

33° Encontro Anual da ANPOCS  
GT 7 Corpo, biotecnologia e subjetividade

ALCIONE DO SOCORRO ANDRADE COSTA

**Falas subterrâneas e questões de gênero:**  
O *biopoder* lido a partir do signo do “amor tóxico”

Curitiba-Paraná  
Abril- 2009

# Falas subterrâneas e questão de gênero:

## O *biopoder* lido a partir do signo do “amor tóxico”

Alcione do Socorro Andrade Costa<sup>1</sup>

O Centro de Mulheres que Amam Demais Anônimas (MADA) apresenta-se como singular em relação às demais irmandades de mútua-ajuda anônimas<sup>2</sup>, uma vez que, sua sociogênese está ligada à publicação do manual de “auto-ajuda” americano *Women who love too much* (1985), traduzida em 1994 no Brasil como “Mulheres que Amam Demais”. Assim, o MADA surge oficialmente, em 14 de abril do referido ano na cidade de São Paulo, pelas mãos da esposa de um dependente químico, que se identificou com a proposta da publicação. Atualmente, o grupo está presente nas principais capitais do Brasil: São Paulo, Distrito Federal, Pernambuco, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná, Pará, Ceará, Paraíba, Goiânia e Rio Grande do Sul.

O Centro ganhou visibilidade nacional quando foi apresentado em 2001 pela novela global “Mulheres Apaixonadas”. Segundo informações da fundadora do MADA-PR, a novela foi responsável pela promoção e consolidação do grupo em Curitiba, que iniciou na clandestinidade, devido à resistência da administração do espaço escolhido (Anexo Paroquial da Igreja Católica) e dos próprios pares como o AA, que dividi as salas com Narcóticos Anônimos, ALA-TEEN<sup>3</sup> e NAR-ANON<sup>4</sup>. A resistência ao MADA era justificada pela visão androcêntrica partilhada por esses agentes, que concebiam essas mulheres – algumas delas membros de AA - como “loucas”, “histéricas desvairadas”.

A pontuação da resistência sofrida pelas *madras*, em relação aos seus pares, evidencia uma clara dinâmica de gênero, que está presente em todo modelo terapêutico dos grupos anônimos, porém de forma subterrânea, apreensível nas dinâmicas de seus sujeitos e no seu *constructo conceptual*, que denomino provisoriamente de modelo

---

<sup>1</sup> Aluna regularmente matriculada no programa de doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná, onde é orientada pela Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup> Marlene Tamanini.

<sup>2</sup> Trabalho com a perspectiva de que esses grupos, constituem-se em uma espécie de novo movimento social, segundo os termos de Touraine (1998). Atualmente são mais de 80 irmandades trabalhando a partir de uma mesma tecnologia terapêutica fundada por Alcoólicos Anônimos (AA), cito: Narcóticos Anônimos (NA), Dependentes de Amor e Sexo (DASA), Neuróticos Anônimos (NA), Devedores Anônimos (DA)

<sup>3</sup> Familiares e filhos de alcoólatras.

<sup>4</sup> Filhos e familiares de Narcóticos Anônimos.

*selfico-comunitário*, que corresponde a um conjunto de dispositivos de saúde e doença, marcado pela utilização de categoriais genéricas, que se opõe ao modelo biomédico tradicional, ao inserir a variável espiritual, como modelo explicativo do adoecer e ao depositar no processo de *recuperação*<sup>5</sup> toda uma estilística existencial, que se apresenta como prática ascética de si, eivada por valores comunitários e normativos, mas ao mesmo tempo como projeto existencial em “aberto”, que, trata-se nesse sentido, de uma estilística existencial construída a partir de teias relacionais.

O modelo *selfico-comunitário* diferencia-se do biomédico ao transpor e centrar a condição terapêutica na relação de *identificação* ou *espelhamento* entre “doentes”, que obedece a uma tripla perspectiva: Primeiro trata-se de identificar-se com uma trajetória que envolve perdas de ordem financeira, afetiva, física e social, segundo; compartilhar o *estigma* construído em razão dessa trajetória, que leva-o(a)s a perceber que seu espaço na totalidade social é mais restrito, e que portanto, seu lugar de pertencimento está entre seus iguais, em terceiro; o processo de *recuperação* está condicionado na relação com o(a) outro(a), uma vez que a terapêutica baseia-se num mecanismo simples, “*a doença sai pela boca e o remédio pelos ouvidos*”<sup>6</sup>, ou seja, a *recuperação* está na *partilha*, no exercício ascético de si em relação ao (à) outro(a) como referente.

Em termos estruturais os grupos orientam-se a partir de um modelo de doença, que pode ser apreendida a partir de duas categorias relacionais: Adicto(a) e Coadicto(a).

A *Adicção* refere-se à condição de “viciado(a)” e constitui-se em uma espécie de indexador social da modernidade, na medida, em que os elementos que caracterizam o vício existem sem a figura do adicto(a) e mais ainda, que qualquer pessoa é passível de ser classificada como tal, a partir de qualquer elemento ou “*a qualquer estilo de vida*” (Giddens, 2001, p.44), por isso, para as irmandades anônimas, a doença da *adicção* está ligada a uma estilística existencial, que combina pessoa e objeto de pulsão, que resulta, genericamente, em uma *alergia* ou uma sensibilidade física ao beber, ao se drogar, ao sexo, ao amor. Essa sensibilidade manifesta-se a partir de uma obsessão mental e física pelo objeto de pulsão, que submete a vontade e a vida de seu portador(a) a senda da repetição que o(a) segrega e lhe impõe como possibilidade: a prisão, a loucura ou a morte, uma vez que estas são instâncias deslocadas da vida ordinária e produtiva. Assim,

---

<sup>5</sup> A cura não existe nesse modelo de saúde e doença, pois trata-se de uma doença, inata, incurável, progressiva, fatal e que gera contaminação na medida que o portador dela, não esteja em “tratamento”.

<sup>6</sup> Definição nativa.

a *adicação* condensa a ruptura do indivíduo com a psicogênese moderna, que tem como fundamento o controle das emoções e das pulsões, ao mesmo tempo em que aponta para a difusão de uma complexa cadeia de controle dessas manifestações, presentes não só no plano terapêutico, mas dos próprios sujeitos que internalizam esses dispositivos e os regulam em relação aos seus pares - A esse mecanismo regulatório e de governabilidade, que estão presente em Freud (1997), Elias (2001), Bourdieu (2005,2008) e Foucault (2006) é que se detém este trabalho, que visa a partir de um recorte analítico de gênero e do olhar voltado para as dinâmicas do MADA-PR, tendo a categoria amor tóxico como pano de fundo, desenvolver uma reflexão sobre subjetividade, corpo e biopoder.

A *Coadicção* ou codependência ou co-alcoolismo, tem sua popularização e difusão entre as camadas médias da população mundial e brasileira, a partir da trajetória terapêutica, de mulheres e filhas de alcoólatras nas décadas de 70,80 e 90 do século passado, que no desenvolvimento de sua *carreira moral*, aqui pensada nos termos de Goffman (1974), promovem um intercâmbio entre os grupos de mútua-ajuda anônimos e terapeutas (esse mesmo movimento relacionado aos adictos, dá origem o modelo *mimesota*, que adota os princípios de AA em clínicas especializadas). É assim, por exemplo, que Norwood (2005), “justifica” a existência de uma doença de “amar demais”.

Percebi pela primeira vez, o fenômeno de “amar demais” como síndrome específica de idéias, sentimentos e comportamentos, após vários anos de aconselhamento a consumidores de álcool e de drogas. Tendo realizado milhares de entrevistas com viciados e suas famílias, fiz descobertas surpreendentes. Das pacientes que entrevistei, algumas cresceram em famílias problemáticas, outras não; mas seus parceiros que sempre provieram de famílias com problemas sérios, nas quais experimentaram tensão e dor mais intensas que o normal. Lutando para lidar com os companheiros dependentes, essas parceiras (conhecidas no tratamento de alcoolismo como “co-alcoólatras”) inconscientemente recriavam e reviviam aspectos significativos da infância [...]. (Norwood, 2005, p.12-13).

De imediato, podemos apreender desse fragmentado, cujo conteúdo se perfaz por toda a obra; que se trata de um discurso normativo, binário de matriz hetero, cuja reprodução se dá pelo âmbito da família, a qual se reproduz não só no plano biológico, mas também no âmbito das dinâmicas de saúde, doença, subjetividade e corpo, mais especificamente um corpo generificado. Assim, tanto a normatividade, quanto a “anormalidade” atuam como um plano ontológico de reconhecimento, pois não existe nada para além da dicotomia normalidade-anormalidade, feminino-masculino, natureza-cultura, que estão sempre diluídas numa espécie de essencialismo genérico, que brota

nesse discurso, a partir de categorias morais vagas como “**famílias problemáticas**”<sup>7</sup> “**tensão e dor mais intensa que o normal**”, e que atuam como categorias “condenatório-explicativas” , que alojam-se na experiência do masculino ou do feminino, porém com uma diferença crucial, na visão de Norwood:

[...] A maioria dos homens que foram afetados na infância não desenvolvem o vício ligado a relacionamentos. Devido a uma interação de fatores culturais e biológicos, eles normalmente se protegem, e evitam a dor exercendo atividades mais externas que internas, mais impessoais. A tendência é eles se tornarem obcecados pelo trabalho, por esporte ou *hobbies*, enquanto as mulheres, devido a forças culturais e biológicas peculiares, a tendência é se tornarem obcecadas por um relacionamento – talvez apenas um tipo de homem difícil e distante. (IBDT, 2005, p.13)

Assim, a partir de um “modelo clássico” de violência simbólica<sup>8</sup>, que toma a biologia como determinante social, a autora apresenta seu discurso explicativo, que reproduz as velhas e tão persistentes categorias de gênero: mulher/ privado; homem/público; mulher/amor, emoção; homem/razão, produção.

A partir do exercício genealógico, constatamos que aquilo que está sendo denominada coadicção, codependência ou “doença de amar demais” é resultado da ampliação da categoria co-alcoolismo, nomeada desta forma, em função da percepção e da experiência de “adoecimento” fundado por AA, que a partir de sua tecnologia terapêutica englobante, construiu a idéia de *contaminação*, ou seja, o alcoólatra *contamina, impregna* as pessoas do seu convívio das mesmas disposições de agir, de sentir e de pensar que caracteriza o *ethos alcoólico*. Assim, na década de 70 o termo co-alcoólatra surge para designar “*uma relação disfuncional entre a esposa e o marido alcoólatra*” (Humberg, 2003, p.15) e à medida que os estudos avançam nessa área, o termo vai ampliando-se e envolvendo uma complexidade maior, que vai associar desde a apresentação de distúrbios alimentares por mulheres, até os tradicionais discursos de desestruturação familiar, neste caso, estendido não mais a partir de uma relação direta com alcoolismos ou dependência química, mas como uma disposição individual a ter “*baixa auto-estima, desejo de ser necessária, grande tolerância para o sofrimento e necessidade de controlar e de mudar os outros*” (Humberg, 2003, p.16 apud Esterly, Neely, 1997). Além disso, dentro de outras variáveis compreensivas analisadas por Lygia

---

<sup>7</sup> Que pressupõe a existência de um modelo de família ideal, que neste caso, é delineada com os contornos representacionais do modelo burguês.

<sup>8</sup> há décadas combatidas veementemente pelo movimento feminista.

Humberg, como a vertente leiga, a visão da saúde mental e a visão das feministas, sugerem que a codependência seria:

#### VISÃO LEIGA:

Uma síndrome de personalidade, supostamente com numerosas características, incluindo: rejeição, bloqueio de emoções, depressão, hipervigilância, compulsão, ansiedade, ser vítima de abuso físico ou sexual, complicações médicas devido o stress. (p. 17-18, apud Wrigth,1990,1991).

#### VISÃO DA SAÚDE MENTAL:

Mesmo entre os cientistas, essa visão desse conceito não é precisa [...]. A co-dependência é uma doença de perda de auto-estima e pode ser definida como qualquer sofrimento ou disjunção que seja associada ou resulte em focar mais nas necessidades e comportamentos dos outros. O Co-dependente fica tão preocupados com os outros que negligenciam suas próprias necessidades [...]. Dizem que o co-dependente precisa estar com alguém que não tenha um funcionamento saudável e que não preencha suas necessidades. (p. 18-19)

#### VISÃO FEMINISTA

Existem muitas críticas feministas ao conceito de co-dependência [...]. O movimento de co-dependência é associado com características femininas . DEAR, ROBERTS (2000) dizem que as mulheres muito mais que os homens, são treinadas para atender os outros e focam sua energia na capacidade de cuidar. WETZEL (1990 apud ANDERSON,1994) argumenta que apenas se comportar com o estereótipo da feminilidade já seria suficiente para ser diagnosticada como personalidade dependente ou histriônica [...]. Alguns autores criticam o conceito de co-dependência porque coloca a mulher no lugar de vítima, tirando-lhe a responsabilidade BROWN (1990 apud ANDERSON, 1994) o conceito não é bom, pois culpa a vítima, é politicamente incorreto e regressivo, ignorando que as mulheres são partes de um grupo oprimido e sugere que elas mudem a si mesmas ao invés do mundo, tirando assim sua responsabilidade de lutar por igualdade e justiça, culpando os outros por eventos negativos da sua vida e, como pregam os 12 passos, colocando-se como sem poder diante da doença. COLLINS (1993) diz que o conceito não valoriza como muitas mulheres conseguem viver e criar seus filhos mesmo em condições adversas. (p. 22-23).

De todas as correntes explicativas, elejo a crítica feminista como mais adequada ao tipo de análise que desenvolvo, pois a meu ver, a categoria coadicação, insere-se numa perspectiva de doença e saúde que é dado pela produção de sentido e pela experiência de adoecimento, que neste caso, passa a ser nomeada a partir da classificação de um conjunto de desconfortos físico e psicológico, pré-existente no âmbito da cultura e do próprio corpo dos indivíduos, que a partir de uma dinâmica específica e localizável historicamente, apresenta-se como plausível de legitimidade sócio-médica. Assim, a crítica feminista situa a coadicação ao nível da produção social, e de toda sua complexa cadeia de interação, que envolve doente, doença e os dispositivos estruturais e representacionais que formam esse campo de disputa; que por um viés mais

estruturalista, seria a crença na magia, que se por um lado, aponta para a estabilidade do modelo, peca por desconsiderar que essa estabilidade é dada pela órbita de um poder que nomeia e classifica o mundo social, de forma eficiente e complexa, pois esse poder passa estar diluído, marcado no próprio corpo dos indivíduos, por exemplo, basta dirigir o olhar para a história da medicina, mais precisamente, as teorias médicas do final do século XIX ao início do XX, que asseveram que o estado *normal* da mulher era doentio. “A medicina tinha “descoberto” que as funções femininas eram patológicas por herança. A menstruação, aquela eterna fonte de alarme na imaginação masculina, era ao mesmo tempo a prova e a explicação” (Enrereich, English, 2003, p.124).

Além da menstruação outras categorias podem ser citadas, como “os nervos”, “o útero”, “o amor” - o que revela-nos, que antes da atribuição de significação do gênero, o corpo não existe enquanto signo inteligível (Butlher, 2008). É somente a partir da injunção de um poder de nomear e classificar, neste caso, generificar, que o corpo surge como signo legível. A esse poder disperso por todas as relações sociais, e que balizam a própria produção das subjetividades individuais, que Foucault (2006), irá denominar de biopoder, o qual deve ser lido a partir de um quadro de racionalidades inaugurado pela modernidade, mais especificamente pelo desenvolvimento da doutrina liberal, que desloca do âmbito do estado, para os indivíduos a relação de normatividade, assim o biopoder, passa a atuar nas esferas privadas, íntimas, onde o indivíduo através de um exercício de governabilidade de si, estabelece estratégias de existência, porém não baseada na relação consigo mesmo, mas através de uma ética normativa que se estende a ele/ela como modelos desejáveis e saudáveis.

Um dos primeiros pólos da injunção do biopoder, “*centrou-se no corpo como máquina*” (Foucault, 2006, p.150) e depois no *corpo-espécie*, objeto de intervenções e controles reguladores<sup>9</sup>, e, é nesta segunda instância que a codependência ou o “amor tóxico”, se localiza, uma vez que, sua produção discursiva nasce a partir do paradigma higienista do início do século XX.

O amor, como objeto do discurso médico, até onde pesquisei, surge no Brasil, a partir da dissertação de Leopoldo Pires Porto, defendida em 1908 da Faculdade Livre de Medicina e Pharmácia do Rio Grande do Sul, sob o título “Da intoxicação pelo amor”. A

---

<sup>9</sup> Assim, o biopoder foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pode ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população e dos processos econômicos (Foucault, 2006, p.173).

dissertação foi publicada com menção honrosa, e nela o autor afirma existência de dois tipos de amor: Um amor suave, correspondido, sadio e um outro, escravizante, que faz chorar e que leva ao desatino. O limite que separa os dois é tênue, pois esse amor doentio ou amor paixão, se apresenta como uma espécie de infecção que toma conta do organismo quando este se encontra debilitado ou com baixa imunidade, ou seja, a doença da paixão que caracteriza este tipo de amor doentio, tóxico; acomete os indivíduos pré-condicionados, cujas personalidades estão pré-dispostas a desenvolverem certas distorções, que significa dizer, que são indivíduos carentes, que se deixam humilhar, depressivos, impotentes. Geralmente filhos(as) de pais autoritários e com pouco diálogo; padecem de uma ansiedade patológica que os levam a almejamem a qualquer preço um relacionamento ideal. Assim, a pessoa embriagada por seus desejos passa a ser acometida pela intoxicação do amor paixão, que evolui do mesmo modo que as intoxicações voluntárias, semelhante ao ópio, álcool e o haxixe.

Para Leopoldo Porto, o amor tóxico pode acometer tanto homens como mulheres, porém atuando de forma diferente. Nos homens, o resultado é o alcoolismo, enquanto nas mulheres o suicídio, ou uma relação recíproca de adoecimento, como a observada pelo fragmento.

Uma ocasião em que a mulher se mostrara mais imutavel aos seu rogos, parecendo não querer ceder J.S..., em plena rua desvairado, desatinado de amor, pungido pelo abandono, lança-se de joelhos a seus pés, chora a sua desdita, chora que o perdôe, que permita voltar á casa della.

E ella que tem mais coração que cabeça, porque mais ente do que pensa, lá se deixa arrastar outra vez, pelas lágrimas fáceis desse desventurado mendigo do amor.

Recebe-o de novo: e - de novo reproduz o mesmo quadro de amor doente. (PORTO, 1908, p.96)

Ao considerar o amor paixão como “dor” que leva ao alcoolismo, temos uma brecha para considerar a pertinente relação entre o trabalho de Leopoldo Porto e Maria Izilda de Matos (2000), que mostrar a construção de masculinidades a partir das campanhas antialcoólicas do início do século XX no Brasil e da produção musical de Vicente Celestino e Lupicio Rodrigues.

A relação entre paixão e alcoolismo, surge no trabalho de Maria Izilda Matos (IBDT) pelo mundo da boemia, da produção documental, das canções do ébrio, que nesse sentido, apresenta-se como uma voz silenciada, ao mesmo tempo em que se configura como “[...]uma das instâncias públicas em que o homem se permite falar com sinceridade sobre seus sentimentos com relação à mulher, confessando suas angústias,



*medos e fraquezas, dores e desejos*” (2000,p.79). Assim, a produção musical é tomada como reflexo, representações, que se entrelaçam num processo interno de fluências mútuas, onde os perfis de gênero são simultaneamente produto e processo de sua representação.

Assim, nas canções de Vicente Celestino e Lupicio Rodrigues, temos o esboço da modelização das cidades, em espaço do trabalho e outros espaços, como a boêmia, lugar privilegiado da sociabilidade dos homens, onde emerge e solidifica-se a solidariedade masculina; percebida como um sentimento positivo, em detrimento das relações com as mulheres, marcado pela divergência, falsidade e dor, sendo o bar identificado como um espaço de fuga às cobranças e pressões do lar, ou seja, da mulher (Matos, 2000, p.83).

O lar, além de espaço da monotonia, do tédio e das pressões, também era representado como espaço de repouso, e onde se explicava as funções da mulher, que devia ser meiga e laboriosa, procurando cercar o companheiro de cuidados, e de quem se esperava o desempenho no trabalho doméstico (lavar, passar e cozinhar). A mulher que recusava esse papel era representada nas canções como ingrata e destruidora da masculinidade, que tem no lar e no trabalho o seu sentido de existir.

Tornei-me um ébrio na bebida, busco esquecer  
Aquela ingrata que eu amava e que me abandonou;  
Apedrejado pelas ruas vivos a sofrer;  
Não tenho lar, nem parentes, tudo terminou.  
Só nas tabernas é que eu encontro meu abrigo,  
Cada colega de infortúnio é um grande amigo  
Que embora tenha como seus os sofrimentos,  
Me aconselham e aliviam os meus tormentos.  
(Matos, 2000, p.92 apud Vicente Celestino).

A masculinidade, a virilidade potente, matizada pelo sofrimento da perda e pela incapacidade de se ensejar na relação com outras pessoas, a não ser outros ébrios, passa a constituir-se em um modelo de crítica ao homem movido pela emoção, pois a emoção exigia que o homem abandonasse uma parte de si. Assim, a masculinidade não é dada, é construída mediante um processo de diferenciação, no qual longe de ser pensada como um absoluto é relativa e, reativa, à medida que vê desestabilizada pelas mudanças da feminilidade, que tem dois planos de essencialização:

O primeiro plano é o médico discursivo, que a partir de sua rede intrincada de significados, toma a diferença biológica dos sexos para justificar as desigualdades entre homens e mulheres, numa variável que vai da inferioridade ao sentido de

complementaridade (Matos, 2000, p.97-98), que reforçam os binarismos e definem papéis de gênero. Assim, as mulheres no discurso médico, são identificadas como vitimas do álcool (que atinge seus parceiros) e até heroínas na luta antialcoólicas. No segundo, na voz do ébrio; existe um entrelaçamento das imagens femininas e masculinas, pois as concepções de mulheres e de relações amorosas são ambíguas e complementares, *“mas unificadas por uma essência feminina caracterizada pela volubilidade, logo com potencial para a infidelidade, perjúrio e ingratidão, de modo que teriam nos homens objetos de seus caprichos”* (Matos, 2000, p.98). De outro modo, a mulher idealizada emerge nesse mesmo imaginário, de forma mais oculta, como mãe, esposa fiel e recatada, rainha do lar.

Nos dois planos representacionais, temos o reforço de masculinidades e feminilidades, que não só consolidam diferenças, como estabelecem hierarquias, onde identidade e diferenciação surgem como faces de um mesmo processo permeado pelo poder, que neste caso, parte de uma presunção simplória, de uma oposição universal do sexo (Lauretis, 1994, p.206) que não articula diferenças pura e simples entre mulheres e Mulher, por exemplo; que desconsidera a produção do sujeito engendrado não só na experiência de sexo, mas também na de raça e classe, um sujeito, portanto, múltiplo em vez de único, e contraditório em vez de simplesmente dividido (IBDT, 1994, p. 208). Assim, a codependência ou amor tóxico - para marca que estamos trabalhando com dispositivos que atualizam e reificam estruturas de dominação de gênero do início do século XX - desloca as questões das desigualdades e da violência do âmbito social, para um plano meramente individual, terapêutico, como se esta dimensão não fosse construída relacionamente com uma classe, um grupo.

Observo, que a responsabilidade tanto da “cura”<sup>10</sup>, quanto do “adoecimento” está localizada na “biologia individual” ou quando não, no núcleo familiar, ou no próprio corpo. Ou seja, alojada no mesmo espaço da produção da identidade, da sexualidade, da subjetividade, do gênero – *“na esfera privada da reprodução, procriação e família, e não na esfera pública, propriamente social da superestrutura, onde a ideologia se insere e é determinada pelas forças econômicas e pelas relações de produção”* (Lauretis, 1994, p.212). E essa perspectiva é válida tanto do ponto de vista psicanalítico, quanto leigo (grupos de mútua-ajuda anônimos). Assim, o principal efeito dessa tecnologia terapêutica

---

<sup>10</sup> Que para Leopoldo Porto (1908), envolve banhos frios, afastamento e higiene alimentar.

operada a partir da coadicação, é a produção da experiência da enfermidade – o *ser* codependente ou, simplesmente *mada*.

Tomo neste trabalho o sentido de experiência, definido por Lauretis (1994, p. 228), enquanto processo pelo qual a subjetividade é construída para todos os seres sociais, e nesse sentido, trata-se de um complexo de efeito, hábitos, disposições, associações e percepções – significantes que resultam na experiência do eu com o mundo exterior.

Baseada em Butler (2008), acredito que a experiência fundamental de todo ser social, acontece a partir de uma relação de identificação com o próprio corpo, que neste sentido, é tomado como cartografia da injeção do poder, que se manifesta de forma eficiente e engenhosa, pela normatividade do sexo-gênero até a sua manifestação mais venal como corpo-feminino supliciado, condenado ao esquecimento, pois a denúncia de violência contra mulher é sempre carregada de julgamentos morais pelo senso comum, no sentido de que ela precisa sempre explicar os motivos ou dispositivos que engendraram a violência sofrida, que na maioria das vezes ocorre pelas mãos, braços e pontapés de seus companheiros, namorados, “homens amados”.

Ou seja, mais uma vez a perspectiva de um amor doentio, tóxico, aparece como elemento estruturante e justificador de um conjunto de práticas sociais, que estão localizadas no desequilíbrio de poder entre sujeitos e que por estarem sendo convertidas a uma dimensão de saúde e doença, surgem como falas subterrâneas, como uma espécie de memória alojada na cartografia corporal, constantemente velada e negada através de dispositivos de esquecimentos, os quais sempre aparecem nas narrativas que escutei durante a frequência ao grupo MADA-PR, que agora apresento a partir de fragmentos de campo, a fim de evidenciar todas as discussões, considerações e reflexões realizadas até este ponto do trabalho.

### **1. Apresentação das memórias esquecidas de corpos violentados em um Centro de Mulheres que Amam Demais Anônimas<sup>11</sup>**

Gostaria que os breves relatos apresentados, fossem lidos e pensados como uma extensa teia, que a partir do dispositivo reflexivo, de espelhamento e cruzamentos, que compõe a ação dessas participantes do centro MADA, refletem a dinâmica e as

---

<sup>11</sup> Pequeno recorte de artigo apresentado no Encontro da Associação Latino Americana de Sociologia 2009.

disposições hierárquicas e de violência do cotidiano da maioria das mulheres. Observo que concebo essas participantes como *Aracnes*.

Segundo a mitologia *Aracne* era uma exímia tecelã que ao entrar em competição com *Atenas*, foi castigada e transformada em uma aranha. Seu castigo deveu-se a ousadia de retratar e denunciar publicamente a violência de *Zeus* ao seduzir e subjugar suas conquistas amorosas. Ou seja, seu castigo se deu por visibilizar aquilo que era de conhecimento de todos. Tal qual *Aracne*, a cada dia essas mulheres tecem com seus corpos, teias invisíveis que denunciam a violência dos vários *Zeus* que ainda continuam a reinar na modernidade, pois os modelos de estruturação dessa violência – binário, heteronormativo, hierárquico, que fixa a identidade no sexo-gênero, permanece enraizado tanto nas vítimas quanto nos agressores.

### **Como tudo começou ...**

Minha inserção no Centro “Mulheres que Amam Demais Anônimas – MADA” foi pontuada por hesitações e ponderações, pois tinha consciência do exercício perigoso de “entrega”<sup>12</sup> que o campo “exige”; dado a experiência de pesquisa desenvolvida com o grupo de “Narcóticos Anônimos” o qual apresenta o mesmo modelo organizacional do MADA - Os princípios que orientam esses grupos são o sigilo e o anonimato das pessoas e das narrativas expressas no espaço das reuniões.

As narrativas construídas nas irmandades de mútua-ajuda anônimas são dotadas de singularidades que desafiam a compreensão adequada do trabalho de pesquisa; como, a espontaneidade discursiva, que em termos gerais se refere a uma experiência imediata de “recuperação” ou “um despertar reflexivo” ocorrido em função da leitura de tópicos das apostilas/livro adotado pelo grupo ou através da identificação com uma participante imediata. Assim, elas vão sendo tramadas como uma imensa teia, em que a experiência individual é convertida em uma memória grupal e re-significada a partir do conteúdo ideológico (movimento de auto-ajuda) e normativo, expresso na tecnologia terapêutica disposta no conjunto literário que orienta a ação dos indivíduos que compartilham esse *ethos*.

A espontaneidade discursiva acontece num fluxo cadenciado de fragmentos que cria um eterno presente, que se constitui no sentido mais básico da interação humana, e

---

<sup>12</sup> O termo “entrega” deve ser compreendido como o exercício de familiarização e apropriação dos termos nativos, no contexto de sua produção.

que nesse sentido circunscreve-se em uma micro-sociologia, que tenta compreender os sujeitos e a sociedade a partir de uma configuração psicológica. Nos termos Simmelianos,

Trata-se como que de procedimentos microscópico-moleculares no interior do material humano, que são contudo, o verdadeiro acontecimento que se hipostasia ou encandeia naquelas unidades e sistemas sólidos e macroscópicos [...].A cada instante esses fios são tecidos, desatados, retomados, substituídos por outros, entrelaçados a outros. Aqui repousam as interações, só acessíveis à microscopia psicológica, entre os átomos da sociedade (Waizbort, 2000, p. 94 apud Simmel,)

Com vista nessa perspectiva, o trabalho etnográfico apresenta-se como a técnica mais adequada e capaz de captar esse fluxo, cujas trilhas deixadas são definidas nesse trabalho como memórias esquecidas de corpos violentados, pois é essa a natureza mais exuberante apresentada pelo campo, desde minha inserção nele.

Visitei o MADA pela primeira vez com uma ex-aluna, que demonstrou interesse em conhecer o grupo após ter escutado uma breve apresentação do meu tema de pesquisa, durante uma conversa informal no intervalo de aula. Logo após, ela apresentou-se como uma *mada*, o que me intrigou inicialmente, pois, ela apresentava uma postura sempre ativa e segura, não parecia alguém que cometeria “loucuras por amor” (foi essa imagem que marcou o grupo, quando o mesmo foi apresentado na novela “Mulheres Apaixonadas”, 2001).Questionei-lhe a natureza de seu interesse e de sua “identificação com o rótulo”, ao que fui esclarecida de forma tímida; quase sussurrada, que ela estava separando-se do marido e durante sete anos sofreu violência física e psicológica do mesmo, sem que a família ou qualquer outra pessoa tomasse conhecimento desse fato, visto que, as agressões incidiam em pontos que podiam ser estrategicamente cobertos, como pescoço (estrangulamento), abdômen (chutes e pontapés) e cabelos (puxões). Além disso, existia a ameaça de que se a mesma o denunciasse; a mãe e os irmãos sofreriam as conseqüências. Após ter compreendido suas motivações marcamos para o dia 23 de maio, para irmos à reunião, que acontece todos os sábados as 17h00min no centro comercial de Curitiba em um espaço paroquial alugado, onde se concentram outras irmandades anônimas como Alcoólicos Anônimos (AA),

Narcóticos Anônimos (NA), Nar-teen (filhos de narcóticos), Ala-teen (filhos de alcoólicos), Neuróticos Anônimos.

No dia marcado nos encontramos na Rodoviária, uma hora antes, para que fossemos caminhando e conversando durante o trajeto. As memórias de *Antíope*<sup>13</sup> eram como se fossem sonhos de acontecimentos que não tinham relação com ela, por isso não transparecia dor ou qualquer emoção, além de uma profunda indiferença; como se os acontecimentos se referissem a outra pessoa. Várias vezes ela repetia: - “Parece que isso aconteceu com outra pessoa, não era eu e, hoje eu tenho medo de me envolver com outra pessoa e deixar que isso aconteça novamente comigo, será que de fato sou eu que provooco isso nas pessoas?”. Ao terminar a frase, ela justificava mais uma vez a decisão de procurar o grupo, pois queria resposta para aquela violência, que brotava no seu dia-a-dia como elemento inerente a sua realidade, tanto que o corpo já dispunha das marcas como se fosse parte de sua cartografia natural. As luxações, as dores eram infringidas pelas maiores e menores banalidades, como condensado no último episódio de agressão que culminou em sua decisão de separar-se de *Zeus*<sup>14</sup>.

Certo dia enquanto faziam compras no supermercado, *Antíope* colocou um pequeno panetone no carrinho, ao que foi repreendida, pois o que estava sendo comprado obedecia unicamente as suas necessidades e desejos, porque era ele que pagaria pelos produtos, portanto, não cabia a ela acrescentar nada, a não ser que o fizesse com o próprio dinheiro. *Antíope* devolveu o panetone à prateleira dizendo que no dia seguinte o compraria. *Zeus* avisou-a que se ela pedisse, ele o compraria, porém como isso não aconteceu, assim que chegou a casa, enquanto guardava as compras foi puxada pelos cabelos, derrubada ao chão e chutada, pois era desobediente e não sabia reconhecer a gentileza do gesto de Zeus. No dia seguinte, o episódio se repetiu agora em função dele ter se antecipado a compra do panetone e ela não ter dito obrigada. Enquanto chorava ao

---

<sup>13</sup> Era o nome da filha do deus-rio beócio Asopo, segundo Homero (Od. xi. 260); em poemas ela é chamada a filha do rei Nicteu de Tebas ou Licurgo. Sua beleza atraíu Zeus, que assumindo a forma de um ~sátiro, a tomou à força (Apolodoro iii. 5). Após isto ela foi carregada por Epopeu, rei de Sicião, que não a dava até obrigada por seu tio Lico. No caminho para casa ela deu à luz, na cercania de Eleutera no monte Citerão, aos gêmeos Anfião e Zeto, de que Anfião era o filho do deus, e Zeto o filho de Epopeu. Ambos foram deixados para serem trazidos por pastores. Em Tebas Antíope agora experimentava da perseguição de Dirce, a esposa de Lico, mas enfim escapou rumo a Eleutera, e lá encontrou abrigo, inintencionalmente, na casa onde seus dois filhos foram criados como pastores. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Paix%C3%B5es\\_de\\_Zeus#Ant.C3.ADope](http://pt.wikipedia.org/wiki/Paix%C3%B5es_de_Zeus#Ant.C3.ADope)>. Acesso em: 20/05/2009)

<sup>14</sup> Todos os homens serão nomeados de Zeus, a fim de que a violência do patriarcado seja bem marcada, além disso, como não tive acesso a esses sujeitos durante a pesquisa, portanto, utilizo a estratégia de essencializá-los.

chão, avisou-lhe que aquela era a última vez que ele a machucaria. Assim, na semana seguinte procurou seu irmão e o avisou que estava se separando. A reação dele foi de espanto, como iria deixar uma pessoa tão afável, não tinha sentido. Porém, após revelar as marcas de agressão, as ações foram encaminhadas para que *Antíope* ficasse sobre a proteção da família e que o processo de separação judicial fosse iniciado. Além do trauma da experiência, nem um bem foi levado da relação que durou sete anos. Naquele instante, sua condição era de aluna do oitavo semestre de contabilidade, moradora de uma república estudantil, que aos 27 anos tentava construir um novo espaço de reconhecimento de si; pois a relação de identidade estava ligada ao papel de esposa; tanto que quando o motivo da separação tornou-se público as pessoas mais próximas a olhavam com ar de “coitadinha” e lhe perguntavam quando ela daria novo sentido à sua vida e ao falar de seus planos de carreira e trabalho, escutou: - “*Nossa! Que idéia besta!*”. Apesar da perversidade da frase ela tinha consciência, que há muito, esses eram seus valores, pois só começou a trabalhar e estudar como fórmula e tentativas de agradar Zeus e assim conquistar seu respeito.

Após a longa conversa, chegamos à reunião onde já estava disposta em semicírculo uma média de 20 mulheres. Exatamente as 17h00m iniciaram-se a Oração da *Serenidade* e após, fez-se um minuto de silêncio para que as presentes pudessem refletir sobre o propósito de estarem em uma sala de mútua-ajuda anônima. Em seguida deram-se as apresentações e a reunião seguiu dentro do seu processo ritualístico, que não será aqui descrito, pois demandaria um desequilíbrio em relação aos objetivos deste ensaio.

Quando *Antíope* apresentou-se, reservou-se em dizer que tinha se identificado com alguns relatos, principalmente com o quadro descrito por uma das mulheres que narrou à condição de estranha dentro de sua própria casa, a qual não recebia visitas de seus familiares para não aborrecer seu marido e para não revelar a sua condição de submissa. Nas reuniões é fundamental e imprescindível que a mulher ao construir sua teia, fale seu nome, para que ela mesma ouça e tome consciência de sua existência; pois, a experiência do grupo informa que a maioria quando chega naquele espaço encontram-se num processo tão avançado de alienação de si, que tem dificuldade até de dizer do que gostam.

Após a reunião, todas as mulheres se cumprimentam e são livres para trocar telefones ou e-mail. Decidi a partir dali não interferir no processo de identificação ou não

de *Antíope* com o grupo, então passei a freqüentar as reuniões de quarta-feira que acontecem as 19h00m, pois julgava que desta forma deixá-la-ia mais a vontade, uma vez que, no período ainda tinha vínculo formal com ela, o que de certa forma poderia ter implicações éticas.

Solicitei após três meses de freqüência ao grupo que nos encontrássemos para conversar sobre sua experiência ou permanência no grupo, no entanto depois de três tentativas frustradas, decidi respeitar a escolha naquele momento de não querer falar sobre a questão, no entanto, não significa que desisti de fazer novas tentativas em um terceiro momento.

O comportamento de *Antíope* segue um mesmo padrão observado de outras mulheres que sofreram violência e que estão no grupo. O primeiro aspecto desse padrão é essa fala distanciada, que defino e mais uma vez repito, trata-se de uma memória esquecida do corpo, que nessa dinâmica aparece como uma topografia renegada exatamente por revelar com maior contundência aquilo que as palavras apenas anunciam.

Durante os relatos de violência física sempre tinha a sensação de uma naturalização desses atos, pois nunca escutei nada em relação à denúncia do agressor; na verdade a dinâmica tendia a uma acomodação da vítima a realidade do seu cotidiano, uma tentativa de pensar esse tipo de prática como se fossem episódios circunscritos a um determinado momento, ou seja, uma memória; revelada naquele espaço pela evocação reflexiva de si. As narrativas de *Úpermoira*<sup>15</sup> ilustram bem essa tentativa de acomodação.

*Úpermoira* durante a infância era molestada pelo pai. Apesar de denunciá-lo, sua mãe não acreditava no fato e por isso aos 16 anos, na primeira oportunidade que teve fugiu de sua casa para viver com a família de um rapaz com quem veio se casar e ter uma filha. Entretanto, desde o início, sentia-se atraída pelo irmão de seu marido, que ao longo de 4 anos tornou-se seu amante. Após a morte dos sogros, decidiu assumir sua relação extraconjugal, a qual no final se apresentou como problemática e insatisfatória; dado problemas de dependência química de seu parceiro. Atualmente está separada, mas não aceita essa condição, por isso, pensa em suicídio e freqüenta o grupo em busca de ajuda.

É evidente nesse quadro, as dinâmicas de violência de gênero sendo convertidas a uma dimensão amorosa, ou seja; sob o artifício do amor, se desloca o problema da

---

<sup>15</sup> Sina que a pessoa atrai para si em função do pecado, ou seja, era uma consequência do pecado (<http://www.geocities.com/HotSprings/Chalet/8282/page22.html>, Acessado em 10/04/2009).



hierarquia de gênero e seus abusos, a uma questão meramente individual, “psicologizante” que, se de um lado tem a qualidade de revelar os fios mais tênues dessas relações, dificulta a crítica sociológica; na medida em que ela só pode ser construída quando elevamos essas teias tecidas individualmente, como reflexo privilegiado de uma dimensão social mais ampla, que precisa ser continuamente denunciada e analisada.

A fim de dar prosseguimento à visibilidade da diversidade do campo, continuo apresentando o tecido de outras mulheres. O primeiro é de *Tétis*<sup>16</sup>, que ironicamente foi nomeada assim, em função da tônica de sua narrativa, que apesar de não está dentro da lógica da violência física, sua trama é simbólica. Em sua primeira fala ao grupo, contou sobre o suicídio de sua mãe em razão do fim do casamento, que a deixou órfã aos 5 anos e culpando o pai pelo resto da vida pela ausência da genitora. Naquele momento *Tétis* procurava o grupo, orientada por uma psicoterapeuta, pois sentia desejo de aos 30 anos, tomar a mesma trajetória que sua mãe e deixar a filha de dois anos, com a qual era claro o distanciamento, a iniciar pela opção de não amamentar a criança, para que ela pudesse tomar remédio “controlado” para emagrecer e; segundo pelas vezes que tive oportunidade de conversar com ela e perguntar sobre a menina, pois meu senso materno assim me instigava, mas ela mudava de assunto e dizia que a filha era muito madura; e, voltava ao tema de sua obsessão – Zeus, bancário, 25 anos mais velho que ela, com o qual decidiu morar depois de vinte dias de namoro, deixando sua filha aos cuidados do avô.

A relação de *Tétis* com Zeus era marcada pela submissão, ela dizia que era a “cachorrinha dele”, que tinha práticas sexuais que a envergonhavam, mas que ela só “funcionava” com ele, mesmo tendo ocasionalmente relações com outros parceiros. Seu maior desespero acontecia quando por algum motivo ele negava-se a manter relações com ela. Isso era motivo para a frequência nas reuniões do sábado e da quarta-feira, onde ela repetia que tinha consciência do seu corpo está mais “cheinho”, porém que iria fazer uma lipoaspiração, e, que outros homens a desejavam, inclusive um rapaz 3 anos mais jovem que ela, com a qual estava pensando em morar junto. Assim, diante dessas evidências, não entendia porque Zeus a tinha rejeitado.

---

<sup>16</sup> *Tétis* filha de Nereu e Dóris, era tão bela que o próprio Júpiter a pediu em casamento; mas como Prometeu, o titã, informou-lhe que *Tétis* daria a luz um filho que seria maior do que o pai, Júpiter desistiu do plano e determinou que *Tétis* se casasse com um mortal. *Tétis* foi uma mãe fiel, que apoiou seu filho em todos os desafios, velando por todos os seus interesses do começo ao fim.

O desejo de reconhecimento é freqüente e comum na fala dessas mulheres. São inúmeros os enredamentos nesse sentido, e assim, revela-nos a estabilidade do modelo patriarcal, que me atrevo a dizer; não sofreu transformação significativa com entrada das mulheres no mercado de trabalho, na medida em que, as estruturas institucionais responsável pela produção e franquia da subjetividade feminina, ainda se encontra enraizada em um modelo de afetividade “sádico”; que coloca o homem como inacessível ou apenas alcançável no “jogo dos desejos”, “de uma feminilidade-objeto”.

O feminino como objeto fica evidente, quando consideramos os regimes corporais imposto culturalmente à mulher a partir de um modelo perverso de estética, que tem como consequência intervenções cirúrgicas, distúrbios alimentares e dependência de anfetaminas como o caso de *Agléia*<sup>17</sup>.

*Agléia*, desde os 16 anos é viciada em anfetamina e por causa desse abuso já foi internada em hospital psiquiátrico por duas vezes. Atualmente freqüenta dois grupos “Narcóticos Anônimos” e “MADA”, este há quatro anos. O consumo de anfetamina a levou também a um quadro de compulsão sexual, onde encontrava seu reconhecimento e sentia-se “poderosa”. Atualmente, tem consciência de sua verdadeira realidade, em suas palavras:

- Alguém que ao invés de ter feito duas faculdades, teve dois filhos com um alcoólatra. Que vive uma relação conflituosa com a mãe, e que tem consciência que precisa construir uma relação saudável consigo, mas não sabe como, pois tudo ao seu redor é doença. Como fazer isso se ela não aprendeu com a família que deveria ensinar? (*Agléia*, MADA, 2008)

*Agléia* se apresenta muitas vezes cansada de toda essa trajetória, que ela tenta re-significar através da entrega à condição de “*mada*” e assim buscar sentido prático no conceito amplo e aberto da literatura do grupo, que estabelece como meta de recuperação “fundar uma realidade saudável consigo mesmo”, o que pressupõe o desenvolvimento de uma autonomia de si, de colocar-se em primeiro plano, através da interrogação constante: “Isso me fará bem? Essa relação me permitirá desenvolver todo meu potencial?” .

Durante o tempo de freqüência ao MADA, observei que são poucas as mulheres que conseguem dimensionar o plano de suas narrativas em um nível em que se vejam

---

<sup>17</sup> Palavra grega que significa plena beleza.

como detentoras de escolhas e capazes efetivamente de desenvolver esses cuidados de si. No entanto, essas poucas mulheres quando tecem suas teias e a entrelaçam as outras, não deixam de chamar atenção de que naquele momento elas possuem a consciência de que a violência sofrida tinha como contraponto o aval do seu silêncio e de sua inércia. Além disso, elas dimensionam sua trajetória e reconhecem que desde a infância estavam submetidas a esse poder e que são ensinadas a jogar com ele. Nas palavras de *Têmis*<sup>18</sup> “descobri que desde criança fui ensinada a “jogar” primeiro com meu irmão e meu pai, pois tinha que ficar bem quietinha (para não apanhar), não podia disputar em pé de igualdade, tinha que ser com “jeitinho” e isso eu levei para meu casamento e para vida”.

A percepção de um quadro de dominação masculina que se dá desde o período da socialização infantil, aparece no quadro reflexivo do grupo e apropriado por essas mulheres, sob a égide de uma patologia, ou seja, da condição de ser *mada*. Assim, as questões de autonomia individual, ou até quem sabe, de uma afirmação feminina, se resvala nesse tangenciamento, que de alguma forma aponta para um deslocamento das questões políticas, para o plano de saúde e doença.

---

<sup>18</sup> É a deusa do que é Correto, no sentido da correção e não da moral, dos limites e fronteiras. É a ordem correta, a ordem que prevalece na natureza, que regula a vida humana e até os relacionamentos; limitava a boa sorte e felicidade dos mortais (<http://www.geocities.com/HotSprings/Chalet/8282/page22.html>, acessado em 10/04/2009). Têmis é uma figura singular no grupo pelo acolhimento e cuidado que têm com as mulheres que freqüentam a irmandade, possui uma larga experiência em grupos de mútua-ajuda, pois já freqüentava o Ala-non por causa de seu marido (ex-alcoólatra). Tênis está no MADA há seis anos e seu objetivo é construir uma relação mais saudável com suas duas filhas. No momento enfrenta dificuldades com a caçula que se envolveu com dependente químico.

## REFERÊNCIAS:

- BALECIAGA, Inmaculada J. Codependência y Lieteratura: La codependencia en la antigüedad clásica. Revista Española de Drogodependência, Vol. 25, Nº4 (pp. 452-477), 2000
- BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico - RJ: Bertrand Brasil, 2005.
- \_\_\_\_\_ e WANCQUANT, Loic. Uma invitación a la sociologia reflexiva – Buenos Aires: Suglo XXI Editores, 2008
- BUTLER, Judith. Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade – RJ: Civilização Brasileira, 2008.
- ELIAS, Nobert. A sociedade de Corte: investigações sobre a realeza e da aristocracia de corte – RJ: Jorge Zahar Ed.,2000
- CAMPOS. Edemilson. Alcoolismo, doença e pessoa: Uma etnografia da associação de ex-bebedores Alcoólicos Anônimos. 2005. 219f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais), Universidade de São Carlos, São Paulo, 2005
- ENREREICH, Bárbara e ENGLISH, Deirdre. Para o seu próprio bem: 150 anos de conselhos de especialistas para mulheres – RJ: Rosa dos Tempos, 2003
- FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização – RJ: Imago editora Ltda, 1997.
- GIDDENS, Anthony. Em defesa da sociologia: Ensaio, interpretações e réplicas – SP: UNESP, 2001.
- GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos – SP: Perspectiva, 1974.
- HUMBERG, Lygia Vampre. Dependência do vínculo: uma re-leitura do conceito de codependência. 2003. 142f. Dissertação (Faculdade de Medicina, Área de concentração em Fisiopatologia Experimental) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- FOUCAULT, Michel. A história da sexualidade I: A vontade de saber – RJ: Edições GRAAL, 2006
- LAURETIS, Tereza de. Tecnologia de gênero In: BURQUE DE HOLANDA, Heloisa (org.). O feminismo como crítica da cultura – RJ: Rocco 1994
- MATOS, Maria Izilda Santos de. Meu Lar é o botequim: Alcoolismo e masculinidade –SP: Companhia Editora Nacional, 2000
- NORWOOD, Robin. Mulheres que amam demais – São Paulo: Arx, 2005
- PORTO, Leopoldo Pires. Da intoxicação pelo amor. 1908. 151f. Dissertação(Cadeira de Clinica Psiquiatrica) – Faculdade de Medicina e Pharnácia de Porto Alegre, Porto Alegre, 1908.
- TOURAINÉ, A. Poderemos viver juntos? iguais e diferentes – Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- WAIZBORT, Leopoldo. As aventuras de George Simmel – São Paulo, Editora 34, 2000.