgue. As vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

- HEARN, Jeff. *Changing Men's Studies. Re-Emerge – Achilles Hill*. Issue 8, April, 1987.
- HEILBORN, Maria Luiza. “Construção de si, gênero e sexualidade”. In: HEILBORN, Maria Luiza (org.). *Sexualidade. O olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- Jornal Amazônia Hoje*, “Disfunção sexual atormenta homens”, 10 de Dezembro de 2006.
- Jornal O Sul*. “FRACASSO DO VIAGRA causa depressão em homens”, Caderno Reportagem. Porto Alegre, terça-feira, 30 de março de 2004 - Ano 3- Número 963, p. 6.
- Jornal O Sul*. “Viagra leva 30 minutos para funcionar. Vem aí concorrente que leva só 8 minutos”. Caderno Reportagem. Porto Alegre, quinta-feira, 20 de Maio de 2004, p. 10.
- KATZ, Stephen e MARSHALL, Barbara. “Is the functional ‘normal’? Aging, sexuality and the bio-marking of successful living”. *History of the Human Sciences*. 2004, SAGE Publications (London, Thousand Oaks, CA and New Delhi) Vol. 17, nº. 1, pp. 53-75.
- KIMMEL, Michael. “A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas”. In.: *Horizontes Antropológicos*, PPGAS/UFRGS, Porto Alegre, ano IV, n. 9, out. 1998, p. 103-118.
- LAQUEUR, Thomas. “Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology”. In: GALLAGHER, Catherine e LAQUEUR, Thomas (eds.). *The Making of the Modern Body. Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. Berkeley, Los Angeles, Londres: University of California Press, 1987.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: Ensaio de Antropologia Simétrica*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.
- LEIBING, Annette (org.). *Tecnologias do corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.
- LOURO, Guacira. *Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- MACINTOSH, M. “The Homosexual Role”. In: STEIN, Edward (ed.). *Forms of Desire: sexual orientation and the social constructionist controversy*. New York: Routledge, 1992.

- MALCHER, Leonardo F. S. *As bases do amor romântico: sua reprodução e desconstrução na música de João Bosco*. Monografia de graduação. Belém, março de 2000 (mimeo).
- MALCHER, Leonardo F. S. “*Mulheres querem amor, homens querem sexo?*” *Amor e masculinidades entre jovens de camadas médias urbanas de Belém-Pa*. Dissertação de mestrado. Belém, março de 2002 (mimeo).
- MAMO, Laura e FISHMAN, Jennifer R. Potency in all the right places. Viagra as a technology of the gendered body. *Body & Society*. 2001. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi), vol. 7 (4): 13-35.
- MARSHALL, Barbara L. e KATZ, Stephen. Forever Functional: Sexual Fitness and the Ageing Male Body. *Body & Society*. 2002. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi). Vol. 8 (4): 43-70.
- MARTIN, Emily. Science and the construction of gendered bodies. In.: LASLETT, Bárbara. *Gender and science authority*. Chicago: University of Chicago, 1996. (texto traduzido por Alessandra Rinaldi e Rachel Menezes – mimeo)
- NARDI, Henrique Caetano, SILVA, Rosane Neves. “A emergência de um saber psicológico e as políticas de individualização”. *Educação e Realidade*, 29 (1). Janeiro-Junho, 2004, p. 187-198.
- OLIVEN, Ruben George. *A parte e o todo. A diversidade cultural no Brasil-Nação*. Petrópolis: Vozes, 1992.
- Revista Isto É*. “É bom para você?”, 18 de junho de 2003
- Revista Super Interessante*. “SEXO. Tudo o que a ciência pode fazer para você sentir (e dar) mais prazer”, junho de 2003.
- Revista Veja*. “SEXO. A ciência garante: você ainda escolhe seu parceiro como faziam nossos ancestrais das cavernas”, 23 de julho de 2003.
- Revista Vidas*. “A vida sexual antes e depois do Viagra.”
- RIDLEY-LEIGH, Dominique. “Mulheres na migração: redes de parentesco como uma estratégia de sobrevivência”. In: *Encontros com a Civilização Brasileira*, nº 26, 1980 (Mulher Hoje)
- ROBERTS, Celia. Drowning in a Sea of Estrogens: Sex Hormones, Sexual Reproduction and Sex. *Sexualities*, 2003. SAGE Publications (London, Thousand Oaks, CA and New Delhi) Vol. 6 (2): 195-213.
- ROBINSON, Paul. *A modernização do sexo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.
- ROCHA, Patrícia. “A noite das pílulas coloridas”. Matéria de capa. *Jornal Zero Hora*. Porto Alegre, domingo, 16 de maio de 2004.

- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
- RUSSO, Jane e CARRARA, Sergio. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 273-90, maio-ago. 2002.
- SCHOPENHAUER, Arthur. *Da Morte, Metafísica do Amor e Do Sofrimento do Mundo*. São Paulo: Martin Claret, 2001.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870 – 1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SCOTT, Joan W. “Igualdade versus diferença”. In: *Debate Feminista (Cidadania e Feminismo)*. São Paulo Melhoramentos, 1999.
- SHIEBINGER, Londa. “Skeletons in the closet: The first illustrations of the female skeletons in Eighteenth-Century anatomy”. In: GALLAGHER, Catherine e LAQUEUR, Thomas (eds.). *The Making of the Modern Body. Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. Berkeley, Los Angeles, Londres: University of California Press, 1987.
- SOARES, Cléo. “Impotência tira o sono dos homens”. *Jornal O Liberal, Caderno Saúde/Atualidades*, p. 12. Belém, Domingo, 28 de Janeiro de 2007.
- SORJ, Bila. “O feminismo na encruzilhada da modernidade e pós-modernidade”. In: COSTA, A. de O e BRUSCHINI, C. (orgs). *Uma questão de Gênero*. São Paulo: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992.
- STEIN, Edward. “Conclusion: the essentials of constructionism and the construction of essentialism”. In: STEIN, Edward (ed.). *Forms of Desire: sexual orientation and the social constructionist controversy*. New York: Routledge, 1992.
- STRATHERN, Marilyn. “Entre uma melanesianista e uma feminista”. In: *Cadernos Pagu*. N° 8/9. Campinas, 1997.
- TERTO JR., Veriano. “Essencialismo e Construtivismo Social: limites e possibilidades para o estudo da homossexualidade”. In: *Scientia Sexualis*, Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, ano V, n° 2, 1999, p.23-42.
- THORNER, Barrie. “Feminist Rethinking of the Family: an Overview”. In: COLLIER, J. e YANAGISACO. *Gender and Kinship. Essays Toward a Unified Analysis*. California: Stanford University Press, 1987, p. 1-24.
- VANCE, C. “Social Construction Theory: Problems in the History of Sexuality”. In: ALTMAN, D et al. *London, Homosexuality, Which Homosexuality? International*

Conference on Gay and Lesbian Studies, GMP and Amsterdam/Uitgeverij an Deller/Schores, 215-38. 1989 [87].

VARELLA, Drauzio. “A pílula do homem”. Revista Diário, ano 1 n° 18. *Jornal Diário do Pará*, domingo, 19 de novembro de 2006, p. 25.

VELHO, Gilberto. “O antropólogo pesquisando em sua cidade: sobre conhecimento e heresia”. In: *O desafio da cidade. Novas perspectivas da Antropologia Brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

WIERINGA, Saskia. “An anthropological critique of constructionism: Berdaches and Butches”. In: ALTMAN, D et al. *London, Homosexuality, Which Homosexuality? International Conference on Gay and Lesbian Studies*, GMP and Amsterdam/Uitgeverij an Deller/Schores, 215-38. 89 [87].

Fontes Primárias

Artigos, Livros e Teses

A Folha Medica. “*Nova descoberta de Steinach*”, 01 de Fevereiro de 1926, p. 34.

A Folha Medica. “*Escandalo científico*”. 16 de Novembro de 1926, p. 263.

A Folha Medica. “*A Prostatectomia*”. 16 de Fevereiro de 1927, p. XVI.

_____. “*Rupturas da Urethra*”. 16 de Abril de 1927, p. XVIII.

_____. “*Um caso de ethica*”. 01 de Junho de 1927, p. XVI.

_____. “*Rejuvenescimento e charlatanismo*”. 01 de Julho de 1927, p. 164.

_____. “*Um caso de ethica*” 16 de Julho de 1927, p. XVI.

_____. “*Voronoff e Steinach*”. 16 de Julho de 1927, p. XVIIb.

_____. “*Psychanalyse e educação*”. 25 de Março de 1928, p. XIV.

_____. “*A operação de Voronoff*”. 25 de Julho de 1928, p. 253.

_____. “*Voronoff e a Intolerancia Medica*”. 25 de Julho de 1928, p. 256.

_____. “*Dr. Serge Voronoff*”. 25 de Julho de 1928, p. XIX.

_____. “*Transplantação testicular*”. 15 de dezembro de 1928, p. 422.

- _____. “*Velhice e Rejuvenescimento*” 15 de Fevereiro de 1929, p. 48.
- _____. “*Opothierapia Testicular*”. 5 de Abril de 1929, p. XIX - XX.
- _____. “*O hormonio sexual feminino*”. 15 de Janeiro de 1930, p. 20.
- _____. “*O hormonio sexual masculino*”. 15 de Junho de 1930, p. 212.
- _____. “*Testifortan*”. 25 de Julho de 1930, p. XVI.
- _____. “*Dez casos de operação de Voronoff*”. 5 de Agosto de 1930, p. 261.
- _____. “*Valor therapeutico dos preparados de testiculo*”. 25 de Outubro de 1930, p. 349.
- _____. “*O hormonio sexual masculino*”. 5 de Fevereiro de 1931, p. 45.
- _____. “*A Questão da impotencia*”. 5 de Março de 1931, p. XVIII.
- _____. “*Tratamento da asthenia sexual – Observações clinicas*”. 25 de Fevereiro de 1933, p. XII.
- _____. “*Peccados capitaes e secreções internas*”. 25 de Abril de 1936, p. 192.
- _____. “*A velhice humana*”. 15 de Agosto de 1936, p. 395-6.
- _____. “*Endocrinologia*”. 15 de Junho de 1939, p. XIV e XV.
- _____. “*Prof. Voronoff*”. 15 de Setembro de 1939, p. X.
- _____. “*Sergio Voronoff*”. 5 de Setembro de 1951, p. XVII.
- ALBUQUERQUE, José de. *Estudo clinico-therapeutico da coitophobia no homem*. Rio de Janeiro: Officina Graphica do Jornal do Brasil, 1931.
- ALBUQUERQUE, José de. “A recuperação da virilidade em face da moral”. *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 1, Abril de 1932.
- ALBUQUERQUE, José de. “À guisa de apresentação. Fatores determinantes da criação e existencia deste jornal”. *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 1, Abril de 1932, p. 1-4.
- _____. “Synopsis da materia que constitue a clinica andrologica”. *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 1, Abril de 1932, p. 3-4.
- _____. “A recuperação da virilidade em face da moral”. *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 1, Abril de 1932, p. 6.

- _____. “Impotencia do moço”. *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 2, Julho de 1932, p. 7.
- _____. “A vida sexual dos detentos”. *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 2, Julho de 1932, p. 1.
- _____. “Das alterações morbidas da ejaculação”. *Jornal de Andrologia*, ano II, nº. 1, Janeiro de 1933, p. 4.
- _____. “Circulo Brasileiro de Educação Sexual”. *Jornal de Andrologia*, ano II, nº. 3, Julho de 1933.
- _____. “Modificação Estrutural dos Testículos”. *Jornal de Andrologia*, ano II, nº. 3, Julho de 1933, p. 3-4.
- _____. “A operação de Voronoff não é processo de tratamento da impotencia sexual”. *Jornal de Andrologia*, ano II, nº. 4, Outubro de 1933, p. 2.
- _____. *Da impotencia sexual no homem*, 1 vol. 188pags, 2ª ed. 1933.
- _____. “O que ha de verdadeiro e de falso a respeito da masturbação”. *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1934, p. 2.
- _____. “Esterilização compulsoria. Devem ser esterilizados os incapazes moral e physicamente?”. *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1934, p. 2.
- _____. “Phases da sexualidade masculina, a partir da puberdade até o climaterio”. *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 2, Abril de 1934, p. 7.
- _____. “A espermocultura prohibida pela Igreja Catholica”. *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 3, Julho de 1934.
- _____. “Tratamento da Impotencia. Declarações do Dr. José de Albuquerque á Classe Medica”. *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 3, Julho de 1934, p. 5.
- _____. “Centro Coordenador dos Estudos de Andrologia. Sua fundação nesta capital”. *Jornal de Andrologia*, ano III, nº. 4, Outubro de 1934, p. 1
- _____. “Educação Sexual e Harmonia Conjugal”. *Boletim de Educação Sexual*, ano III, nº. 1, Janeiro de 1935.
- _____. “O que pensa v.s. a respeito da andrologia?”. *Jornal de Andrologia*, ano IV, nº. 1, Janeiro de 1935, p. 7.
- _____. “Novos Rumos”. *Jornal de Andrologia*, ano IV, nº.2, Abril de 1935, p. 1.
- _____. “Que é Coitophobia?”. *Jornal de Andrologia*, ano IV, nº. 3, Julho de 1935, p. 1.

- _____. “Bibliographia Andrológica”. *Jornal de Andrologia*, ano V, nº. 1, Janeiro de 1936, p. 1.
- _____. “O Metabolismo dos assucares em andrologia”. *A Folha Medica*, 15 de Fevereiro de 1936, p. 99.
- _____. “Como foi recebida a Andrologia na Europa. Palavras do Dr. José de Albuquerque”. *Jornal de Andrologia*, ano V, nº. 3, Outubro de 1936, p. 1.
- _____. “Das Andropathias”. *Jornal de Andrologia*, ano VI, nº. 3, Julho de 1937, p. 1-2.
- _____. “Pelo Divorcio”. *Boletim de Educação Sexual*, ano V, Outubro de 1937.
- _____. “O ensino da clinica andrologica necessita de bom serviço hospitalar para ser ministrado”. *Jornal de Andrologia*, ano VII, nº. 2, Abril de 1938, p. 1.
- _____. *Catecismo da Educação Sexual. Para uso de Educandos e Educadores*. Bibliotheca de Educação Sexual. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1940.
- ANDRADE E SILVA, Augusto G. de. *Dos phenomenos de inibição*. Rio de Janeiro, 1894. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Encadernada, vol. 100.
- AQUINO, Leão. “Tres Casos de Prostatectomia (Operação de Freywe)”. *A Folha Medica*. Coluna Trabalhos Originaes. 15 de Outubro de 1928, p. 341-2.
- ARAGÃO, Reynaldo Marques Coelho de. *Rejuvenescimento (Contribuição para o seu estudo, com o resultado de 6 operações e observações pessoas)*. Rio de Janeiro, 1922. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Encadernado, vol. 637.
- BOURDON, J. R. *A intimidade sexual: guia moderno dos esposos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1935.
- CLARK, Oscar. “Impotencia em moço”. *A Folha Medica*, Coluna Trabalhos Originaes, 15 de Abril de 1928.
- COSTA, Bonifácio. “O tratamento da impotência. Recurso de Charlatão”. *A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1928, p. 41.
- DE VELDE, Van. “Vida sexual harmonica, pilar da Felicidade”. *Boletim de Educação Sexual*, ano II, nº 4, Junho de 1934.
- DIAS, Leopoldo Piegas. *Debilidade nervosa*. Rio de Janeiro, 1916. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Encadernado, vol. 267, 547.

- FONTENELLE, Oscar. “A vida longa”. *A Folha Medica*, Coluna Chronica Medica. 15 de Dezembro de 1934, p. 419-20.
- FONTENELLE, Oscar. “A opotherapie”. *A Folha Medica*. 15 de janeiro de 1935, p. 16-18.
- FOREL, Augusto. *A questão sexual*. 5ª ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1931.
- FREIRE, Gilberto L. *Neurasthenia (considerações geraes e estado mental dos neurasthenicos)*. Rio de Janeiro, 1910. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Encadernado, vol. 187, 103c.
- GARNIER, P. *O matrimonio: considerado nos seus deveres, relações e efeitos conjugaes* (s.d.)
- GARNIER, P. *Impotência: physica e moral no homem e na mulher*. Rio de Janeiro: H. Garnier (s.d.)
- GUIMARÃES, J. R. *Hormônio sexual masculino*, 1939.
- HUHNER, Max. “Diagnóstico e tratamento da impotencia”. *Laboratorio Clinico*. Coluna Revista das Revistas. N° 84. Novembro-Dezembro de 1932, p. 341-4.
- LARULLOT. *O duelo dos sexos*, 1935(?).
- LEGEY, Hernani. “Prostato-vesiculites não gonococcicas”. *A Folha Medica*. 5 de Fevereiro de 1934, p. 43-6.
- LEITÃO, Geraldo de Sá. “O Estudo da geriatria e o futuro risonho que é reservado á velhice”. *A Folha Medica*, 25 de Setembro de 1936, p. 444-6.
- LEITÃO, Geraldo de Sá. “O problema da longevidade encarado pela geriatria”. *A Folha Medica*, 25 de Novembro de 1936, p. 521-5.
- _____. “Alguns aspectos imprevistos da nosologia da senilidade”. *A Folha Medica*, 15 de Dezembro de 1936, p. 554-5.
- _____. “O instinto de morte e a hygiene senil”. *A Folha Medica*, 15 de Março de 1937, p. 150-3.
- LIMA, Angelo Moreira da Costa. *Da Impotência Coeundi*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro afim de obter o grau de Doutor em Medicina. 12 de Setembro de 1910.
- LIMA, Galileu. “Em torno de um caso de priapismo”. *Laboratorio Clinico*. Setembro-Outubro de 1933, p. 293-4.
- LINS, Flávio. “Physio-Pathologia das secreções internas”. *A Folha Medica*, 5 de Fevereiro de 1931, p. 45.

- MEIRELES, Eduardo. “Do Rejuvenescimento”. *A Folha Medica*, 1921, p. 82-3.
- MONIZ, Egas. *A vida sexual, Psicologia e Pathologia*, 1913.
- NEMILOW, A. W. “O segredo da harmonia conjugal”. *Boletim de Educação Sexual*, ano II, nº. 6, Novembro de 1934, p. 3.
- NOGUEIRA, Hamilton. “Freud e a renovação da psychologia”. *A Folha Medica*, 25 de Janeiro de 1934, p. 25-9.
- PEIXOTO, Afrânio. *Sexologia forense*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Waissman-Koogan, 1934.
- PEREIRA, Rupert. “Contribuição ao tratamento da impotencia em moço”. *A Folha Medica*. 15 de Julho de 1928, p. 237.
- PICCHIA, Menotti del. “Um cientista e uma sciencia”. *Jornal de Andrologia*, ano IV, nº 2, Abril de 1935, p. 1.
- POGGI, Jayme. “Operação de Steinach. Homo-enxerto de glandula thyroide”. *A Folha Medica*. Trabalhos Originaes. 15 de Setembro de 1928, p. 305.
- RIBEIRO, Leonidio. “O problema medico-legal do homo-sexualismo. Contribuição ao seu estudo do ponto de vista endocrinologico”. *A Folha Medica*, Coluna Trabalhos Originaes. 5 de Setembro de 1935, p. 429-433.
- RIBEIRO, Leonidio. “Causas e remedios da homosexualidade”. *A Folha Medica*. Coluna Trabalhos Originaes. 5 de Março de 1937, p. 131-7.
- ROXO, Henrique. “Pontos de vista curiosos da Psychiatria moderna”. *A Folha Medica*, 25 de Agosto de 1936, p. 397-400.
- ROXO, Henrique. “Da psychasthenia e do nervosismo como modalidades da neurasthenia”. *A Folha Medica*, 25 de Setembro de 1936, p. 437-440.
- SCHIRCH, Paulo F. “Senilidade e glandula sexual”. *A Folha Medica*, 15 de Março de 1928, p. 95.
- SILVA, Sylvio de A. F. e. *Dos productos opotherapicos*. Rio de Janeiro, 1917. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Encadernado, vol. 571.
- SILVA, Pacheco e. “Aula inaugural do curso de psychiatria”. *A Folha Medica*, 5 de Setembro de 1935, p. 434-6.
- SOUZA, Julio Mascarenhas. *Da Velhice*. Rio de Janeiro, 1901. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Encadernado, vol. 128.
- VALERIO, Americo. “Repisando as idéas que sempre martelei”. *Jornal de Andrologia*, ano I, nº. 2, Julho de 1932, p. 4.

- VALERIO, Americo. “José de Albuquerque – Da impotencia sexual no Homem”. *Jornal dos Clinicos*, 15 de Maio de 1933, ano XIV, nº 9, p. 140.
- _____. “O Priapismo”. *A Folha Medica*, 15 de Setembro de 1933, p. 270-271.
- _____. “Tuberculose do utrículo prostatico”. *A Folha Medica*, 25 de Março de 1935, p. 134-5.
- _____. “Em torno da diabete”. *A Folha Medica*, 15 de Fevereiro de 1936, p. 101-2.
- _____. “Impotencia sexual de causa alergica”. *A Folha Medica*, 5 de Abril de 1941, p. 82-4.
- VALVERDE, Belmiro. “Notas sobre a syndrome das perturbações genitales ligadas ás urethrites e prostato-vesiculites chronicas”. *A Folha Medica*, Trabalhos Originaes. 25 de Junho de 1929, p. 205-7.
- VALVERDE, Belmiro. “Sobre as perturbações genitales do homem ligadas ás urethrites e prostato-vesiculites chronicas”. *A Folha Medica*, Trabalhos Originaes. 5 de Novembro de 1930, p. 353-7.
- VARELA, Antonio Valentim do Nascimento. *Estudo clinico das perturbações vasomotoras na neurasthenia*. Rio de Janeiro, 1910. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Encadernado, vol. 194.
- VESTEA, Alfonso e D’ANTONA, Domenico. “A therapeutica pelos hormonios de macacos superiores na regeneração das energias vitales”. *A Folha Medica*, 5 de Novembro de 1934, p. 368-370.
- VORONOFF, Serge. *Greffe Animale. Sés applications utilitaires au Cheptel*. Paris: Libraire Octave Doin, 1925.