

MINISA NOGUEIRA NAPOLITANO

O MÉDICO E A MULHER:

O discurso médico sobre os vícios femininos na sociedade carioca oitocentista.

FRANCA – 2005

MINISA NOGUEIRA NAPOLITANO

O MÉDICO E A MULHER:

O discurso médico sobre os vícios femininos na sociedade carioca oitocentista.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História da Faculdade de História, Direito e Serviço Social de Franca – UNESP.

Área de concentração: História e Cultura Social.
Orientador: Prof. Dr. Jean Marcel Carvalho Franca.

Às flores que continuam
crescendo nos jardins da minha imaginação.

AGRADECIMENTOS

Tudo o que conquistei devo primeiramente à minha mãe, Alice, que sempre me apóia e me incentiva incondicionalmente. Sou eternamente grata e devedora a ela por nunca ter deixado eu me contentar e me acomodar perante as conquistas, sempre fui incentivada a buscar algo mais na vida e se hoje estou aqui, o mérito é dela também.

Agradeço muito ao meu orientador Jean Marcel Carvalho França, que sempre com muita paciência, simpatia e inteligência, acreditou no meu trabalho e me ajudou a conduzir essa pesquisa da melhor forma possível.

Não poderia deixar de mencionar também a minha orientadora de graduação, Ida Lewkowicz, que permitiu que eu insistisse em minha pesquisa para o trabalho de conclusão de curso, foi aí que tudo começou. Esse trabalho também tem um pouquinho dela.

Sou muito grata a CAPES e ao programa Bolsa Mestrado da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, instituições de suma importância para o incentivo e o desenvolvimento das pesquisas nesse país.

Quero agradecer também aos funcionários do setor de reprodução documental da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, graças à seriedade do trabalho desses funcionários foi possível eu adquirir todas as teses médicas da minha pesquisa.

Por fim, quero agradecer as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte desse trabalho, como o meu amigo Hermes da Fonseca por suas excelentes correções e sugestões em minha pesquisa, aos meus companheiros do curso de mestrado, Karen Bortoloti, querida amiga desde os tempos da graduação, Rodrigo Chagas, que muito contribuiu para o desenvolvimento dessa pesquisa, Maria Renata Duran, por estar ao meu lado “quebrando um galho” nas aulas de História Moderna, foi uma experiência difícil e inesquecível para o meu crescimento profissional e aos meus amigos que em algum momento dessa caminhada

ajudaram a torná-la mais leve e prazerosa, Lucas Putinato, Paulo Spósito, Rony, é sempre bom saber que podemos contar com um amigo, obrigada pela impressora, Taís de Fátima, Karina da Silva, Mariana Angélica do Prado, Lucas Aparecido e Elaine Cristina, acredito que a paciência, a persistência e o amor seja a fórmula para que tudo dê certo na vida.

‘Leis naturais da matrimonialidade e regras imanentes da sexualidade – não sem lentidões e equívocos – começam a se inscrever em dois registros distintos. Afigura-se um mundo da perversão, secante em relação ao da infração legal ou moral, não sendo, entretanto, simplesmente uma variedade sua. Surge toda uma gentilha diferente, apesar de alguns parentescos com os antigos libertinos. Do final do século XVIII até o nosso, eles correm através dos interstícios da sociedade perseguidos pelas leis, mas nem sempre, encerrados freqüentemente nas prisões, talvez doentes, mas vítimas escandalosas e perigosas presas de um estranho mal que traz também o nome de ‘vício’ e, às vezes de “delito”. Crianças demasiado espertas, meninas precoces, colegiais ambíguos, serviçais e educadores duvidosos, maridos cruéis ou maníacos, colecionadores solitários, transeuntes com estranhos impulsos: eles povoam os conselhos de disciplina, as casas de correção, as colônias penitenciárias, os tribunais e asilos; levam aos médicos suas infâmias e aos juízes suas doenças. Incontável família dos perversos que se avizinha dos delinquentes e se aparenta com os loucos. No decorrer do século eles carregaram sucessivamente o estigma da “loucura moral”, da “neurose genital”, da “aberração do sentido genésico”, da “degenerescência” ou do “desequilíbrio psíquico”.

Michel Foucault

PALAVRAS-CHAVE:

Sodomia feminina, medicina, higienização das famílias;
Rio de Janeiro; século XIX; mulheres; vícios femininos.

RESUMO:

Este trabalho propõe-se analisar o discurso médico acerca do sexo feminino no Brasil oitocentista. O seu ponto de partida é o discurso inquisitorial sobre a mulher, vigente, pelo menos, até o século XVII. A tematização dos comportamentos femininos, a partir dessa data, praticamente desaparece de cena, voltando a ser discutida somente no século XIX pela nascente medicina clínica. Acompanhando tal deslocamento, buscaremos, num segundo momento, mapear a trajetória da medicina no Brasil: da fundação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1832, à consagração social da categoria, a partir da segunda metade do século XIX. Consagração, em larga medida, ligada à mulher, na medida em que uma das formas encontradas por esses doutores para intervir na sociedade e na família foi através dela, tornando-a sua aliada. Nesse sentido, no terceiro capítulo, após abordarmos a reformulação dos papéis sociais, morais e sexuais da mulher propostos pelos médicos – os quais avaliaram e catalogaram todos os comportamentos que escapavam a essas normas –, analisaremos as anomalias sexuais femininas, amplamente discutidas nas teses médicas oitocentistas e em parte da literatura do período – anomalias como a prostituição, a ninfomania, o alienismo, o onanismo, o tribadismo, o safismo e o lesbianismo –, procurando demonstrar a abrangência que esses discursos alcançaram em toda a sociedade de então.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1. DA SODOMIA FEMININA AOS VÍCIOS SEXUAIS.....	11
1.1 Uma breve história da sodomia feminina e da Inquisição	12
1.2 A europeização do Rio de Janeiro com a chegada da Corte Portuguesa	25
1.3 Da sodomia feminina aos vícios sexuais	30
2. A HIGIENIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS	35
2.1 A ascensão da categoria médica e o projeto de higienização das famílias	36
2.2 O médico e a mulher na sociedade carioca oitocentista	49
3. OS VÍCIOS FEMININOS NO DISCURSO MÉDICO E NO DISCURSO LITERÁRIO	61
3.1 Os vícios femininos no discurso médico	62
3.2 Os vícios femininos no discurso literário	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
FONTES	90
BIBLIOGRAFIA	95

INTRODUÇÃO

A relação entre mulheres confundiu e enganou aqueles que, nos séculos XVI e XVII, na América Portuguesa, tentaram penetrar em seus domínios, domínios até então desconhecidos, na medida em que, nesta época, tais condutas constavam no rol de "pecados" da Inquisição e esta nunca chegou a um consenso a seu respeito. Quando abordadas, as relações entre mulheres eram sempre vistas com base na anatomia masculina, pois não havia estudos específicos sobre a anatomia da mulher. A falta desse consenso, de uma opinião comum entre inquisidores e teólogos, somada ao pouco interesse social que o tema despertava, fez com que as infrações cometidas entre as mulheres, no campo da sexualidade, deixassem, já no século XVII, de fazer parte das heresias punidas pela Santa Inquisição.

Desde então, ao que parece, as relações sexuais femininas deixaram de ser discutidas no Brasil, e pouca atenção foi despendida a elas até o século XIX, quando, com a ascensão da classe médica, voltaram a ser tema amplamente discutido pela sociedade, sobretudo em razão das teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, também, da literatura desse período.

Para abordarmos esse assunto, optamos, no primeiro capítulo, por fazer um levantamento de algumas obras que exploraram o tópico da sodomia feminina, sobretudo durante o período colonial, procurando traçar, a partir desse levantamento, um panorama das relações sexuais entre mulheres na sociedade brasileira colonial e, brevemente, na sociedade européia pré-moderna. Não pretendemos, com isso, aprofundar os estudos sobre a sodomia feminina nessa época, mas sim, proporcionar ao leitor, uma visão geral do tema, sob o ponto de vista da Inquisição – fundamental para o entendimento da nossa abordagem.

Como anteriormente citado, depois de a sodomia feminina ter deixado de ser do interesse do tribunal do Santo Ofício, em 1640, não houve no Brasil um discurso articulado sobre a sexualidade feminina, pelo menos até o século XIX, quando o assunto retornou à cena

social, com os médicos formados pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. O surgimento da categoria médica no país deu-se, especialmente, em razão da vinda da corte portuguesa para o Brasil, em 1808. A transmigração tornou necessária diversas transformações na cidade do Rio de Janeiro, tanto para abrigar esse novo contingente populacional, quanto para implementar um maior controle dessa mesma população, que se modernizava e crescia desordenadamente. Os médicos tornaram-se um dos principais agentes das mudanças ocorridas no Rio de Janeiro. Após o estabelecimento da família Real na cidade, a medicina passou a ser cada vez mais valorizada socialmente, tornando-se uma poderosa aliada do Estado nesse processo de transformações.

No segundo capítulo, por sua vez, vamos acompanhar a trajetória da medicina no Brasil, até a sua ascensão como categoria médica no século XIX e a difusão dos seus projetos de higienização pela sociedade carioca dessa época, visualizando, principalmente, sua influência sobre a mulher. Como veremos, aos poucos, mas crescentemente, os projetos propostos pelos médicos foram se tornando de suma importância na reestruturação da cidade sede da corte, como também na sociedade carioca. O reconhecimento profissional por parte do Estado e, sobretudo, a fundação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1832, e do Hospício Pedro II, em 1842, foram marcos importantes para a ascensão e prestígio da medicina na sociedade da época.

O crescimento desordenado da cidade tornava as condições de higiene pública cada vez mais precárias. Nesse sentido, o projeto de higienização proposto pelos médicos buscava compreender a desordem e os desvios sociais, diagnosticá-los e tratá-los como doenças. Dessa forma, tornou-se imprescindível a intervenção de profissionais que pudessem realizar essa tarefa, os médicos.

A mulher, nesse momento, ocupou um importantíssimo papel dentro do projeto de higienização. Através dela, os médicos conseguiram penetrar no seio da família, e

conquistaram, também, uma adesão da sociedade aos seus programas. A inserção do médico no seio da família propiciou uma enorme mudança nos hábitos e costumes da população carioca. O programa de intervenção na sociedade proposto pelos médicos do século XIX, visualizava a mulher como uma mediadora das relações entre médico/filho e médico/marido, razão pela qual foi vista como alvo privilegiado das normas médicas, que regulamentavam a criação dos filhos, a relação com o marido e, sobretudo, a sua conduta em sociedade.

Uma vez que passou a ser um dos objetos principais do discurso médico oitocentista, tornando-se sua aliada e facilitando a penetração e intervenção do médico na vida íntima da família, a mulher não pode escapar do olhar clínico dos médicos. Os comportamentos sociais, sexuais, morais e domésticos femininos foram cuidadosamente analisados e todo um conjunto de normas foi prescrito para ser seguido por elas, a fim de se tornarem boas mães e esposas, cuidando da melhor forma possível da prole que formaria o futuro da nação. Com os olhos voltados para o comportamento feminino, a medicina procurou normatizar, para que fosse possível tratar tudo aquilo que se desviasse das normas por ela estabelecidas.

No terceiro capítulo, analisaremos o discurso médico e parte do discurso literário a respeito de alguns desses desvios – tais como a histeria, a loucura puerperal, a ninfomania, o safismo, o tribadismo, o onanismo, a prostituição e a alienação mental –, com o intuito de verificar assim como eram entendidos pela norma médica. Procuraremos demonstrar, através dessa análise, que a sociedade do século XIX, como um todo, se interessou pela sexualidade feminina, mesmo quando tratava daquilo que era considerado desvio sexual, e, tanto as teses médicas, como as obras literárias, tiveram uma grande abrangência e aceitação na sociedade carioca oitocentista.

CAPÍTULO 1

DA SODOMIA FEMININA AOS VÍCIOS SEXUAIS

1.1 Uma breve história da sodomia feminina e da Inquisição.

A Inquisição nasceu na Europa Medieval, no século XIII, como instrumento da Igreja Católica, com o intuito de conter o avanço das heresias, especialmente o catarismo no sul da França. O Papa Gregório IX atribuiu a Domingos de Gusmão a tarefa de organizar um tribunal religioso, a fim de descobrir aqueles que eram contrários aos dogmas da Igreja Católica, remetendo-os aos poderes civis, para que fossem executados. Controlada pelos dominicanos, subordinada ao papado e responsável por inúmeras perseguições aos desviantes da fé católica, a Inquisição tinha seus procedimentos baseados no segredo do processo, na institucionalização da tortura como meio de arrancar confissões, no anonimato de testemunhos, entre outros mecanismos.¹ Era uma espécie de tribunal de fé encarregado, em princípio, de descobrir os desvios da alma e as escolhas conscientes de caminhos opostos aos dogmas oficiais.

O Santo Ofício voltava-se para a detecção de hereges, isto é, daqueles que isolavam, de uma verdade global, uma verdade parcial e se obstinavam nessa escolha. Ao Santo Ofício interessava os erros de doutrina em afirmações ou idéias contestatórias à verdade oficial e divina, como também atitudes e comportamentos desafiadores daquela verdade que alguns se recusavam a aceitar.²

A perseguição aos desvios sexuais, como a sodomia e a bestialidade, a partir do século XVI, passou para a esfera inquisitorial. Incesto, adultério, concubinato, estupro, masturbação e sodomia feminina, embora considerados pela teologia moral como merecedores do fogo do inferno, foram tratados apenas como pecados e somente a sodomia masculina, a bigamia e a solicitação, foram merecedores dos castigos e torturas do Santo Ofício.³

¹ VAINFAS, Ronaldo. **Trópico dos Pecados: Moral, Sexualidade e Inquisição no Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: Campus, 1989, p. 189.

² Id., p. 193.

³ MOTT, Luiz. **O Sexo Proibido: Virgens, Gays e Escravos nas Garras da Inquisição**. Campinas: Papyrus, 1988, p. 10.

O tema da sodomia feminina deixou de pertencer à alçada inquisitorial em 1646 passando às justiças civis e eclesiásticas, devido ao grande impasse que essa discussão gerava no tribunal do Santo Ofício. A grande discussão da Inquisição portuguesa era determinar se cabia ao Santo Ofício proceder contra mulheres que se relacionassem sexualmente, umas com as outras, fazendo uso de instrumentos, ou não, por vias anteriores ou posteriores.⁴

Em *A Coisa Obscura: Mulher, Sodomia e Inquisição no Brasil Colonial*⁵, Lúcia Bellini analisou registros das confissões e denúncias que trataram de relações afetivas e sexuais entre mulheres do Nordeste brasileiro, no século XVI. A autora considerou várias opiniões, estudos e pontos de vista sobre como era tratada a sodomia feminina, como ela poderia ser caracterizada e se realmente seria considerada como prática sexual entre duas mulheres. A autora elaborou um estudo sobre o tratado *De Sodomia*, de Luigi-Maria Sinistrari, escrito um século depois, aproximadamente, da primeira visita do Santo Ofício português ao Brasil. De acordo com Bellini, Sinistrari inventariou opiniões de anatomistas, teólogos, legisladores, confessores, filósofos, a respeito da anatomia do corpo feminino, para entender como as mulheres podiam cometer a sodomia. O teólogo parte de premissas cujo conteúdo foi considerado incontestável como, por exemplo, o fato de alguns doutores afirmarem ser possível existir sodomia entre mulheres e a perfeição desse crime era o coito em vaso não natural. No entanto, estes não explicavam como as mulheres poderiam cumprir tais condições. De acordo com Sinistrari:

(...) “o corpo da mulher produz esperma que caído dos testículos é ejaculado pelos sopros seminais dentro do útero, lugar que a natureza fixou para que se aloje e misturado ao esperma do homem, engendre o feto. Se a mulher estiver grávida e seu útero obstruído de todas as formas, o sêmen, através dos canais que existem na parte superior do

⁴ VAINFAS, Ronaldo. **Sodomia, Mulheres e Inquisição:** Notas Sobre Sexualidade e Homossexualismo Feminino no Brasil Colonial. Originalmente apresentado no I Congresso Luso-Brasileiro sobre a Inquisição. São Paulo, Maio/1987, 233-149, p. 237.

⁵ BELLINI, Lúcia. *A Coisa Obscura: Mulher, Sodomia e Inquisição no Brasil Colonial*. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 42.

útero, é conduzido até o colo e rejeitado junto com a urina. Donde segue que a força de projeção dos sopros seminais cessa assim que o sêmen caído dos testículos é armazenado dentro do útero ou mesmo na vagina, e que, se ele correr para fora do útero e da entrada da vagina, não poderá ser senão por seu próprio peso, estando a mulher em pé. Os sopros seminais, com efeito, cessaram de mover o esperma... Assim, se duas mulheres estiverem deitadas, uma incuba e outra sucuba, é impossível que o sêmen da incuba possa ser injetado ou penetrar dentro do vaso da sucuba (...).⁶

Baseado nesse entendimento do corpo da mulher era necessário, segundo Sinistrari, algo além daquilo que fazia parte da anatomia e do funcionamento normal do corpo feminino, para se dar a seminação dentro do vaso impróprio. Mesmo com a utilização de instrumentos de couro, vidro, madeira ou outro material, não se cumpria a condição de existir coito, já que estes instrumentos não faziam parte da anatomia humana. Dessa forma, Sinistrari discordava da opinião geral, de que a sodomia entre mulheres podia se dar pelo uso de tais instrumentos. O teólogo descreveu o corpo feminino da seguinte forma:

“No corpo feminino se encontra uma parte que os anatomistas chamam “clitóris”. Esta parte é composta dos mesmos elementos que o pênis do homem, isto é, de raízes, artérias, carne, etc. Ela teria também a forma do pênis quando inchada; o clitóris é inflado pelo movimento dos sopros seminais. Ele seria provido, como o pênis, de uma glândula; em cima da glândula há um orifício que, entretanto, não se percebe senão na metade do corpo do clitóris e pelo qual não se vê sair nem urina, nem esperma, nem qualquer humor (“*humour*”). O clitóris se localiza dentro do “*pudendum*” da mulher, acima do canal urinário; ele é coberto pelas “*nymphes*”, dois corpúsculos contíguos ao dito canal... Entre as mulheres, o clitóris é o órgão de deleitação venérea... Se encontra em todas as mulheres, mas nem todas o possuem descobertos ou o fazem para sair para fora do vaso do pudor: se percebe somente uma pequena protuberância nesse lugar do corpo da mulher onde se esconde o clitóris; e esta proeminência pode sair mais para fora das partes vizinhas se, por efeito de excitação venérea, o membro em questão estiver inchado interiormente.”⁷

Na Etiópia ou no Egito, conforme descreve Bartholin, todas as mulheres têm o clitóris saliente, ele pende como um pênis e é costume, quando nascem meninas, de

⁶ SINISTRARI apud BELLINI, Id., p. 42.

⁷ SINISTRARI apud BELLINI, Id., p.43.

queimarem o seu clitóris com um ferro em brasa para impedir o crescimento exagerado e para que ele não impeça a aproximação do homem.⁸

“Na Europa, ao contrário, não é desenvolvido a não ser em certas mulheres; entre aquelas que, por abundância de calor e de sêmen, possuem sopros seminais vigorosos que inflam o clitóris e o fazem sair para fora, e também entre aquelas que, na infância se tocam as partes genitais sob o estímulo de precoces desejos. Entre algumas mulheres o clitóris é do tamanho do dedo médio da mão, entre outras é maior.”⁹

Assim, somente se uma mulher possuísse um clitóris nessas condições, poderia deflorar outra e cometer a sodomia. Dessa forma, mesmo não sendo em vaso impróprio, a sodomia poderia se dar entre duas mulheres, caso uma delas utilizasse o clitóris, possuindo um membro de acordo com as condições descritas anteriormente, para penetrar a outra, já que esse tipo de coito não seguia geração. Segundo esses critérios, a mulher poderia cometer a sodomia com um outro sexo, no vaso anterior ou posterior de uma mulher e também no vaso posterior de um homem. As mulheres com o clitóris mais desenvolvido estavam mais aptas às tentações carnis e isto passava a ser a prova do crime.

Para outros autores, a utilização de instrumentos no ato sexual entre mulheres, constituía um agravante na pena; caracterizavam seu uso como atos sodomíticos e previam a pena de morte. A sodomia era considerada crime dos mais atrozes porque o esperma era derramado em vão, uma vez que o sêmen era lançado em local estéril. Para Sinistrari, era um crime que não prescrevia jamais, não importando para a acusação, o tempo que havia passado desde que houvesse sido cometido. A acusada deveria ser examinada por parteiras ou senhoras de crédito, a fim de verificar se possuía um clitóris “avantajado”, ou, então, poderia ser utilizada a tortura para se fazer revelar a verdade do fato.

⁸ BARTHOLIN apud BELLINI. Id., p. 42.

⁹ SINISTRARI apud BELLINI. Id., p. 44.

Na Europa pré-moderna, as mulheres eram tidas como mais lascivas e mais dadas à devassidão em relação aos homens. Através desse conceito, as mulheres eram desvalorizadas e consideradas mais imperfeitas e mais tagarelas, dominadas pela imaginação, e, portanto, ameaçadoras. Esse julgamento predominou nos escritos ibéricos dos séculos XVI ao XVIII.¹⁰ A mulher era vista como um objeto ambíguo. Concebia-se seu corpo com estranheza e imprecisão acerca de seu funcionamento. Havia uma idéia de que o corpo feminino seria inferior ao do homem e mais imperfeito.¹¹

Segundo o tratado hipocrático, o médico tinha pouco acesso ao corpo feminino, conhecia-o, apenas, por meio das confissões de parteiras ou das próprias mulheres. A prática da dissecação, que trouxe melhores esclarecimentos sobre a anatomia e fisiologia feminina, só foi autorizada no século XV e praticada no século XVI. Nos séculos XVI e XVII, teólogos debatiam a necessidade da semente feminina à fecundação. Chegaram a um consenso de que a mulher produzia sêmen e o emitia no momento do orgasmo, mas, segundo as conclusões desse debate, o sêmen feminino não era necessário para a concepção de uma criança, mas ajudava tornando-a mais bela.¹²

Devido à falta de conhecimento da anatomia do corpo feminino e de uma terminologia mais específica e adequada para se referir às partes do corpo da mulher e à sua sexualidade, os estudiosos dessa época assemelhavam o corpo feminino ao masculino. A mulher não era vista em sua especificidade anatômica, ao contrário, era compreendida através da anatomia masculina, propiciando assim controvérsias e dúvidas a respeito de sua sexualidade, pelos inquisidores.

¹⁰ Id., pp. 45-7 e 52.

¹¹ Id., pp. 54-5.

¹² Id., pp. 56-8. A respeito do papel da mulher na Europa pré-moderna, ver também GRAIÑO, Cristina Segura. **LA TRANSICIÓN DEL MEDIEVO A LA MODERNIDAD**. Cuerpo y ciclos de vida: La vida in: HISTORIA DE LAS MUJERES EM ESPAÑA. Madrid: Editorial Síntesis, s.d., pp. 223-226. Ainda, Árabes, judias y cristianas. Mujeres em la Europa medieval (1993), C. del Moral (ed.), Granada.

Séculos depois de a sodomia não ser mais de competência da Inquisição, membros do clero no Brasil agiam como se não tivessem nenhuma informação a respeito e também, devido ao pouco esclarecimento dos Regimentos, não tinham clareza quanto aos critérios a serem adotados. Na discussão sobre a sodomia cometida entre mulheres, em 1646, o Inquisidor Álvaro Soares de Castro e Sebastião da Fonseca concluíram que, entre mulheres, só poderia haver penetração através de instrumentos e, mesmo com seu uso, seria impossível derramar semente, relegando assim tais atos à molície. Diante disso, os atos ditos torpes praticados entre mulheres, caso não cumprissem os requisitos para serem qualificados como sodomia, eram tidos por molície, caracterizada por toques, abraços e beijos entre pessoas do mesmo sexo, assim como masturbação, felação e outros atos que não tinham a gravidade da sodomia.¹³

Essa indefinição sobre a sodomia feminina deve-se ao fato de teólogos, juristas e inquisidores se basearem no conhecimento do corpo masculino e nas suas possibilidades de transgressão. Era mais fácil supor um corpo feminino monstruoso, do que questionar e rever critérios desenvolvidos com base na anatomia do corpo masculino, como fez Sinistrari. Portanto, as mulheres não eram julgadas em sua particularidade anatômica. As relações lascivas entre elas, eram vistas como se, pelo menos uma delas, tivesse um falo.¹⁴

Como pudemos perceber, além da mulher não ser tratada em sua especificidade física e biológica, o que veremos melhor mais adiante, e ser sempre comparada ao sexo masculino, principalmente no que se refere às relações sexuais com outras mulheres, não havia ainda uma terminologia específica nessa época que tratasse desse tipo de relação, daí essas mulheres serem sempre mencionadas como se assumissem um papel masculino.

Em seu estudo sobre a sodomia feminina, Ronaldo Vainfas elabora considerações sobre alguns motivos pelos quais os inquisidores faziam vistas grossas a esse pecado. As

¹³ BELLINI, Lígia. Op. cit., pp. 63-8.

¹⁴ Id., pp. 69-70.

mulheres seriam, segundo Vainfas, bem mais discretas em suas relações sexuais se comparadas aos homens. Pelo fato das mulheres chamarem bem menos atenção do povo, e serem menos motivos de comentários do que os homens, talvez os inquisidores se ativessem mais na busca de desvios sexuais masculinos, pois, uma das grandes preocupações era não deixar que esses casos de sodomia se tornassem públicos.

O baixo número de *nefandíces*, tanto na colônia como na Europa, demonstra a descrição dos amores femininos em relação aos masculinos. Um outro motivo apontado seria o fato de muitos dos casos de relações sexuais entre mulheres não passarem de brincadeiras entre adolescentes e, também, pelo fato de que muitas mulheres, na tentativa de satisfazerem o desejo de seus hormônios, relacionavam-se com outras para não perderem a sua virgindade.¹⁵ No caso de mulheres brancas ou de famílias importantes, a virgindade era atributo essencial para se levar a bom termo o casamento das filhas.¹⁶ Depois de casadas, deixavam de pecar, ao menos no *nefando*, é o que a maioria delas assegurava ao visitador.¹⁷ Em grande parte das vezes, o relacionamento entre mulheres não passava de cartas amorosas, bilhetinhos, olhares e trocas de carícias, não chegando a atos carnavais.

Contudo, o que mais confundia os inquisidores, era a impossibilidade de as mulheres praticarem a sodomia com outra, salvo se utilizassem algum instrumento, já que não possuíam um órgão capaz de depositar sêmen de uma em outra. A maioria dos Inquisidores consultados alegou que somente se uma mulher introduzisse o sêmen no vaso posterior de outra, por meio de um instrumento, é que ficaria caracterizada a perfeita e consumada

¹⁵ VAINFAS, Ronaldo. Op. cit., pp. 157 e 176-7.

¹⁶ Sobre a sexualidade feminina no Brasil colonial ver NOVINSKY, Ilana. **Heresia, mulher e sexualidade:** algumas notas sobre o nordeste brasileiro nos séculos XVI e XVII in: BRUSCHINI, M.C.A. (et all). Vivência. São Paulo, Brasiliense, 1980, pp. 227-256. Ver também FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala:** Formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal. 16ª ed., Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1973. Ainda, LIMA, Lana L. da Gama (org.). **Mulheres, adúlteros e padres.** História e moral na sociedade brasileira. Rio de Janeiro: Dois Pontos, 1987. PRIORE, Mary M. del. **A mulher na História do Brasil.** São Paulo: Contexto, 1988 e ainda VAINFAS, Ronaldo. (org.). **História e Sexualidade no Brasil.** Rio de Janeiro, Edições Graal, 1986.

¹⁷ VAINFAS, Ronaldo. Op. cit., p. 242.

sodomias, ficando relegados os demais atos a pecadilhos, afetos aos confessores sacramentais ou aos juizes eclesiásticos.

A Inquisição sempre demonstrou um certo desinteresse pelo sexo entre as mulheres, levando o Santo Ofício a desqualificar a heresia desses atos. Misógina, como a cultura portuguesa da época, a Inquisição não pôde conceber mulheres fazendo sexo sem homens, pelo menos não o sexo desafiador e herético, como era considerada a sodomia masculina, considerada crime gravíssimo e de tal qualidade que houve quem afirmasse, com grande fundamento, que o praticante que a cometia, era suspeito na Fé.¹⁸

Judith Brown, em seu livro sobre a vida de uma freira lésbica na Itália da Renascença¹⁹, baseado em um arquivo encontrado em Florença, conta a história de uma abadessa das freiras teatinas, que se passava por mística até descobrirem que ela mantinha relações sexuais com sua companheira de quarto. Tal gênero de acontecimentos era tão freqüente que, para eliminar essas tentações nos conventos, os concílios de Paris (1212) e Houen (1214) proibiram as freiras de dormirem juntas e estabeleceram que deveria existir uma lamparina queimando a noite toda nos dormitórios. A partir do século XIII, as regras monásticas recomendavam que as freiras não entrassem nas celas umas das outras e que deixassem as portas destrancadas de forma que a abadessa pudesse inspecionar.

Aos olhos dos contemporâneos, havia indícios que, de certo modo, “comprovavam” a existência de relações sexuais entre mulheres, por exemplo, as menções bíblicas a esse tipo de relação, como a de São Paulo: “Deus entregou-os a paixões vis: pois até mesmo suas mulheres transformaram as relações naturais em relações antinaturais” (Romanos, 1:26). No século IV, Santo Ambrósio interpretando essa passagem declarou: “Ele testifica que, estando Deus zangado com a raça humana por causa de sua idolatria, acontecia de uma mulher desejar outra mulher pelo hábito de vergonhosa luxúria”. Por sua vez, Pedro Abelardo interpretou

¹⁸ Id., p. 248.

¹⁹ BROWN, Judith C. **Atos Impuros: A vida de uma freira lésbica na Itália da Renascença**. São Paulo: Brasiliense, 1986, p. 17.

dessa forma: “Antinatural, isto é, contra a ordem da natureza, que criou os órgãos genitais das mulheres para o uso dos homens e reciprocamente, e não para que as mulheres pudessem viver com mulheres”.²⁰

No entanto, durante muito tempo, os europeus achavam difícil que as mulheres realmente pudessem ser atraídas por outras mulheres. Tanto no Direito, como na Medicina e na mentalidade popular, as relações sexuais entre mulheres eram ignoradas. Para a maior parte da sociedade daquele tempo, a atração entre mulheres não deveria ser levada a sério, sobretudo, em razão da crença de que as mulheres, que eram tidas como naturalmente inferiores aos homens, estavam apenas tentando desafiá-los. Para a sociedade, era melhor que uma mulher se entregasse ao desejo libidinoso de agir como um homem, do que um homem se tornar efeminado, pois isso o tornaria menos corajoso e nobre. A mulher, portanto, que imita um homem, pode ter uma reputação de mais valente e corajosa do que outra. Embora tal raciocínio não condene o sexo entre mulheres, como todas as outras criaturas, elas tentavam ascender a um estado mais perfeito da natureza.²¹

As descobertas de médicos e anatomistas em relação aos órgãos reprodutores femininos influenciaram muito as visões sobre a sexualidade lésbica. Apesar de ser comum a crença de que as mulheres tinham testículos – que mais tarde vieram a ser chamados de ovários – que produziam sêmen, pensava-se que fosse menos ativo e menos importante na reprodução humana do que o do homem. A idéia de que elas podiam contaminar umas às outras, como os homens, pelo depósito de sêmen no local errado, era geralmente descartada. Portanto, a perda de sêmen masculino era considerada uma ofensa pior às leis de Deus e da natureza, do que o desperdício do sêmen ou dos órgãos reprodutivos das mulheres. Por tudo

²⁰ Id., pp. 15-18. Ver também Santo Ambrósio, *Commentarii in Omnes Pauli Epistolas*, citado em Crompton, “Lesbian Impunity”, p. 14. Boswell, *Social Tolerance and Homosexuality*, pp. 359-362. Pedro Abelardo, *Commentarium super S. Pauli Epistolam ad Romanos Libri Quinque*, in J.-P. Migne (ed.), *Patrologiae Cursus Completus: Serie Latinae*, 178, p. 806.

²¹ Id., pp. 19-21. A respeito desse assunto ver Agnolo Firenzuola, I, *Ragionamenti Amorosi*, in Opere, Delmo Maestri (ed.), Turim, 1977, p. 97; 1ª ed., 1548. Pierre de Bourdeille, Seigneur de Brântome, *Les Vies des Dames Galantes* (original do século XVII), Paris, 1962, pp. 122-126.

isso, as penalidades para atos sexuais entre mulheres tendiam a serem mais brandas do que as penalidades para atos que envolvessem relações entre homens.²²

As dificuldades conceituais que os homens da época enfrentavam em relação à sexualidade lésbica, se refletiram na falta de uma terminologia adequada. A denominação “sexualidade lésbica” não existia, nem mesmo “lésbicas”. Essa palavra, a propósito, não foi usada habitualmente até o século XIX e era mais aplicada a uma série de atos do que a uma categoria de pessoas. Essas mulheres eram chamadas fricatrizes ou tríbades.²³

Segundo Luiz Mott, a intolerância da sociedade com as relações sexuais e amorosas entre pessoas do mesmo sexo esteve muito mais ligada à perturbação que esses relacionamentos causavam na hierarquia social, do que a uma repulsa à prática sexual pecaminosa. Toda a irritação e inconformismo causados por esse tipo de relação, deveram-se ao comportamento igualitário entre as pessoas com orientação homoerótica e seus parceiros e à inversão de papéis sociais que transcendia as barreiras hierarquizadas impostas pela sociedade. Com essa transcendência, diminuía a distância social entre parceiros e, com isso, elevava-se para o mesmo nível de igualdade amantes inferiores na idade, condição estamental e racial, trazendo em seu bojo um comportamento que colocava em causa a estabilidade da estrutura social dominante. Para destruir essas alternativas, e não perturbar a ordem social imposta, os inquisidores perseguiram e puniam o amor entre pessoas do mesmo sexo.²⁴ Essa colocação, no entanto, refere-se muito mais às relações entre homens do que entre mulheres, visto que as relações sexuais entre eles eram infinitamente mais perseguidas e visadas na sociedade do que as relações entre elas.

²² BROWN, Judith. Op. cit., p. 22. Sobre as penalidades para atos sexuais ver também Manual de Penitência de Teodoro, in **Handbooks of Penance**, p. 185 e também *Mansi, Sacrorum Conciliorum*, 12, pp. 293-295, séc. 30.

²³ Id., pp. 27-28.

²⁴ MOTT, Luiz. Op. cit., pp. 117, 121-126. A respeito desse assunto, ver também as seguintes obras do mesmo autor: **Relações Raciais entre Homossexuais no Brasil Colonial** in: Escravidão, Homossexualidade e Demonologia. São Paulo: Ícone, 1988, pp. 19-47, **Justiça et Misericórdia: A Inquisição Portuguesa e a Repressão ao Nefando Pecado da Sodomia** in: Inquisição: Ensaio sobre Mentalidade, Heresias e Arte. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, São Paulo: EDUSP, 1992.

As *Ordenações Filipinas*, por exemplo, que eram um conjunto de leis que vigoravam na época do Brasil colonial, tendo sido promulgadas sob a égide do domínio de Castela, seguindo a tradição portuguesa, dedica o Quinto livro aos crimes e suas respectivas penas. É nesse livro que encontramos o crime de sodomia. Segundo ele, a sodomia²⁵ propriamente dita, se equiparava ao crime de lesa-majestade e se estendia tanto aos homens quanto às mulheres que cometessem o pecado contra a natureza. Todos os culpados seriam queimados e *feitos por fogo em pó*²⁶, seus bens confiscados para a coroa e seus filhos e netos seriam tidos como infames e inábeis. Os menores não estavam compreendidos no crime de sodomia, estes ficavam ao arbítrio do juiz. As pessoas que cometessem a molície²⁷ com pessoas do mesmo sexo seriam degredadas para as galés e sofreriam outras penas extraordinárias, segundo o modo e perseverança do pecado.

Interessante notar que, no caso de pecado da molície, as ordenações referem-se somente a pessoas que o cometerem com outras do mesmo sexo, dando-nos a entender que, se um homem o cometer juntamente com uma mulher, não deveria ser considerado pecado. Diante disso, podemos dizer que as pessoas culpadas desse delito são somente aquelas que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo.

Quanto ao pecado de sodomia, apesar de as Ordenações Filipinas estenderem as penalidades também às mulheres, na prática, as punições não foram iguais para ambos os sexos. Houve uma grande tendência em punirem-se os homens com muito mais rigor, em comparação às punições recebidas pelas mulheres. Portanto, nem mesmo um conjunto de leis

²⁵ Pecado Nefando, sensual, tem esse nome da palavra Sodoma, cidade antiga da Palestina cujos habitantes o praticavam. ALMEIDA, Cândido Mendes. **Código Filipino. Typografia do Instituto Philomantico**, 14ª edição. Rio de Janeiro, 1870, p. 1162.

²⁶ O culpado era queimado vivo e não previamente estrangulado. Id., p. 1163.

²⁷ “Derivada do latim *mollitie* (moleza), que aludia, no mundo romano, ao comportamento passivo dos homens nas relações sexuais. Paulo referiu-se aos *molles* como sendo “efeminados” (várias traduções). Por muito tempo, a molície permaneceu inscrita no domínio da fornicação, aludindo às práticas que adiavam ou substituíam o coito (daí a identificação com o “crime de Onam”). Posteriormente tornou-se sinônimo de masturbação ou “prática solitária” masculina.”. VAINFAS, Ronaldo. **Trópico dos Pecados: Moral, Sexualidade e Inquisição no Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: Campus, 1989, p. 189.

foi suficiente para fazer com que os inquisidores chegassem a um consenso sobre como proceder com as mulheres que praticavam a sodomia.

As Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, escritas pelo 5º arcebispo da Bahia, D. Sebastião Monteiro da Vide, foram organizadas, redigidas e publicadas a 21 de Junho de 1707, sendo aprovadas e aceitas em Sínodo Diocesano, no dia 14 de Julho do mesmo ano. Cada paróquia deveria possuir esse livro, indispensável para que o pároco soubesse ensinar a Doutrina Cristã a todos os colonos, apesar disso, essa obra se tornou muito rara no Brasil e sua aquisição cara e difícil.²⁸

Essas Constituições mencionam o crime de sodomia em seu livro V, título XVI. Para ser melhor punido, esse delito deveria ser relaxado aos Inquisidores Apostólicos do Tribunal do Santo Ofício, por breve do papa Gregório XIII. Segundo essa legislação, considerava-se tão horrendo o crime da sodomia, que não se ousava pronunciar seu nome e Deus havia destruído cinco cidades, duas delas somente por serem vizinhas de onde se tinha cometido o crime da sodomia, tamanha sua ira com quem o cometesse. Esse crime era considerado tão horrendo, que parecia feio até mesmo ao Demônio e quem o cometesse estava carecido de razão, infeliz e esquecido de sua própria salvação. Nesses escritos, fazia-se a distinção entre dois tipos de sodomia: a sodomia própria, praticada homem com homem ou homem com mulher e a sodomia imprópria, praticada entre duas mulheres. Se fosse provada a culpa do denunciado, somente aqueles que houvessem cometido a sodomia própria seriam passíveis de condenação.²⁹ Sendo apenas a sodomia própria castigada com a prisão, sobre a sodomia imprópria não foi escrita uma só linha que mencionasse algum tipo de pena para quem a cometesse, dando-nos a entender que tanto o Santo Ofício, como os teólogos, padres e o

²⁸ VIDE, D. Sebastião Monteiro da. **Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia**. São Paulo: Typographia 2 de Dezembro de Antonio Louzada Antunes, 1853, p. XXI.

²⁹ Id., pp. 331-2.

próprio autor dessas Constituições, que baseou esse título nas Constituições do Santo Pio V, ignoraram e fizeram vistas grossa para a sodomia cometida entre mulheres.

Diferentemente do que ocorria nas Ordenações Filipinas, nas quais a punição para o crime de sodomia se estendia tanto aos homens quanto às mulheres que o cometessem entre si, e se previa a morte dos culpados; nas Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, somente a sodomia própria era condenável e a pena seria a prisão. Nas Constituições, o pecado da molície não era considerado horrendo como o da sodomia e também não previa a pena de morte para os culpados. As mulheres que o cometesse, umas com as outras, seriam degredadas por três anos para fora do arcebispado e as penas deveriam moderar conforme a qualidade da prova e as circunstâncias em que fora cometido. Os homens que o cometessem entre si, seriam castigados com penas de degredos, galés, prisões e multas. Os clérigos, além de sofrerem a mesma pena que os homens seriam depostos de seus ofícios e privados de seus benefícios.

Assim como nas Ordenações Filipinas, nas Constituições da Bahia, as penas relativas às mulheres eram bem mais amenas do que as penas reservadas aos homens que cometessem o mesmo pecado. Nas Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, publicadas em 1707, as relações sexuais entre mulheres ficaram relegadas apenas ao crime de molície, já que somente nesse delito era reservado algum tipo de castigo a elas.

No 13º parágrafo do Regimento de 1640, a sodomia entre mulheres foi tida como matéria duvidosa. Chegou-se a conclusão de que a Inquisição não deveria tomar conhecimento de tal crime até nova ordem, e esse parágrafo foi repetido até o último Regimento, de 1774, ordenado pelo inquisidor geral Cardeal da Cunha, durante o reinado de D. José.³⁰

³⁰ BELLINI, Lígia. Op. cit., p. 63

1.2 A europeização do Rio de Janeiro com a chegada da Corte Portuguesa.

Desde que a sodomia feminina deixou de ser assunto da Inquisição, em 1640, até o século XIX, praticamente não se fez mais menção a ela. Ao que tudo indica, as relações sexuais entre mulheres, se antes pouco chamou a atenção da sociedade e nunca alcançou consenso entre as várias opiniões dos religiosos, depois de terem sido extintas das heresias inquisitoriais, desapareceu do repertório intelectual da colônia, voltando a ser mencionadas e estudadas somente no século XIX, por uma categoria em ascensão no Rio de Janeiro, os médicos. Deixando de se tornar uma preocupação apenas de ordem religiosa, para se configurar, sobretudo, como um problema social a ser diagnosticado e tratado, as relações sexuais entre mulheres, até então chamada de sodomia feminina, devido às transformações ocorridas na sociedade em geral, tomaram um outro caráter e passaram a ser tratadas de uma maneira mais específica. De um conjunto de práticas, a sodomia feminina, agora, no século XIX, denominada de safismo, tribadismo e, posteriormente, de lesbianismo³¹, passou a se referir a uma categoria mais precisa de pessoas. A seguir veremos como se deu, em linhas gerais, tal mudança.

Com a instalação da corte portuguesa no Brasil, em 1808, e com a abertura dos portos, a cidade do Rio de Janeiro passou por grandes transformações políticas, sociais e culturais, diretamente perceptíveis na vida cotidiana da população, sobretudo das classes mais abastadas. O novo contingente populacional vindo da Europa, o crescimento do comércio, a formação de uma burocracia estatal, o casamento entre europeus e brasileiros, a difusão das modas européias – desde as roupas ao mobiliário das casas, passando pelo comportamento dos indivíduos, enfim, a nova cultura que entrava no país, gradativamente, alterou a paisagem

³¹ O termo safismo remonta à Grécia antiga e se originou do nome da poetisa Sapho, tribadismo era usado já na época do Brasil colonial, assim como fricatrís que tem o mesmo significado, porém, nas teses médicas do oitocentos, os doutores utilizavam os termos safismo e tribadismo, sendo que lesbianismo foi utilizado pela primeira vez na obra do Dr. Pires de Almeida, o que veremos detalhadamente no terceiro capítulo.

carioca e a forma de vida de seus habitantes. O modelo europeu se impôs como modelo de civilização por excelência, e tudo o que resistia a tal modelo era considerado ultrapassado, fora de moda. Nesse trecho extraído do "Diário de viagem ao Brasil", de Maria Graham, fica evidente o impacto dessa mudança:

“Por ocasião da chegada da corte, muitas das velhas famílias nativas correram à capital para saudar os soberanos. Os filhos e filhas dessas famílias casaram-se nas casas nobres de Portugal. A união das duas nações tornou-se íntima e permanente, e as maneiras e hábitos dos brasileiros mais polidos. Com as necessidades artificiais, surgiram novas indústrias, especialmente perto da capital. As matas e morros foram limpos. As ilhas desertas da baía tornaram-se prósperas fazendas, surgiram jardins por toda a parte e as delicadas verduras de mesa da Europa foram adicionadas às riquezas nativas do solo e do clima brasileiro”.³²

Antes do desembarque da corte no Brasil, a família era quase auto-suficiente e praticamente não cultivava a vida social, a vida extra-casa. A mulher vivia, praticamente, enclausurada e seus contatos se restringiam ao marido, aos filhos, aos escravos, às comadres, aos compadres e à parentela. A reserva e a clausura do viver rural foi transposta para o meio urbano: as residências dos grandes proprietários nas cidades repetiam as suas casas no campo.

Com a chegada de D. João VI, esses hábitos começaram a mudar. O Rio de Janeiro foi ganhando alguns ares de cidade européia. A abertura de cafés, teatros e restaurantes, as festas, as lojas de vestuário, as confeitarias, os hotéis, os saraus, a reforma das ruas – agora mais iluminadas e calçadas, a inauguração de praças e de passeios públicos, tudo isso fez com que a vida das famílias dos sobrados saísse do interior das casas, para ganhar as ruas da cidade, com todos os atrativos que ela agora oferecia. Desse modo, no decorrer do século XIX, o convívio social foi se tornando cada vez mais intenso e as ruas, antes freqüentadas em sua maioria por escravos, prostitutas e pelos homens, têm o seu público diversificado. Em suma, a rua vai se tornando tão importante quanto a casa.

³² GRAHAM, Maria. **Diário de uma viagem ao Brasil**. São Paulo: Editora USP, 1990, p. 75.

Todas essas transformações ocorridas desde a vinda da Corte para o Rio de Janeiro, geraram um crescimento rápido e desordenado da cidade. Rápido porque, juntamente com o monarca, praticamente toda a Corte portuguesa se deslocou ao Brasil, ou seja, milhares de pessoas com hábitos europeus se instalaram no Rio de Janeiro. Isso fez com que a cidade tivesse que crescer rapidamente para abrigar todo esse novo contingente populacional. O crescimento desordenado deveu-se ao fato de que a cidade não possuía uma infra-estrutura para tamanho crescimento; era preciso adaptá-la ao modo de vida dos novos habitantes que acabavam de chegar. Quando a Corte aqui se instalou, várias famílias abastadas, moradoras de belos sobrados, foram obrigadas a cederem suas casas para a instalação de membros da nobreza de Portugal. O espaço urbano, as relações sociais, familiares e afetivas, transformaram-se no sentido de se adaptarem às necessidades dos imigrantes portugueses.³³ Tanto o interior das casas quanto seu exterior foram, aos poucos, tomando faces de estilo europeu, como narra Maria Graham durante sua estada no Rio de Janeiro dessa época:

“As casas são construídas em grande parte como as do sul da Europa. Há geralmente um pátio, de um lado do qual fica a casa de residência. Os outros lados são formados pelos serviços e pelo jardim. Algumas vezes o jardim fica logo junto à casa”.³⁴

Diante dessa rápida expansão da cidade, os melhoramentos urbanos fizeram-se necessários e urgentes. A partir de 1808, a cidade do Rio de Janeiro perdeu o aspecto colonial que a caracterizava até então. A Corte – com suas fábricas, casas comerciais, repartições públicas, teatros, cafés, hotéis – ganhou, em menos de 50 anos, as características de uma metrópole.³⁵ No trecho a seguir, a mesma Maria Graham dá-nos uma idéia de tal :

³³ COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983, p. 55.

³⁴ GRAHAM, Maria. Op. cit., p. 198

³⁵ FRANÇA, Jean Marcel C. **A higienização do Povo: Medicina Social e Alienismo no Rio de Janeiro Oitocentista**. Dissertação de Mestrado, UFMG, 1990, p. 14. Sobre esse assunto ver também LOBO, Eulália

“...[Na cidade do Rio de Janeiro]... os quartos de dormir e de vestir das senhoras são simples e elegantemente dispostos, com mobília inglesa e francesa, e tudo o mais diferente possível das casas que vimos na Bahia. Informaram-me que são também diferentes do que eram há duzentos anos e bem posso acreditar; mesmo durante os doze meses de minha ausência no Rio, vejo que um maravilhoso polimento se processou e tudo está adquirindo um tom europeu”.³⁶

As modificações que sofreram as paisagens e instituições, desde a primeira metade do século XIX, estão ligadas também à extinção do tráfico negreiro, pois os capitais nele investidos, tomaram outros rumos, tornando-se disponíveis para a compra de máquinas ou de cavalos e vacas de leite, como também para a construção de sobrados luxuosos.³⁷ Não somente melhoramentos urbanos, nesse momento, também tornava-se necessário orientar a população no sentido de construir uma civilização norteada pelos ideais europeus, para que se adequassem aos novos padrões e normas impostos pela nova elite dirigente.

O sentimento de nacionalidade do brasileiro passou a ser exaltado como mecanismo aglutinador, já que as grandes distâncias geográficas e a falta de intercâmbio administrativo entre as regiões, facilitavam a dispersão, impedindo a geração de um sentimento de nacionalidade. Destarte, a população se tornou o principal objeto de conhecimento, de experimento e de intervenção do Estado, pois somente através dela, se conseguiria alcançar esses ideais. Para tanto, precisaram ser inventados mecanismos de controle da desordem da cidade e remodelar os hábitos de seus habitantes.

Após o desembarque de D. João VI, criou-se a Intendência Geral de Polícia da Corte, que tinha por função, organizar a instituição policial da Corte e coordenar a ação de todos os Ministros Criminais e Civis da cidade. Porém, esta foi incapaz de exercer um controle

Maria Lahmeyer. **História do Rio de Janeiro**: Do capital comercial ao capital industrial e financeiro. Rio de Janeiro: IBMEC, vol. 1, 1978.

³⁶ GRAHAM, Maria. Op. cit., p. 327.

³⁷ FREYRE, Gilberto. **Sobrados e Mucambos**: Decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano. 13ª edição, Rio de Janeiro: Record, 2002, p. 579.

satisfatório sobre as turbulentas ruas da cidade. Com o intuito de suprir essa deficiência, D. Pedro I, em 1822, cria o Corpo de Guarda Cívica, cuja função era combater o inimigo externo – aquele que apoiasse a volta do Brasil ao estado de colônia – e estar atenta ao inimigo interno, isto é, aos liberais exaltados e à imensa massa de despossuídos que povoavam as ruas da capital. Em 1831, surgem os Corpos de Guardas Municipais Voluntários, cabendo-lhes prender criminosos em flagrante delito ou indivíduos em situações de suspeita, evitar ajuntamento de pessoas, deter os loucos e furiosos, os embriagados, os indevidamente armados e os que ofendessem a moral pública. Logo, porém, houve necessidade de reforçar a Guarda Municipal Permanente, pois, com o crescimento acelerado da cidade, ela tornou-se incapaz de cumprir suas rondas. Criou-se, então, em 1836 a milícia dos Guardas Urbanos com as mesmas funções dos Permanentes. Assim, as forças policiais tiveram duas funções: combater o inimigo político (o recolonizador e o liberal exaltado) e o inimigo social (vagabundos, criminosos, libertinos, capoeiras, prostitutas.), sendo que esse o grupo, com o início do segundo Reinado (1840) e o abrandamento das tensões políticas, demandou maiores atenções das autoridades, pois eram eles que punham em risco o projeto de ordem, civilização e progresso.³⁸

Ainda assim, a polícia não foi suficiente para conter o avanço da desordem na capital: faltava-lhe comando, unidade e contingente. Vale ressaltar, no entanto, que a polícia não esteve sozinha nessa missão. Ao seu lado, com o mesmo intuito de deter a desordem e conduzir o povo a adotar condutas ordeiras e produtivas, isto é, de construir um novo cidadão, estiveram os pedagogos, os juristas, os praticantes das belas letras e os médicos – todos unidos em torno da estratégia civilizatória desencadeada em 1808 e intensificada em 1831.³⁹ Daí a medicina higiênica ter desenvolvido, a partir de então, políticas de intervenção sobre a cidade e sua população. À medida que a cidade crescia e sua estrutura econômica e social

³⁸ FRANÇA, Jean M. C. Op. cit., pp. 27-34.

³⁹ Id., pp. 49-50.

tornava-se mais complexa e problemática – com a piora das condições de higiene pública e o crescimento da desordem das ruas – o próprio poder público, o Estado, passou a solicitar cada vez mais a ajuda especializada da medicina.⁴⁰

1.3 Da sodomia feminina aos vícios sexuais.

A partir desse ponto, vamos nos ater à análise das ações de um dos principais agentes dessa estratégia civilizadora: os médicos, que, em seu esforço higienizador, atuaram no sentido de estudar e catalogar os comportamentos sociais. Tendo por alvo principal a família de elite, eles esforçaram-se por diagnosticar, e tratar, tudo aquilo que escapasse ao que entendiam por normal – desde hábitos pouco civilizados, pouco europeus, até os ditos vícios da população (prostituição, onanismo, alcoolismo, pederastia, tribadismo, safismo, ninfomania, alienismo, etc.), passando pela constante desordem da cidade, causa de muitas doenças. Destarte, sugerindo mudanças nos hábitos comportamentais e alimentares de toda a família, como também no vestuário, na educação das crianças, na arquitetura e no cotidiano da casa, na disposição dos seus móveis, nas relações entre marido e esposa e nas relações do casal com os empregados; os médicos atuaram no sentido de construir um novo cidadão, um cidadão civilizado, patriota e, é claro, normatizado.

Neste sentido, a família precisou ser revista e reformulada, pois, segundo Donzelot, referindo-se à França, nas organizações de massa, a família é o ponto de apoio a partir do qual se lançam as reivindicações para a defesa e a melhoria do nível de vida, ela é a instância cuja heterogeneidade face às exigências sociais, pode ser reduzida ou funcionalizada através de um processo de flutuação das normas sociais e dos valores familiares.⁴¹

⁴⁰ COSTA, Jurandir F. Op. cit., p. 28.

⁴¹ DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980, pp. 11-3.

Por exemplo, se até o século XIX a sexualidade interferia muito pouco sobre a estabilidade do casal, a partir de então, ela será de suma importância para a harmonia de toda a família. Ao marido de sexualidade sadia cobrava-se que evitasse as prostitutas e que se prevenisse das doenças venéreas e, de seu conseqüente flagelo, os filhos sífilíticos; à mulher, por sua vez, dedicou-se um cuidado todo especial, pois a sua negligência no cuidado da prole ou sua debilidade comprometia a saúde física e moral do casal. O amor equilibrado e companheiro tornou-se imprescindível na união, e, ainda mais importante, imprescindível era a procriação, o principal objetivo do casamento. Aliás, era com essa finalidade que, aos olhos médicos, um homem e uma mulher se uniam matrimonialmente, para gerar e criar filhos para a nação. Logicamente, todo o comportamento social que fugisse a essas regras era veementemente combatido, como, por exemplo, o comportamento dos homossexuais, das prostitutas, dos celibatários, nas ninfomaníacas, dos alcoólatras, dos libertinos, dentre muitos outros.

Os libertinos eram recriminados por se exporem ao contágio de doenças venéreas; quanto aos celibatários, quando decidiam se casar, já estavam velhos e impossibilitados de procriar; os homossexuais, por sua vez, negavam a vocação natural que todo o homem deveria possuir, a de ser pai.⁴² A prostituição, identificada com a imoralidade, imiscuía-se no espaço da família, identificado com a moralidade, desestabilizando-a e gerando mais desordem na cidade.⁴³ Era, portanto, preciso uma atitude urgente da medicina no sentido de normalizar essas condutas e, conseqüentemente, tornar a cidade mais salubre.

O rápido e desordenado crescimento da cidade do Rio de Janeiro, após a vinda da família real, multiplicaram as chances de sobrevivência desses degenerados que se escondiam em suas ruas e becos escuros, nas tavernas, botequins, cabarés, nas habitações insalubres e

⁴² COSTA, Jurandir. Op. cit., p. 246.

⁴³ ENGEL, Magali. **Meretrizes e Doutores: Saber Médico e Prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Brasiliense, 1988, p. 37.

promíscuas da gente pobre, nas alcovas das prostitutas. O esforço de moralização da sociedade corresponde ao imperativo de barrar a expansão da maré desses degenerados através de controles, sobretudo, morais e higiênicos.⁴⁴ A multidão – temida pelas classes dirigentes – constituiu a principal ameaça a ser enfrentada. Era preciso conhecer e organizar a população da cidade, definindo lugares para cada categoria, estabelecendo regras, disciplinas e rotinas.⁴⁵ Por conseguinte, além do espaço familiar, era preciso atuar em outras áreas, fora das casas, como, por exemplo, nas ruas, onde proliferavam as excitações (bailes, saraus, teatros, romances, cafés e tudo aquilo que estimulava e aguçava a imaginação) que poderiam conduzir o indivíduo a pensamentos confusos, à fantasia e daí à loucura.

Era preciso, também, investir na educação e na formação moral das pessoas, pois, entendiam os médicos, que os regimes políticos, as diferentes formas de implementação das leis, as normas de uma sociedade, a diluição dos costumes, as constantes transformações de hábitos, valores e opiniões, agiam diretamente sobre o equilíbrio emocional dos indivíduos, levando-os ao colapso de seu sistema de valores e à perda de suas referências morais, tornando-os desviantes das normas sociais, transformando-se em onanistas, ninfomaníacas, alcoólatras, libertinos, prostitutas, pederastas, tribades e pervertidos em geral.⁴⁶ Naturalmente, segundo o discurso médico, os únicos capazes de tratar esses desvios das normas sociais eram os próprios médicos.

Essas anormalidades sexuais foram definidas como focos privilegiados de contaminação das moléstias venéreas. Para mais, a prostitua, o libertino, o celibatário e o homossexual são o contraponto do homem-pai e da mãe-higiênica, criados a partir dos padrões da normalidade médica. O contato da população da cidade com esses indivíduos

⁴⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, p. 26.

⁴⁵ Id., p. 40.

⁴⁶ FRANÇA, Jean M. C. Op. cit., pp. 102-4.

portadores de hábitos devassos, obscenos e pervertidos, era uma fonte importante de contaminação moral, também causadora da desagregação da família.⁴⁷

Associando esses desvios das normas sociais a uma doença moral, a medicina requisitou para si a posse da verdade acerca das condutas, elaborando uma espécie de tratado sobre o comportamento ideal dos indivíduos em sociedade.⁴⁸ Diagnosticando todos os comportamentos considerados desviantes, o saber médico passou também a se ocupar com o que, antes do século XIX, era de competência dos religiosos, como por exemplo, as aberrações sexuais. Todavia, os sodomitas masculinos e femininos, agora denominados de pederastas, tríbades, safistas ou lésbicas, se para a Igreja eram pecadores que atentavam contra as leis de Deus – pecadores horrendos e merecedores de punições e até mesmo do fogo do inferno, para os médicos, tais indivíduos eram desviantes, eram portadores de uma doença moral que mereciam diagnóstico, profilaxia e tratamento.

De hereges condenados pelas leis divinas a desviantes das normas sociais, os homossexuais no século XIX passariam a fazer parte de um grupo de pessoas com atos em comum, atos que fugiam a uma das instituições cara aos médicos, o casamento. Portanto, pederastas e lésbicas eram agora também de competência da medicina social – aquela que toma a cidade e a população como objeto de reflexão.⁴⁹

Paralelamente, os médicos buscaram também os meios de prevenir essas práticas sexuais consideradas anormais. Para tal, procuraram despertar o medo da população pelos desviantes, alegando que estes poderiam contaminar os membros da família. Desse modo, poderiam conseguir a adesão da população aos programas de higienização, que abrangiam desde a educação adequada para as crianças – pois, enquanto a sociedade não começasse a

⁴⁷ ENGEL, Magali. Op. cit., pp. 84-7.

⁴⁸ FRANÇA, Jean M. C. Op. cit., p. 118.

⁴⁹ Essa definição de medicina social se encontra na em MACHADO, Roberto. (et. all.). **Danação da Norma: Medicina Social e Construção da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

vigiar a educação da infância, as cidades seriam focos de desordem e de imoralidade⁵⁰ – até o controle moral do indivíduo.

A preocupação em identificar sexualidades desviantes da norma foi uma preocupação constante do discurso médico do século XIX. O desejo possuía parâmetros diferentes para homens e mulheres, sendo condenável desejo demais, desejo de menos, desejo pelo objeto errado. Homens adultos, solteiros, que ainda não tivessem mantido relações sexuais, eram apontados como suspeitos. Mulheres que mantinham uma vida sexual tida como desregrada, eram identificadas como anormais, sobretudo quando manifestam seu *instinto sexual* antes do casamento. As práticas sexuais que não se destinassem à procriação e que não se desenvolvessem nos espaços reservados ao sexo normalizado – o quarto dos casais – estavam sob a mira da medicina higiênica. Articulado um novo discurso sobre a sexualidade, longe de encobrir as práticas sexuais interditas, a medicina tratou de desvendá-las, resgatando-as do antigo domínio do pecado e da culpa, para traduzi-las no registro científico da saúde e da doença, do normal e do patológico.⁵¹

⁵⁰ DONZELOT, Jacques. Op. cit., p. 70.

⁵¹ CUNHA, Maria C. Op. cit., pp. 155-7.

CAPÍTULO 2

A HIGIENIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS

2.1 A ascensão da categoria médica e o projeto de higienização das famílias.

A medicina no Brasil, no decorrer de todo o período colonial, foi exercida por todo tipo de pessoas, desde curandeiros, feiticeiros, pajés de tribos indígenas, parteiras, entendidos, barbeiros, boticários, e até por médicos formados (como os “cirurgiões” e os “físicos”, chamados, posteriormente à institucionalização das escolas de medicina no país, apenas “médicos” ou “doutores”). Propomos, neste capítulo, uma breve história da medicina no Brasil colônia, visando melhor entender a trajetória dos empenhados na arte de curar ao longo dos séculos, a ascensão da categoria médica no século XIX, bem como o reconhecimento e o prestígio da profissão após o surgimento das Faculdades de Medicina. Em nossa argumentação, trataremos especificamente da cidade do Rio de Janeiro, delimitação espacial da nossa pesquisa, enfatizando o surgimento da Faculdade de Medicina naquela cidade, seus precedentes e suas conseqüências, pondo em relevo o local onde foram produzidos os documentos que constituem as fontes do nosso trabalho – algumas teses médicas do oitocentos, sobretudo as que tratam dos programas de higienização das famílias.

Durante o período colonial, devido aos poucos incentivos – a Colônia era uma terra longínqua e sem muitas perspectivas financeiras para jovens médicos portugueses dispostos a exercer seu ofício – e ao fato das faculdades de medicina só terem sido criadas no século XIX, a presença de médicos em terras brasileiras foi escassa. Os raríssimos profissionais vindos de Portugal, financiados pela Coroa, não davam conta de tão vasto território, até porque geralmente residiam nas cidades centrais, fato que inviabilizava viagens pelo Brasil para atender aos enfermos. Por esses motivos, os agentes de cura eram indígenas, negros, fazendeiros, curandeiros, feiticeiros, benzedeiros e todo o tipo de pessoa que soubesse alguma reza, simpatia, erva ou fórmula milagrosa para curar as enfermidades.

O Regimento português de 1521 fez a distinção entre dois tipos de autoridade médica:

o Físico-mor, responsável pelo controle da medicina, e o Cirurgião-mor, com poder similar ao da cirurgia. Para exercer sua profissão, o médico deveria obter uma prova documental ou testemunho de prática de dois anos, expedido pelo Físico-mor.⁵² Em 1666, os médicos tinham por obrigação curar e visitar os oficiais da Câmara e suas famílias, ir aos navios e barcos que vinham com notícia de estarem contaminados com alguma doença, ir ao Senado todas as vezes que fossem chamados, configurando o médico, nessa época, um mero assessor da Câmara.⁵³

A assistência aos enfermos era de competência dos religiosos, auxiliados por escravos, irmãs de caridade e, raramente, por profissionais médicos; seu público alvo era em sua maioria constituído de pobres, forasteiros, soldados, marinheiros, já que as famílias mais abastadas podiam pagar um profissional para ir até suas residências. A situação dos hospitais era muito precária; além da falta de profissionais, os medicamentos eram escassos, os enfermos quase sempre compartilhavam um mesmo cômodo sem divisórias, facilitando o contágio. Além da falta de preparo e conhecimento de quem cuidava dos convalescentes, o hospital era visto como um propagador de doenças, já que seus internos raramente saíam com vida ou curados de lá. Não existia ainda uma medicina preventiva ou informativa, o que se priorizava era a doença e não a saúde.

Em 1768, no Rio de Janeiro, foi criado o Hospital Real Militar, por iniciativa do Conde de Azambuja. A administração dessa instituição começou a se interessar pela formação de pessoal qualificado e por novas formas de aprendizado médico, não mais empenhadas somente em registrar e analisar casos.⁵⁴ Em 1782, D. Maria I criou a Junta do Proto-Medicato para cumprir as funções de fiscalização do exercício da medicina, cirurgia e farmácia; porém, esse órgão não obteve muito sucesso, sendo abolido, em 1809, por D. João VI. Ainda assim,

⁵² MACHADO, Roberto (et al). **Danação da Norma: Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 26.

⁵³ Id., p. 52.

⁵⁴ Id., p. 128.

as dificuldades em seguir a carreira médica no Brasil eram grandes, faltavam profissionais e alguns livros de medicina só podiam ser encontrados na Europa (como os franceses, por exemplo, que eram, em sua maioria, proibidos, dificultando o acesso a uma bibliografia mais ampla). Até 1800, a profissão permanecia vedada aos brasileiros, pois foi somente a partir dessa data que o Édito Real de 1º de Maio passou a determinar que quatro estudantes, designados pelo município do Rio de Janeiro, dariam continuidade aos seus estudos em Coimbra – dois se especializariam em Matemática, o terceiro em medicina e o quarto em Cirurgia.⁵⁵ Foi somente com a vinda da Família Real para o Brasil que se tornou acessível o aprendizado da profissão médica em terras brasileiras, pois, em abril de 1808, D. João VI inaugurou a Escola Cirúrgica do Rio de Janeiro. Começava, dessa forma, a se esboçar uma feição da medicina nacional (então suscetível de ser assim referida), pois mesmo tendo esse ensino sofrido influências européias – veremos quais foram essas influências mais adiante –, sua prática, desse momento em diante, deveria se adaptar às necessidades da cidade e da sua população. Os médicos não precisariam mais ser importados de outros países, começavam a surgir os primeiros profissionais brasileiros.

A Escola Cirúrgica do Rio de Janeiro concedia a carta de cirurgião aprovado aos estudantes que terminassem os exames do quinto ano e para aqueles que desejassem repetir as matérias do quarto e quinto anos; recebiam a graduação de formados em cirurgia, o que correspondia a uma espécie de bacharelado na área. Porém, ainda eram precárias as condições de ensino, faltavam materiais, professores e apoio do governo. Em 1829, visando normalizar o ensino e o exercício da medicina, bem como traçar seus planos de implantação na sociedade, elaborando o conteúdo da medicina social e lutando pela punição dos charlatães, foi criada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Organizada nos moldes da Academia Francesa, ela formulou um novo projeto que, em Outubro de 1832, foi aprovado como lei, transformando as

⁵⁵ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil 1870 – 1930**. São Paulo: Cia das Letras, 1993, p. 193.

academias médico-cirúrgicas em faculdades de Medicina, atribuindo-lhes o direito de conceder os títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteiro, tendo sido abolido o de sangrador. O curso foi dividido em três seções – ciências acessórias, medicina e cirurgia –, num total de catorze cadeiras, cada uma com um regente e dois substitutos, reservando-se aos lentes o direito de aposentadoria após vinte e cinco anos de trabalho. À faculdade também foi concedida autonomia nas decisões e na elaboração de regras internas. O curso foi estendido para seis anos; na matrícula, exigia-se comprovação de conhecimentos em latim, francês, lógica, aritmética e geometria; para obtenção do título, os alunos deveriam defender uma tese em português ou latim.⁵⁶

Assim, aos poucos foi esboçado um novo caráter para a medicina no Brasil, pois à medida que as faculdades adquiriam autonomia na elaboração de suas regras, suas decisões passaram a ser tomadas de acordo com aquilo que fosse beneficiar e prestigiar a classe médica, que começava a entrar em ascensão e a se tornar um elemento (ou agente) indispensável ao aparelho estatal na organização da cidade do Rio de Janeiro. Com o crescimento populacional e espacial urbano, sobretudo após a vinda da Corte Portuguesa, foi preciso, além de ordenar a cidade e adaptá-la aos costumes e interesses de seus novos moradores (como vimos no primeiro capítulo), conter os avanços das epidemias que assolavam o Rio de Janeiro na época – tuberculose, sífilis, febre amarela, entre outras – e, conseqüentemente, promover uma mudança nos hábitos da população. Para tanto, foi de suma importância uma parceria da classe médica com o Estado –aquela, aos poucos e crescentemente foi obtendo prestígio junto à população e exercendo cada vez mais influência nas decisões do governo, e este, por sua vez, concedeu autonomia e investiu na Faculdade de Medicina carioca. Ainda em 1852, foi inaugurado o Hospício Pedro II, que ficava sob cuidado das irmãs de misericórdia – auxiliadas por algumas negras livres para os serviços de limpeza e

⁵⁶ Id., pp. 195-6.

de cozinha – e era coordenado por dois médicos responsáveis.

Os textos sobre higiene pública sempre foram muito freqüentes nas teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ao longo do oitocentos, como podemos observar, exemplificativamente, a seguir, na definição de higiene dada pelo Dr. Thomaz Eboli:

“Hygiene é uma parte da ciência médica que nos dá os preceitos e as regras necessárias tanto à aquisição como à conservação da saúde, e se referem a exercícios, banhos, somno, paixões, trabalhos intellectuaes, etc; emfim, ensina a evitar as cousas nocivas e a fazer bom uso das cousas úteis.”⁵⁷

Em uma outra tese, o Dr. José Tavares de Mello nós dá uma definição mais abrangente de higiene pública:

"A Hygiene é geralmente definida, a parte da medicina que tem por fim a conservação da saúde. Ella considera o homem reunido em sociedade ou vivendo isolado; no primeiro caso recebe o nome de Hygiene Pública, no segundo caso o de privada ou individual. Esta se define em geral, isto é, a que convém a todo o indivíduo, independente das circunstâncias de idade, sexo, constituição; e especial, a que convém a cada constituição, sexo, idade, idiosyncrasia.”⁵⁸

Enfim, nas duas citações, podemos perceber a preocupação por parte desses dois médicos do século XIX com a higiene dos indivíduos e, principalmente, com a conservação da saúde por meio das práticas que eles julgavam serem úteis, como os exercícios, uma boa noite de sono, o cuidado com as paixões e o trabalho intelectual.

Ao longo do século XIX, o médico passou a desempenhar um papel administrativo e político, sendo responsável por tudo o que concernia à saúde. Diferentemente do que ocorria nos tempos coloniais, a medicina do oitocentos se preocupou com a conservação da saúde do

⁵⁷ EBOLI, Thomaz. **A hygiene**: os prejuízos que causam uma má alimentação. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1880, p. 5.

⁵⁸ MELLO, José Tavares de. **Considerações sobre a hygiene da mulher durante a puberdade, e aparecimento periódico do fluxo catamenial...** Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841, p. 9.

indivíduo, por meio, talvez, da melhor cartada que ela dispunha na época, a prevenção. A partir dela, foi possível uma reformulação dos hábitos da população de acordo com os preceitos médicos. Todavia, os boticários, as parteiras e os curandeiros eram ainda muito requisitados e concorriam, em igualdade, com os médicos formados, situação que forçava a classe médica a construir uma boa imagem para garantir o monopólio da cura.⁵⁹ O profissional da saúde, desse momento em diante, requererá somente para si o direito de exercer a arte de curar, como atesta o Dr. Lassance Cunha:

“É ao médico somente que pertence, e poderá pertencer o direito de exercer a arte de curar, pois é que só elle é que preenche as condições e soffre as provas especiaes, que a lei exige como garantia perante a sociedade; e por tanto elle é o único habilitado para preconisar esta ou aquella preparação.”⁶⁰

Paralelamente à posse do exercício da medicina, o médico com seus projetos de higienizar as famílias, as cidades, os hábitos e os costumes do povo, tomou o meio social e suas instituições como objeto de análise – as escolas, as penitenciárias, os internatos, as ruas, as praças públicas, as casas de moradias, os bares, os bordéis, os bailes, os teatros e até mesmo o clima e a atmosfera, enfim, a sociedade em geral e tudo o que fazia parte dela, dos espaços físicos da cidade aos hábitos da população –, nada deixando escapar ao seu olhar clínico e analítico. A seguir, vejamos o que alguns médicos pensavam sobre esse assunto em algumas teses da época. Como a do Dr. Alexandre Camillo:

“Quanto à educação escolar, é nos estabelecimentos públicos, onde se achão reunidas as crianças de ambos os sexos, que se desenvolve mais facilmente o funesto hábito do onanismo.”⁶¹

⁵⁹ FRANÇA, Jean Marcel C. **A Higienização do Povo: Medicina Social e Alienismo no Rio de Janeiro Oitocentista**. Dissertação de Mestrado, UFMG, 1990, p. 53.

⁶⁰ CUNHA, Herculano Augusto Lassance. **Dissertação sobre a prostituição em particular na cidade do Rio de Janeiro**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1845, p. 50.

⁶¹ CAMILLO, Alexandre Augusto D’Almeida. **O onanismo na mulher: sua influência sobre o physico e o moral**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1886, p. 20.

Nota-se, nesse caso, uma preocupação por parte desse médico com o desenvolvimento do onanismo nas escolas públicas, refletindo assim um certo interesse sobre esse assunto, que será melhor desenvolvido no terceiro capítulo. No trecho seguinte, o Dr. Horácio Corrêa alerta para o aparecimento de doenças que os bailes, os teatros, certas leituras e a vida artificial podem causar, como por exemplo, a histeria:

“A vida cheia de ociosidade e de emoções, a irregularidade, todas as excitações continuadas dos bailes, dos theatros, das leituras apaixonadas, a vida artificial emfim, do que se chama o grande mundo, favorecem e determinam o apparecimento da hysteria.”⁶²

Em uma outra tese, o Dr. Heredia de Sá atenta para a total falta de saneamento básico no Rio de Janeiro, referindo-se à falta de esgotos e aos pântanos mal aterrados na cidade, responsáveis pela elevada temperatura e pelas exalações de miasmas respectivamente, alertando para os males que isso acarreta. Por fim, ele se revolta com a falta de cuidado e conhecimento da higiene pública, lamentando que isso ocorra em uma cidade tão bela. Torna-se, assim, perceptível uma preocupação constante, por parte dos médicos, já na primeira metade do século XIX, com o espaço físico da cidade carioca; afinal de contas, era da desorganização dela e do seu clima extremamente úmido e quente que advinha grande parte dos problemas sociais, desde as epidemias e doenças até os distúrbios físicos e morais, ou seja, a composição climática, atmosférica e espacial da cidade estava intrinsecamente ligada à formação educacional, moral e física de seus habitantes:

“A grande quantidade d’água que sob a forma de vapores satura a atmosfera, que não achando esgoto pelo nenhum declive do solo se ha evaporado, concentrando e retendo os raios caloríferos, produz uma temperatura elevadíssima, que enlanguce os corpos, entorpece as funções pelo extremo suor, constante e excessiva excitação do systema cutâneo... As

⁶² CORRÊA, Horácio. **Hysteria**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878, p. 12.

emanações miasmáticas exhaladas dos pântanos existentes mal aterrados, e as que vem acarretadas pelo vento, terraes produzem as affecções intermitentes tam abundantes. A constituição physica dos habitantes d'esta aliás bellissima cidade não pode permanecer refractaria à acção morbifica de agente tam desorganizadores. Seu physico e seu moral são, permita-se nos a phrase, entorpecedores por causas tam elanguescentes... pois que n'esta cidade hygiene publica é coisa de que ninguém cuida, ou antes, é perfeitamente estranha e desconhecida.”⁶³

O mesmo médico atesta, ainda, que o clima da cidade do Rio de Janeiro – úmido, abrasador, impuro, miasmático – favorecia a vida sedentária, afetando assim a alimentação, a moral e o aparecimento de doenças, como a sífilis, o onanismo e a tísica, dando-nos a entender que clima atmosférico, saúde física e moral estavam todos interligados – a desordem de um afetava os outros:

“Clima humido, abrazador, a atmospheria impura, impregnada de vapores aquosos, miasmas,... vida sedentária, alimentação viciada, agitação moral, debilidade physica, syphilis, onanismo, sodomia dam a resultante - tísica. As causas que enervam o physico enlanguescem o moral, as que pervertem o moral não menos deterioram o physico.”⁶⁴

Assim, analisando a cidade, considerando os seus habitantes, os médicos do oitocentos foram reformulando hábitos, criando novos conceitos, analisando, separando, catalogando, enfim, julgando o que era nocivo e o que era saudável e estabelecendo um novo tipo de comportamento a ser seguido por toda a população. Toda essa nova forma de vida delineada, esse melhoramento dos hábitos do povo segundo os preceitos higiênicos, demandavam uma sólida base teórica para a formação desses profissionais, base fortemente marcada pelas influências diretamente vindas de países europeus.

A maior parte dos autores estudados nas academias do Brasil era estrangeira, o que

⁶³ SÁ, Miguel Antonio Heredia de. **Algumas reflexões sobre a cópula, o onanismo e a prostituição em especial na cidade do Rio de Janeiro**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1845, p. 14.

⁶⁴ Id., pp. 18-9.

estava em voga na época pelos grandes centros europeus, exercia forte influência no Brasil; porém, muitas vezes, o que chegava por aqui, pela demora ou pela dificuldade em adquirir os livros recentemente lançados na Europa, já tinha saído da moda por lá e até mesmo já estava sendo contestado por novas teorias científicas. Outro fato importante a ser mencionado eram os problemas que a ciência produzida no exterior – feita obviamente de acordo com o modo de vida europeu – enfrentava quando se tentava implantá-la em um país escravista, oligárquico e “atrasado” em relação aos grandes centros de onde advinham essas ciências como o Brasil.

A partir da década de 70 do século XIX, começou a penetrar no Brasil um discurso evolucionista determinista. Os mesmos modelos que explicavam o atraso brasileiro em relação ao mundo ocidental, passavam a justificar novas formas de inferioridade: negros, trabalhadores braçais, escravos e ex-escravos, classes que representavam perigo para a sociedade, passaram a ser objetos de ciência, pois era a partir da ciência que eram reconhecidas as diferenças e determinadas as inferioridades. Dessa forma, consumindo modelos evolucionistas e social-darwinistas – nos institutos, nos jornais, nos romances, nas academias ou faculdades –, o Brasil pretendeu se auto-representar como uma sociedade moderna e científica. O que se valorizava naquele momento não eram tanto os avanços científicos, entendidos enquanto incentivo a pesquisas originais, e sim uma certa ética científica difusa e indiscriminada, tanto que foram consumidos mais manuais e livros de divulgação científica que obras e relatórios originais. A ciência, nesse caso, primeiramente penetrou como moda e, somente muito tempo depois, como prática e produção.⁶⁵ Era tão evidente essa influência vinda de fora que, em uma das teses de medicina do oitocentos, o Dr. Heredia de Sá chama a atenção para as anormalidades que a importação de idéias poderia gerar aqui no Brasil, já que os vícios também seriam importados:

⁶⁵ SCHWARCZ, Lilia Moritz. Op. cit., pp. 28- 30.

“O Brasil creou sua independência política, mas não a baseou nem sobre a independência de idéias, nem sobre a independência de costumes e de commercio. Seu commercio não é nacional, sua sciencia não é nacional, sua literatura não é nacional, seus hábitos, sua legislação, sua organização social, suas instituições e seus costumes emfim não são nacionais. Tudo é transportado, e por isso tudo é anômalo, porque nada é proporcional... A raça transportada transportou seus vícios”.⁶⁶

Entre esses vícios, de acordo com esse mesmo médico, podia ser relacionada a prostituição, atividade que, em sua opinião, mais degradava as mulheres do Rio de Janeiro; também elas importavam as modas sem se atentar para os males que uma roupa não apropriada ao nosso clima podiam causar à saúde:

“Nós cremos ser o luxo e seus terríveis efeitos o que mais décima as filhas do Rio de Janeiro. Nós os Brasileiros, sempre imitadores, sempre acolhedores do máo, sempre macacos, como mui bem nos chamam os estrangeiros, pouco curamos de que as modas tenham nexo ou não, com o nosso clima e nossa constituição physica... as senhoras attacam os espartilhos e coletes de uma maneira tão exagerada que chegam, não poucas vezes, a terem syncopes”.⁶⁷

Duas grandes escolas deterministas se tornaram influentes na época: a Determinista Geográfica – que via o desenvolvimento cultural de uma nação condicionado ao meio, ou seja, pela análise das condições físicas de cada país era possível fazer uma avaliação de sua civilização – e a Determinista Racial (também denominada darwinismo social ou teoria das raças) – que via de forma pessimista a miscigenação, negando a transmissão de caracteres adquiridos, até mesmo quando de um processo de evolução social; para os autores do darwinismo social, o progresso estaria restrito às sociedades puras, livres de um processo de miscigenação, deixando a evolução de ser entendida como obrigatória.⁶⁸ A moda cientificista, segundo Lilia Schwarcz, entrou no país mais por meio da literatura em detrimento da ciência –

⁶⁶ SÁ, Miguel Antonio Heredia de. Op. cit., p. 22.

⁶⁷ Id., p. 18.

⁶⁸ SCHWARCZ, Lilia Moritz. Op. cit., p. 58.

as personagens foram consideradas pelas máximas deterministas, os enredos tiveram o conteúdo determinado pelos princípios de Darwin e Spencer ou pelas conclusões pessimistas das teorias científicas raciais da época. Nas grandes cidades – ambicionando uma nova racionalidade científica capaz de eliminar a doença, separar a loucura da pobreza –, a adoção de grandes programas de higienização e saneamento marcou, de modo direto, o início desse ideário cientificista difuso.⁶⁹

Segundo esses marcos teóricos, para que o Brasil alcançasse o progresso de sua civilização, era antes preciso um processo de branqueamento da população, já que a mistura de raças era tida como um mal, um atraso tendente a conduzir as raças à degradação. O negro, por exemplo, foi visto, ao longo do século XIX, como uma raça infecta, cheia de doenças e vícios; enfim, como uma das causas do nosso atraso econômico e social. Como atesta o Dr. Lassance Cunha:

“O escravo gera a preguiça, a indolência, a soberba, a vaidade, e a tyrania de seu senhor; oppoem-se à pureza da educação, faz seccar as fontes da industria, embarga os progressos da intelligencia, arrefece um pouco o fogo sagrado da religião e talvez do patriotismo; é finalmente um exemplo perenne e activo de corrupção moral. Ora, estes factos occasionam a dissolução publica: e se o escravo produz estes males, segue-se que o escravo é uma das causas mais nervosas da prostituição entre nós”.⁷⁰

Portanto, a presença do escravo no interior das casas gerava riscos à saúde das famílias; seu corpo estava cheio de males, inclusive de ordem moral, decorrentes dos hábitos bárbaros e desregrados de sua vivência. A solução proposta pelos médicos era ir substituindo gradativamente a mão-de-obra negra pela branca, vinda da Europa, afastando assim os escravos do cotidiano familiar.⁷¹

⁶⁹ Id., pp. 32-36.

⁷⁰ CUNHA, Herculano Augusto Lassance. Op. cit., p. 32.

⁷¹ FRANÇA, Jean Marcel C. Op. cit., p. 65.

Traçadas algumas das teorias que mais exerceram influência no Brasil durante o século XIX, vamos agora identificar a maneira pela qual o saber médico adquiriu prestígio e exerceu sua influência sobre a sociedade carioca de então. Sob o pretexto da desorganização urbana e social da cidade, causadora de doenças, mortalidades e distúrbios no seio familiar, a higiene impôs toda uma norma moral, física, intelectual e sexual a ser seguida sob pena de, caso não fossem cumpridas suas preceituações, colocar em cheque a autoridade dos pais, o respeito dos filhos, a submissão da mulher e o progresso do país. A educação moral criou a figura do indivíduo contido, polido, bem educado, de comportamento disciplinado, do *gentleman* europeu; a educação intelectual inculcou nos indivíduos o preconceito de que os homens eram capacitados para atividades intelectuais e as mulheres para atividades domésticas, como cuidar dos filhos; já a educação sexual tinha por finalidade transformar homens e mulheres em reprodutores e reduzi-los para as funções de pai e mãe.⁷² Dessa forma, ao longo do século XIX, o papel da família, tanto no interior da casa – no trato com os filhos, nas relações entre marido e mulher e, até mesmo, com os empregados –, como na vida em sociedade – o papel da mulher e do homem foi sendo, aos poucos, reformulado.

Cada indivíduo que desejasse fazer parte da sociedade, além de ter uma vida saudável (física e moralmente) e uma educação adequada, deveria seguir à risca as normas higiênicas propostas pelos médicos de então. No que diz respeito ao casamento, por exemplo, o Dr. Moncorvo afirmava ser necessário atentar para o seguinte:

“Devemos evitar toda a desproporção extrema de idade e força entre os dous esposos, visto que esse é um dos pontos capitães para que o acordo e boa união subsistam entre elles, pois é mui nocivo á saúde e prosperidade publica. A mesma razão se nega a conceber que possa ser aceitado um vinculo contrahido entre uma moça e um velho caduco, consumido pelos prazeres, e

⁷² COSTA, Jurandir Freire. Op. cit., p. 14.

marcado pela deterioração do seu organismo.”⁷³

Ainda sobre o casamento, o mesmo médico que nutria essa preocupação com a grande diferença de idade entre os cônjuges, considerando-a maléfica para a saúde, também se preocupava com a infidelidade conjugal do marido, pois se ele contraísse alguma doença venérea fora de casa, poderia não somente se arruinar, mas também toda a sua família, inclusive os filhos inocentes:

“Muito se engana os traídos, quando pensa que o véo do segredo envolve seus desvios... Muito se illude, quando, tomadas todas as precauções, prevenidas todas as hypoteses de suspeita, em vez de colher flôres no proprio jardim, onde as há bellas, puras, perfumosas, e sem o menor perigo, vai colhlê-las furtivamente em jardins alheios, e em vez do aroma delicioso, que esperava achar nas que mais bellas lhe pareciam, sorve o veneno, que insecto peçonhento havia deposto nas pétalas dessas flores... Se ao menos esse veneno fosse concentrar no coração do insensato, e ahi se convertesse em remorso... mas não... vai transmitir-se á innocente victima, se fazer talvez a desgraça de uma família inteira!”⁷⁴

Além da fidelidade conjugal, os médicos do oitocentos também atentaram para o excesso de paixão entre o homem e a mulher, principalmente antes do matrimônio, sendo que poderia corromper-lhe a pureza e a sensualidade. De acordo com o Dr. Torres:

“A paixão não deve ser um capricho, mas sim a necessidade, a satisfação de procrear, a mulher não deve entregar-se ao homem para o prazer brutal do momento, este prazer não é o amor para aquelle que ama verdadeiramente; quem ama, não busca manchar o objecto do seu culto e adorações; nem corromper-lhe o coração ainda puro de sensualidade com o sórdido bafo da immunda luxuria.”⁷⁵

⁷³ MONCORVO, Laurindo Marques de Attaide. **Algumas Considerações Hygienicas e Medico – Legais sobre o Casamento e seus Casos de Nulidade**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1848, p. 3.

⁷⁴ Id., p. 38.

⁷⁵ TORRES, Antonio Gonçalves de Lima. **Breves considerações sobre o physico e o moral da mulher nas diferentes phases da sua vida**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1848, p. 17.

Dessa forma, para garantir um crescimento ordenado e disciplinado da cidade e dos seus habitantes, reformulou-se o conceito de saúde e de indivíduo saudável; os hábitos alimentares, comportamentais, educacionais da população, suas instituições também passaram por esse processo de disciplinarização e tudo o que desviava desse intuito ou não se enquadrava nele, foi separado e classificado, desenvolvendo-se, assim, um meio de estigmatizar e combater tais desvios. Os médicos passaram a se concentrar, a pretexto da prevenção, nos fenômenos sociais que propiciaram a difusão das doenças, avançando até as propostas de redefinição da sociedade; a profusão dessas propostas deu ensejo, mas não razão, ao entendimento da medicalização da sociedade como processo de efetiva transformação social.⁷⁶

Mas, para assegurar um êxito em seus projetos de higienização das famílias, a medicina oitocentista lançou mão de um aliado – ou melhor, uma aliada – que propiciou a penetração do saber médico no interior familiar e, conseqüentemente, a difusão desse saber pela sociedade, trata-se da mulher, mãe e esposa. No tópico seguinte, veremos como se deu essa aliança entre o médico e a mulher.

2.2 O médico e a mulher na sociedade carioca oitocentista.

Após uma breve história da ascensão da categoria médica e seus projetos de higienização das famílias no tópico anterior, passemos agora à forma pela qual esses médicos intervieram diretamente no seio familiar, provocando uma reformulação dos seus hábitos e costumes, atingindo, dessa forma, a sociedade em geral. Para tanto ele contou com uma forte aliada, a mulher. O programa de intervenção na sociedade, proposto pelos médicos do século

⁷⁶ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, Leis e Moral: Pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Editora UNESP, 1999, p. 274.

XIX, via na mulher uma mediadora das relações entre médico/filho e médico/marido; por isso ela foi o alvo privilegiado das normas médicas, normas para a criação dos filhos, para a relação com o marido e, sobretudo, para a sua própria conduta em sociedade. Portanto, ela passou a ser um dos objetos principais do discurso médico oitocentista, pois, tornando-a sua aliada, ficaria mais fácil para o médico penetrar e intervir na vida íntima da família. À mulher, de acordo com os médicos, cabia zelar pela saúde e pela conservação da espécie, como explica o Dr. Barros:

“Pareceria que a natureza na mulher se esmerou em fazer tudo para as graças e deleites, se não soubéssemos que ella devia ter em vista um objecto mais essencial e mais nobre, que he a saúde do individuo e a conservação da espécie”.⁷⁷

Toda essa discussão em torno do papel da mulher na sociedade, seu comportamento social e sexual, seus hábitos, sua vida em geral foram amplamente discutidos pelos doutores do século XIX e os "vícios" femininos intensamente combatidos. Nossa argumentação tratará especificamente da forma pela qual a medicina se aliou à mulher, observando as discussões geradas em torno do seu papel na sociedade carioca oitocentista através das teses médicas, fazendo um rápido paralelo com a mulher da época colonial, deixando seus vícios e desvios de conduta para ser assunto do capítulo seguinte.

Desde os tempos coloniais, as mulheres, aqui no Brasil, recebiam uma educação voltada para o casamento e para as atividades de mães e esposas; no campo social, o sistema patriarcal permitia ao homem uma maior circulação, deixando às mulheres os serviços e as artes domésticas, restringindo sua vida social ao contato com os filhos, com a parentela, com as amas, com as velhas, com os escravos domésticos e com o confessor – elas raramente saíam de casa, a não ser para ir à missa, por exemplo, sempre acompanhadas de algum parente

⁷⁷ BARROS, José Joaquim Ferreira Monteiro. **Considerações Gerais sobre a Mulher, e sua diferença do Homem: e sobre o regimem que deve seguir no estado de prenhez.** Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1845, pp. 4-5.

ou escravo. O sistema patriarcal queria, portanto, as mulheres, moças, donzelas, trancafiadas dentro de casa – sobretudo as de elite –, para que não pudessem ser vistas pelos estranhos. Quanto à sexualidade na Colônia, ela era exercida em lugares visíveis e pouco específicos. O sexo podia ser praticado em vários lugares, em casa, nos matos, em algum canto pouco visado e até mesmo na igreja, espaço de sociabilidade. A colonização exploratória e escravista deu margem à suposta liberdade sexual dos séculos passados, que se deveu também à falta de mulheres brancas, à inoperância dos poderes civis e eclesiásticos na vigilância das transgressões, à mistura cultural propícia à diluição dos padrões morais que os portugueses traziam do Reino. A maioria dos homens defendia os direitos de solteiros se relacionarem sexualmente com mulheres solteiras sem incorrerem em pecado, já que não defendiam as relações com virgens ou donzelas. Ressalte-se que o conceito de mulher solteira, naquela época, abrangia tanto a mulher que não se casou quanto a mulher pública (quase sinônima de meretriz, mesmo sem conotação profissional).⁷⁸

Dessa forma, o patriarcalismo brasileiro, vindo dos engenhos para os sobrados nas cidades, não permitiu de imediato que a mulher saísse às ruas, exceto para a missa e sob a condição de que estivesse acompanhada. Foi no Rio de Janeiro, durante o processo de europeização dos costumes, ao longo do século XIX – período iniciado com a vinda da Família Real para o Brasil e intensificado na segunda metade desse mesmo século, no governo de D. Pedro II ⁷⁹ –, que a mulher começou a sair do seu confinamento doméstico e ganhar as ruas, os teatros, os bailes, as lojas, os saraus, as confeitarias, etc. Contudo, com a generalização das modas européias e com a crescente urbanização ao longo do século XIX, a dona de casa ortodoxamente patriarcal foi sendo substituída por um tipo de mulher menos servil e mais mundana, mulheres que acordavam tarde por terem ido ao teatro ou a um baile

⁷⁸ VAINFAS, Ronaldo. **Moralidades brasílicas**: deleites sexuais e linguagem erótica na sociedade escravista in: NOVAIS, Fernando (dir). História da Vida Privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa. São Paulo: Cia das Letras, 1997, pp. 51-2.

⁷⁹ Com a proibição do tráfico negreiro e a intensificação da chegada de imigrantes europeus no Brasil.

na noite anterior, que liam romances, que olhavam a rua da janela ou da varanda de casa, que aprendiam piano, música e dança, etc. A mulher mórbida e gorda, esteticamente mal vista pela sociedade, foi tendo suas imperfeições corrigidas por meio de espartilhos e cosméticos, lançando mão de dentes e cabelos postiços, tintas para cabelos, entre outros recursos vindos da Europa.⁸⁰

Depois da vinda da Corte portuguesa e da abertura dos portos, ocorreu uma crescente importação de produtos e novidades vindas da Europa, ocasionando, assim, uma maior preocupação com a aparência física, com o vestuário, com as modas européias, com a decoração das casas e com a etiqueta. E se as relações sexuais na Colônia não tinham o seu lugar específico, a partir de meados do século XIX, os mais variados discursos – literários, religiosos, médicos, jurídicos – sobre a família e o casal decretavam que era no lar, no seio da família, que se estabeleciam as relações sexuais legítimas, classificadas como decentes e higiênicas. Traçadas essas linhas da conduta decente, os promotores da moral e da ordem classificaram como ilícita toda e qualquer relação entre homens e mulheres fora do contrato matrimonial. Se então era preciso legitimar e expandir a instituição conjugal, os comportamentos sexuais, diferentemente do que ocorria na Colônia, deveriam ser normalizados e regrados.⁸¹ Para tanto, alguns conselhos médicos foram dados à mulher com o intuito de manter um melhor controle sobre seus atos; o Dr. José Luiz da Costa prescreveu o que deveria ser evitado por elas, chamou a atenção para o perigo de se freqüentar teatros, de se exaltar demais a imaginação, de certas pinturas e conversas, pois isso poderia prejudicar o sistema nervoso, como evidencia esse trecho da sua tese:

“Deve fugir de pinturas lascivas, de conversações livres que exaltão a imaginação, e que enfraquecem seo systema nervoso

⁸⁰ FREYRE, Gilberto. **Sobrados e Mucambos**: Decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano. 13ª ed., Rio de Janeiro: Record, 2002, p. 136.

⁸¹ MALUF, Marina e MOTT, Maria Lúcia. **Recônditos do mundo feminino** in: NOVAIS, Fernando A. (dir) e SEVCENKO, Nicolau (org). História da Vida Privada. São Paulo: Cia das Letras, 1998, pp. 386-387.

excitando-o em demazia, e promovendo polluções noturnas, abster-se de frequência de theatros. Deve buscar distração evitando a presença da pessoa amada, quando a sua imaginação não se ocupe senão d'ella, etc. Deve não endoçar a pessoa estimada, sentir-lhe os defeitos, estimando as boas qualidades”.⁸²

O maior contato da mulher com uma vida mais mundana, propiciada pela influência européia, pela sua maior presença na rua, abriu para ela, no século XIX, uma vida extradoméstica. Um dos aspectos dessa nova vida foi a substituição do confessor, do padre, pelo médico de família. A mulher, a princípio a mulher abastada, encontrou na figura do médico, por meio da confissão de doenças, de intimidades do corpo, um meio de desafogar-se da opressão patriarcal e clerical.⁸³ A supremacia do médico sobre o confessor, esboçada desde as primeiras décadas do século XIX, veio marcar uma nova fase na situação da mulher e também em seu sistema de relações com outros homens que não fossem os do seu sangue ou o seu marido. A mulher oitocentista foi encontrando no “doutor” uma figura confiável de homem, da mesma maneira que a do marido e a do padre, confessando-lhe doenças, dores, intimidades do corpo e da sua vida em geral, em suma, ela fez dele alguém em quem ela podia confiar. Assim, o absolutismo do pai e do marido foi se dissolvendo à medida que outras figuras de homem criaram prestígio na sociedade escravocrata, como o médico, o mestre-régio, o diretor de colégio, o presidente de província, o chefe de polícia, o juiz, etc. Quanto mais outras instituições cresceram em torno da casa-grande – como o colégio, a fábrica, o governo, a oficina, a loja, o banco, os teatros, os clubes –, mais esta foi perdendo o seu prestígio, o que em muito contribuiu para que a mulher se libertasse da autoridade patriarcal.⁸⁴

Porém, já que aos poucos a mulher ia ganhando as ruas da cidade, era preciso que sua conduta fosse vigiada, era preciso uma reformulação completa do seu comportamento em

⁸² COSTA, Jose Luiz da. **Considerações sobre o Amor**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1848, p. 31.

⁸³ Id., p. 152.

⁸⁴ FREYRE, Gilberto. Op. cit., pp. 152-154.

sociedade e, principalmente, dentro de casa, com os filhos e o marido. Afinal de contas, esse contato com o mundo exterior, sobretudo através do consumo de bens culturais, como a imprensa – a cidade do Rio de Janeiro, a partir de meados do século XIX, presenciou o surgimento de inúmeros jornais e revistas dedicados à família e à mulher –, a literatura – o desenvolvimento do romantismo enquanto gênero literário esteve associado à formação de um público composto, sobretudo, pela figura feminina – e o teatro, transformaram não apenas as condições materiais de sua existência, mas também fizeram com que elas desenvolvessem novos ideais e novas aspirações.⁸⁵ Há de notar, todavia, que, como defende Margareth Rago, a invasão do cenário urbano pelas mulheres não significou um abrandamento das exigências morais; ao contrário, quanto mais elas escaparam da esfera privada do lar, mais a sociedade burguesa cobrou seus descuidos da vida doméstica, como a amamentação e o cuidado com os filhos e o marido.⁸⁶ No trecho a seguir, o Dr. Barros, citando o seu colega francês Cabanis, oferece-nos uma perspectiva do papel que a mulher deveria assumir na sociedade:

“a mulher, diz Cabanis, não é feita para figurar no lyceo ou no portico, nem no gymnasio ou hypodromo; e seu destino sendo o de estabelecer o encanto e o doce laço da família”.⁸⁷

E complementa o próprio Dr. Barros:

“Incumbida pela natureza da mais importante função da reprodução da espécie humana, a mulher parece não obter este privilegio senão á custa da gravidade dos males de que elle he origem; poruqe o título de mãe, sem duvida o mais puro e o mais doce do gosos que ella experimenta, não o obtem senão à custa de suas forças, de sua saude, e algumas vezes de sua vida”.⁸⁸

⁸⁵ BICALHO, Maria Fernanda Baptista. **O Bello Sexo**: imprensa e identidade feminina no Rio de Janeiro em fins do século XIX e início do século XX in: COSTA, Albertina e BRUSCHINI, Cristina (org). *Rebeldia e submissão: estudos sobre a condição feminina brasileira*. São Paulo: Vértice, 1989, pp. 82-83.

⁸⁶ RAGO, Margareth. **Do Cabaré ao Lar**: A Utopia da Cidade Disciplinar. Brasil 1890 – 1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 63.

⁸⁷ BARROS, José Joaquim Ferreira. *Op. cit.*, p. 8.

⁸⁸ *Id.*, p. 2.

Não por acaso, um dos principais pontos para os quais os médicos oitocentistas se atentaram foi o cuidado com a educação física e moral das crianças nas primeiras idades, nunca deixando de lado a preocupação em exaltar a figura da mãe-esposa-dona-de-casa e a influência que ela exerce na humanidade, com nos mostra o Dr. Torres:

“A mulher emprega a sua vida já completa em completar uma outra por meio da educação da prole, preenchendo assim um dos fins do casamento, talvez o mais nobre de todos, o desenvolvimento do physico e do moral, da intelligencia e do character do filho. Desgraçada, se ignora, que a sua missão tão nobre, e grandiosa é perpetuar a obra do Senhor, alcançando o doce titulo de Mãi, e que ella não tem outro nome na linguagem do Céu. É como esposa, e como mãi que ella exerce influência salutar sobre a humanidade”.⁸⁹

Os médicos também se atentavam para a educação que a mulher deveria receber, pois a educação representa o preparo desta para exercer uma função moralizadora na sociedade, sobretudo no papel de mãe de família, tendo em vista o cuidado com a prole e com o marido, ficando as ciências, as artes, a meditação, relegadas somente ao homem. As atenções precisariam recair sobre as mulheres, afinal de contas, elas eram o meio pelo qual se moralizaria a sociedade – o cuidado com a educação das mulheres era também o cuidado com a educação dos outros; ou seja, a salvação da sociedade estava nas mãos das mulheres, como assevera o Dr. Torres:

“É na infância o instante precioso para a sua educação, sobre tudo, a que diz respeito às qualidades moraes; porque, sendo mui accessível a todas as impressões, e muito disposta á imitação, pode-se prevenir os hábitos viciosos. Attentando a um dos fins, para que a natureza a destina, é de força acreditarmos, que cuidando da sua nesta idade, concorreremos para a de todos; dando-lhe altos e nobres pensamentos, acabaremos de uma vez com as nossas mesquinhas ambições, com as nossas paixões mundanas”.⁹⁰

⁸⁹ TORRES, Antonio Gonçalves de Lima. Op. cit., pp. 17-25.

⁹⁰ Id., pp. 7- 8.

Muitas dessas teses oitocentistas voltaram sua análise para a educação destinada às mulheres, prescrevendo o que exatamente elas não poderiam se dedicar – as ciências, as artes, as invenções –, pois estes eram estudos exclusivos do sexo masculino, como nos mostra o Dr. Firmino Junior:

“Fica portanto manifesto que as ciências, as artes, as invenções não devem merecer a atenção do belo sexo; tendo elle uma parte tão activa, e prolongada na propagação mui pouco tempo restar-lhe-ia para a meditação, a conjectura e as sciências, que demandão um apurado estudo, e continuada reflexão; a mulher a cada momento interrompida pelos expressivos gritos do recém-nascido, que reclama socorros á miúdo, pertubaria a todo instante a concatenação de suas idéias, e raciocinios.”⁹¹

Dessa forma, já que as mulheres eram inaptas para o estudo, pois isso as tornava incapazes para o exercício das atividades do lar, o propósito dos médicos do XIX era expandir e legitimar a instituição conjugal, bem como a maternidade, tendo como causa final normalizar e regradar os comportamentos sexuais da sociedade, sendo considerada ilícita toda e qualquer relação entre homens e mulheres que se firmasse fora do contrato matrimonial. Para tanto, uma das formas que os médicos encontraram para conseguir a adesão da sociedade, principalmente das mulheres, ao casamento, foi exaltar os benefícios advindos dele, tanto para a saúde física quanto para a saúde moral da mulher, sem com isso deixar de alertar para os perigos advindos da falta de moderação nas relações sexuais do casal, ressaltando que tanto a falta quanto o excesso de relações sexuais poderia degradar o físico e o moral. Escutemos novamente o Dr. Torres:

“A copulação exalta a sua vida; há mesmo algumas, cuja belleza não se desenvolve senão depois do casamento, que fórma o seu espirito, contribue e entreter-lhe a frescura da mocidade, qdo não abusão dos prazeres sensuaes; que a falta de moderação é também prejudicial porque degrada o physico e o moral. A

⁹¹ FIRMINO JUNIOR, José Joaquim. **Sobre a menstruação precedida de breves considerações sobre a mulher**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840, p. 7.

abstinência completa dos prazeres venéreos também prejudica extraordinariamente o seu organismo. As mulheres solteiras são frequentemente acometidas de desordens de menstruação, de escorrimentos mucosos, mui propensas à melancolia, mui capazes de cometer excessos, e entregar-se a costumes devassos. (...) O casamento previne a devassidão, modera a violência dos prazeres sensuais pela facilidade de satisfazê-los, faz nascer o sentimento do direito e da equidade, ensina a mulher a submeter-se voluntariamente ao doce jugo das leis, cimenta o amor da progeneritura, dá em resultado indivíduos bem desenvolvidos”.⁹²

Para se tornar imprescindível à boa saúde e à vida feminina, a medicina oitocentista ainda se auto-atribuiu o dever de propiciar um meio de evitar as possíveis complicações advindas da reprodução, já que considerava a constituição física e mental da mulher fraca e sujeita a qualquer tipo de abalo. É o que afirma o Dr. José Joaquim Ferreira Barros:

“A mulher destinada a fazer a felicidade do homem, encontra no benefício da reprodução as principais causas de sua perda; segue-se que ella he sujeita a hum sem numero de vicissitudes, e que sua vida não he senão huma longa serie de perigos. He então do rigoroso dever do medico consagrar seus estudos e suas meditações em descobrir as circunstâncias de sua organização, e prover dos meios mais próprios em evitar os males, que lhe sobrevierem”.⁹³

Conseqüentemente, o médico, ao lado da mulher, aos poucos foi se inserindo no seio familiar, adquirindo prestígio junto à sociedade, impondo-se aos charlatões e curandeiros, promovendo a figura de sua aliada por meio da valorização do seu papel como mãe/educadora e mulher/esposa, conseguindo a adesão feminina aos seus programas higiênicos e alterando as velhas estruturas coloniais de ensino, religiosas e sociais. Uma vez instalado na vida doméstica, o profissional da medicina remodelou tanto o interior das casas – pois é o local onde se forma o caráter das crianças, “futuro da nação” – como a distribuição dos espaços, dos móveis, e do lugar de cada membro da família, redefinindo o papel social de cada um deles. À

⁹² TORRES, Antonio Gonçalves de Lima. Op. cit., pp. 19-20.

⁹³ BARROS, José Joaquim Ferreira. Op. cit., p. 2.

mulher, estava reservado o papel doméstico e, ao que parece, os médicos foram unânimes em defender que elas deveriam evitar todo o trabalho e atividade que não fosse relativo à casa:

“Todas as affecções Moraes vivas podem ter effeitos os mais terríveis sobre a mãe e o filho. A vista de differentes objectos, de desenhos apaixonados e lascivos não deve ser indifferente a mulher pejada; a influencia de similhantes objectos sobre o moral não póde ser contestada (...). Estudos abstratos, os trabalhos literarios, as muditações aturadas que concentão de alguma sorte todas as forças vitæes sobre o orgão do pensamento, são igualmente muito prejudiciaes às mulheres, ellas devem brilhar antes pelas vantagens e graças da mocidade, pelo natural encanto da conversação, que por huma reputação scientifica ou litteraria”.⁹⁴

O interesse médico pelo corpo feminino, visto como palco da concepção e da gestação, expressa o objetivo de controlá-lo por meio de uma política de higienização que abrangeu tanto aspectos físicos como morais.⁹⁵ Para tanto, uma considerável parte das teses médicas da época, sobretudo da segunda metade do século XIX, se dedicou ao estudo do corpo feminino juntamente com suas moléstias, dos hábitos saudáveis que as mulheres deveriam seguir e também dos vícios, ou seja, do que deveria ser evitado pelas mesmas. Teses dissertando sobre a menstruação e suas conseqüências, sobre a anatomia do corpo feminino, sobre doenças mentais, sobre a histeria – doença própria ao sexo feminino –, sobre o cuidado com os filhos e o marido, sobre amamentação, sobre todas as suas fases na vida, desde a infância até a menopausa. Nada referente à mulher e ao seu ambiente escapou ao olhar médico oitocentista. No trecho que se segue, o Dr. Vicente José da Maia faz uma rápida descrição das transformações do corpo da mulher à medida que ela vai crescendo, atestando a suscetibilidade da fase da menstruação trazer complicações, como desordens mentais:

“Após os candores da infância, abre-se no cenário da vida da mulher uma nova phase, em que resplandecem os mais bellos

⁹⁴ Id., pp. 30-1.

⁹⁵ ENGEL, Magali. Op. cit., p. 84.

capítulos do romance sexual, aliados ao papel sublime da maternidade. As fôrmas corpóreas, de toscas e mal alinhavadas, tornam-se esculpturaes e graciosas, o porte se eleva, os seios sensíveis, com as papilas debruadas de uma aureola rósea, se intumescem, o púbis, laboratório da gestação, no phraseado elegante de Búrdach, se amplia, macios e finos pellos cobrem a axilla e púbis, os grandes lábios se expandem e o hymen se distende. (...) O excesso de sangue que periodicamente acompanha a menstruação, isto é, a menorragia, contribuindo a um depauperamento orgânico, póde manifestamente operar sobre a mulher, favorecendo uma série de desordens mentaes, desde a mais simples exaltação até a mais completa alienação mental”.⁹⁶

Em uma outra tese, o Dr. José Tavares de Mello também chama a atenção para a fase menstrual da mulher, pois, segundo ele, nessa época, ela está sujeita às mais variadas perturbações intellectuais:

“Quando uma menina aproxima-se ao termo da perfeição necessária para poder gozar o respeitável nome de mãe, e deixa entrever essa perturbação moral, inquietações vagas, e todos os mais signaes precursores da puberdade reclama da parte das pessoas encarregadas de promover sua felicidade uma solleitude particular... Durante a infância, as propriedades vitales tendião a propagar-se igualmente sobre todos os órgãos, agora esta justa repartição, em vez de effectuar-se em irradiações excêntricas, cessa, para concentrar-se nas partes sexuaes... Na infância os actos da intelligencia se executão quase com a mesma energia; na puberdade as faculdades intellectuais se perturbão por causa do repentino desenvolvimento d’uma nova qualidade moral... Cuidado com a alimentação durante a crise menstrual é a principal profilaxia: vegetaes, carnes brancas, filhotes de animaes, que contendo grande quantidade de gelatina se tornão laxativos, comidas de facil digestão preparadas o mais simples possível”.⁹⁷

Notamos neste trecho uma extrema preocupação, compartilhada por outros médicos, com o ciclo menstrual das mulheres, pois eles acreditavam que a sua irregularidade, o excesso ou a falta de sangue tinha uma grande influência sobre a saúde feminina, e isso poderia causar várias doenças como o histerismo, perversões morais, sexuais, perturbações intellectuais e até

⁹⁶ MAIA, Vicente José da. **A menstruação na etiologia das nevroses e psicoses**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1897, pp. 8-28.

⁹⁷ MELLO, José Tavares de. Op. cit., pp. 10-12.

mesmo causar a completa alienação mental. Mas isso será assunto do nosso próximo capítulo. Atentamos, sobretudo, para a valorização da mulher como assunto da medicina carioca do século XIX, bem como a penetração do saber médico no seio familiar e sua expansão e aceitação dos programas higiênicos pela sociedade de então.

No próximo capítulo, analisaremos a forma pela qual as enfermidades físicas e morais femininas, bem como seus vícios e perversões, foram tratados pelos profissionais da saúde em suas teses médicas.

CAPÍTULO 3

**OS VÍCIOS FEMININOS NO DISCURSO MÉDICO E NO DISCURSO
LITERÁRIO**

3.1 Os vícios femininos no discurso médico.

Os temas referentes à mulher, presentes nas teses médicas do século XIX, tornaram-se cada vez mais freqüentes a partir da segunda metade do século em questão, mostrando assim um interesse crescente por parte dos profissionais da Medicina pela vida física, mental, moral e social das mulheres. Assim, os médicos que se propuseram a esse trabalho, tentaram de todas as formas explorar e analisar ao máximo tudo o que dizia respeito ao cotidiano feminino, seus hábitos, sua vida conjugal, o trato com os filhos e a amamentação, sua alimentação, sua vida em sociedade, suas doenças físicas, mentais e morais, para, dessa forma, traçar um conjunto de normas de conduta que deveria ser seguido por aquelas que desejassem se adequar ao papel da boa esposa-mãe-dona-de-casa e, com isso, ter prestígio na sociedade e também colaborar para a formação dos futuros filhos da nação.

Essas normas impostas pela medicina oitocentista condenaram ao desvio de conduta moral e social todo o comportamento que não se enquadrasse em seus padrões. Separando, catalogando e analisando tais comportamentos desviantes, os doutores de então estabeleceram limites entre a saúde e a doença, montando um aparato de cura e prevenção para todos os males que prejudicassem a saúde física, mental e moral das mulheres. A incapacidade ou recusa da mulher em cumprir seu papel de mãe e esposa era qualificada como antinatural. Os comportamentos femininos considerados desviantes, principalmente os inscritos na esfera da sexualidade e da afetividade, eram vistos como estranhos à própria natureza.⁹⁸

O que nos propomos a analisar nesse capítulo é exatamente a forma pela qual os médicos do oitocentos abordaram alguns desvios de conduta das mulheres, como também o modo que empregaram em suas curas e prevenções. Trabalharemos, mais especificamente, com alguns desses comportamentos desviantes, como a histeria, a loucura puerperal, a

⁹⁸ ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade in: PRIORE, Mary Del (org) e BASSANEZI, (coord). **História das Mulheres no Brasil**, 3ª ed., São Paulo: Contexto, 2000. pp. 332-333.

ninfomania, o saphismo, o tribadismo, o onanismo, a prostituição (consideramos que a prostituição já foi amplamente trabalhada e discutida por vários autores em suas obras, portanto, não entraremos em muitos detalhes, para não deixar que a nossa pesquisa se torne repetitiva), e a alienação mental, (cuja observância era, muitas vezes, consequência dos males anteriormente mencionados). A seguir, faremos um breve paralelo das teses médicas com a literatura da época, mostrando que ambas estão intrinsecamente ligadas quando se referem à sexualidade.

O comportamento sexual dos indivíduos, inclusive o das mulheres, também passou a ser amplamente discutido nas teses médicas – afinal de contas, nas últimas décadas do século XIX, a mulher foi deixando de ser vista como um ser assexuado e sendo encarada como uma pessoa que tem desejos e necessidade de supri-los – sobretudo após a criação da Cadeira de Clínica Psiquiátrica nos cursos das faculdades de medicina do Império, em 1879. O comprometimento da Medicina com as políticas de controle social privilegiava certas áreas de intervenção das estratégias normatizadoras, como os comportamentos sexuais, as relações de trabalho, a segurança pública, as condutas individuais e as manifestações coletivas de caráter religioso, social, político, etc.⁹⁹

Em relação aos distúrbios mentais femininos, os médicos oitocentistas são unânimes em afirmar que o momento mais propício para sua manifestação está ligado ao ciclo menstrual, ou seja, manifesta-se entre o início e o fim do período da menstruação; a mulher estaria mais próxima da loucura do que o homem por ser mais impressionável e possuir uma estrutura física e mental mais sensível. Todos os desvios e distúrbios mentais, morais e sexuais femininos estariam totalmente relacionados ao fluxo menstrual, como mostram os escritos do Dr. Antônio Peixoto:

⁹⁹ Id., pp. 322-323.

“He na idade da puberdade, durante os esforços da primeira menstruação, ou durante e depois de hum crescimento muito rápido, que se começa a observar alguns alienados, porem depois da puberdade vê-se muitas loucuras eróticas, hystericas, e religiosas”.¹⁰⁰

Ainda, em uma outra tese, o Dr. Vicente da Maia afirma que, mesmo a mulher possuindo uma saúde boa e regular, a primeira menstruação pode causar desordens nervosas e psíquicas:

“(...) o estabelecimento do primeiro catamênio representa o thermometro da perfectibilidade ou imperfeição da mulher, a reprodução mensal da hemorragia, apesar de se dar em um organismo, cujas funcções se acham perfeitamente regularizadas, pode acarretar desordens nervosas e psychicas”.¹⁰¹

Além de a menstruação colaborar para o aparecimento de distúrbios mentais, um outro fator que merece destaque entre as causas do aparecimento desses distúrbios são as afecções ginecológicas, ou seja, qualquer lesão ou enfermidade nas partes da geração poderia levar a mulher à alienação mental.¹⁰² É o que afirma o Dr. Urbano Garcia:

“A longa observação na Casa de Saúde, onde somos internos, nos induzem a afirmar também a extraordinária freqüência das affecções gynecologicas em internadas d’este estabelecimento. Pelo que acabamos de enunciar, se evidencia eloqüentemente a avultada porcentagem de affecções gynecologicas em alienadas, que, talvez, desembaraçadas por operações bem indicadas, se libertassem de uma reclusão indefinida, melhorando a sua saúde geral, restabelecendo-se de uma affecção mental, que poderia se prolongar por muito tempo”.¹⁰³

Assim, vai se tornando nítida a relação intrínseca que esses médicos estabeleceram entre as afecções dos órgãos da sexualidade da mulher e os seus distúrbios mentais. À medida

¹⁰⁰ PEIXOTO, Antonio Luis da Silva. **Breves considerações sobre alienação mental**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1837. p. 4.

¹⁰¹ MAIA, Vicente José da. Op. cit., p. 22.

¹⁰² “Os indivíduos que conhecem perfeitamente a sua situação e não têm força em si para adaptar-se á ella, o que observa-se nos casos de movimentos irresistíveis. Os indivíduos nessas condições são alienados, mas não são loucos”. MENEZES, Alexandre Stockler Pinto de. **Responsabilidade Legal dos Alienados**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1887. p. 10.

¹⁰³ GARCIA, Urbano. **Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação mental**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1901. p. 22.

que as descobertas sobre o corpo e o comportamento feminino foram desvinculando a mulher do estereótipo de ser assexuado e associando o seu sexo a um sexo lascivo, cheio de pontos erógenos e passível de todas as tentações carnis, nenhuma análise médica escapou a essa associação.

Um outro distúrbio largamente discutido pela medicina oitocentista era a chamada loucura puerperal, que se referia à incapacidade física ou moral da mulher para realizar plena e corretamente os desígnios da maternidade.¹⁰⁴ A loucura puerperal se dava por conta de distúrbios mentais que a mulher apresentava logo após o parto, podendo levá-la até ao infanticídio, como nos mostra o Dr. Alexandre Menezes:

“As maníacas puerperas acometidas de agitações cegas e desordenadas, que as conduzem à actos terríveis de agressão, de sorte que os infanticídios realizados de um modo desastroso pelas recém-parturientes são muitas vezes o resultado da loucura”.¹⁰⁵

Mesmo se as perturbações do instinto moral, sexual, físico e psicológico das mulheres as levassem a cometer atos totalmente repudiados pela sociedade, e até passíveis de penalidades legais, os médicos eram categóricos em afirmar que, se elas os cometessem em estado de delírio causado pela doença – ou seja, fora do seu estado de normalidade –, teriam de ser social e legalmente inocentadas. Para tanto, era necessário que se fizesse um exame médico da acusada, além de uma genealogia de toda a sua descendência. Em suma, tornava-se necessário separar o doente do delinqüente.

“a hysterica so é irresponsável quando pratica um acto no estado do delírio, ou quando a hysteria já está enraizada em seu organismo”.¹⁰⁶

¹⁰⁴ ENGEL, Magali. Op. cit., p. 336.

¹⁰⁵ MENEZES, Alexandre. Op. cit., p. 24.

¹⁰⁶ Id., pp. 25-27.

O Dr. Augusto Barros tem um ponto de vista parecido com o do Dr. Menezes. Dissertando sobre a loucura em dupla forma¹⁰⁷, ele afirma que, quando as mulheres atingem um grau adiantado na doença, chegam a perder até mesmo o pudor e o recato:

“Quando esta excitação tem atingido a um grau mais adiantado ellas perdem o recato e o pudor; lanção olhares provocadores, tem uma linguagem obscena, tomão posições lascivas, atiram-se aos braços do primeiro homem que encontrão ou entregão-se a uma phrenetica masturbação”.¹⁰⁸

Talvez, o traço mais marcante desses médicos que se dedicaram ao estudo do comportamento feminino tenha sido a íntima relação estabelecida por eles entre as perturbações psíquicas e os distúrbios da sexualidade em quase todos os tipos de doença mental¹⁰⁹; ou seja, um dos caminhos para a alienação e para a loucura eram as anormalidades sexuais, como também o contrário era verdadeiro, os loucos ou alienados tinham uma séria tendência a sofrer de algum distúrbio sexual. Assim, as anomalias sexuais começaram a ser "melhor" descritas pelos médicos em fins do século XIX. Até então, o discurso sobre o sexo seria basicamente realizado através de dois temas contrapostos: a prostituição – sexualidade doente – e o casamento – espaço da sexualidade sadia.¹¹⁰

Abriu-se um longo debate a respeito da normalização da prostituição na segunda metade do dezenove. Se por um lado, os que eram contra a legalização da prostituição atacavam as prostitutas por destruírem os lares, levarem a discórdia ao seio da família, serem as propagadoras da sífilis e de outras doenças, por outro, os regulamentaristas defendiam um controle sanitário e policial dos bordéis, pois, dessa forma, acreditavam que o lar ficaria protegido dos excessos e das depravações sexuais do marido. O que se pretendia evitar com a

¹⁰⁷ É uma espécie particular de alienação mental, cujos acessos são caracterizados pela sucessão de dois períodos, um de depressão e o outro de excitação ou reciprocamente. BARROS, Augusto Luiz de. **Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883. p. 19.

¹⁰⁸ Id., p. 35.

¹⁰⁹ ENGEL, Magali. Op. cit., p. 342.

¹¹⁰ Id., p. 73.

regulamentação e a fiscalização da prostituição era a transmissão de doenças à esposa e aos filhos pelo homem; buscava-se também preservar o lar como local sagrado e higiênico, destinado à procriação. Para grande parte dos médicos, a prostituição devidamente vigiada e higienizada era necessária ao bom funcionamento das normas médicas então impostas. Havia, ainda, o temor de que a excessiva repressão à prostituição levasse à sedução de raparigas recatadas e casadas, chegando até mesmo à prática da pederastia.¹¹¹ É o que nos mostra o Dr. Pires de Almeida:

“Quando a prostituição pública é em grande numero, luxuosa e opulenta, a castidade do lar é a regra. Resulta d’ahi que, quando a prostituição diminue, o lar domestico se profana e se enriquece de vícios”.¹¹²

De modo semelhante à prostituição, um outro desvio debatido pelos médicos oitocentistas – desvio que poderia desencadear uma série de perturbações do instinto sexual, como a masturbação, o amor lésbio e a ninfomania – foi a histeria. Uma doença hereditária – os descendentes das doentes, segundo os médicos, provavelmente sofreriam de moléstias do sistema nervoso, como a loucura e a epilepsia – que ataca mais as mulheres e se manifesta, na maioria das vezes, entre o aparecimento da menstruação e a menopausa. Para o Dr. Horácio Corrêa as principais causas da histeria são:

“o primeiro apparecimento das regras, os engorgitamentos e deslocamentos do utero, a amenorrhéa, a concepção, a lactação prolongada, as ulcerações do collo do utero, metrites, alterações hystologicas do aparelho genesico, os partos repetidos, e ainda outras causas de mais difficil determinação, como as hemorragias, a chloróse, as animias, etc”.¹¹³

E ainda, segundo o Dr. Jaccoud, a histeria é uma doença própria do sexo feminino:

¹¹¹ Id., p. 109.

¹¹² ALMEIDA, José Ricardo Pires de. **Homossexualismo (A libertinagem no Rio de Janeiro)**: Estudo sobre as perversões e inversões do instinto genital. Rio de Janeiro: LAEMMERT & C., 1906. p. 59.

¹¹³ CORRÊA. Horácio. Op. cit., p. 14.

“a hysteria é uma névrose caracterizada pela predominância do systema espinhal sobre o systema cerebral, dá como uma das causas da afecção o sexo feminino”.¹¹⁴

De acordo com as teses médicas estudadas, as histéricas são pessoas inconstantes e impressionáveis e seu humor varia rapidamente da exaltação à depressão, como atesta o Dr.

Luiz de Paula:

“As hystericas são raparigas de uma grande vivacidade intellectual, precoces em excesso, com uma phisionomia expressiva, impressionáveis, coquettes, procurando fixar sobre si a atenção de todos os presentes. Caprichosas, fantásticas, moveis em excesso, ellas tem uma sensibilidade exagerada, nunca em relação aos acontecimentos. Passam do riso às lágrimas, da alegria à tristeza, da loquacidade a mais exagerada, ao mutismo mais absoluto, da exaltação mais viva, à mais profunda depressão e isto tudo com uma rapidez vertiginosa. Ora procuram a solidão, ora os lugares mais barulhentos, amáveis em excesso com uma pessoa, voltam-se de repente contra essa mesma pessoa dirigindo-lhe toda a sorte de improperios”.¹¹⁵

Pelo fato das histéricas serem mulheres mais vulneráveis, mais inconstantes e possuírem uma imaginação superexcitada, estavam mais susceptíveis às perversões do instinto sexual, aos coitos exagerados, característicos das mulheres degeneradas, como nos mostra ainda o Dr. Luiz de Paula:

“Quanto às perversões sexuaes, a masturbação, a inversão do senso genital, o amor lésbio, etc, são muito mais frequentes nas hystericas, cuja imaginação é desregrada e superexcitada, como em todos os outros degenerados; a necessidade do coito normal póde também ser exagerada, e vê-se então as raparigas ou mulheres casadas tornarem-se verdadeiras messalinas”.¹¹⁶

¹¹⁴ Id., p. 8.

¹¹⁵ PAULA, Luiz de. **O Delírio nas Hystericas**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1900. p. 4.

¹¹⁶ Id., p. 6.

Dessa forma, mais uma vez é explícita a associação feita pelos médicos do oitocentos entre os distúrbios mentais e os desvios sexuais, tanto uns quanto os outros podendo ser causa e consequência reciprocamente; ou seja, as histéricas poderiam apresentar distúrbios mentais, assim como as degeneradas poderiam ficar histéricas. E um dos meios mais eficazes na profilaxia dessa doença, como na maioria das outras, seria a boa educação, como afirma o Dr. Horácio Corrêa:

“Educação – esta causa por si só vale todas as outras; e si, quando é bem dirigida constitui o meio prophylactico mais eficaz para debellar a predisposição hysterica, é ainda um meio muito aproveitável para combater a enfermidade; quando viciosamente encaminhada, prepara o organismo por tal fórma que a eclosão mórbida é inevitável”.¹¹⁷

Além da boa educação, uma outra via para a prevenção de todos esses males, considerados devassos, era o casamento, tão exaltado e recomendado pelos médicos de então. Talvez a instituição mais defendida por esses médicos tenha sido o matrimônio; afinal de contas, ele era o espaço da sexualidade permitida e sadia, era através dele que se reproduziam os indivíduos saudáveis e bem educados, além do mais, todas as relações sexuais exercidas fora dele não estavam de acordo com os padrões higiênicos propostos pela medicina. Segundo o Dr. Torres:

“O casamento previne a devassidão, modera a violência dos prazeres sensuais pela facilidade de satisfazê-los, faz nascer o sentimento do direito e da equidade, ensina a mulher a submeter-se voluntariamente ao doce jugo das leis, cimenta o amor da progenitura, dá em resultado indivíduos bem desenvolvidos”.¹¹⁸

Traçando os caminhos da normalidade, separando e catalogando tudo aquilo que se desviasse desses caminhos, a medicina do dezenove encontrou nesses desvios uma

¹¹⁷ CORRÊA, Horácio. Op. cit., p. 12.

¹¹⁸ TORRES, Antonio Gonçalves de Lima. Op. cit., p. 20.

justificativa para intervir em todos os níveis das relações sociais e dos comportamentos sexuais. Dessa forma, ela chamou para si a responsabilidade de separar os indivíduos sadios dos doentes, de diagnosticar os casos de condutas passíveis de punição e passíveis de tratamento, ou seja, coube à ciência médica traçar o perfil do criminoso e do doente. De acordo com o Dr. Jobim:

“Seria restrita a utilidade das ciências médicas e naturais, que tem por objecto o conhecimento profundo do organismo e dos corpos que exercem sobre o nosso qualquer influência, se tivessem por fim só fazer-nos conhecer a natureza das moléstias e os meios de curá-las ou preveni-las em cada membro da sociedade. Estes conhecimentos tornaram-se mais importantes e necessários à medida que a ciência aplica-se às necessidades do corpo social (...). É da medicina e das ideias que ela fornece que os legisladores de todos os países têm procurado tirar os fundamentos de grande número de leis (...). Tanto mais válidas e estáveis quanto elas têm por base o conhecimento da natureza humana e de suas verdadeiras necessidades”.¹¹⁹

Um outro tipo de vício feminino retratado pelos médicos – e quando estes se referem aos vícios, estão se referindo às anomalias sexuais – era a chamada ninfomania, que se dava por meio da excitação sexual durante a menstruação e consistia na entrega da mulher a todo o tipo de desejos sexuais imorais e antinaturais. De acordo com a definição do Dr. Vicente da Maia:

“A simples excitação sexual tão commum, no momento das fluxões uterinas, póde transformar-se em verdadeiros accessos, caracterizando o que os alienistas denominam de nymphomania. Pela nymphomania entrega-se ella a toda sorte de volúpias, à realização de desejos extravagantes, sempre visando a saciedade genital”.¹²⁰

¹¹⁹ JOBIM, José Martins da Cruz. Discurso com que José Martins da Cruz Jobim abriu seu curso de Medicina Legal na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. RMF, nº 1, Vol. II, p. 20.

¹²⁰ MAIA, Vicente da. Op. cit., p. 77.

Uma outra causa para o aparecimento do vício da ninfomania, de acordo com os médicos do século XIX eram as afecções nos órgãos sexuais da mulher, podendo levá-la a todo o tipo de perturbações morais, transformando mesmo a moça mais recatada em uma degenerada sexual.

É o que nos mostra o Dr. Torres:

“As affecções nervosas dos órgãos da geração podem occasionar mudanças notáveis, e extranhas perturbações no seu moral: ahi estão para attestá-lo os degradantes efeitos da nymphomania que transforma a moça mais tímida em furiosa Messalina”.¹²¹

Assim, vai se tornando cada vez mais nítida a associação, feita pela medicina oitocentista, entre a menstruação, as doenças nos órgãos sexuais e os vícios femininos; ou seja, os desvios se davam, geralmente, com o aparecimento do fluxo menstrual ou com alguma doença genésica.

No mesmo caminho da ninfomania está a masturbação¹²² ou onanismo, que também tem seu aparecimento relacionado ao aparecimento do fluxo menstrual, como nos mostra o mesmo Dr. Vicente da Maia:

“A menstruação pode é bem verdade, crear, mormente no seu início, um desequilíbrio levado à esphera intelectual e sobretudo moral, ainda que miniamente passageiro.
A masturbação parece depender, em apparencia, somente das excitações que se despertam com o primeiro fluxo”.¹²³

A masturbação era tida como causa dos mais diversos males, tanto físicos como morais e resultava, entre outros fatores, da ausência ou precariedade da vida sexual, do contato entre as crianças no colégio, de leituras estimulantes, teatros, da vida social agitada e

¹²¹ TORRES, Antonios Gonçalves de Lima. Op. cit., p. 11.

¹²² “Todo o acto que tiver por fim provocar sntações idênticas às do coito, irritando os órgãos, que não consiste na reprodução, será considerado contra a natureza ou masturbação, feito com o auxílio de um órgão vivo (mão, língua), ou de um instrumento qualquer (estojo, priapo) com o fim de provocar o spasmo venereo, quer este acto seja solitario, quer seja executado em commum”. CAMILLO, Alexandre Augusto D’Almeida. Op. cit., pp. 3-4.

¹²³ MAIA, Vicente da. Op. cit., pp. 21-56.

desregrada, da alimentação inadequada, de práticas esportivas que provocassem a excitação dos órgãos sexuais (como a equitação), da ociosidade, da riqueza, de imagens indecentes, enfim, eram inúmeras as causas que levavam ao vício da masturbação, como nos mostra o Dr. Alexandre Camillo:

“Por causas phisicas particulares, entendem-se os temperamentos. Como causas phisicas mórbidas internas, há a absorpção de alimentos e medicamentos que produzem congestões para o lado do aparelho gerador. Das causas phisicas mechanicas, faz parte a dansa, congestionando o útero, e a equitação que provoca a excitação dos órgãos, pelo atrito d’estes sobre o selim. Como causas sociais, nota-se a riqueza que, não impelindo o seu possuidor ao trabalho, deixando-o absorto em uma vida de delicias e ociosidade, concorre como causa poderosa e também a educação muito livre e mocidade gasta em leituras de romances. Entre as causas Moraes e intellectuaes, enumera-se a vista de imagens indecentes, em estatuas e photographias, as conversações e gestos obscenos, leituras de romances, os theatros, etc”.¹²⁴

É ainda o mesmo médico quem define três tipos de onanismo: o clitoriano, o onanismo vulvo-vaginal e o onanismo anal, bucal ou mamaria.

“O onanismo clitoriano a dois é constituído pela titilação do clitóris por mão estranha; pela passagem de uma vulva sobre a outra, o que se chama tribadismo; pela sucção feita pelo homem ou mulher, o que constitue o saphismo, ou pela língua de um cãozinho ou gato, o onanismo bestial.

O onanismo vulvo-vaginal a dois é constituído pela introdução do pênis, retirando-o antes que o sêmen seja derramado em sua cavidade, o que constitue o crime de Onan e pela excitação vaginal provocada ainda pela introdução do clitóris de outra mulher, constituindo o clitoridismo.

O onanismo anal, buccal ou mamaria é o acto pelo qual a mulher pela boca, anus ou mama, determina sensações voluptuosas nos órgãos que lhes são apresentados. D’estas três formas d’onanismo, só o buccal pode ser praticado por um ou outro sexo”.¹²⁵

¹²⁴ CAMILLO, Alexandre. Op. cit., pp. 14-19.

¹²⁵ Id., pp. 12-13.

Porém, o Dr. Pires de Almeida informa-nos que as praticantes do onanismo clitoriano, que lançam mão das “fricções do clitóris”, nem sempre se satisfazem, necessitando, assim, do auxílio de um corpo penetrante:

“As fricções do clitóris, bem que constituem o modo mais freqüente como as mulheres se masturbam, excitam-lhes os gozos venusianos, embora na maioria dentre ellas não as leve ao apogêo do gozo. Faz-se mister que um outro fóco – o útero – seja vibrado pelas impulsões de corpo que o toque, penetrando pela vagina”.¹²⁶

Essa definição de vários tipos de onanismo nos mostra que o onanismo clitoriano está ligado a outros dois vícios que abordaremos com maiores detalhes mais à frente, o tribadismo e do safhismo que, segundo o Dr. Alexandre Camillo, é um tipo de masturbação. Porém, de acordo com essas definições, evidencia-se que já em fins do século XIX, existia a discussão em torno das relações sexuais entre mulheres por parte da medicina.

A masturbação era tão condenada pelos médicos de então, que estes não mediram esforços em enumerar as conseqüências maléficas que sua prática poderia ocasionar, como atesta o Dr. Meirelles:

“os seios são arredondados e duros nas donzelas virtuosas, ou que se não tem entregado a prazeres prematuros, solitários e ilícitos; pois que estes e o abuso do coito e da masturbação os fazem murchar, tornando-os flácidos, cahidos, bastante volumosos e pastosos”.¹²⁷

Ainda em uma outra tese, o Dr. Mello Moraes Filho, dissertando sobre a vaginite – inflamação aguda da vagina –, alerta que a sua maior causa é a masturbação:

¹²⁶ ALMEIDA, José Ricardo Pires de. Op. cit., p. 148.

¹²⁷ MEIRELLES, Zeferino. Op. cit., p. 5.

“A inflamação aguda deste órgão é devida, na sua máxima totalidade, á masturbação e ao excesso da copula”.¹²⁸

Já o Dr. Pires de Almeida, em seu livro sobre o homossexualismo, afirma que o clitorismo estava para a mulher como a masturbação estava para o homem:

“O clitorismo é o acto pelo qual a mulher suppre, usando do artifício, o homem, proporcionando a si mesma, sósinha, prazeres que a natureza reservou ao conchego amoroso dos dous sexos. Está para ella, assim como a masturbação está para o homem”.¹²⁹

Esse mesmo médico, talvez tentando identificar as praticantes do clitorismo pela aparência física, ainda alerta para os sinais que o clitorismo poderia deixar no corpo:

“a presença, no rosto, de botões de acne, quer em um, quer em outro sexo; minha observação parece, entretanto, demonstrar que este signal do vício solitário se apresenta mais commumente no sexo feminino, quando as moças se entregam ao clitorismo”.¹³⁰

O Dr. Pires de Almeida também define uma outra forma de clitorismo, o praticado por duas mulheres; as praticantes, não encontrando meios suficientes para suprir os seus desejos sexuais, procuram satisfazê-los através do safhismo¹³¹ e do tribadismo¹³², sem que, para isso, corram o risco de perder a virgindade:

“o clitorismo quando não solitário, faz-se sempre acompanhar dessa embriaguez que tanto excita a imaginação nos climas tropicaes; e – quando entre duas mulheres, o que é mais commum – os excitamentos crescem de ponto, porque o organismo não mais podendo acudir aos repetidos appêllos sexuaes para vencer o orgasmo, as môças, lábios contra lábios, seios contra seios, pelle

¹²⁸ FILHO, A. J. de Melo Moraes. **Vaginite**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1876. p. 16.

¹²⁹ ALMEIDA, José Ricardo Pires de. Op. cit., p. 196.

¹³⁰ Id., p. 194.

¹³¹ “invertida a direção dos corpos, cabeça para os pés e pés para a cabeça, sugam-se mutuamente os clitoris, sua introdução em larga escala attribue-se a Sapho nos alebres desregramentos das comunidades de Lesbos, adquiriu-se o termo saphismo”. Id., p. 147.

¹³² “collados côrpo a corpo attritram assim os órgãos genitais”. Id., p. 147.

contra pelle, com os olhos lânguidos e o peito arquejante, procuram successivamente recurso, ou no saphismo ou no tribadismo: e isso, sem nunca invadir a vagina, - tendo sempre por único campo de operações o clitoris. A clitorista póde, portanto, conservar indemne, em si, e na paciente os attributos materiais da virgindade”.¹³³

Várias eram as causas da disseminação da prática do clitorismo; entre outras, esse médico enumera duas que considera as principais, tendo em vista a referência anterior à conservação da virgindade na mulher:

“Duas são as causas da propagação e voga do clitorismo: a facilidade que as solteiras e solteironas encontram em pratical-o, e o nenhum risco, ou antes, a segurança, com os quaes podem, a sós, se entregar aos seus prazeres”.¹³⁴

Porém, apesar da facilidade da prática desse ato, o Dr. Pires de Almeida alerta para as conseqüências funestas e até mesmo fatais que ele poderia ocasionar:

“Os effeitos do clitorismo são, entre outros, murchar todos os encantos de uma moça, destruindo-lhe ao mesmo tempo todos os principaes elementos da belleza. E não raro, como final desenlace destes significativos symptomas, a morte lenta põe remate ao clitorismo”.¹³⁵

Analisando cada detalhe do corpo e do comportamento feminino, seja sexual ou social, nada parece ter escapado ao olhar médico. Todos os distúrbios mentais femininos, desvios de conduta ou vícios sexuais foram sendo mapeados pela medicina do século XIX. No que se refere aos vícios femininos, o Dr. Pires de Almeida, dentre todas as teses médicas que analisamos, parece ser o que abordou mais de perto e com maior riqueza de detalhes esse tipo de comportamento das mulheres. Em seu livro, que talvez seja pioneiro no Brasil sobre o tema, ele trata muito especificamente, e às vezes com visão única, das relações sexuais entre

¹³³ Id., pp. 196-197.

¹³⁴ Id., p. 197.

¹³⁵ Id., pp. 197-198.

mulheres, chegando até mesmo a admitir relações afetivas estáveis entre elas e, não raras vezes, a existência de sentimentos "normais" em ambas – como se fosse entre um homem e uma mulher. Traçando uma linha entre a enfermidade e o vício, de acordo com esse médico, existiam aquelas que se entregavam ao prazer sexual excessivo, seguindo os processos comuns – o que ele define como prostituição, a chaga social –, e aquelas que procuravam no desconhecido das anomalias a satisfação dos seus desejos sexuais – essas representam um mal ainda maior, a prostituição da prostituição –, categoria que alberga os invertidos de todos os sexos.¹³⁶

No que se refere ao comportamento sexual entre mulheres, o Dr. Pires de Almeida fez um detalhado e interessante estudo a respeito desse assunto, analisando casos de masculinismo¹³⁷, erotismo¹³⁸, safismo, tribadismo, ninfomania, clitorismo (como já analisado) e lesbianismo¹³⁹. Mas, interessa-nos sobremaneira o ponto em comum entre esses vícios, as relações sexuais entre mulheres. A seguir, analisaremos cada um dos vícios mencionados.

Sobre o masculinismo, que consiste na masculinização do comportamento da mulher, o Dr. Pires de Almeida atesta que aquelas que sofrem desse mal se comportam e se vestem como homens e, se pudessem, virariam homens por completo:

“Algumas há, entretanto, que se desvanecem com esse enxerto de virilidade na feminilidade; si em seu poder estivesse, ellas completariam o desvio da natureza, tornando-se completamente homens; essas tais envergam com certo orgulho um fraque, que lhes cae sobre a saia; deixam bem aberto o peito da camisa reluzente de gomma, enfeitando o collarinho com uma gravata à moda do homem; e cobrem o sinciput com uma meia quartola de abas lisas, sem adornos; e, de quando em quando, tiram do bolso

¹³⁶ Id., p. 93.

¹³⁷ “Há os desvios da natureza em que se baralham attributos de um sexo com os de outro... as mulheres de póрте esguio, physionomia dura, rôsto barbado, voz grave, seios nullos, passo largo, braços com movimento de balouço, etc, chama-se masculinismo”. Id., p. 100.

¹³⁸ Sensação involuntária de excessos sexuais. Id., p. 130.

¹³⁹ “No lesbianismo, pois, a mulher dispensa o concurso do outro sexo, isto é, do sexo oppôsto, para satisfazer seus prazeres”. Id., p. 146.

do collete um relógio: dir-se-hiam, effectivamente, homens ... si não foram as saias”.¹⁴⁰

Ainda que tais mulheres assumissem um papel masculino na sociedade, não fica claro se, o fato de se portarem como homens, implicava no gosto ou na atração pelo mesmo sexo. Porém, há nas teses médicas oitocentistas uma clara tendência em se comparar a mulher que assume o papel de ativa nas relações com suas similares entre os animais, as bestas-feras e os monstros. É o que nos mostra o seguinte caso, relatado no mesmo trabalho do Dr. Pires de Almeida:

“Hontem, à tarde, foi M.C.L. á casa de uma sua amiga á rua dos Hospício n. 229, e, como não a encontrasse, entrou em conversa com uma menor de 13 annos, que alli juntamente reside. A menor, que se chama M.D., e na sua natural ingenuidade de creança, entregou-se a certos afagos da creoula M.C.L., que os foi augmentando até encontrar resistênciã no pudor da menina. Em seguida, a monstruosa creoula propôz á creança practicas, obscenas, que foram repellidas a gritos de terror. O amedrontamento da pequena M.D., longe de arrepiar os desejos libertinos da fera, incitou-a ainda mais, porque ella, subjulgando a creança, cavalgou-a furiosamente e na mais sinistra transfiguração animal desvirginou-a com o dedo annular”.¹⁴¹

Ainda nesse mesmo caso relatado pelo médico, é descrita a aparência física dessa mulher, mulher repleta de aspectos animalescos e selvagens:

“A creoula M.C.L. tem o aspecto brutal de uma grande vaca negra de flancos largos e flácidos, cujas ondulações lânguidas fazem lembrar a volúpia selvagem dos megatherios de outr’ora. A sua rotundidade plethorica suggere á lembrança o tipo assombroso de uma gigante bárbara, cujos sentimentos incultos estejam na proporção da sua estatura athletica e formidável. Como nas bestas ferozes, a luxuria indomável é o sentimento predominante nessa Lésbia terrível”.¹⁴²

¹⁴⁰ Id., p. 101.

¹⁴¹ Id., pp. 131-132.

¹⁴² Id., p. 130.

O discurso médico estabelecido a respeito do lesbianismo no século XIX, procurou enquadrar as praticantes desse vício em duas categorias, a das safistas e a das tribadistas. O tribadismo era característico das moças virgens – até porque não representava risco nenhum à sua virgindade – e o safismo das mulheres mundanas, prostitutas, que buscavam novos meios para satisfazer seus desejos;¹⁴³ em qualquer dessas categorias, contudo, de acordo com o Dr. Pires de Almeida, houve casos de mulheres que chegaram a se apaixonar por outras mulheres e, quando foram correspondidas, houve até a formação de lares e a coabitação. Porém, nesse caso, a categoria que predominava era a das safistas, quando uma mulher exercia o papel de ativa e a outra o papel de passiva:

“Assim como succede entre os uranistas, também entre as sectárias dos gozos lesbianos há mulheres que se apaixonam por outras mulheres, inteiramente, doudamente, até ao escandalo. Em taes circumstancias, quando a paixão é correspondida, os mútuos votos são muitas vezes satisfeitos com a formação de um lar em que há plena e inteira convivência marital. E’ neste lar unissexual que predomina a forma lesbiana chamada saphismo. Ahí, cada qual exerce invariavelmente o mesmo papel: só uma funccina com os lábios, e é a esta que os auctores attribuem o papel de activo, enquanto que chamam á outra passiva”.¹⁴⁴

Em sua tese, o Dr. Augusto Barros menciona um delírio de atração pelo sexo semelhante, tanto entre homens quanto entre mulheres, e afirma que tal delírio é resultado de uma inversão congênita:

“O professor Westphal de Berlim descreve um delírio muito curioso sob a denominação de die croutare sexuellempfinduny, isto é, atração dos dois sexos semelhantes ou instinto sexual invertido. Considera este estado psychopathico como uma perversão congênita so instinto sexual; que uma mulher nestas condeções é physicamente mulher mas psychicamente homem, que o homem procura indivíduos de seu proprio sexo, como a mulher

¹⁴³ Id., p. 154.

¹⁴⁴ Id., p. 154.

abandonando o homem procura as suas semelhantes para realizar os prazeres sexuais”.¹⁴⁵

A falta de conhecimento a respeito das relações entre pessoas do mesmo sexo era tal que as práticas "anormais e desviantes das leis da natureza" eram tratadas, sob a ótica médica, com a adoção do mesmo modelo ativo e passivo das relações heterossexuais, dando a entender que, ao assumirem essas posições, estariam também assumindo as formas de comportamento masculino e feminino. Fica, portanto, evidente a falta de uma nomenclatura específica para designar as relações homossexuais ainda no século XIX, gerando toda uma confusão sobre tais práticas. Isso explica o fato desse tipo de relação ser discutida e entendida segundo os padrões das relações heterossexuais. O conhecimento que se tinha das práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo era sempre em termos comparativos e aproximativos ao tipo de relacionamento sexual aceito pela sociedade, isto é, o heterossexual. Essas relações eram também descritas como uma forma de prostituição, ou seja, não havia uma definição específica para o relacionamento sexual entre mulheres, já que as adeptas do safismo eram, em sua maioria, de acordo com os médicos, prostitutas.

O Dr. Pires de Almeida também afirma que esse tipo de relação é muito comum em prisões, onde as mulheres se relacionam como estivessem em uma relação normal entre indivíduos de sexos diferente:

“Não raro acontece nas prisões, que as raparigas, habituadas aos prazeres sexuais, estabelecem entre si ligações no próprio cárcere: amam-se então com ardente paixão, brigam, armam cenas de ciúmes, atacam-se e ferem-se, como si se tratasse de amor normal em indivíduos do sexo diferente”.¹⁴⁶

Além das prisões, como locais propícios às manifestações desses atos, de acordo com Gilberto Freyre, as mucamas e suas senhoras aproveitavam-se do cerimonial do cafuné –

¹⁴⁵ BARROS, Augusto Luiz de. **Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883. p. 36.

¹⁴⁶ Id., pp. 231-232.

quando dos banhos de rios em que as mucamas despiam suas senhoras, esfregavam-lhes o corpo, ensaboavam-lhes, enxugavam-lhes com toalhas finas, penteando-lhes e pondo-lhes as vestes – para aproximações ou simulações de atos lésbicos. Tais senhoras se entregariam ao que pudesse haver de pecaminoso ou de libidinoso nos prazeres do cafuné sem o saberem, visto que era público que se deixavam catar ou coçar por dedos de mucamas.¹⁴⁷

Muitas eram as causas atribuídas à disseminação do tribadismo, do safismo e do lesbianismo; entre os autores que trabalharam tais temas, dois se destacam por fornecer maiores detalhes, trata-se do Dr. Pires de Almeida e do jurista Viveiros de Castro que, em sua obra *Attentados ao Pudor*, faz uma discussão sobre se determinadas aberrações sexuais deveriam ser consideradas doenças ou crimes. Para Viveiros de Castro, o tribadismo era atribuído à falta de exercício, à vida sedentária, ao aborrecimento, à negligência das mães, como também poderia ser resultado do desequilíbrio mental e da inversão sexual, um dos sintomas da loucura.¹⁴⁸ Ele também sugere que o tribadismo pode ser causado por problemas físicos e psíquicos existentes na família:

“O tribadismo na mulher pode ter como causa o desequilíbrio mental, uma inversão congênita ou o vício”.¹⁴⁹

Viveiros de Castro enumerou uma série de outras causas para o tribadismo, como: o desprezo pelo homem (sofrido pelas prostitutas devido às humilhações a que são submetidas); o receio da gravidez; as agitações do mundo e a literatura moderna; a influência de uma menina contaminada com esse mal em internatos para moças; o clima quente; os temperamentos; as bebidas alcoólicas; a menstruação desregulada ou a menopausa; o onanismo (que é uma das causas mais influentes das perversões genitais); as impressões

¹⁴⁷ FREYRE, Gilberto. Op. cit., pp. 500-501.

¹⁴⁸ CASTRO, Francisco José Viveiros de. **Attentados ao Pudor**. (Estudo sobre as aberrações do instinto sexual). 13ª ed., Rio de Janeiro: Livraria editora Freitas Bastos, 1934. pp. 189 e 195-196. A 1ª edição é de 1894.

¹⁴⁹ Id., p. 195.

morais que a criança recebe na sua infância; a miséria que obriga a acumulação forçada dos membros da família no mesmo quarto, onde a falta de espaço propicia a promiscuidade dos sexos; a falta de uma religião que se imponha como freio moral¹⁵⁰; enfim, há toda uma série de fatores e comportamentos que estão ligados direta ou indiretamente ao aparecimento desse vício nas mulheres:

“O mecanismo physiologico das funções sexuais se encontra completo nesses doentes, mas com elementos falseados ou pervertidos. Como no estado normal, é bem influência pychica emanando da camada cerebral anterior, idéia, sentimento, inclinação, que exerce em última análise sua função sobre a medula, mas sendo pervertida é de um modo patológico que põe em jogo o centro genito-spinal. É o caso da moça que se apaixona por sua amiga, da pedofilia, necrofilia, inclinação por um objeto inanimado”.¹⁵¹

Ainda, Viveiros de Castro associa a decadência moral da sociedade às perversões sexuais:

“Na vida dos povos os períodos de decadencia moral coincidem sempre com as épocas de moleza e de luxo. Quando a devassidão, o adultério e o luxo corroem as bases da sociedade, a moralidade e a pureza da vida de família, o desmoronamento do Estado ocorre política e moralmente”.¹⁵²

Para o Dr. Pires de Almeida, a causa para a inclinação desses vícios nem sempre é uma causa externa, ele também admite que a pessoa pode já ter nascido com esse mal:

“A inclinação para a homossexualidade nem sempre é devida a condições mesológicas; muitas vezes a mulher traz innato, esse vicio, e uma circunstancia fortuita fal-a descobrir seu pendor”.¹⁵³

¹⁵⁰ Id., pp. 285-292.

¹⁵¹ Id., p. 285.

¹⁵² Id., p. 310.

¹⁵³ ALMEIDA, José Ricardo Pires de. Op. cit., p. 234.

O mesmo doutor Almeida acrescenta, ainda, um comentário interessante; segundo ele, não há traço orgânico nenhum que explique esse tipo de desvio, trata-se somente de deformações psíquicas:

“a descrição de deformações psychicas em virtude das quaes o individuo de um sexo é arrastado a practicas amorosas, não pelo sexo que lhe é appôsto, mas pelo que pertence ao seu mesmo. E digo degeneração psychica pois que, não ha na conformação orgânica cousa que explique este desvio do gosto, esta irregularidade das appetencias sexuaes”.¹⁵⁴

A respeito do tratamento destinado a essas mulheres, tais estudiosos são unânimes em afirmar que antes é preciso separar o criminoso do degenerado, pois o primeiro deve ser punido e o segundo é irresponsável pelos seus atos. Para Viveiros de Castro, o papel da justiça, nesses casos, deveria ser a investigação mais completa e minuciosa do estado mental desses indivíduos, pois se o degenerado for condenado como criminoso, sem tratamentos e sem cuidados higiênicos, a pena não o regenera, ao contrário, seu mal se agrava e ele sai da prisão mais degenerado e mais perigoso. Porém, se for recolhido em um hospício e submetido ao tratamento adequado – aplicações de hidroterapia, de eletricidade e de sugestão hipnótica – pode vir a ser curado e restabelecido à sociedade.¹⁵⁵

Para o Dr. Pires de Almeida, esses vícios podem tanto ser inatos à criança como podem ter sido transmitidos por influência do meio; portanto, era preciso definir quem era invertido e quem era pervertido, pois, segundo ele, nem todos esses indivíduos eram doentes e nem todos eram criminosos:

“Invertidos, distingâmos dêsde logo, são os que já nasceram com a necessidade da homossexualidade, e que, desde a infância, nunca sentiram nem apresentaram tendência heterossexual;

¹⁵⁴ Id., p. 235.

¹⁵⁵ CASTRO, Francisco José Viveiros de. Op. cit., pp. 297-298.

pervertidos, os que, depois de terem sido já sexuaes normais, se tornaram invertidos por qualquer motivo”.¹⁵⁶

Como forma de tratamento, o Dr. Pires de Almeida receita dois "medicamentos": a educação – quando a educadora precisa lançar mão de meios para convencer a sua educanda das vantagens sociais da vida em família, de ser esposa e mãe – e a sugestão mental por meio da hipnose:

“Artista, a mestra-enfermeira tem de fazer passar, diante dos olhos de sua educanda e doente, o quadro bello, tocante, carinhoso, da mulher virtuosa que, nos frêmitos da paixão, só tem olhos postos na lei natural. Explorará este quadro sôb todos os pontos de vista: a paz meiga da vida em família, entre esposa, marido e filhos; o respeito e a consideração social para com esta intimidade, etc. Simultaneamente com este processo educativo, que tende à transformação e reforma moral do invertido, cumpre recorrer à sugestão mental, por meio da hypnose”.¹⁵⁷

Assim, o século XIX caracterizou a homossexualidade como um exercício anormal da sexualidade, oscilando em enquadrá-la ou como crime ou como doença. Ora tratadas como doentes, ora associadas a criminosas, as mulheres desviantes estiveram à margem da sociedade, exatamente por não se enquadrarem naquilo que esse século entendia ser o caminho de todo indivíduo sadio: o matrimônio totalmente voltado para a procriação. Impossibilitadas de gerar filhos e de terem um comportamento sexual de acordo com os padrões sociais aceitos, as tríbades, as safistas e as lesbianas, sobretudo na segunda metade do século XIX, foram alvo de discussões médicas e jurídicas, sempre na tentativa de descrever e traçar um tipo de comportamento comum entre elas.

Dessa forma, a medicina oitocentista traçou uma genealogia da perversão e da degeneração, configurada na díade doentes e criminosos. A medicina não mediu esforços para

¹⁵⁶ ALMEIDA, José Ricardo Pires de. Op. cit., p. 254.

¹⁵⁷ Id., pp. 256-257.

identificar uns e outros e se empenhou em uniformizar esses desvios para então prescrever condutas sociais, morais e sexuais a serem seguidas. Foi separando o normal do patológico que os médicos de então puderam traçar suas normas de higienização das famílias.

3.2 Os vícios femininos no discurso literário.

Paralelamente à medicina oitocentista, a literatura desse período muito se assemelhou às concepções médicas a respeito dos temas tratados nesse capítulo. Difícil definir se a medicina influenciou a literatura ou vice-versa, mas o fato é que ambas caminharam de mãos dadas com relação às concepções sobre o comportamento e o papel da mulher no dezenove, talvez seja mais adequado pensarmos que tanto as concepções médicas quanto as literárias eram produtos homogêneos de uma mesma sociedade. No que se refere às relações lesbianistas, algumas obras literárias, as poucas que abordaram o tema, foram da mesma opinião dos médicos quando associaram esse tipo de relação a aspectos brutais, animalescos, depravados, a aberrações morais, como nos mostra a obra *A Condessa Vésper* de Aluísio de Azevedo:

“Este corpo que beijaste com tanto amor de homem, só tem hoje de mulher a forma primitiva, habita-o agora a alma de um demônio sexual e lúbrico, a quem desgostam as triviais carícias masculinas”.

“Será aberração moral? Será depravação física?”¹⁵⁸

Ainda uma outra obra do mesmo autor, *O Cortiço*, faz o mesmo tipo de associação animalesca quando descreve a prostituta Léonie se relacionando com sua virgem amante Pombinha:

“Agora, espolinhava-se toda, cerrando os dentes, fremindo-lhe a carne em crispações de espasmo; ao passo que a outra; por cima,

¹⁵⁸ AZEVEDO, Aluísio. *A Condessa Vésper*. Rio de Janeiro: Ediouro – Coleção Prestígios, s. d. p. 231.

doida de luxúria, irracional, feroz, revolteava, em corcovos de égua, bufando e relinchando”.¹⁵⁹

Um outro aspecto em que essa obra foi de encontro com as concepções médicas, fica configurado no fato de ambas convergirem também quando associam a prostituição às relações homossexuais, como também insinuam que as praticantes dela são, em grande parte, prostitutas que cansaram do tipo de relação normal (entre homem e mulher) e partiram para novos tipos de prazeres, como por exemplo, com outras mulheres. Ainda afirmam que essas messalinas preferiam as virgens e castas para se relacionarem. No livro de Azevedo, Ambrosina seria a mulher mundana, cansada de já ter se relacionado com vários homens, que encontra em Laura, a inocente virgem, uma fonte de novos prazeres e desejos insaciáveis:

“Um sonho! Dezesseis anos, olhos negros e ardentes, boca desdenhosa e sensual, dentes irresistíveis e um adorável corpo de donzela”.¹⁶⁰

No livro *O Cortiço*, também fica clara essa preferência: Léonie é uma prostituta experiente e bem mais velha que Pombinha, a moça virgem e inocente, e é exatamente isso que lhe desperta um desejo incontrolável.

“_ Oh! Oh! Deixa disso! Deixa disso! Reclamava Pombinha, estorcendo-se em cócegas, e deixando ver preciosidades de nudez fresca e virginal, que enlouqueciam a prostituta”.¹⁶¹

A *Condessa Vésper* também segue o modelo ativo/passivo das relações lesbianistas analisadas pelos médicos; de acordo com estes, quando se tratava desse tipo de relacionamento, uma das parceiras assumia o papel masculino e a outra o papel feminino,

¹⁵⁹ AZEVEDO, Aluísio. **O Cortiço**. Rio de Janeiro, Otto Pierre Editores, 1879. p. 148.

¹⁶⁰ AZEVEDO, Aluísio. Op. cit., p. 329.

¹⁶¹ AZEVEDO, Aluísio. Op. cit., p. 148.

sempre tendo por base as relações heterossexuais. Assim, a seguinte passagem do livro de Azevedo nos deixa claro a sua comunhão com os profissionais da saúde quando descreve o relacionamento de Laura e Ambrosina, esta proporcionando todos os bens materiais e aquela deixando-se dominar totalmente pela amante:

“Laura deixava-se dominar em absoluto pela companheira, não tinha vontade própria, nunca fazia uma objeção aos reclamos de Ambrosina, que em compensação não desdenhava meios de proporcionar à amiga tudo que lhe pudesse trazer alegria, propondo-lhe divertimentos na cidade, excursões ao campo, e oferecendo-lhe jóias, modas e dinheiro”.¹⁶²

Em *O Cortiço*, essa divisão de papéis masculinos e femininos nesse tipo de relação fica evidente entre Léonie e Pombinha, aquela trata esta como se fosse seu namorado:

“tinha para ela extremas solitudes de namorado: levava-lhe a comida à boca, bebia do seu copo, apertava-lhe os dedos por debaixo da mesa”.¹⁶³

Dessa forma, não resta dúvidas de que a medicina e a literatura possuíam o mesmo ponto de vista, ao menos quando tratavam desse tipo de desvio. E como as conseqüências desse mal eram trágicas e até mesmo fatais, Laura e Ambrosina não escaparam ilesas desse relacionamento anômalo:

“Laura, porém, ao declinar do estio, começou a sofrer. As violetas dos seus olhos, mais doces que as estrelas do Adriático, iam-se fanando e amortecendo; vinham-lhe as faces sinistras manchas cor-de-rosa, e, aos primeiros crepúsculos do outono, todo o seu mimoso corpo de flor impúbere caiu a definhar, pendido para a terra”.¹⁶⁴

¹⁶² AEVEDO, Aluísio. Op. cit., p. 237.

¹⁶³ AZEVEDO, Aluísio. Op. cit., pp. 146-147.

¹⁶⁴ AEVEDO, Aluísio. Op. cit., p. 329.

Porém, mesmo a medicina como a literatura, propondo um fim repleto de conseqüências funestas para essas relações viciosas, tanto uma como a outra admitiu que, apesar de imoral, aberrante, perverso ou degenerado, essas mulheres, muitas vezes, chegaram a conviver maritalmente num mesmo lar, em harmonia e fidelidade:

“Ambrosina e Laura, chegadas à Bahia, hospedaram-se no hotel Figueiredo. Daí colheram informações sobre a cidade e seus costumes, e logo depois se achavam instaladas na Barra em uma casinha alugada com os móveis”.¹⁶⁵

Através dessas poucas obras literárias do século XIX que analisamos, podemos perceber o alcance das teses médicas na sociedade carioca da época. Com pontos de vista muito próximo, a literatura e a medicina disseminaram por toda a sociedade uma concepção do que era a sexualidade e o papel social da mulher. Médicos e literatos buscaram também analisar detalhadamente os vícios femininos, sempre com o intuito de buscar enquadrar as mulheres desviantes nos mais variados tipos de anomalias sexuais. Na tentativa de separar as doentes das normais, os médicos, com a ajuda dos literatos, prescreveram um conjunto de normas comportamentais, sociais e sexuais para que fossem evitados esses vícios e curados os comportamentos desviantes.

¹⁶⁵ Id., p. 237.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interessante da análise histórica, é que, em determinados momentos, nos identificamos com ela e, por vezes, temos a sensação de que algum fato ou acontecimento do passado, por mais distante que esteja cronologicamente falando, parece que ainda é presenciado por nós, que ainda o estamos vivendo. Talvez seja um passado que persista e que, por mais que o tempo insista em distanciá-lo de nós, apenas se afasta, mas sempre deixa seu legado, sua história, porque somos frutos das gerações passadas.

Ao analisar o discurso médico do século XIX, referente ao comportamento feminino, percebemos o quanto somos herdeiros diretos dessa remodelação dos comportamentos sociais, morais e sexuais, propostos pela medicina dessa época. Não somente no século XIX, mas nos dias de hoje, ainda podemos perceber a força que possuem certas "bandeiras" médicas oitocentistas, tão arraigadas na memória coletiva, tais como, a defesa da virgindade, a centralidade do matrimônio na vida do indivíduo, a exaltação da procriação, o papel da mulher no cuidado com os filhos e o marido, a associação de desvios comportamentais a doenças, etc.

Somos herdeiros de um século em que se intentou remodelar os comportamentos da sociedade como um todo através da figura do médico, tendo as mulheres como o ponto de partida e um dos principais alvos – nada de sua vida social, sexual ou moral escapou ao olhar analítico da medicina oitocentista. A medicina, a propósito, percorreu um longo caminho para consolidar-se socialmente. Os doutores, formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em detrimento dos charlatães – como eles mesmos referiam-se aos não formados, que se dedicavam à arte de curar –, aos poucos e crescentemente foram conquistando influência e credibilidade na sociedade, a ponto de ditarem muitas das regras comportamentais que deveriam ser seguidas.

Paralelamente à medicina, a literatura, ao longo do século XIX, identificou-se com as concepções médicas a respeito dos vícios femininos, como vimos no terceiro capítulo. Difícil

estabelecer prioridades no que tange à influência de uma sobre a outra. Talvez o mais sensato seja entender que ambas percorreram caminhos muito próximos, tiveram as mesmas concepções da sociedade naquela época e seus discursos, uma grande aceitação, a ponto de, nos dias de hoje, ainda, de certa forma, se fazerem muito presentes entre nós.

FONTES

Teses médicas:

ALMEIDA, José Ricardo Pires de. *Homossexualismo: A libertinagem no Rio de Janeiro: estudo sobre as perversões e inversões do instinto genital*. Rio de Janeiro: Laemmert, 1906.

BARROS, Augusto Luiz de. *Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma*. Rio de Janeiro: Typ. Leuzinger, 1883. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BARROS, José Joaquim Ferreira Monteiro. *Considerações Gerais sobre a Mulher, e sua diferença do Homem: e sobre o regimen que deve seguir no estado de prenhez*. Rio de Janeiro: 1845. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CAMILLO, Alexandre Augusto D'Almeida. *O onanismo na mulher: sua influência sobre o physico e o moral*. Rio de Janeiro: Typ. Portella, 1886. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CARRÃO, Jose Marianno de Amorim. *Algumas considerações sobre o homem nas suas diferentes idades*. Rio de Janeiro: Typ. Archivo Médico Brasileiro, 1848. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CORREA, Horácio. *Hysteria*. Rio de Janeiro: Typ. G. Leuzinger, 1878. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

COSTA, José Luiz da. *Considerações sobre o Amor*. Rio de Janeiro: 1848. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CUNHA, Herculano Augusto Lassance. *Dissertação sobre a prostituição em particular na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. Imparcial, 1845. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

EBOLI, Thomaz. *A hygiene: os prejuízos que causam uma má alimentação*. Rio de Janeiro: Typ. Popular, 1880. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FAUSTO, João de Oliveira. *Acerca da menstruação, seguida de regras hygienicas relativas as mulheres menstruadas..* Rio de Janeiro: Typ. do Brasil, 1846. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FERREIRA, José Sérvio. *A reprodução*. Rio de Janeiro: Typ. Teixeira, 1846. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FILHO, A. J. de Mello Moraes. *Vaginite*. Rio de Janeiro: 1876. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FIRMINO JUNIOR, José Joaquim. *Sobre a menstruação, precedida de breves considerações sobre a mulher...* Rio de Janeiro: 1840. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FRANCO, Francisco Corbiniano de Arantes. *Da loucura puerperal*. Rio de Janeiro: Typ. Acadêmica, 1878. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

GARCIA, Urbano. *Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação mental*. Rio de Janeiro, 1901. Tese apresentada a Faculdade de Medicina e Pharmacia do Rio de Janeiro.

HEREDIA DE SÁ, Miguel Antonio. *Algumas reflexões sobre a cópula, o onanismo e a prostituição, em especial na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. Laemmert, 1845. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

HOMEM, João Vicente Torres. *Origens da herança syphilitica e seu tratamento preventivo*. Rio de Janeiro: 1904. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

LIMA, José Baptista Amoroso. *Dos systemas penitenciários em relação à hygiene*. Rio de Janeiro: Lombaerts, 1880. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MAIA, José Vicente da. *A menstruação na etiologia das nevroses e psychoses*. Rio de Janeiro: 1897. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MEIRELLES, Zeferino Justino da Silva. *Breves considerações sobre as vantagens do aleitamento maternal*, 1847. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MELLO, José Tavares de. *Considerações sobre a hygiene da mulher durante a puberdade, e apparecimento periódico do fluxo catamenial...* Rio de Janeiro: Laemmert, 1841. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MELLO, Vital Modesto da Silva. *Hygiene do Puerperio*. Rio de Janeiro: 1899. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MENEZES, Alexandre Stockler Pinto de. *Responsabilidade legal do alienados*. Rio de Janeiro: 1887. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MONCORVO, Laurindo Marques de Attaide. *Algumas Considerações Hygienicas e Medicos Legais sobre o casamento e seus casos de nulidade*, 1848. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PAULA, Luiz de. *O Delirio nas Hystericas*. Rio de Janeiro: 1900. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PEIXOTO, Antônio Luis da Silva. *Breves considerações sobre alienação mental*, 1837. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SILVA, Manuel Ferro e. *Da alimentação nas primeiras idades: estudo crítico sobre os diferentes métodos de aleitamento*. Rio de Janeiro: Typ. Lombaerts, 1884. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

TORRES, Antonio Gonçalves de Lima. *Breves considerações sobre o physico e o moral da mulher nas diferentes phases da sua vida*, 1848. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Obras do século XIX:

ALENCAR, José de. *Lucíola*. Rio de Janeiro, Ediouro – Coleção Prestígio, s.d.

AZEVEDO, Aluísio de. *A Condessa Vésper*. Rio de Janeiro, Ediouro – Coleção Prestígios, s.d.

_____. *Casa de Pensão*. Rio de Janeiro: Tecnoprint, s.d.

_____. *Homem*. São Paulo, Livraria Martins Editora, s.d.

_____. *O Cortiço*. Rio de Janeiro, Otto Pierre Editores, 1879.

_____. *Uma Lágrima de Mulher*. Rio de Janeiro: Tecnoprint, s.d.

CAMINHA, Adolfo. *O Bom-Crioulo*. Rio de Janeiro, Ediouro – Coleção Prestígio, s.d.

CASTRO, Francisco José Viveiros de. *Attentados ao Pudor (Estudo sobre as aberrações do instinto sexual)*. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 3ªed., 1934.

GRAHAM, Maria. *Diário de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Editora USP, 1990.

MACEDO, Joaquim Manuel de. *As Mulheres de Mantilha*. São Paulo, Edições Melhoramentos, 3ª edição, 1965.

BIBLIOGRAFIA

ALGRANTI, Leila Mezan. Famílias e vida doméstica in: NOVAIS, Fernando (dir.). História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa. São Paulo: Cia das Letras, 1997. pp. 83-154.

ALMEIDA, Cândido Mendes. Código Philipino. Typografia do Instituto Philomantico, 14ª edição, Rio de Janeiro, v.1, 1870.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Medicina, Leis e Moral: Pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Editora UNESP, 1999.

ARRÈS, Philippe e BÉJIN, André (orgs.). Sexualidades Ocidentais. São Paulo: Brasiliense, 3ª ed., 1982.

BARBIN, Herculine. O Diário de um Hermafrodita. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1983.

BELLINI, Lúgia. A coisa Obscura: Mulher, Sodomia e Inquisição no Brasil Colonial. São Paulo, editora brasiliense, 1987.

BERNARDES, Maria Thereza Caiuby Crescenti. Mulheres de Ontem? Rio de Janeiro – Século XIX. São Paulo: T.A Queiroz, 1988.

BICALHO, Maria Fernanda Baptista. O Bello Sexo: imprensa e identidade feminina em fins do século XIX e início do século XX in: COSTA, Albertina e BRUSCHINI, Cristina (org.). Rebelia e submissão: estudos sobre a condição feminina brasileira. São Paulo: Vértice, 1989. P. 79-99.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. Metrôpoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). Revista Brasileira de História. V. 5 nº. 8/9 – Setembro de 1984/Abril de 1985. pp. 35-68.

BROWN, Judith C. Atos Impuros: A vida de uma freira lésbica na Itália da Renascença. São Paulo, editora brasiliense, 1986.

CALEIRO, Regina Célia Lima. *História e crime: quando a mulher é a ré - Franca 1890-1940*.1998. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca.

CANGUILHEM, Georges. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 2ª edição, 1982.

CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. Preconceito Racial no Brasil colônia. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1983.

_____. Inquisição e Arte: Relações entre o real e o imaginário in: Inquisição: Ensaio sobre Mentalidade, Heresias e Arte. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, São Paulo: EDUSP, 1992.

CASTEL, Robert. A Ordem psiquiátrica A Idade de Ouro do Alienismo. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.

CARVALHO, José Murilo. A Construção da Ordem. A Elite Política Imperial. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1980.

_____. O Rio de Janeiro e a República. Revista Brasileira de História. V. 5 nº. 8/9 – Setembro de 1984/Abril de 1985. pp. 117-138.

CARVALHO, Susete Souza. Aluisio Azevedo: representações e imagens femininas (1881-1895). Dissertação de Mestrado, UNESP-Franca, 1996.

COSTA, Jurandir Freire. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2ª edição, 1983.

CRESCENTI, Maria Thereza Caiby. Mulheres de ontem? Rio de Janeiro século XIX. São Paulo: T.A. Queiroz, 1988.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2ª edição, 1988.

DONZELOT, Jacques. A Polícia das Famílias. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

ENGEL, Magali Gouveia. Meretrizes e Doutores: Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840 – 1890). São Paulo: Brasiliense, 1988.

ESTEVES, Martha de Abreu. Meninas Perdidas: Os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da *Belle Époque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FARIA, G. L. de. A presença de Oscar Wilde na *belle époque* literária brasileira. São João do Rio Preto, São Paulo: Pannartz, 1988.

FAURY, M. L. Uma flor para os malditos: a homossexualidade na literatura. Campinas: Papyrus, 1983.

FLANDRIN, Jean-Louis. O Sexo e o Ocidente: Evolução das atitudes e dos comportamentos. Trad. Jean Progin. São Paulo: Brasiliense, 1988.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. Trad. de Maria T. da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª ed., 1982.

_____. História da Sexualidade II: O uso dos prazeres. Trad. de Maria T. da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª ed., 1985.

_____. História da Sexualidade III: O cuidado de si. Trad. de Maria T. da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª ed., 1985.

_____. O Nascimento da Clínica. Trad. de Roberto Machado. Ed. Forense-Universitária, 2ª ed., 1980.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. A Higienização do Povo: Medicina e Alienismo no Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Sociologia apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, 1990.

_____. Literatura e Sociedade no Rio de Janeiro Oitocentista. Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1999.

FREYRE, Gilberto. Casa-Grande e Senzala. Formação da Família Brasileira sob o regime de economia patriarcal. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 6ªed., 1950, 2 vols.

_____. Sobrados e Mucambos. Decadência do Patriarcado Rural e Desenvolvimento do Urbano. Rio de Janeiro: Record, 13ª ed., 2002.

FRY, Peter. Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1982 a.

_____. Caminhos Cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais. São Paulo: Brasiliense, 1982 b.

GREEN, James Naylor. Além do Carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX. Trad. Cristina Fino e Cássio Arantes. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LARA, Silvia Hunold. Ordenações Filipinas – Livro V. São Paulo, Cia das Letras, 1999.

LEITE, Miriam Gouveia (org.). A Condição feminina no Rio de Janeiro século XIX: ontologia de textos de viajantes estrangeiros. São Paulo: Edusp, 1981.

_____. Mulheres e família. Revista Brasileira de História. São Paulo: ANPUH, v. 09, nº. 17, 10/02/1989. pp. 143-178.

LIMA, E. de. A inversão dos sexos. Rio de Janeiro: Guanabara, 1935.

LIMA, E. F. W. Arquitetura do espetáculo: teatros e cinemas na formação do espaço público nas praças Tiradentes e Cinelândia. Tese de Doutorado, UFRJ, 1997.

LIMA, Lana Lage da Gama (org.). Mulheres, Adúlteros e Padres: História e Moral na Sociedade Brasileira. Rio de Janeiro: Dois Pontos, 1986.

LOBO, Eulália Maria Lahmeyer. História do Rio de Janeiro (Do capital comercial ao capital industrial e financeiro). Rio de Janeiro: IBMEC, v.1, 1978.

LUZ, Madel T. Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850 – 1930). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

_____. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MACHADO, Roberto (et. all.). Danação da Norma: Medicina Social e Construção da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAZZIEIRO, João Batista. Sexualidade, Criminalizada: Prostituição, Lenocínio e Outros Delitos – São Paulo 1870/1920. Revista Brasileira de História, v. 18, n. 35, 1998. P. 247 – 286.

MALUF, Marina e MOTT, Maria Lúcia. Recônditos do mundo feminino in: NOVAIS, Fernando A. e SEVCENKO Nicolau (org.). História da Vida Privada. São Paulo: Cia das Letras, 1998. pp. 368-421.

MATOS, Maria Izilda Santos de, SOIHET, Rachel (org.). O corpo feminino em debate. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

MOTT, Luiz. Justiça et Misericórdia: A Inquisição Portuguesa e a Repressão ao Nefando Pecado da Sodomia in: Inquisição: Ensaios sobre Mentalidade, Heresias e Arte. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, São Paulo: EDUSP, 1992.

_____. Relações raciais entre homossexuais no Brasil colônia. Revista Brasileira de História. Rio de Janeiro, ANPUH/ Ed. Marco Zero, v. 05, n. 10, 10/08/1995, p.99-122.

_____. O Lesbianismo no Brasil. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.

_____. O Sexo Proibido: Virgens, Gays e Escravos nas Garras da Inquisição. Campinas, Papyrus, 1988.

_____. Escravidão, Homossexualidade e Demonologia. São Paulo, Editora Icone, 1988.

_____. Cupido na sala de aula: pedofilia e pederastia no Brasil antigo. Cadernos de Pesquisa. São Paulo: FCC/DPE, v. 69, 10/05/1989. pp. 32-39.

NAZÁRIO, Luiz. O julgamento das chamas: Autos-de-Fé como espetáculos de massa in: Inquisição: Ensaios sobre Mentalidade, Heresias e Arte. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, São Paulo: EDUSP, 1992.

NIZZA DA SILVA, Maria Beatriz. Vida Privada e Cotidiano no Brasil na época de D. Maria I e D. João VI. Lisboa, Editorial Estampa, 1993.

NOVAIS, Fernando A. (dir.), e SOUZA, Laura de Mello (orgs). História da vida privada no Brasil: Cotidiano e vida privada na América Portuguesa. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

NOVINSKY, Anita Waingort. A Inquisição. São Paulo, Editora brasiliense, 1ª edição, 1982.

_____. Padre Antônio Vieira, a inquisição e os judeus. *Novos Estudos CEBRAP*. São Paulo, Ed. CEBRAP, n. 29, 10/03/1991, pp. 172-181.

_____. A inquisição na Bahia: um relatório de 1632. *Revista de História*. São Paulo, FFCL/USP, n. 74, 10/06/1968, pp. 417-423.

NOVINSKY, Ilana W. Heresia, mulher e sexualidade (Algumas notas sobre o Nordeste Brasileiro nos séculos XVI e XVII) in: *Vivência (história, sexualidade e imagens femininas)*. São Paulo, Editora Brasiliense, 1980. P. 227-256.

NUNES, Everardo Duarte. Medicina social. *Revista de Cultura Vozes*. Petrópolis: Ed. Vozes, v. 74, nº. 03, 10/04/1980. pp. 05-20.

PATO, Maria Helena Souza. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico: o caso da medicina social. *Novos Estudos CEBRAP*, n. 44, março de 1996. pp. 179-199.

PECHMAN, Sergio e FRITSCH, Lilian. A Reforma Urbana e seu Averso: algumas considerações a propósito da modernização do distrito Federal na virada do século. *Revista Brasileira de História*. V. 5 nº. 8/9 – Setembro de 1984/Abril de 1985. pp. 139-196.

PERROT, Michele. Poder dos homens, potenciais das mulheres? O exemplo do século XIX. *Revista Cultura Vozes*. Petrópolis: Ed. Vozes, v. 89, nº 1, 10/12/1995. pp. 03-13.

_____. Os excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros. Trad. de Denise Bottman. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2ª ed., 1988.

PICCINI, Amina Maggi. Visão Psicanalítica do Imaginário dos inquisidores e das Bruxas in: *Inquisição: Ensaio sobre Mentalidade, Heresias e Arte*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, São Paulo: EDUSP, 1992.

PIRES, Maria do Carmo. Calundu e práticas mágicas: Feiticeiros nas Minas Gerais no século XVIII. *Estudos de História*, v. 3, n. 2, p. 95-105.

PRIORE, Mary Del(org.) e BASSANEZI, Carla(coord.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2000.

_____. Mulher e sentimento na iconografia do século XIX. In: LIMA, Lana Lage da Gama (org.). *Mulheres, adúlteros e padres. História e moral na sociedade brasileira*. Rio de Janeiro: Dois Pontos, 1987.

_____. “Mulheres de trato licito”: a prostituição na São Paulo do século 18”. *Anais do Museu Paulista*. São Paulo: SPMP/USP, v. 35, 10/12/1987. pp. 167-200.

QUEIROZ, L. G. M. *Transgressores e Transviados: a respeito do homossexual nos discursos médicos e literários no final do século XIX (1870 – 1900)*. Dissertação de Mestrado, UFMG, 1992.

RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao Lar: A Utopia da Cidade Disciplinar. Brasil 1890 – 1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

SAMARA, Eni de Mesquita. *As mulheres, o poder e a família: São Paulo – Século XIX*. São Paulo: Marco Zero, 1989.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da Medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Brasiliense, 1947.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das Raças: Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil – 1870 – 1930*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SIQUEIRA, Sônia A. O momento da inquisição. *Revista de História*. São Paulo, FFCL/USP, v. 42, n.85, 10/03/1971, p.49-73. (cont. em: v.43, n.87, p.43-85, 1971).

_____. *A Inquisição Portuguesa e a sociedade colonial*. São Paulo, Ed. Ática, 1ed.(Ensaio 56), 1978.

SOARES, Luiz Carlos. *Rameiras, Ilhoas, Polacas... A prostituição no Rio de Janeiro do século XIX*. São Paulo: Ática, 1992.

SOIHET, Rachel. *Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

VAINFAS, Ronaldo. *Trópico dos Pecados: Moral, Sexualidade e Inquisição no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1989.

_____. *Sodomia, mulheres e inquisição: notas sobre sexualidade e Homossexualismo feminino no Brasil colonial*. *Anais do Museu Paulista*. São Paulo, SPMP/USP, v.35, 10/12/1987, p.233-254.

_____. Reflexões sobre o sistema punitivo da inquisição portuguesa in: *Inquisição: Ensaio sobre Mentalidade, Heresias e Arte*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, São Paulo: EDUSP, 1992.

_____. *Casamento e Amor no Ocidente Cristão*. São Paulo, Editora Ática, 1986.

_____. *Sodomia, Mulheres e Inquisição: Notas sobre Sexualidade, homossexualismo Feminino no Brasil Colonial*. Originalmente apresentado no I Congresso Luso-Brasileiro sobre Inquisição. São Paulo, Maio/1987.

_____. *História das Mentalidades e História Cultural* in: CARDOSO, Ciro F. e VAIFAS, Ronaldo. *Domínios da História*. Rio de Janeiro, Campus, 1997. pp. 127-162.

_____. (org.). *História e Sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1986.

_____. *Confissões da Bahia: Santo Ofício da Inquisição de Lisboa*. Rio de Janeiro, 1ª ed., Cia das Letras, 1997.

VIDE, D. Sebastião Monteiro da. *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. Tipografia 2 de Dezembro de Antonio Louzada Antunes, São Paulo, 1853.