

# *O HOMEM, DE ALUÍSIO AZEVEDO: MEDICINA E DOENÇAS NO RIO DE JANEIRO FIN-DE-SIÈCLE*

Raquel Lima SILVA<sup>1</sup>

**RESUMO:** Neste artigo, temos por objetivo observar como Aluísio Azevedo, aderindo, em certa medida, aos procedimentos recomendados por Zola, em *Le Roman Experimental*, aproxima os procedimentos científicos do campo da ficção, para compor um caso de psicopatologia humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Naturalismo. Aluísio Azevedo. Histeria.

## **Introdução**

Ao averiguarmos como a histeria é representada ficcionalmente no romance naturalista *O Homem*, publicado por Aluísio Azevedo, em 1887, atentamos, principalmente, para o processo de “dissecação” do drama da personagem protagonista Magdá, jovem doente que atravessa todos os estágios de uma enfermidade psicopatológica que evolui gradativamente a ponto de resultar em um ataque histerico e culminar em loucura. Tentamos mostrar que na composição de *O Homem*,

---

<sup>1</sup> Bolsista CAPES do Programa de Pós-Graduação em Letras, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas - IBILCE, UNESP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. kicalzinha@yahoo.com.br

Aluísio Azevedo adotou uma visão artística que enfocou um caso degenerativo da condição humana. Explorando os mecanismos somáticos relacionados à patogenia e, submetendo a personagem protagonista ao exame psíquico minucioso, o romancista aderiu à equação científica, num momento histórico que possibilitou uma aproximação entre ciência e literatura, como alternativa de se aplicar, no campo da ficção, os procedimentos experimentais próprios do método científico.

## Análise

Ao estudarmos a prosa de ficção naturalista, percebemos a forte associação das doenças com as ideias científicas e notamos quão relevante é para o escritor dessa estética representar o mais fielmente possível a evolução das moléstias, passando a atuar como o próprio cientista que dissecou a mente e o corpo humano e faz dele um objeto-fonte de experiências. De acordo com Zola (1979), isso é preponderante ao escritor do Naturalismo, o qual se apoia, artisticamente, na ciência. O escritor francês afirma que o romancista faz uma experiência “para mostrar”, ou seja, ele não é somente um observador dos fatos, mas também é um experimentador que sai à procura de uma verdade (cf. CARONI, 1979, p. 20).

Adentrando ao campo laboratorial e aprofundando as pretensões artísticas do Naturalismo, que se apoiaram no discurso científico, os romancistas naturalistas, como afirma Zola (1979), observavam e experimentavam os fenômenos até então inexplicados, para que pudessem impulsionar uma experiência capaz de dominar os fatos averiguados. Nessa perspectiva, o romance que se apoiasse em dados experimentais, de acordo com Zola, precisaria:

[...] possuir o mecanismo dos fenômenos do homem, mostrar a engrenagem das manifestações intelectuais e sensuais, tal qual a Fisiologia no-las explicará, sob as influências da hereditariedade e das circunstâncias-ambiente, e depois mostrar o homem vivendo no meio social que ele mesmo produziu, que modifica todos os dias, e no seio do qual experimenta por sua vez uma transformação contínua. (1979, p. 43)

As ideias naturalistas, no Brasil, põem em relevo a pesquisa de tipos humanos, que representam uma determinada categoria social, cujos romances, notadamente os de Aluísio Azevedo, revelam um nítido “interesse social e humano, nos limites da realidade nacional, com um “impressionante poder de dar vida e corpo a agrupamentos humanos (VERÍSSIMO, 1963, p. 168). Nesse sentido, emergiram os mais variados tipos de elementos dirigidos ao estudo da fisiologia

humana, que passa a ser condicionada por dois grandes fatores: a influência do meio e da hereditariedade.

Num contexto de avanço científico e médico, em pleno final de século XIX, recebem relevância na prosa naturalista brasileira os mais variados tipos de enfermidades, não só aquelas determinadas pelo meio físico e social, mas também moléstias dos nervos e do sangue. Foi essa grande dimensão de abordagem direcionada às patologias humanas, que fez com que os escritores naturalistas dessem enfoque especial às condições fisiológicas e psíquicas do homem.

Com a proposta de retratar a complexidade do organismo feminino sob a luz da perspectiva especulativa e experimental, surge *O Homem*, obra azevediana na qual nos é apresentada Magdá, moça pertencente a uma família com recursos financeiros, que desenvolve paulatinamente uma patologia nervosa: de uma súbita alteração de humor chega a uma crise histérica. Filha do Conselheiro Pinto Marques, importante membro da alta sociedade carioca, Magdá torna-se órfã de mãe pouco após seu nascimento e é criada ao lado de Fernando, o qual, inicialmente, é apresentado na obra como sendo afilhado do Conselheiro. Ao viverem a infância juntos, Magdá e Fernando traçam planos de casamento, intenção que não se cumpre, pois ambos descobrem que são irmãos, sendo Fernando fruto de um adultério de Pinto Marques, o qual revela a paternidade ao filho, temeroso em ter um caso de incesto na família.

Quem primeiro obtém a revelação sobre os laços fraternais que os unem é Fernando, que passa a demonstrar sinais de indiferença para com Magdá, numa tentativa de atenuar a decepção amorosa que a jovem sofreria com o rompimento do compromisso ao qual ambos haviam se submetido. Ela estranha as atitudes ríspidas do amado, mas ainda nutre esperanças de consolidar seu desejo matrimonial. No entanto, no dia em que Fernando anuncia-lhe que partiria para a Europa:

Magdá sentiu um calafrio percorrer-lhe o corpo, um punho tomar-lhe a boca do estômago e subir-lhe à garganta, sufocando-a.

[...].

Ela havia alcançado já o quarto; atirou-se à cama. E a bomba estourou, sacudindo-a toda, convulsivamente, numa descarga de soluços que se tornavam progressivamente mais rápidos e mais fortes, à semelhança do ansioso arfar de uma locomotiva ao partir. (AZEVEDO, 2003, p. 31)

Na sequência da cena, Magdá “tornou à cama e daí a pouco delirava em febre (AZEVEDO, 2003, p. 34); é chamado o Dr. Lobão para consultá-la. No dia posterior, após uma noite de muitos sonhos, a jovem enferma e o seu irmão fazem

as pazes. Todavia, quando Fernando aperta a jovem contra o peito, dando-lhe um beijo na cabeça, “Magdá estremeceu toda, teve um novo suspiro, deixou-se cair sobre os travesseiros, com os olhos fechados e a boca entreaberta. Chorava. (AZEVEDO, 2003, p. 35). Como podemos depreender das referidas passagens, a jovem doente começa a demonstrar sinais de um abalo psíquico, os quais são seguidos por delírios de febre, emagrecimento e uma repentina alteração de humor.

Personagem que frequentemente aparece para diagnosticar a doente é o Dr. Lobão, ilustre médico e amigo do Conselheiro Pinto Marques, que acompanha todos os estágios da crise histérica de Magdá e que, desde as primeiras manifestações da patologia, adverte: “- É...! mas não convém que esta menina deixe o casamento para muito tarde. Note-lhe uma perigosa exaltação nervosa que, uma vez agravada, pode interessar-lhe os órgãos encefálicos e degenerar em histeria... (AZEVEDO, 2003, p. 36). Há momentos, porém, em que o médico se exalta por não terem sido ouvidos seus conselhos e diz explicitamente: “Casamento é um modo de dizer, eu faço questão é do coito! Ela precisa de homem! Ora aí tem você! (AZEVEDO, 2003, p. 43).

O médico, nessa obra, detém o conhecimento científico e está presente em cena para emitir e, de certa maneira, impor, o diagnóstico médico, posto que esse personagem torna-se “porta-voz do valor disponível à época, suas palavras funcionam como motivação para o encadeamento causal dos acontecimentos (LEVIN, 2005, p. 35). Ao introduzir a voz do discurso científico na prosa ficcional, Aluísio Azevedo expõe, por meio do Dr. Lobão, a “metodologia de análise clínica que converte o romance em uma investigação laboratorial”,<sup>2</sup> na tentativa de conceder à sua composição doses maiores de veracidade.

Na sequência do romance, as crises de Magdá aumentam e ela começa a desenvolver uma letargia profunda que a deixa na cama durante dias. Influenciado pelo Dr. Lobão, o Conselheiro Pinto Marques decide mudar-se para um arrabalde campestre, a fim de que novos ares pudessem confortar sua filha. Todavia, sem êxito, Magdá demonstra sinais de uma piora considerável.

Nas proximidades dessa nova habitação, havia uma pedreira e uma estalagem, cujos moradores configuram no romance, outra camada social o povo, sempre muito observada por Aluísio Azevedo, assim como pelos naturalistas de forma geral. Magdá, certo dia, concorda em sair com o pai e vão juntos a essa pedreira que ela via da janela de seu quarto. É nesse passeio que a jovem conhece Luís,

---

<sup>2</sup> Ibid., p. 35.

cavouqueiro forte, vigoroso, o qual se tornará objeto dos sonhos eróticos intensos da filha do Conselheiro que, em seu estágio onírico, revela os primeiros sintomas de um estado mais avançado do mal histérico. Em seus sonhos, Magdá deixa-se possuir pelo cavouqueiro Luís, como podemos observar na seguinte passagem do capítulo IX da obra:

Há já um princípio de frenesi no modo por que se estreitam. A moça procura com ânsia unir-se bem ao corpo do cavouqueiro; quer que os seus peitos lhe fiquem bem colados ao peito; quer que os seus braços sintam em toda a extensão a carne das espáduas do homem; que a sua barriga se ajuste à dele e que as suas coxas lhe apalpem os rins.

[...].

E estreitam-se mais. E unem-se mais. E unem-se. E confundem no ar os membros enleados e trêmulos. O cavouqueiro soluça, arqueja; ela já não tem uma só parte de si que não o sinta. E, de improviso, um violento sopro da vida a invade toda, esquentando-a por dentro, penetrando-lhe as vísceras, soprando-lhe nas veias um calor estranho, alheio, que a ressuscita e faz saltarem-lhe dos olhos lágrimas de gozo. (AZEVEDO, 2003, p. 74)

Pela cena transcrita, podemos notar que as fantasias de Magdá, não só revelam correspondência com suas necessidades físicas, mas também se referem a uma estranha intimidade com o desejo de uma mulher por um homem e com a sensação do orgasmo, a qual nos é, evidentemente, transmitida pela “experiência tradutora do narrador. Observamos, então, que o “experimento científico, nesse caso, não envolve diretamente a personagem, mas a “leitura que o narrador faz dos desejos dela, transformado em texto de realismo extremo, criando a aparência de cientificismo. É nesse sentido que Bulhões afirma que a leitura desse romance

torna-se a percepção da passagem de uma focalização distanciada, por meio do discurso de estilo científico-sintomatológico, para uma aproximação do narrador do ponto de vista delirante da personagem, em que o discurso assume uma linguagem que se lança à transfiguração da realidade. (2003, p. 86)

Com a complexidade da enfermidade de Magdá, Aluísio Azevedo percorre o caminho da psiquiatria para desvendar ao leitor o drama ficcional da neurose feminina, cujo tema da histeria não está somente presente na personagem protagonista de *O Homem*. Também descobrimos sinais dessa doença em Olímpia (*Girândola de amores*); Ernestina (*O Coruja*); Nini (*Casa de Pensão*); Mariana (mãe de Ana Rosa) e Ana Rosa (*O Mulato*); Etelvina (*O Mulato*), sem mencionar personagens como Amélia (*Casa de Pensão*) e Pombinha (*O Cortiço*), cujos traços principais de caracterização apresentam-nas nervosas e enfermiças.

Segundo Mérian (1988, p. 543), em *O Homem*, todos os graus da histeria são examinados: neurose, mania religiosa, dupla personalidade, delírios, loucura. Ainda, para o crítico, a enfermidade da jovem também está relacionada à “consequência do divórcio entre as leis da fisiologia e as leis da moral da classe social de Magdá”.<sup>3</sup> Notamos, portanto, que, por meio de uma visão determinista, Aluísio Azevedo demonstra que a histeria de Magdá é o resultado de um estremecimento nervoso provocado pela repressão sexual decorrente da obsessão religiosa e das ordens expressas pela sociedade. De acordo com Bulhões:

Há um plano de frustrações que se localizam na esfera de uma moral sexual responsável por uma sexualidade perturbada. Há um vínculo direto entre as perturbações mentais das personagens, sobretudo na versão da histeria, e o ambiente claustrofóbico da moral restritiva. Quando obedecem às prescrições dessa moral, as personagens incorrem em patologias, sofrimento, perversões e crimes sexuais [...]. (2003, p. 202)

O romancista brasileiro, a fim de obter dados mais sólidos para a elaboração do drama histórico vivido por Magdá, visitou hospitais e conversou com médicos. Contudo, Mérian (1988, p. 524) adverte que: “[...] ‘O Homem não é o resultado da observação clínica dos doentes, nem de discussões com médicos especialistas em doenças nervosas. Aluísio Azevedo recorreu principalmente a uma documentação escrita’. O fato de o escritor brasileiro usar a ‘ciência’ ao seu bel prazer, e sem conhecimento largo dela, evidencia que o Naturalismo, no Brasil, foi mais poroso à inventividade e à ficção.

Para escrever *O Homem*, portanto, Aluísio Azevedo baseou-se em leituras e estudos sobre a histeria em obras de Alfred Binet, Joseph Babinski e Pierre Janet. Por não se fundamentar num quadro real de histerismo, alguns críticos questionam a “força naturalista dessa obra. Castro diz-nos que Aluísio Azevedo, ao descrever ponto por ponto a vida psíquica de Magdá, desviou-se do Naturalismo (cf. CASTRO, 1888, apud LEVIN, 2005, p. 75). No romance, uma cena que, de acordo com o crítico, comprova o predomínio ficcional frente ao caráter científico refere-se ao episódio do envenenamento, em que Aluísio Azevedo dotou de um efeito instantâneo a intoxicação provocada pelo xarope Easton que Magdá acrescentou ao vinho tomado pelo casal Luís e Rosinha, matando-os rapidamente.

Em Magdá, como apontamos, encontramos a representação da mulher histérica que enlouquece por causa de um amor não concretizado. Essa loucura, resultante da moléstia, pode ser designada, de acordo com Foucault (2005, p. 38),

---

<sup>3</sup> Ibid., p. 543.

como “a loucura da paixão desesperada , cujo sinal é a decepção sentimental amorosa. De acordo com o autor, essa loucura caracteriza-se pelo

[...] amor decepcionado em excesso, sobretudo o amor enganado pela fatalidade da morte, que não tem outra saída a não ser a demência. Enquanto tinha um objetivo, o amor louco era mais amor que loucura; abandonado assim mesmo, persegue a si próprio no vazio do delírio. (FOUCAULT, 2005, p. 38)

Cabe ressaltar que esse tipo de amor apresentado por Foucault (2005) refere-se a um tipo de amor romântico e que, portanto, atua, no romance azevediano, como uma crítica aos exageros dos amores do Romantismo, ao mesmo tempo em que salienta a fragilidade psíquica do ser humano frente a uma instabilidade passional. Em *O Homem*, o narrador denuncia-nos os hábitos da personagem protagonista Magdá, que se deixa “roer pelos seus tédios, aos ‘bocadinhos , com os olhos paralisados num ponto, que ela não via (AZEVEDO, 2003, p. 21). Percebemos, assim, que a própria inatividade da personagem atua como elemento desencadeador de sua alteração nervosa.

A composição minuciosa do sofrimento mental de Magdá, que a conduz a um estado de morbidez, faz alusão ao delírio do ataque histérico, que, de acordo com Henri Colin (discípulo de Charcot), é um dos mais variados ao apresentar alegria, tristeza, fúria, religiosidade ou obscenidade. Sobre esse tipo de delírio, Colin afirma que

Il est entremêlé d hallucinations qui apparaissent généralement, cela est prouvé, du côté de l anesthésie. Ces hallucinations sont auditives et visuelles, et ces dernières ressemblent, à s y méprendre, aux hallucinations de la vue chez les alcooliques. (1887, p. 17)<sup>4</sup>

É interessante observar que Madgá torna visível todas essas características: manifesta oscilações de humor, denuncia momentos de fúria, adota uma exacerbada mania religiosa e, por meio dos sonhos, revela seus desejos eróticos. Todos esses sintomas são acompanhados por momentos de letargia e alucinações.

No romance azevediano, a gradação da patologia histérica é associada à matriz e ao sistema nervoso, servindo ao escritor brasileiro como fonte experimental. Estamos diante de um quadro em que um indivíduo é colocado frente ao olhar do escritor, o qual o observa e o testa. Nesse processo de observação e experimentação, temos duas situações distintas: a do observador, aquele que manipula, e a do

---

<sup>4</sup> Tradução nossa: “Ele é entremeado, isso é provado, de alucinações que aparecem de parte com a anestesia. Essas alucinações são auditivas e visuais, e essas últimas podem ser comparadas às alucinações dos alcoólatras .

observado, aquele que tem seu corpo e mente mostrados ao especulador. Nesse sentido, deparamo-nos com uma das abordagens mais importantes do século XIX: a questão do “olhar”. É posto em voga que é “preciso questionar a distribuição originária do visível e do invisível (FOUCAULT, 1977, p. ix-x), separando-se o que se enuncia e se revela daquilo que se oculta e se silencia. Surge, então, “a articulação da linguagem médica com o seu objeto (FOUCAULT, 1977, p. xii), num processo de aprofundamento e verbalização dos casos patológicos que se revelam ao olhar do médico e, no caso do Naturalismo, do romancista.

De acordo com Foucault (1977), as formas da racionalidade médica invadem o campo da percepção, possibilitando o contato com a organização das coisas e do ser humano. É assim que o espaço da experiência passa a identificar-se com o domínio do olhar e desenvolve-se o ambiente propício ao nascimento da clínica. Cabe à linguagem autorizar a respeito do indivíduo um saber que não fosse somente histórico ou estético e o olhar não mais reduz o ser humano e sim o funda, organizando-se em torno do indivíduo um saber e uma linguagem racionais. Para Foucault:

Foi esta reorganização formal e em profundidade, mais do que o abandono das teorias e dos velhos sistemas, que criou a possibilidade de uma experiência clínica: ela levantou a velha proibição aristotélica; poder-se-á, finalmente, pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica. (1977, p. xiii)

Considerada em sua disposição de conjunto, a clínica aparece, para a experiência do médico, como um novo perfil do perceptível e do enunciável. Dessa maneira, emerge uma nova visão frente ao espaço do corpo humano e surge uma reorganização dos elementos do fenômeno patológico, articulando-se doença e organismo. Como menciona Foucault (1977, p. xiv), o corpo humano “constitui por direito da natureza, o espaço da origem e da repartição da doença”. Sob essa perspectiva, notamos que no romance *O Homem* há um nítido enfoque direcionado ao corpo feminino, tratado não só anatomicamente como também fisiologicamente. São várias as passagens da obra em que o narrador denuncia-nos o avanço da moléstia e o quadro apresentado pela enferma, como podemos observar na seguinte passagem:

Só dois meses depois foi que notaram que estava um tanto mais magra e um tanto mais pálida; e assim também que seu riso ia perdendo todos os dias certa frescura sanguínea, que dantes lhe agravava o rosto, e tomando aos poucos uma fria expressão de inexplicável cansaço. (AZEVEDO, 2003, p. 37)



Para Foucault (1977), essa ordem do corpo sólido e visível é, entretanto, apenas uma das maneiras de a medicina caracterizar o espaço em que se manifesta a doença. O autor afirma que a coincidência exata do “corpo da doença com o corpo do homem doente é um dado histórico e transitório. O espaço da configuração da doença e o espaço de localização do mal, no corpo, só foram superpostos na experiência médica durante um curto período que coincide com a medicina do século XIX e os privilégios concedidos à anatomia patológica.

Relacionada à sua etimologia *histera*, que significa doença do útero, a histeria, como menciona Foucault (2005), foi entendida, na Antiguidade, como uma doença tipicamente feminina, relacionada a um calor interno que se espalhava através do corpo, manifestando-se por meio de convulsões e espasmos. A descrição dessa patologia faz alusão ao deslocamento da matriz, órgão de grande destaque por sua função reprodutiva e que, ao atingir um estágio de maturidade, precisava “florescer”, ou seja, procriar; era a idade em que a mulher estava preparada para ser mãe. Quando o útero não tinha sua função “saciada”, algumas disfunções ocorriam, dentre elas, o seu deslocamento. Nessa perspectiva, conhecida há aproximadamente dois milênios antes de Cristo, a doutrina hipocrática da histeria descreve essa patologia do mesmo modo que Platão no *Timeu*:

Nas mulheres, o que chamamos matriz ou útero é um animal dentro delas que tem o apetite de gerar filhos, e, quando fica muito tempo sem fruto, esse animal se impacienta e suporta esse estado com dificuldades, erra pelo corpo inteiro, obstrui as passagens do fôlego, impede a respiração, lança em angústias extremas e provoca outras enfermidades de toda a sorte. (1975, p. 33)

Pensava-se que, pela privação de relações sexuais, o útero, cuja fisiologia é de função reprodutora, sofria, quando não saciado, uma transferência de lugar no corpo, o que provoca perturbação respiratória e convulsões similares à epilepsia. Durante a Idade Média, a histeria, influenciada pelas concepções religiosas, adentra ao campo das possessões demoníacas e, como todas as doenças mentais daquela época, também é tratada por meio de exorcismos, obtendo “lugar de destaque na Inquisição” (RAMADAM, 1985, p. 5).

O calor interno, anteriormente mencionado por Foucault (2005), tinha parentesco com o ardor amoroso tão comum ao mal histórico e que era perceptível em moças que desejavam se casar e em jovens viúvas. É interessante observar que Aluísio Azevedo construiu, ao longo da produção de suas obras, algumas personagens que exemplificam causas distintas para a histeria. Em *Casa de Pensão*, por exemplo, temos Nini, que se torna histérica depois que enviúva. Já em *O*

*Mulato* e em *O Homem*, encontramos maiores semelhanças entre Ana Rosa e Magdá, todavia com desenlaces distintos. Enquanto Ana Rosa casa-se com outro homem que não é aquele de seus desejos, Magdá, mesmo repleta de pretendentes, não consuma casamento e, tragicamente, enlouquece.

Foucault (2005) menciona que a dissociação da histeria das crenças que a relacionavam aos deslocamentos da matriz ocorre a partir do século XVII, quando essa enfermidade tem suas convulsões associadas ao acúmulo de fluidos na parte posterior do crânio. No entanto, não houve um afastamento total entre histeria e útero até o final do século XVIII. A histeria, enfim, só foi conduzida ao campo das doenças mentais, com o nascimento da psiquiatria científica.

Foi com Charcot que as ideias sobre a histeria tornaram-se mais sólidas. Ao tentar desvendar as causas do mal histérico, o psiquiatra francês afirmou que essa moléstia possui seu determinismo, o qual está associado a um tipo de patologia neurológica e à hereditariedade. Como afirma Quinet (2003, p. 11), Charcot considerava “a herança desencadeada pela ação de agentes provocadores a única causa da histeria .

Muitos foram os epígonos de Charcot que também contribuíram para a compreensão do ataque histérico. Dentre eles, merecem destaque: Janet, Babinski e Freud, os quais, de acordo com Nasio (1991), compartilhavam da mesma ideia de Charcot, uma vez que viam a histeria como uma “doença por representação , sendo o sofrimento corporal histérico resultante “da encarnação plástica de uma ideia (NASIO, 1991, p. 136).

Cabe ressaltar, contudo, que ainda que tenham compartilhado de ideias similares, esses especialistas divergiram em vários aspectos. Babinski, por exemplo, ao abandonar os ensinamentos do mestre, rejeitou o termo *histeria*, passando a designá-la de pitiatismo (popularmente conhecido por “piti e que etimologicamente significa “cura pela persuasão ), associando-o à sugestão e às representações mentais.

Janet postulou a diferença entre dois planos da vida psíquica: o plano da consciência e o plano do subconsciente.<sup>5</sup> Esses dois planos ficavam contidos, de acordo com Nasio (1991, p. 138), numa instância mais global, que Janet designou de “eu . Foi assim que, ao construir uma etiologia da histeria, o psiquiatra formulou

---

<sup>5</sup> Karl von Hartmann, em seu livro *A Filosofia do Inconsciente* (1893), descreveu três estágios para o fenômeno do inconsciente. Infelizmente, a despeito de todos nossos esforços, não conseguimos acesso a essa obra.

“a hipótese de que a causa da histeria residia na fragilidade psicológica do eu dos histéricos para efetuar uma síntese mental”.<sup>6</sup>

Já Freud afastou-se das ideias de Charcot para introduzir alterações profundas na concepção de neurose histérica, “dentre as quais a mais decisiva consistiu em considerar a ideia parasita, geradora do sintoma, como uma ideia de conteúdo sexual (NASIO, 1991, p. 25). Passou-se, então, a associar a histeria com *la chose génitale*. É assim que Freud consegue, com a profundidade de seus estudos, “teorizar a etiologia sexual da histeria e fundar a psicanálise (QUINET, 2003, p. 11).

Se averiguássemos a existência onírica de Magdá sob a ótica psicanalítica, compreenderíamos que as representações do sonho da personagem são do tipo alucinatório, em que objetivo e sentido estão associados às realizações do desejo, cuja série de processos é encontrada nas doenças psíquicas. Para o pai da psicanálise:

Se se interrogar a consciência, quando a memória de um sonho é conservada, sobre o conteúdo do sonho, resulta que o significado dos sonhos enquanto realizações de desejo está encoberto por uma série de processos  $\emptyset$ , todos eles reencontráveis nas neuroses e caracterizantes de sua natureza patológica. (FREUD, 1995, p. 53)

Entretanto, para não cometermos anacronismo, enfatizamos, nessa pesquisa, as ideias defendidas por Charcot e seu discípulo Richer, para compreendermos o estado mental da histérica azevediana.

Charcot (2003) e Richer (1885), ao discorrerem sobre os quatro períodos do ataque histérico, afirmam que as características da histeria “permitem aos doentes prever o momento em que cairão no estado de crise (CHARCOT, 2003, p. 91). É a perda de consciência que marca o início do ataque, que se desenvolve nos seguintes estágios: 1. período epileptoide; 2. período das contorções e dos grandes movimentos ou período de *clownismo*; 3. período das atitudes passionais e 4. o período terminal (CHARCOT, 2003) ou período de delírio (RICHER, 1885). Em seu romance, observamos que Aluísio Azevedo demonstra-se atento para todos os sintomas da moléstia e registra, por meio do drama de Magdá, os quatro estágios da histeria.

Sobre o mal histérico, o período epileptoide é o primeiro momento da crise e apresenta características similares aos da verdadeira epilepsia, como convulsões e estertor e é dividido, de acordo com Charcot (2003, p. 91), em três fases: a fase tônica, a clônica e a de resolução. Na fase tônica, o psiquiatra afirma que há movimentos de circundação dos membros superiores e inferiores, seguidos de perda

---

<sup>6</sup> Ibid., p. 138.

de consciência, interrupção respiratória e palidez. Essa fase termina com a imobilização do corpo, cuja ação mais comum é a extensão dos membros. Na fase clônica, os membros, endurecidos, apresentam rápidas oscilações e a fisionomia é distorcida. Com o apaziguamento dos movimentos, principia a fase da resolução, na qual os músculos relaxam. Esse primeiro período do ataque geralmente ocorre em um curto espaço de tempo. Sobre esse primeiro período da crise histerica, Richer afirma que:

Nous retrouvons dans la période épileptoïde de l'attaque hystéro-épileptique le même cortège de symptômes, au point qu'un observateur non prévenu pourrait prendre pour de l'épilepsie vraie ce qui n'en a, en définitive, que les apparences. Deux faits entre autres prouvent péremptoirement que l'épilepsie n'est là que dans le dehors et non dans le fond des choses: 1<sup>a</sup> la compression ovarienne arrête brusquement l'attaque à quelque moment de la période épileptoïde qu'on la pratique; 2<sup>a</sup> les interventions de courants électriques produisent le même effet. Or jamais aucun de ces moyens n'a pu non seulement enrayer, mais même atténuer les convulsions de l'épilepsie vraie. (1885, p. 42)<sup>7</sup>

No romance azevediano, deparamo-nos com uma cena cuja sequência indicamos os momentos iniciais de uma crise, em que os sintomas aproximam-se de algumas das características do período epileptoide, tendo em vista que Magdá apresenta tremores musculares: “Ela teve um tremor de músculos, e ficou muito emocionada [...]” (AZEVEDO, 2003, p. 60) e demonstra um instante de palidez: “Ela prosseguia em tom feliz e ressentido [...]”.<sup>8</sup> Com a intensidade do drama “Vieram-lhe os soluços e Magdá principiou a excitar-se.”<sup>9</sup>

Logo após o período epileptoide, segue-se o período das contorções e dos grandes movimentos, em que se nota um desgaste exacerbado da força muscular. É nessa fase que os doentes mostram grande flexibilidade que surpreende seu observador. As contorções que se apresentam, por meio de atitudes estranhas, geralmente são imprevisíveis e podem imobilizar o paciente nas mais variadas ações. Os grandes movimentos, de acordo com Charcot,

constituem, na maioria das vezes, oscilações rápidas e extensões dos membros ou de toda uma parte do tronco. Via de regra, a doente levanta como se fosse sentar, abaixa

---

<sup>7</sup> Tradução nossa: “Nós encontramos no período epileptoide do ataque histero-epilético a mesma sequência de sintomas da epilepsia, o que poderia enganar a um espectador leigo. Dois fatos, entre outros, provam peremptoriamente que a epilepsia é superficial (“de fora”) e não profunda: 1<sup>o</sup> a compressão ovariana faz com que se pare bruscamente o ataque em qualquer momento do período epileptoide; 2<sup>o</sup> as intervenções com correntes elétricas produzem o mesmo efeito. Contudo, nenhum desses meios pode cessar e mesmo atenuar as convulsões da epilepsia verdadeira.

<sup>8</sup> Ibid., p. 61.

<sup>9</sup> Ibid., p. 61.

a cabeça até a altura dos joelhos e então se joga bruscamente para trás, chocando-se violentamente com o travesseiro, numa espécie de saudações exageradas. (2003, p. 95).

Richer menciona que

La deuxième période dans ses différentes phases et dans ses variétés semble répondre à un même principe et n'avoir qu'un seul but, celui d'une dépense exagérée de force musculaire. C'est, si l'on veut me passer une expression un peu vulgaire, *la période des tours de force*; et ce n'est pas sans raison que M. Charcot lui a donné le nom pittoresque de *clonisme*, rappelant par là les exercices musculaires auxquels se livrent les acrobates. (1885, p. 73).<sup>10</sup>

Em *O Homem*, os sintomas dos grandes movimentos apresentados por Magdá seguem um tipo de gradação, intensificando-se a cada novo ataque. O Dr. Lobão, no romance azevediano, classifica uma das fases da jovem de período da “coreia e das convulsões”, o qual apresenta características próximas à fase em que se passa do período epileptoide para o período do *clownismo*, como podemos notar na seguinte passagem:

[...] Afinal, já sem forças e com as roupas em frangalhos, abateu por terra, ofegante, mas escabujando ainda um rosnar convulsivo, até perder os sentidos, e logo pegar em sono profundo, do qual só despertou vinte e tantas horas depois, já no hotel, para onde a levaram, sem que ela desse acordo de si.

Estava no período da coreia e das convulsões. (AZEVEDO, 2003, p. 50)

De acordo com Charcot (2003), na fase dos grandes movimentos o corpo se contorce de uma forma indescritível e o rosto da enferma é revestido por aparência de fúria ou de terror. Envolvida por um momento de grande violência, a doente tenta se morder, bate-se abruptamente, arranha o rosto, rasga as roupas, arranca os cabelos, debatendo-se como se estivesse louca. O psiquiatra, ao investigar um caso verídico de histeria, afirma que:

Uma de nossas doentes, conhecida como L., não pode ficar minimamente vestida durante seus ataques, senão rasga tudo em pedaços. Ela se dá socos tão violentos que se é obrigado a interpor uma almofada para amortecer o choque. Sacode a cabeça, tenta morder, segura uma compressa que lhe dão e a agita violentamente com surdos grunhidos de raiva. (CHARCOT, 2003, p. 103).

Em seu romance, Aluísio Azevedo descreve-nos uma cena bem similar a essa apresentada por Charcot (2003), em que Magdá é acometida por crises noturnas,

<sup>10</sup> Tradução nossa: “O segundo período nestas diferentes fases e nessas variedades parece responder a um mesmo princípio e ter apenas um objetivo, aquele de um grande gasto da força muscular. E, passando-se para uma expressão um pouco vulgar, ele é conhecido como período de ‘grande esforço’; e é por essa razão que M. Charcot deu a ele o pitoresco nome de *clonisme*, que lembra os exercícios musculares dos acrobatas.

enquanto sonha com a Ilha do Segredo. Ao questionar à Justina se seu sono é tranquilo, sua ama lhe responde que:

Tranquilo? Quem lho dera! Vosmecê durante o sono tem arrepios de vez em quando; doutras parece que está ardendo em calor; que sente comichões pelo corpo: coça-se, remexe-se, abraça-se e esfrega-se nos travesseiros; geme, suspira; tão depressa dá pra chorar, como pra rir; ora se esconde toda, ora atira com as pernas e com os braços e quer lançar-se fora da cama! Pois então? É preciso que a gente a endireite; que lhe dê o remédio do frasco maior ou um pouco de água com flor de laranja... de quantas e quantas feitas eu não tenho deitado vosmecê no meu colo para sossegá-la?... (AZEVEDO, 2003, p. 117)

O terceiro período, o das atitudes passionais, é precedido pelas alucinações. Nesta fase o doente encena, demonstrando mímicas expressivas, acreditando desempenhar o papel de protagonista no drama que vive. Quando se trata de uma vítima da histeria do sexo feminino, as alucinações subdividem-se em duas naturezas, uma alegre e outra triste. Charcot (2003) afirma que “na ordem alegre, a doente acredita, por exemplo, ser transportada para um jardim magnífico, espécie de Éden, no qual não raro as flores são vermelhas, os habitantes estão vestidos de vermelho e há música no ar (2003, p. 97). Nesse lugar edênico, a enferma, de acordo com o psiquiatra, encontra “O objeto de seus sonhos ou de seus afetos passados, e não é incomum acontecerem cenas de amor .<sup>11</sup>

Na obra azevediana, é interessante observar que, no período das atitudes passionais, a jovem enferma revela uma obsessão por uma ideia imaginária, assim como definiu Charcot (2003), e, quando está na fase de ordem alegre desse período, a histérica, alucinada, acredita ser conduzida a um jardim magnífico, com características paradisíacas. Esse jardim é configurado, na obra, como sendo a Ilha do Segredo, lugar fantástico, de natureza exótica, que influi no comportamento de Magdá e de seu amante Luís. Ambos, aprisionados num ambiente tropical, entregam-se ao desejo de seus corpos, num ambiente em que os preceitos da ordem e da moral são abolidos e onde o casamento é uma “formalidade pueril e ridícula (AZEVEDO, 2003, p. 90), que foi inventado por uma “mesquinha sociedade, onde se casam enganando-se uns aos outros, onde se casam sempre por qualquer interesse, que não é o da procriação .<sup>12</sup> Na configuração desse paraíso, Magdá e Luís vivem como se fossem Adão e Eva, o primeiro homem e a primeira mulher a explorarem um lugar repleto de vida,

---

<sup>11</sup> Ibid., p.97.

<sup>12</sup> Ibid., p. 91.

onde existem as melhores dádivas da natureza, como podemos observar nas descrições do lugar feitas por Luís a Magdá:

[...] Depois chegaremos lá embaixo, no vale, onde encontrarás tudo o que de melhor há na vida: os mais saborosos frutos, as flores mais mimosas, as aves mais lindas, as águas mais puras, o sol mais carinhoso e os seres mais benfazejos da natureza. Lá tudo é nosso amigo, tudo nos ama; nenhum ente da terra te fará mal, porque aqui tu és rainha e eu sou rei [...]. (AZEVEDO, 2003, p. 89)

Outra característica desse período é a presença da cor vermelha que, nos sonhos de Magdá, está presente na túnica que seu pai veste, o qual surge com uma aparência primitiva, colérica e punitiva, tão distintas das suas “reais feições: “Terminaram caindo, ainda abraçados, aos pés do Conselheiro, que os esperava lá embaixo, vestido com uma túnica vermelha e agitando na mão, colericamente, a sua grossa bengala de cana da Índia (AZEVEDO, 2003, p. 74).

O quarto período é designado por Charcot (2003) como terminal; já Richer (1885) o denomina período de delírio. Trata-se da fase em que o ataque está amenizando, contudo a enferma ainda é vítima de um delírio e demonstra alucinações que, às vezes, são acompanhadas por distúrbios do movimento. De acordo com Charcot (2003), esse delírio “constitui um quarto período pelo qual o doente deve passar antes de reencontrar seu equilíbrio. É como um resto de ataque que se esgota (p. 99). Sobre esse período, Richer afirma que

Après la période des attitudes passionnelles ou poses plastiques, on peut dire, à proprement parler, que l'attaque est terminée. La connaissance est revenue, mais en partie seulement, et pendant un certain temps la malade demeure en proie à un délire dont le caractère varie; il est entrecoupé d'hallucinations et accompagné parfois de quelques troubles du mouvement. Ce délire constitue une quatrième période par laquelle passe la malade avant de retrouver son équilibre normal. C'est comme un reste de l'attaque qui s'épuise, et les accidents qui se présentent alors sont justement comparables et, parfois même, identiques à ceux qui précèdent l'attaque et lui servent en quelque sorte de prélude. (1885, p. 117)<sup>13</sup>

Acentuamos que as conclusões de Charcot (2003) e de Richer (1885) são as mesmas, praticamente com os mesmos termos. Assim, a crise histérica como vimos,

---

<sup>13</sup> Tradução nossa: “Depois do período das atitudes passionais ou poses plásticas, pode-se dizer que o ataque terminou. A consciência retornou, mas em parte apenas, e durante um certo tempo a doente está pronta para um delírio, cujo caráter varia; ele é entrecortado de alucinações e acompanhado, às vezes, de alguns distúrbios de movimento. Esse delírio constitui um quarto período pelo qual passa a doente antes de reencontrar seu equilíbrio normal. É como um resto de ataque que se esgota, e as ocorrências que se apresentam então, são comparáveis e, talvez, idênticas àquelas que precedem o ataque e lhe servem em qualquer tipo de prelúdio.

regularmente composta por quatro períodos, tem, em média, quinze minutos, podendo chegar a “se repetir e constituir séries de ataques, cujo número varia de vinte a duzentos ou mais (CHARCOT, 2003, p. 99). De acordo com o psiquiatra francês, produz-se “uma espécie de *estado de mal*, que pode se prolongar por muitas horas e, mesmo, por mais de um dia .<sup>14</sup> Os períodos dessa enfermidade são, apesar de bem caracterizados, instáveis, podendo o período epileptoide não ocorrer, iniciando-se a crise pelos grandes movimentos, saudações e pelo arco de círculo. Outras vezes são os grandes movimentos que não ocorrem e o ataque principia pelas alucinações da enferma. Charcot (2003) afirma que há cerca de 20 tipos do fenômeno em que “não há uma sucessão de ataques passageiros, mas sim um ataque que se desenvolve (p. 41).

Nas cenas finais do romance, em que a personagem demonstra um longo período de delírio, deparamo-nos com uma crise violenta e dramática, em que são ressaltados os momentos de fúria e de grandes movimentos e contorções. Quando, em seu delírio, Magdá não encontra seu filho, põe-se:

[...] a quebrar tudo que lhe pilhava ao primeiro alcance. Arremessou por terra e de encontro às paredes, as jarras, o tinteiro, estatuetas e faianças; atirando depois consigo mesma ao chão, estrebuchando, torcendo-se em arco, encostando a cabeça nos calcanhares, a espumar entre dentes e a espolhar-se como um hidrófobo. Em seguida começou a engatinhar, firmada nas mãos e nos joelhos, resbunando prolongadamente, com o pescoço estendido, a boca virada para o alto: [...]. (AZEVEDO, 2003, p. 170-171).

Charcot (2003) menciona que pessoas acometidas de grande histeria são simultaneamente “grandes hipnóticas”<sup>15</sup> e que o estado mental da mulher histérica acometida por uma grande fúria é análogo ao estado mental de uma mulher “grande hipnótica” em estado sonambúlico. O psiquiatra afirma que o estado mental do sonambulismo é uma “ausência absoluta de reação, uma ideia que penetra no interior do cérebro como um parasita. Ela se aloja sem concorrer com outras ideias. Estas estão ausentes, tudo dorme (CHARCOT, 2003, p. 26). É assim que, quando

<sup>14</sup> Ibid., p. 99.

<sup>15</sup> De acordo com Charcot, as históricas hipnotizáveis são doentes que apresentam os fenômenos do que ele chama de grande hipnotismo, estado cujos efeitos se diferenciam do hipnotismo em geral e que consta de três períodos bem distintos: a letargia, a catalepsia e o sonambulismo. O grande hipnotismo é, segundo o psiquiatra, o hipnotismo das históricas, e o pequeno hipnotismo é um diminutivo do grande. Contudo, Charcot prefere, em matéria de experimentação, servir-se do grande hipnotismo. Nas palavras do psiquiatra, ao expor uma de suas aulas, “o grande hipnotismo se apresenta de um modo em que qualquer ideia de simulação ou erro nas experiências se dissipa. Por meio de determinadas características, os senhores reconhecem que essas pessoas [as históricas hipnotizáveis] são sinceras e que não podem lhes enganar. Eis porque não me sirvo de outras pessoas para fazer essas experiências (CHARCOT, 2003, p. 32).



se induz uma enferma a adormecer e se introduz uma ideia em sua mente, essa ideia passa a dominá-la durante o sono e persiste quando ela desperta, uma vez que tal ideia foi inserida sem a concorrência de outras ideias, impondo-se como uma espécie de sonho (cf. CHARCOT, 2003, p. 17). Em sua obra, Aluísio Azevedo revela-nos uma histérica que é acometida pelo estado sonambúlico, como podemos observar na seguinte passagem:

No fim de algum tempo, viu, porém, que nem assim lhe acudia o sono ou a letargia. Que suplício! Apenas ficava estonteada, presa de tênue vertigem, que de quando em quando lhe apagava a luz dos olhos. Entrou no mesmo estado pelo dia alto, muito abstracta, andando por toda a casa como uma sonâmbula. (AZEVEDO, 2003, p. 154-155)

O fato de Magdá ser uma histérica que apresenta o estado de sonambulismo poderia favorecer o procedimento médico do Dr. Lobão, o qual teria a possibilidade de adotar métodos hipnóticos, o que, no entanto, não acontece no romance. Não estaria o médico brasileiro ciente dessa “técnica de cura de Charcot apesar de estar a par e praticar a compressão ovariana (outro procedimento sugerido pelo psiquiatra francês) ou a personagem azevediana não deveria mesmo curar-se e, por isso, não se coloca a solução da hipnose para ela? Cabe salientar, contudo, que Charcot (2003, p. 31-32) ressalta a importância da correta distinção nosográfica e aconselha grande precaução quanto às doentes histéricas hipnotizáveis, que são aquelas que “apresentam fenômenos do que chamamos grande hipnotismo”, estado que se difere, por causa de seus efeitos, do hipnotismo em geral. De acordo com o psiquiatra francês, há três períodos distintos que acometem a doente histérica: a letargia, a catalepsia e o sonambulismo. A personagem azevediana apresenta todos eles. A letargia refere-se a um tipo de sono profundo e contínuo, em que a doente volta a dormir logo após acordar. Magdá, no momento mais intenso da doença, “[...] Estivera dezesseis horas em estado letárgico; havia caído em torpor às cinco da tarde e só acordara às nove da manhã do dia seguinte (AZEVEDO, 2003, p. 161). A catalepsia é uma enfermidade nervosa caracterizada pela imobilidade do corpo e rigidez nos membros. No romance, logo após a profunda letargia anteriormente mencionada, Magdá “[...] ficou a olhar para a criada, fixamente, sem expressão, como uma figura de cera”.<sup>16</sup> O sonambulismo é caracterizado pelo fato de a doente levantar, andar e falar durante o sono. Além do trecho acima citado, referente ao estado sonambúlico da personagem azevediana, há esta passagem que se segue, por meio da qual Justina revela-nos que Magdá:

---

<sup>16</sup> Ibid., p. 161.

[...] tem um sono muito ferrado. Quer parecer que acorda, mas qual! Está dormindo que é um gosto! Abre os olhos, isso abre; passa a mão pela testa; se lhe dou água bebe-a; às vezes levanta-se, quer andar, eu não deixo. Uma ocasião, quando dei fé, já minh ama se tinha safado da cama e estava a procurar não sei o quê naquele canto do quarto... Por sinal que me pregou um tal susto, credo! (AZEVEDO, 2003, p. 117)

Charcot (2003) faz menção, em suas aulas expositivas, à compreensão do ovário da doente, como alternativa para aliviar o ataque histérico. Ao discorrer sobre a diferença que existe entre a epilepsia e a histeroepilepsia (crise similar à epilepsia, que acomete os doentes histéricos), Charcot (2003) afirma que a característica do ataque histeroepiléptico é acontecer em séries intermináveis que podem até mesmo durar todo o dia. Os doentes, ao saírem dessa crise, demonstram-se ligeiramente cansados, fato que, segundo o psiquiatra francês, diferencia a histeroepilepsia da epilepsia. No entanto,

[...] Quando os ataques de epilepsia avizinham formando séries, cujos termos são tão aproximados que se encaixam, os senhores têm o que se chama de estado de mal. Ora, o estado de mal epiléptico é um dos mais graves que existem, levando com frequência à morte, na histeroepilepsia, ao contrário, os ataques sucedem durante um dia, dois, três, sem intervalo e sem perigo para o doente. O estado de mal histeroepiléptico não tem, portanto, a mesma gravidade do estado de mal epiléptico. (CHARCOT, 2003, p. 43).

Essa distinção entre o estado do mal da epilepsia do da histeroepilepsia também é ressaltada pelo Dr. Lobão, que afirma:

Ora aí tem! É a febre histérica! Classificou logo o Dr. Lobão. E em resposta às perguntas do Conselheiro, despejou um chorrilho de nomes técnicos, dizendo que: “Aquilo não podia ser febre tifoide, nem ter sua origem na flegmasia encefálica, nem tampouco na alteração de algum órgão esplâncnico, porque uma meningite, ou uma encefalite ou mesmo uma febre tifoide comum não poderiam chegar àquele grau, porque não havia doente capaz de resistir! (AZEVEDO, 2003, p. 57).

Assim como advertia Charcot (2003), o narrador do romance *O Homem* faz questão de ressaltar que, “ao levantar-se de tal febre, [Magdá] estava reduzida a uma fraqueza extrema (AZEVEDO, 2003, p. 57), o que corresponde ao fim da crise histeroepiléptica. Conhecedor dos períodos do mal histérico, o Dr. Lobão, em sua pretensão médica, declara que, “pela contração tônica dos músculos, pressentia a aproximação da letargia<sup>17</sup>, o que se refere, segundo Charcot, à primeira fase do período epileptoide, estado que o médico do romance brasileiro menos desejava que surgisse. Na sequência da obra, quando Magdá é acometida por um

---

<sup>17</sup> Ibid., p. 57.

novo ataque febril, o Dr. Lobão não vê outra solução a não ser a compressão ovariana:

No fim das contas apareceu-lhe de novo [a Magdá] a tal febre de caráter especial; agora, porém, com delírios e movimentos luxuriosos, sobrevivendo uma profunda letargia, contra a qual eram inúteis todos os recursos do médico. Parecia morta. No fim de longas horas de esforços, o Dr. Lobão, já desesperado, teve, a contragosto de aceitar o conselho de um seu colega ainda moço e de ideias modernas a compressão do ovário. (AZEVEDO, 2003, p. 61)

A consequência de tal operação foi de um efeito imediato, em que Magdá retornou a si. Contudo, tal resultado é passageiro, uma vez que a personagem azevediana passa a ser vítima de crises ainda mais intensas. Sobre a compressão do ovário, Charcot (2003) relata que nem todas as mulheres histéricas são ovarianas e que esse procedimento não produz a cura da doença. O psiquiatra francês também afirma que

[...] há doentes que têm um ponto doloroso ovariano e, uma vez que esse ponto existe, pode-se aproveitá-lo não para fazer cessar completamente o ataque, mas sim para interrompê-lo. Interromper o ataque não é curá-lo, porém propicia um pouco de tranquilidade. (CHARCOT, 2003, p. 44)

Com nossa pesquisa, podemos perceber, portanto, que o fim trágico da personagem azevediana revela a fragilidade do organismo feminino que, por não resistir às forças de uma pressão imposta, é vítima da histeria, doença cujo teor foi capaz de deteriorar a estabilidade não somente psíquica, mas também física, da jovem protagonista Magdá. Ao compor cada crise de sua personagem, dissecando-a como um verdadeiro fisiólogo, Aluísio Azevedo, demonstra adentrar aos mecanismos psíquicos, numa tentativa de se compreender o comportamento e a mente do ser humano, informado das ideias médicas da época.

## Considerações finais

Num período em que a ciência médica sofre um grande avanço, tornando-se os médicos verdadeiros detentores do conhecimento científico e conhecedores dos “caminhos para a cura”, Aluísio Azevedo demonstra, com seu romance *O Homem*, voltar-se para as leis da experiência, em que todo o processo de elaboração formal gera uma espécie de “produto de laboratório”, dirigido a um procedimento experimentalista de composição.

Dessa maneira, com esta pesquisa, notamos que, nesse seu romance *O Homem*, o escritor brasileiro utiliza uma câmera em que, ao focalizar a matéria histórica em ficção, seleciona subjetivamente a aproximação de sua prosa ficcional das teses cientificistas do *fin-de-siècle* XIX e dos procedimentos apontados por Zola, em *O Romance Experimental*.

**Agradecimentos:** Agradeço à Profa. Dra. Lúcia Granja por todas as contribuições intelectuais e pessoais.

SILVA, Raquel Lima. *O Homem*, of Aluísio Azevedo: medicine and illnesses in Rio de Janeiro *fin-de siècle*. **Revista do Gel**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 209-229, 2009.

**ABSTRACT:** *This article is aimed at demonstrating how Aluísio Azevedo, by adhering, to a certain extent, to the procedures recommended by Zola in Le Roman Experimental, brings the scientific procedures and the field of fiction together, in order to compose a case of human psychopathology.*

**KEYWORDS:** *Naturalism. Aluísio Azevedo. Histry.*

## Referências

AZEVEDO, A. **O Homem**. São Paulo: Martin Claret, 2003.

BULHÕES, M. **Leituras do desejo**: o erotismo no romance naturalista brasileiro. São Paulo: Edusp, 2003.

CARONI, I. Introdução. In: ZOLA, É. **O romance experimental e o Naturalismo no teatro**. São Paulo: Perspectiva, 1979, p. 11-21.

CHARCOT, J. M. **Grande Histeria**. Org. Antonio Quinet. Tradução de Contra Capa. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

COLIN, H. **Essai sur l'état mental des hystériques**. Paris: J. Rueff, 1887.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

\_\_\_\_\_. **História da loucura na Idade Clássica**. 4.ed. Tradução de Teixeira Coelho. São Paulo: Perspectiva, 2005.

O Homem, de *Aluísio Azevedo: medicina e doenças no Rio de Janeiro fin-de-siècle*

FREUD, S. **Projeto de uma psicologia**. Tradução de Osmyr Faria Gabbi Jr. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

LEVIN, O. M. (org.). **Aluísio Azevedo**: ficção completa em dois volumes. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2005. v. 1-2.

MÉRIAN, J. **Aluísio Azevedo, vida e obra (1857-1913)** O verdadeiro Brasil do século XIX. Rio de Janeiro, Instituto Nacional do livro/Banco Sudameris/Espaço e Tempo, 1988.

NASIO, J. D. **A histeria**: teoria clínica e psicanalítica. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

PLATÃO. Timeu. In: \_\_\_\_\_. **Diálogos de Platão**. Tradução de Carlos Alberto Nunes. Belém: Universidade Federal do Pará, 1975. v. 11.

QUINET, A. Apresentação. In: CHARCOT, J. M. **Grande Histeria**. Org. Antonio Quinet. Tradução de Contra capa. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003, p. 7-16.

RAMADAM, Z. **A Histeria**. São Paulo: Editora Ática, 1985.

RICHER, P. **Etudes cliniques sur la grande hystérie et hystéro-épilepsie**. Paris: A. Delahaye & E. Lecrosnier, 1885.

VERÍSSIMO, J. **História da Literatura brasileira**. 4.ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1963.

ZOLA, E. **O romance experimental e o Naturalismo no teatro**. São Paulo: Perspectiva, 1979.

