



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
(PPGHIS)**

A REVOLTA DA NATUREZA FEMININA
DISCURSOS MÉDICOS, PROSTITUIÇÃO E LOUCURA NO CASO DE FORTALEZA NO SÉCULO
XIX.

LETÍCIA DE OLIVEIRA SANTOS

Foz Do Iguaçu - Paraná
2026



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
(PPGHIS)**

**A REVOLTA DA NATUREZA FEMININA
DISCURSOS MÉDICOS, PROSTITUIÇÃO E LOUCURA NO CASO DE FORTALEZA NO SÉCULO
XIX.**

LETÍCIA DE OLIVEIRA SANTOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Afonso Cristóvão dos Santos

Foz Do Iguaçu - Paraná
2026

LETÍCIA DE OLIVEIRA SANTOS

A REVOLTA DA NATUREZA FEMININA
DISCURSOS MÉDICOS, PROSTITUIÇÃO E LOUCURA NO CASO DE FORTALEZA NO SÉCULO
XIX.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. (Titulação) (Nome do orientador)
UNILA

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Foz do Iguaçu, ____ de ____ de ____.

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - CENTRAL

S237

Santos, Leticia de Oliveira.

A revolta da natureza feminina: discursos médicos, prostituição e loucura no caso de Fortaleza no século XIX / Leticia de Oliveira Santos. - Foz do Iguaçu, 2026.
120 f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História, Programa de Pós-Graduação em História. Foz do Iguaçu - PR, 2026.

Orientador: Pedro Afonso Cristóvão dos Santos.

1. Pesquisa histórica - História das Ideias. 2. Mulheres - Corpo Feminino. 3. Medicina Social. 4. Prostituição. 5. Saúde pública - Loucura. I. Santos, Pedro Afonso Cristóvão dos. II. Título.

CDU 614:305-055.2(813.1)(091)

Dedico este trabalho à minha avó, Maria Silene Pinto de Oliveira, mulher de origens nordestinas, e construída pelos caminhos do Amazonas, que sempre sonhou em estudar em uma universidade pública. Entre deslocamentos, recomeços e silêncios, carregou consigo a força de quem nunca deixou de acreditar no valor do conhecimento. Que esta conquista também lhe pertença.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA) por gentilmente me receber e proporcionar um ambiente de pesquisa enriquecedor. A UNILA foi um pilar fundamental para a realização deste trabalho, ao abrir suas portas e promover um ambiente plural e acolhedor.

Também gostaria de expressar minha profunda gratidão ao Programa de Bolsas Institucional da UNILA (PROBIU), cujo financiamento foi essencial para viabilizar cada etapa desta pesquisa. Sem o apoio financeiro, não teria sido possível dedicar o tempo e os recursos necessários para a realização deste trabalho.

Agradeço imensamente ao meu orientador, professor Pedro Cristóvão dos Santos, pela paciência, dedicação e orientação cuidadosa ao longo de toda esta jornada. Seu rigor científico, suas reflexões e seu incentivo constante foram decisivos para a maturidade deste trabalho. Sou profundamente grata por cada diálogo e cada ensinamento.

De igual maneira, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em História da UNILA, cujos docentes se dedicam com extrema generosidade e empenho em ensinar ao máximo os alunos. Suas aulas, reflexões e estímulos constantes foram indispensáveis para o meu desenvolvimento acadêmico e para a construção desta pesquisa.

Com muito carinho, agradeço à minha irmã, Milena de Oliveira Santos, cujo incentivo decisivo para que enviasse o pré-projeto à UNILA foi essencial para dar início ao meu mestrado.

E, sobretudo, agradeço à minha mãe, Arlene Pinto de Oliveira, por ter sempre acreditado em mim e me incentivado a continuar meus estudos desde a infância. O apoio e o amor de vocês foram a base para esta conquista.

Também não poderia deixar de agradecer aos meus colegas de turma, que foram companheiros irredutíveis nesta jornada. Faço uma menção especial à Simone, Tiago e Gustavo, que juntos enfrentamos as demandas, os desafios e as vitórias do mestrado.

Um agradecimento especial para Neli Rodrigues, uma das primeiras pessoas que conheci em Foz do Iguaçu. Ela foi uma amiga de valor incomparável, praticamente uma mãe para mim durante minha estadia. Seu carinho, sua generosidade e sua presença constante foram um alicerce fundamental para me sentir acolhida e segura nesta nova etapa da vida.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado nestes dois anos. Aos amigos, professores, familiares e todos que acreditaram no meu trabalho, cada palavra de

apoio, cada gesto e cada incentivo foram parte essencial dessa conquista. Esta dissertação é fruto do esforço coletivo, e sou eternamente grata a cada um de vocês.

As mulheres carregam a estranha mania de sobreviver.

Cecília Meireles

RESUMO

Esta dissertação investiga a construção dos discursos médicos sobre o corpo feminino no Brasil do século XIX, analisando como a medicina participou da produção de saberes destinados a definir, classificar e controlar as mulheres em um contexto marcado pela consolidação da medicina social, pela urbanização e pelas transformações políticas do Império. A pesquisa tem como objetivo compreender de que maneira conceitos como natureza feminina, prostituição, nevroses, histeria, degeneração e loucura foram mobilizados pelos médicos para interpretar comportamentos femininos considerados desviantes, bem como legitimar formas específicas de intervenção sobre os corpos e a sexualidade das mulheres. Fundamentada na História das Ideias e dialogando com a História dos Conceitos de Reinhart Koselleck, a investigação analisa teses médicas produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, especialmente as obras de Lassance Cunha, Francisco Ferraz de Macedo e João Álvares de Azevedo Macedo Júnior, além das Cartas Sobre a Loucura publicadas por Francisco Ribeiro Delfino Montezuma na imprensa cearense. A pesquisa também mobiliza contribuições da História das Sensibilidades e dos estudos sobre gênero para compreender a relação entre medicina, moralidade e poder. Os resultados demonstram que a medicina oitocentista não se limitou à descrição de doenças ou ao tratamento dos indivíduos, mas atuou ativamente na construção de representações sobre a feminilidade, transformando comportamentos, emoções e práticas sexuais em objetos de observação científica. Verificou-se que a prostituição passou por um importante processo de transformação conceitual, deixando de ser interpretada exclusivamente como pecado ou desvio moral para converter-se em questão sanitária, urbana e populacional. Observou-se ainda que o fortalecimento dos discursos sobre degeneração, sensibilidade nervosa e loucura contribuiu para legitimar mecanismos de vigilância, medicalização e enclausuramento direcionados especialmente às mulheres pobres. No contexto da seca de 1877-1879 e da criação do Asilo de Alienados São Vicente de Paula, esses saberes forneceram instrumentos para a identificação e o silenciamento de mulheres consideradas inconvenientes à ordem social. Conclui-se que os discursos médicos analisados participaram ativamente da construção de formas modernas de controle social, articulando ciência, moralidade e poder na administração dos corpos femininos.

Palavras-chave: história das ideias; corpo feminino; medicina social; prostituição; loucura.

RESUMEN

Esta disertación investiga la construcción de los discursos médicos sobre el cuerpo femenino en el Brasil del siglo XIX, analizando cómo la medicina participó en la producción de saberes destinados a definir, clasificar y controlar a las mujeres en un contexto marcado por la consolidación de la medicina social, la urbanización y las transformaciones políticas del Imperio. La investigación tiene como objetivo comprender de qué manera conceptos como naturaleza femenina, prostitución, neurosis, histeria, degeneración y locura fueron movilizados por los médicos para interpretar comportamientos femeninos considerados desviados, así como legitimar formas específicas de intervención sobre los cuerpos y la sexualidad de las mujeres. Fundamentada en la Historia de las Ideas y en diálogo con la Historia de los Conceptos de Reinhart Koselleck, la investigación analiza tesis médicas producidas en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, especialmente las obras de Lassance Cunha, Francisco Ferraz de Macedo y João Álvares de Azevedo Macedo Júnior, además de las Cartas sobre la Locura publicadas por Francisco Ribeiro Delfino Montezuma en la prensa cearense. El estudio también incorpora aportes de la Historia de las Sensibilidades y de los estudios de género para comprender la relación entre medicina, moralidad y poder. Los resultados demuestran que la medicina decimonónica no se limitó a la descripción de enfermedades o al tratamiento de los individuos, sino que actuó activamente en la construcción de representaciones sobre la feminidad, transformando comportamientos, emociones y prácticas sexuales en objetos de observación científica. Se constató que la prostitución atravesó un importante proceso de transformación conceptual, dejando de ser interpretada exclusivamente como pecado o desviación moral para convertirse en una cuestión sanitaria, urbana y poblacional. Asimismo, se observó que el fortalecimiento de los discursos sobre degeneración, sensibilidad nerviosa y locura contribuyó a legitimar mecanismos de vigilancia, medicalización y reclusión dirigidos especialmente a las mujeres pobres. En el contexto de la sequía de 1877-1879 y de la creación del Asilo de Alienados São Vicente de Paula, estos saberes proporcionaron instrumentos para la identificación y el silenciamiento de mujeres consideradas inconvenientes para el orden social. Se concluye que los discursos médicos analizados participaron activamente en la construcción de formas modernas de control social, articulando ciencia, moralidad y poder en la administración de los cuerpos femeninos.

Palabras clave: historia de las ideas; cuerpo femenino; medicina social; prostitución; locura.

ABSTRACT

This dissertation investigates the construction of medical discourses concerning the female body in nineteenth-century Brazil, examining how medicine participated in the production of knowledge aimed at defining, classifying, and controlling women within a context marked by the consolidation of social medicine, urbanization, and the political transformations of the Brazilian Empire. The research seeks to understand how concepts such as female nature, prostitution, neuroses, hysteria, degeneration, and madness were mobilized by physicians to interpret female behaviors considered deviant, as well as to legitimize specific forms of intervention over women's bodies and sexuality. Grounded in the History of Ideas and in dialogue with Reinhart Koselleck's *Conceptual History*, this study analyzes medical theses produced at the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro, particularly the works of Lassance Cunha, Francisco Ferraz de Macedo, and João Álvares de Azevedo Macedo Júnior, in addition to the *Letters on Madness* published by Francisco Ribeiro Delfino Montezuma in the press of Ceará. The research also draws upon contributions from the History of Sensibilities and gender studies to understand the relationship between medicine, morality, and power. The findings demonstrate that nineteenth-century medicine was not limited to the description of diseases or the treatment of individuals; rather, it actively contributed to the construction of representations of femininity, transforming behaviors, emotions, and sexual practices into objects of scientific observation. The study shows that prostitution underwent a significant process of conceptual transformation, ceasing to be interpreted exclusively as a sin or moral deviation and becoming a sanitary, urban, and demographic issue. It also reveals that the strengthening of discourses on degeneration, nervous sensitivity, and madness contributed to legitimizing mechanisms of surveillance, medicalization, and confinement directed especially toward poor women. In the context of the drought of 1877–1879 and the establishment of the São Vicente de Paula Asylum for the Insane, such forms of knowledge provided tools for the identification and silencing of women considered undesirable to the social order. The dissertation concludes that the medical discourses analyzed actively participated in the construction of modern forms of social control, articulating science, morality, and power in the administration of female bodies.

Keywords: history of ideas; female body; social medicine; prostitution; madness.

Sumário

AGRADECIMENTOS	6
INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – NATUREZA FEMININA	18
1.1 “NATUREZA FEMININA”	20
1.2 RELAÇÕES DE GÊNERO OU DE PODER?	23
1.3 LASSANCE CUNHA E O INÍCIO DO DEBATE SOBRE PROSTITUIÇÃO	28
CAPÍTULO 2 – O CORPO FÍSICO E SOCIAL	43
2.1 O SISTEMA NERVOSO FEMININO	44
2.2 FERRAZ DE MACEDO E A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO	49
2.3 MACEDO JUNIOR E O INTERESSE NACIONAL SOBRE O CORPO	60
2.4 PROSTITUIÇÃO COMO CONCEITO MÉDICO MODERNO	70
2.5 SENSIBILIDADE COMO UM PROBLEMA COLETIVO	74
CAPÍTULO 3 – PROSTITUIÇÃO E LOUCURA APÓS A SECA DE 1877-1879	77
3.1 A SECA DE 1877-1879	78
3.2 AS CLORÓTICAS DE FORTALEZA	82
3.3 A ORIGEM DAS “DESGRAÇADAS”	86
3.4 CARTAS SOBRE A LOUCURA	90
3.5 O ENCLAUSURAMENTO DA LOUCURA	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
JORNAIS.....	110
FONTES MÉDICAS E LITERÁRIAS	111
LIVROS, ARTIGOS E TESES	111
ANEXOS	117

INTRODUÇÃO

Em 1882, o médico cearense Francisco Ribeiro Delfino Montezuma publicou, nas páginas do jornal *Gazeta do Norte*, uma série de textos intitulada *Cartas Sobre a Loucura*. Escritas em um momento de profundas transformações sociais, urbanas e sanitárias na província do Ceará, as cartas procuravam explicar as causas da alienação mental a partir dos conhecimentos médicos então disponíveis. Ao discutir nervos, hereditariedade, moralidade, sexualidade e comportamento, Montezuma participava de um debate muito mais amplo que ultrapassava os limites da psiquiatria nascente. Seu discurso integrava um vasto conjunto de saberes produzidos ao longo do século XIX que buscavam compreender, classificar e administrar os corpos considerados problemáticos para a ordem social.

Entre esses corpos, o feminino ocupava posição privilegiada. A mulher aparecia constantemente associada à sensibilidade excessiva, à fragilidade nervosa, à instabilidade emocional e à predisposição para determinadas enfermidades mentais. Menstruação, gravidez, maternidade, menopausa e sexualidade eram frequentemente mobilizadas pelos médicos como elementos capazes de explicar não apenas doenças específicas, mas aspectos mais amplos da personalidade e do comportamento feminino. A loucura das mulheres raramente era interpretada como fenômeno isolado. Pelo contrário: encontrava-se inserida em um universo discursivo que articulava corpo, moralidade, sexualidade e ordem social.

Esta dissertação investiga a construção desse imaginário médico sobre a mulher no Brasil oitocentista, tomando como ponto de partida as *Cartas Sobre a Loucura* de Montezuma e situando-as no interior de uma tradição intelectual mais ampla desenvolvida ao longo do século XIX. Nosso objetivo não consiste em verificar a validade científica das teorias médicas produzidas no período, mas compreender historicamente como determinados saberes contribuíram para produzir representações específicas sobre o corpo feminino, a sexualidade, a doença e a loucura.

Salientamos que esta pesquisa se insere no campo da História das Ideias, compreendendo os discursos médicos como produções históricas situadas, atravessadas por valores morais, preocupações sociais, disputas intelectuais e interesses políticos. Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que conceitos como natureza feminina, histeria, nevrose, degeneração, prostituição e alienação mental não constituem categorias universais ou atemporais, mas construções históricas que adquiriram significados específicos em determinados contextos. Mais do que simples descrições da realidade, tais conceitos participaram ativamente da produção de formas particulares de compreender e administrar os indivíduos e a sociedade.

A noção de natureza feminina ocupa lugar central nesta investigação. Ao longo do século XIX, médicos, filósofos, juristas e moralistas recorreram frequentemente à ideia de uma essência feminina para explicar diferenças sociais entre homens e mulheres. Essa suposta natureza era descrita como marcada pela emotividade, pela sensibilidade exacerbada, pela fragilidade física e pela vocação maternal. Entretanto, nesta pesquisa, a expressão não é utilizada como categoria explicativa da realidade biológica das mulheres, mas como objeto histórico de análise. Interessa-nos compreender como a ideia de uma natureza feminina foi construída, mobilizada e legitimada pelos discursos médicos, tornando-se instrumento fundamental para justificar determinadas hierarquias de gênero e formas específicas de controle sobre os corpos femininos.

A escolha dessa abordagem exige atenção particular às formas pelas quais os próprios médicos construíam suas narrativas. Uma característica recorrente da literatura médica oitocentista é a constante tentativa de reconstruir historicamente a condição feminina desde a Antiguidade. Ao discutir prostituição, sexualidade, maternidade ou loucura, diversos autores recorriam a exemplos retirados da Grécia, de Roma, do mundo hebraico ou do cristianismo primitivo para fundamentar suas interpretações sobre o presente. Por essa razão, esta pesquisa mobiliza ocasionalmente referências históricas muito anteriores ao século XIX. Tais referências não aparecem como objeto central da investigação, mas porque foram incorporadas pelos próprios médicos como parte de suas estratégias argumentativas. Em outras palavras, interessa-nos menos a Antiguidade em si do que os usos que os médicos oitocentistas fizeram dela para legitimar suas concepções sobre a mulher, a sexualidade e a ordem social.

Do ponto de vista teórico, a pesquisa dialoga com diferentes campos historiográficos. A História das Sensibilidades, particularmente a partir das contribuições de Alain Corbin, permite compreender como medos, ansiedades e percepções coletivas relacionadas ao corpo, à sexualidade e à doença foram historicamente construídos. A obra de Michel Foucault oferece instrumentos fundamentais para analisar os processos de medicalização da vida social, bem como as relações entre saber, poder e administração dos corpos. Já a História dos Conceitos, desenvolvida por Reinhart Koselleck, possibilita investigar as transformações sofridas por categorias como prostituição, degeneração e loucura, observando como seus significados foram ampliados e redefinidos ao longo do século XIX.

A dissertação está organizada em três capítulos que acompanham diferentes momentos da construção do imaginário médico sobre o corpo feminino ao longo do século XIX. O primeiro capítulo dedica-se à investigação daquilo que denominamos, ao longo da pesquisa, de “natureza feminina”, conceito que atravessa séculos de produção intelectual e que ocupou posição

central nos discursos médicos, filosóficos e morais do século XIX. Longe de tratar-se de uma realidade biológica objetiva, a natureza feminina é analisada como uma construção histórica produzida por diferentes saberes que buscaram explicar, classificar e justificar as diferenças entre homens e mulheres. Partindo das contribuições da História das Ideias e das discussões sobre gênero enquanto relação de poder, o capítulo demonstra como características atribuídas às mulheres – fragilidade, emotividade, passividade, instabilidade ou predisposição à maternidade – foram apresentadas como atributos naturais quando, na realidade, constituíam formulações históricas destinadas a legitimar determinadas formas de organização social.

Em seguida, a análise desloca-se para as relações entre gênero, poder e produção de conhecimento, evidenciando que a medicina oitocentista não apenas descrevia os corpos femininos, mas participava ativamente da construção de normas sociais sobre feminilidade. O corpo da mulher emerge como espaço privilegiado de disputas simbólicas, no qual ciência, religião e moralidade articulam-se para definir comportamentos considerados legítimos ou desviantes. Ao recuperar autores clássicos frequentemente citados pelos próprios médicos do século XIX, demonstra-se que a produção desses discursos possuía uma profunda dimensão histórica, sendo constantemente alimentada por narrativas que remontavam à Antiguidade e que procuravam encontrar, no passado, justificativas para as hierarquias de gênero presentes no mundo moderno.

Por fim, o capítulo analisa a tese de Lassance Cunha como um dos marcos inaugurais da transformação da prostituição em objeto de reflexão médica no Brasil Imperial. Mais do que discutir a prostituição em si, Lassance participa da construção de uma nova linguagem destinada a interpretar o corpo feminino a partir das categorias da medicina social emergente. Sua obra revela o momento em que problemas anteriormente compreendidos sob a ótica do pecado ou da moral religiosa começam a ser progressivamente traduzidos para o vocabulário da higiene, da saúde pública e da administração dos corpos. A prostituta surge, assim, como figura emblemática de uma nova racionalidade médica que passaria a associar feminilidade, sexualidade e perigo social de maneira cada vez mais intensa ao longo do século XIX.

O segundo capítulo desloca a análise do plano das representações para o funcionamento concreto dos discursos médicos sobre o corpo feminino. Inicialmente, investiga-se a centralidade atribuída ao sistema nervoso na medicina oitocentista, demonstrando como nervos, emoções e sensações passaram a ocupar posição privilegiada nas explicações sobre saúde, doença e comportamento. O organismo feminino foi progressivamente descrito como mais sensível, impressionável e vulnerável aos estímulos externos, transformando características sociais e emocionais em supostas evidências fisiológicas. Nesse contexto, o sistema nervoso converteu-se em

importante mecanismo explicativo para a inferiorização científica das mulheres e para a legitimação de sua exclusão de determinados espaços da vida pública.

Na sequência, o capítulo examina as teses de Francisco Ferraz de Macedo e João Álvares de Azevedo Macedo Júnior, identificando importantes transformações conceituais na forma como a prostituição passou a ser compreendida pela medicina brasileira. A partir do diálogo com a História dos Conceitos de Reinhart Koselleck, argumenta-se que esses autores não apenas descreveram a prostituição, mas participaram ativamente da reformulação de seu significado histórico. A prostituição deixa de ser vista exclusivamente como desvio moral individual para converter-se em categoria capaz de articular preocupações relacionadas à urbanização, à degeneração física da população, à higiene pública, à circulação das doenças venéreas e à administração da cidade. Trata-se de um processo de ampliação semântica que transformou a prostituição em um dos conceitos centrais da medicina social brasileira.

Por fim, o capítulo demonstra como essas transformações se inserem em mudanças mais amplas das sensibilidades coletivas do século XIX. Inspirando-se nas contribuições de Alain Corbin, David Le Breton e outros autores da História das Sensibilidades, analisa-se a maneira pela qual emoções, comportamentos, desejos e formas de sentir passaram a ser percebidos como questões de interesse público. A fadiga, a excitação nervosa, a histeria, as nevroses e as chamadas “doenças da civilização” expressavam ansiedades produzidas pela modernidade urbana e industrial. O corpo feminino ocupava posição central nesse imaginário, convertendo-se em espaço privilegiado de projeção dos medos relacionados à degeneração social, à desordem moral e ao futuro da nação.

O terceiro capítulo desloca a discussão do campo das ideias médicas para sua materialização em um contexto histórico específico: a crise social produzida pela seca de 1877-1879 no Ceará. Partindo da análise das transformações provocadas pelo desastre climático, demonstra-se como a seca não foi apenas uma catástrofe ambiental, mas também um acontecimento que reconfigurou profundamente as relações entre pobreza, assistência, controle social e medicalização. O deslocamento de milhares de retirantes para Fortaleza produziu novas formas de visibilidade da miséria urbana, colocando mulheres pobres, órfãs, viúvas, trabalhadoras precárias e prostitutas no centro das preocupações das elites políticas, médicas e intelectuais da província.

Nesse cenário, a pesquisa investiga a construção de categorias femininas específicas, como as chamadas cloróticas e as “desgraçadas”, demonstrando como a medicina transformou experiências de pobreza, fome, vulnerabilidade e sofrimento em problemas médicos e morais. A análise evidencia que muitas das características atribuídas a essas mulheres – apatia,

tristeza, fraqueza, instabilidade emocional ou comportamento considerado inadequado – eram interpretadas a partir dos referenciais construídos ao longo das décadas anteriores sobre natureza feminina, nervosismo e degeneração. Assim, a seca não cria novas formas de exclusão, mas potencializa e radicaliza discursos já existentes sobre feminilidade, moralidade e desvio.

Por fim, o capítulo concentra-se nas *Cartas Sobre a Loucura* de Francisco Ribeiro Delfino Montezuma e em suas possíveis conexões com a criação do Asilo de Alienados São Vicente de Paula. Argumenta-se que as cartas não devem ser compreendidas apenas como reflexões médicas sobre a loucura, mas como parte de um processo mais amplo de produção de saberes destinados a identificar, classificar e retirar da vida pública indivíduos considerados incompatíveis com os projetos de modernização urbana. Nesse contexto, mulheres pobres, prostitutas, retirantes e aquelas que desafiavam expectativas tradicionais de comportamento tornaram-se particularmente vulneráveis aos mecanismos de enclausuramento. O capítulo demonstra que as categorias médicas construídas ao longo do século XIX criaram condições intelectuais para que o asilamento fosse apresentado como solução legítima para problemas que eram, em grande medida, sociais, econômicos e políticos, revelando a profunda articulação entre medicina, gênero e controle social no Brasil Imperial.

Ao acompanhar essas trajetórias discursivas, esta pesquisa procura demonstrar que a história da loucura feminina no Ceará oitocentista não pode ser compreendida isoladamente. Ela se encontra profundamente vinculada à história da medicina, da sexualidade, da pobreza, das sensibilidades e das relações de gênero. Mais do que identificar diagnósticos ou tratamentos, interessa-nos compreender como determinados saberes produziram formas específicas de ver, classificar e governar os corpos femininos. Em última instância, trata-se de investigar os processos históricos que permitiram transformar diferenças sociais em verdades científicas e comportamentos considerados indesejáveis em objetos legítimos da intervenção médica.

CAPÍTULO 1 – NATUREZA FEMININA

Ao longo dos séculos, a percepção sobre a figura da mulher foi profundamente moldada pelas forças culturais, religiosas e científicas. Durante a Antiguidade, a mulher era vista como um símbolo de fertilidade ou pecado, ora como musa, ora como tentação. Na Idade Média, assumiu uma posição ambígua: ao mesmo tempo que era idealizada como a guardiã da castidade e do lar, também era alvo de perseguições. A caça às bruxas, nos séculos XV e XVI, foi um momento emblemático: mulheres, sobretudo aquelas viúvas, pobres ou que se desviavam das normas, foram acusadas de pactos demoníacos e loucura. Como argumenta Silvia Federici, na obra "Calibã e a Bruxa" (2017, p. 205), a repressão às mulheres, nesse período, era uma extensão do controle patriarcal e da tentativa de domesticar o corpo feminino.

Com a chegada do Iluminismo no século XVIII, a racionalidade científica emergia de maneira gradual, estendendo-se através das ciências. A mulher, antes um enigma demoníaco, passou a ser estudada pela anatomia, pela fisiologia e pela “recém-nascida” psiquiatria. No Brasil Imperial, essa fusão entre o ideal cristão de pureza e a nascente racionalidade científica criou um modelo ambíguo: ao mesmo tempo que a mulher ideal era vista como anjo do lar, submissa e virtuosa, o corpo feminino passou a ser patologizado, classificado como instável, emocional e passível de loucura. Tal fusão entre moralidade cristã e cientificismo formou o arcabouço que justificaria a vigilância sobre o corpo e os comportamentos femininos, pavimentando o caminho para a exclusão das mulheres que ousassem se desviar desse padrão.

É nesse ponto que a medicina assume um papel central na redefinição da mulher. Entre o final do século XVIII e ao longo do XIX, o corpo feminino deixa de ser apenas objeto de especulação teológica e passa a ser sistematicamente examinado, descrito, classificado e normatizado. O Iluminismo não elimina a herança cristã – ele a reorganiza sob a linguagem da ciência, dando aos indivíduos valores sociais. A diferença é que, naquele momento, a inferioridade ou instabilidade feminina deixa de ser explicada pelo pecado e passa a ser atribuída à biologia. No contexto oitocentista brasileiro, em especial, a mulher não se resume apenas a um sujeito social: ela se torna um problema da natureza. Com os avanços da medicina e do alastramento da “filosofia moral”, somados ao momento em que a Psiquiatria “nascia”, o universo científico em torno das áreas da saúde passa a investigar aquilo que eles chamariam de “essência feminina”.

A consolidação da clínica moderna, bastante analisada por Foucault (2011), inaugura um novo regime de saber: o olhar médico. O corpo passa a ser território de leitura, e o útero, os nervos e o sangue feminino tornam-se centros explicativos privilegiados para compreender não apenas doenças físicas, mas comportamentos. A antiga concepção hipocrática do “útero errante” ressurgiu

sob novas vestes científicas, agora articulada à teoria nervosa e às discussões sobre degenerescência.

No campo da psiquiatria nascente, figuras como Philippe Pinel e Jean-Étienne Esquirol contribuíram para classificar a loucura em categorias específicas, abrindo espaço para diagnósticos que incidiam com especial intensidade sobre as mulheres. Histeria, erotomania, ninfomania, clorose – tais categorias não eram apenas descrições clínicas, mas dispositivos de interpretação moral. A mulher que desejava em excesso, que chorava demais, que se revoltava ou se recusava ao matrimônio, podia ser compreendida como portadora de um desarranjo orgânico. A sexualidade feminina, sobretudo quando desvinculada da maternidade, passou a ser vista como risco social. A mulher deixa de ser apenas pecadora: torna-se potencialmente patológica e transmissora de desordem.

No Brasil Imperial, esse movimento ganha contornos próprios. A partir de 1808, com a instalação da Corte e a criação das primeiras faculdades de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, consolida-se uma elite médica empenhada em “civilizar” a nação. Como observa Foucault (2011, p. 16), o século XIX foi marcado pela tentativa de disciplinar os corpos em nome da higiene, da moral e da construção da família burguesa. A mulher ideal deveria ser saudável, fértil, recatada e, sobretudo, útil ao projeto de nação. Tratava-se muito mais de uma intervenção em prol do estabelecimento da “ordem” do que de questões de saúde.

A ginecologia e a psiquiatria tornam-se, nesse contexto, campos privilegiados para investigar o feminino. A menstruação, a gravidez, o puerpério e mesmo a menopausa passam a ser interpretados como momentos de vulnerabilidade mental. Oscilações emocionais eram frequentemente classificadas como sintomas de predisposição à histeria ou à melancolia. A maternidade, elevada ao estatuto de função natural e destino biológico, converte-se também em critério de normalidade. A mulher que não desejava ser mãe – ou que vivia sua sexualidade fora do matrimônio – escapava ao modelo e, portanto, tornava-se perigosa.

O que se observa, portanto, não é um simples conflito entre ideal cristão e racionalidade científica, mas uma fusão produtiva entre ambos. A ciência dos Oitocentos não rompe com a moral religiosa, mas a reinterpreta. O pecado transforma-se em patologia. A desobediência converte-se em sintoma. E a mulher, historicamente situada entre a santidade e a tentação, passa a ocupar também o espaço da anormalidade clínica. É nesse terreno que se torna possível compreender, mais adiante, como determinadas mulheres – especialmente as pobres, as prostitutas, as viúvas e as retirantes – puderam ser enquadradas não apenas como problema moral, mas como questão médica e, por conseguinte, como objeto legítimo de intervenção institucional.

(...) A medicina do século XIX regula-se mais, em compensação, pela normalidade do que pela saúde; é em relação a um tipo de funcionamento ou de estrutura orgânica que ela forma seus conceitos e prescreve suas intervenções; (...) os hospitais que alteram as leis específicas que regem a doença, e que perturbam aquelas, não menos rigorosas, que definem as relações da propriedade com a riqueza, da pobreza com o trabalho. (FOUCAULT, 2011, p. 39-40)

1.1 “NATUREZA FEMININA”

O debate em torno da diferença social e biológica entre o corpo feminino e o corpo masculino não era novidade no século XIX. Desde a Antiguidade, a discussão sobre os gêneros na raça humana já era tratada de maneira distinta entre as sociedades ocidentais. Na tradição hipocrática e galênica, por exemplo, o corpo da mulher era concebido como mais frio, úmido e instável, marcado por uma fisiologia considerada imperfeita em relação ao modelo masculino, entendido como norma e medida do humano. Durante séculos, prevaleceu a ideia de uma hierarquia sexual inscrita na própria natureza, na qual o feminino figurava como variação incompleta do masculino.

Segundo Mary Del Priore (1999, p. 183-184), no século II, Galeno afirmava que vagina se tratava de um pênis inferior, enquanto o útero seria a bolsa escrotal, e os ovários seriam testículos, concedendo à mulher a posição de um mero *“homem sem calor vital que protege seus próprios órgãos devido à sua fragilidade”*. Para São Tomás de Aquino, de igual maneira, na famosa *“Suma Teológica”*, *“(...) diz o Filósofo que a fêmea é o macho falho. Ora, nada de falho e deficiente devia existir na primeira instituição das coisas. Logo, nessa primeira instituição, a mulher não devia ter sido criada”* (AQUINO, 1274, p. 760). Este filósofo a que se refere seria Aristóteles, pensador antigo bastante difundido no Medievo, contexto no qual Aquino viveu.

Seguindo através da Idade Medieval, denotamos o *“Martelo das Feiticeiras”* tornando-se um dos maiores marcos sobre a perseguição ao corpo feminino. Nele, os autores descrevem a mulher como ontologicamente mais inclinada ao erro, à instabilidade moral e à corrupção espiritual, o que explicaria sua suposta maior predisposição à bruxaria. A inferioridade feminina não era apresentada como simples opinião, mas como decorrência de uma ordem natural e divina. O texto fundamentava essa visão em interpretações teológicas da criação bíblica. Argumentava-se que, por ter sido formada a partir de uma costela de Adão – um osso curvo – a mulher traria em si uma “curvatura” simbólica, contrária à retidão atribuída ao homem. A passagem segundo a qual *“a mulher é animal imperfeito, sempre decepiona e mente”* (KRAEMER; SPRENGER, 2017, p. 94) sintetiza a lógica interna do tratado: a diferença corporal é convertida em falha moral, e a anatomia

é mobilizada como prova de uma essência desviada. A mulher é definida como mais carnal, mais suscetível às paixões e, portanto, mais vulnerável à ação demoníaca.

Essa construção discursiva teve efeitos concretos. Amparada por tal arcabouço teológico, a perseguição às mulheres acusadas de feitiçaria intensificou-se, culminando na repressão e execução de milhares delas ao longo dos séculos XV a XVII. Como argumenta Silvia Federici, ao analisar o fenômeno da caça às bruxas, o corpo feminino foi identificado como terreno privilegiado do mal, fonte de tentação e desordem (FEDERICI, 2017, p. 207). Nesse sentido, a demonização da mulher operou não apenas como expressão de crenças religiosas, mas como mecanismo de controle social.

Para a autora, a perseguição às bruxas deve ser compreendida também como parte de um processo histórico mais amplo de disciplinarização dos corpos e reorganização das relações de trabalho. A demonização da mulher constituiu, assim, um meio de disciplinar a sexualidade e de subordinar o trabalho feminino às necessidades do Estado e do capital (FEDERICI, 2017, p. 214). Dessa forma, a imagem medieval da mulher como de natureza carnal, instável e perigosa não se limitava ao campo simbólico: ela colaborava para legitimar práticas de repressão e exclusão, inscrevendo no corpo feminino uma essência negativa que atravessaria os séculos e seria posteriormente reelaborada sob outras linguagens – inclusive a científica – na modernidade.

Nos séculos XVIII e XIX, no entanto, essa “inferioridade” da mulher em relação ao homem ganha novos moldes sob o aparato da Medicina Moderna. Médicos e cientistas reativaram e aprofundaram esse debate à luz das descobertas da nova biologia, mobilizando argumentos considerados “tecnológicos” para reforçar a ideia de que os sexos possuíam um estatuto biológico fixo e previamente determinado. Nesse quadro, a sexualidade feminina passou a ser interpretada quase exclusivamente a partir de sua função reprodutiva, consolidando a noção de que o corpo da mulher estaria organicamente orientado para a maternidade e, portanto, para um conjunto específico de papéis sociais.

Daí, ao estabelecer como deve ser a boa educação da futura mãe e esposa, Rousseau acredita que a mulher não deve desviar-se do caminho já traçado pela natureza (...) deve aprender aquilo que convém à sua natureza pré-determinada: desenhar, bordar, cozinhar, mas ‘não se meter nos assuntos públicos’, como diz Rousseau. Para formar esta personalidade submissa e alienada recomendada pelo filósofo iluminista, ela deveria viver enclausurada em seu ambiente natural, o lar, assim como uma freira que sabe se restringir ao convento. Como esta, a boa esposa-mãe exemplar deveria saber dirigir a casa e entender de sacrifício, de devoção, de compreensão e ternura. A maternidade, portanto, é concebida como sacerdócio, e as responsabilidades maternas serão ampliadas à medida que se procura limitar sua participação no mundo exterior. (RAGO, 1985, p. 81-82).

Como visto anteriormente, ao longo dos séculos a mulher foi concebida como um ser governado por seu aparelho reprodutor, cujas variações – menstruação, gravidez, parto, puerpério e menopausa – determinariam não apenas sua saúde física, mas também seu equilíbrio moral e mental. A ginecologia emergente do século XIX consolidou essa perspectiva, transformando o corpo feminino em território específico de especialização médica, reforçando a ideia de que compreender a mulher era, sobretudo, compreender seu útero. Nesse contexto, difundiu-se a noção de que o sistema nervoso feminino seria mais delicado e impressionável. A teoria das “fraquezas nervosas” vinculava a mulher à histeria, à melancolia e a outros distúrbios considerados típicos do sexo feminino.

A histeria, em particular, tornou-se categoria emblemática da medicalização da diferença sexual, convertendo comportamentos desviantes ou sofrimentos psíquicos em sintomas de uma suposta instabilidade orgânica inerente ao feminino. Atribuída de forma exclusiva à mulher e caracterizada por sintomas físicos – porém majoritariamente emocionais – como irritabilidade, ansiedade, insônia e dor de cabeça –, a doença era resultado de um “útero errante”, cuja natureza era oriunda essencialmente do corpo feminino (SINGER, 2022, p. 88-89).

Outrossim, ao percorrer essa longa duração – da medicina hipocrática à ginecologia oitocentista – percebe-se que a chamada “natureza feminina” não é um dado fixo, mas uma construção histórica que se transforma conforme os regimes de saber e poder de cada época. É precisamente nesse ponto que a História das Ideias oferece instrumental analítico decisivo: mais do que identificar permanências conceituais, permite compreender como determinadas representações do corpo feminino são reelaboradas, legitimadas e reinscritas em novos sistemas discursivos. A passagem do argumento cosmológico ao teológico, e deste para o científico, não elimina a hierarquização sexual, mas a reconfigura sob novas linguagens de autoridade. De grosso modo, a inferioridade feminina deixa de ser apenas uma tese filosófica ou dogma religioso para tornar-se, no século XIX, “verdade” anatômica e fisiológica, sustentada pela clínica e pela biologia.

Sob essa perspectiva, as formulações médicas sobre o útero, histeria ou a fragilidade nervosa não podem ser lidas como simples descobertas neutras, mas como momentos específicos de um processo mais amplo de produção de sentidos sobre o feminino. A História das Ideias evidencia que cada época organiza seus próprios critérios de verdade e mobiliza-os para naturalizar hierarquias sociais. O que muda não é necessariamente o conteúdo da desigualdade, mas o seu fundamento discursivo: da costela curva de Eva ao “útero errante”, da fêmea como “macho falho” à mulher biologicamente destinada à maternidade, observa-se uma continuidade na tentativa de inscrever no corpo feminino uma essência que justifique sua posição social. Desse modo, analisar a construção

da natureza feminina implica compreender como saberes médicos, teológicos e filosóficos dialogam entre si e participam da consolidação de regimes históricos de verdade que moldaram, ao longo dos séculos, as formas de pensar, governar e disciplinar os corpos das mulheres.

1.2 RELAÇÕES DE GÊNERO OU DE PODER?

A partir da perspectiva da História dos Conceitos proposta por Reinhart Koselleck (2006) é possível aprofundar a análise da construção histórica da chamada “natureza feminina”. Para o autor, os conceitos não são meros reflexos da realidade, mas categorias historicamente situadas que condensam experiências passadas e expectativas de futuro. Termos como “natureza”, “sexo”, “degeneração”, “histeria” ou “maternidade” devem ser compreendidos como conceitos históricos fundamentais, portadores de camadas semânticas sedimentadas ao longo do tempo. A ideia de uma essência feminina inferior, portanto, não é estática; ela se transforma conforme os regimes de saber e os horizontes históricos em que é mobilizada.

Em “*Futuro Passado*”, Koselleck afirma que os conceitos são indicadores e fatores das transformações históricas (KOSELLECK, 2006, p. 109). Aplicado ao debate sobre a diferença sexual, isso significa que a noção de “natureza feminina” não apenas descreve uma suposta realidade biológica, mas atua como instrumento ativo de organização social. Ao redefinir essa natureza sob a linguagem da biologia moderna, o século XIX não rompe com tradições antigas ou medievais; ele reinscreve hierarquias consolidadas em novos vocabulários científicos. O conceito de mulher como ser essencialmente reprodutivo torna-se, simultaneamente, herdeiro de discursos anteriores e produtor de novas práticas institucionais.

Koselleck também chama atenção para a tensão entre “espaço de experiência” e “horizonte de expectativa”. No caso da essência feminina, o espaço de experiência incluía séculos de discursos teológicos, filosóficos e médicos que afirmavam a inferioridade da mulher. Já o horizonte de expectativa dos Oitocentos estava marcado pela promessa de progresso científico, racionalização social e reorganização nacional. A Medicina Moderna surge como mediadora entre esses polos: apresenta-se como ruptura progressista, mas carrega e reformula expectativas normativas sobre o lugar da mulher na família e na sociedade.

Nesse contexto, a pergunta torna-se inevitável: qual deveria ser o lugar da mulher na nova ordem social? O discurso médico, jurídico e moral respondeu a essa questão posicionando-a no espaço doméstico, como “dona do lar” e guardiã da moral familiar. Contudo, essa consolidação não foi mero prolongamento de convicções religiosas ou biológicas. Tratou-se de parte de um processo

mais amplo de reorganização das relações de trabalho e de definição de papéis sociais em uma sociedade que transitava do regime escravista para formas progressivamente assalariadas e urbanas de produção.

A vinculação entre mulher e lar, como observa Margareth Rago, não partia de uma determinação natural, mas de uma construção *“historicamente instituída: um constructo social, político e cultural”* (RAGO, 2007, p. 53). A preocupação médica em distinguir homens e mulheres – tanto fisicamente quanto psicologicamente – revelava a percepção de que as fronteiras entre os sexos não eram absolutamente fixas. Como aponta Rohden (2003, p. 210-211), ainda que apresentadas como naturais, as diferenças dependiam de constante vigilância e regulação. A estabilidade da distinção sexual exigia administração dos corpos, dos hábitos e da educação.

Sob a ótica da História do Trabalho, a insistência em fixar a mulher no espaço privado respondia à necessidade de organizar a sociedade segundo uma divisão sexual do trabalho funcional à modernização conservadora do Império. Ao definir a mulher “honesta” como aquela circunscrita ao lar, o discurso médico-higienista contribuía para estabilizar a família nuclear como célula moral da nação e como unidade de reprodução da força de trabalho. O lar tornava-se instância produtiva – produção de corpos saudáveis, disciplinados e aptos ao trabalho.

Tal inserção da mulher na esfera privada integrava um projeto mais amplo de modernização nacional baseado em ordem, progresso e disciplina. A divisão entre esfera pública masculina e esfera doméstica feminina não representava simples tradição, mas estratégia política de organização social. O lugar da mulher, portanto, não era efeito espontâneo da natureza, mas peça estratégica na engrenagem que articulava família, trabalho e projeto de nação.

É precisamente nesse ponto que a contribuição de Joan Scott ilumina a discussão. Ao afirmar que *“o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos”* e que *“o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder”* (SCOTT, 1995, p. 86), a autora desloca o debate da esfera meramente biológica para o campo das estruturas sociais. A diferença sexual, quando interpretada como natural, converte-se em fundamento legítimo para distribuir lugares, funções e direitos desiguais.

No século XIX, quando a medicina define o corpo feminino como essencialmente reprodutivo e nervosamente instável, não está apenas descrevendo uma suposta realidade orgânica. Está produzindo gênero, no sentido scottiano, ao organizar relações sociais com base em diferenças naturalizadas. Ao afirmar que a mulher é biologicamente destinada à maternidade, legitima-se sua exclusão de determinados espaços – como a política ou certas profissões – sob o argumento de incompatibilidade orgânica.

A segunda dimensão da formulação de Scott – o gênero como forma primária de significação do poder – permite compreender que a construção da essência feminina operava como mecanismo de legitimação da autoridade masculina. A autoridade do pai, do médico, do legislador e do marido era reforçada por uma narrativa científica que apresentava a mulher como frágil e dependente. O poder, assim, não se sustentava apenas na tradição, mas na produção de um saber que tornava essa hierarquia inteligível e aparentemente inevitável.

Relacionando Scott e Koselleck, percebe-se que a “natureza feminina” funciona como conceito histórico fundamental que estrutura expectativas sociais e legítimas relações de poder. A História das Ideias revela que tais categorias não são neutras: são politicamente operativas. Ao transformar diferenças corporais em fundamentos de ordem moral e jurídica, o discurso científico do século XIX atuou como tecnologia de poder.

Dessa forma, o debate sobre a “natureza feminina” não pode ser compreendido apenas como discussão sobre gênero nem exclusivamente como exercício de dominação. Ele é, simultaneamente, debate de gênero e dispositivo de poder. O gênero opera como linguagem que organiza diferenças; o poder se legitima por meio dessa linguagem. A essência feminina, longe de ser dado imutável, emerge como construção histórica que articula saber, trabalho, modernização e hierarquia social — revelando que discutir a natureza da mulher, no século XIX, era discutir os fundamentos da própria ordem social. Essa racionalidade técnico-científica, nascida no Iluminismo e exercida no Brasil Imperial, exercia “(...) a busca, a um só tempo, de uma objetividade e de uma universalidade do conhecimento, para que o mesmo possa ser reconhecido como válido e verdadeiro” (GALLO, 2006, p. 556). Por meio do método científico, acreditava-se que o homem poderia apreender a realidade de forma objetiva, de modo que o conhecimento fosse concebido como uma representação fiel e verificável do mundo empírico.

A dicotomia de gêneros que separava a atuação de homens e mulheres nas esferas pública e privada, respectivamente, refletia a hierarquia de poder patriarcal que estruturava a própria organização social do Império. Ao associar o masculino à razão, à produtividade e à cidadania ativa, e o feminino à moralidade, à afetividade e à reprodução, consolidava-se uma ordem simbólica que legitimava desigualdades políticas, econômicas e jurídicas. Essa divisão não apenas distribuía funções, mas naturalizava relações de autoridade, tornando o domínio masculino sobre a família e sobre o espaço público uma extensão “lógica” das supostas diferenças biológicas. Desse modo, a construção da essência feminina como doméstica e maternal operava simultaneamente como discurso técnico-científico, fundamento moral e instrumento de regulação social, reafirmando a centralidade do patriarcado na consolidação do projeto nacional oitocentista.

Assim, aquela que não preenchesse os requisitos estipulados pela natureza, inscrevia-se no campo sombrio da anormalidade, do pecado e do crime. Não amamentar e não ser esposa e mãe significava desobedecer a ordem natural das coisas, ao mesmo tempo que punha em risco o futuro da nação. (RAGO, 1985, p. 79)

No contexto do Segundo Reinado, o projeto modernizador do Império brasileiro esteve profundamente vinculado à ideia de civilização como princípio organizador da vida social. Como observa Lilia Schwarcz em *“As Barbas do Imperador”*, “civilizar significava ordenar, classificar, disciplinar” (SCHWARCZ, 1998, p. 17). Essa formulação sintetiza o espírito de um período em que o desenvolvimento nacional era pensado não apenas em termos econômicos ou institucionais, mas sobretudo como processo de organização moral e social da população. Desenvolver o Império implicava construir uma sociedade hierarquizada e previsível, na qual cada grupo ocupasse um lugar definido. Nesse quadro, a família nuclear foi elevada à condição de célula básica da nação, e a disciplinarização dos corpos – inclusive o feminino – tornou-se parte integrante da engrenagem civilizatória. Assim, o projeto modernizador brasileiro articulava ciência, moral e poder, buscando consolidar um Estado forte e uma ordem social estável por meio da classificação e regulação das diferenças.

Portanto, a medicalização do corpo feminino forneceu base científica para legitimar essa organização social, afinal, “a biologia fornecia uma linguagem poderosa para explicar as diferenças sociais como diferenças naturais” (SCHWARCZ, 1993, p. 241). Ao definir a mulher como biologicamente orientada à reprodução e emocionalmente vocacionada ao cuidado, o discurso médico-higienista transformava uma escolha política – a restrição feminina ao lar – em consequência supostamente natural. Essa operação foi fundamental para o projeto de modernização conservadora do Império: promovia-se o progresso técnico e institucional sem romper com a hierarquia patriarcal que estruturava a ordem social.

A questão central, portanto, não é decidir se o debate oitocentista sobre a “natureza feminina” pertence ao campo das relações de gênero ou ao das relações de poder, mas compreender que ele se constitui precisamente na articulação entre ambos. A partir da História dos Conceitos formulada por Koselleck, é possível perceber que “natureza feminina” funciona como conceito fundamental: uma categoria condensadora de experiências históricas e produtora de expectativas normativas. Não se trata de um termo descritivo, mas de um operador semântico que organiza o campo do possível, definindo o que a mulher é – e, sobretudo, o que pode ou não pode ser.

Quando Koselleck afirma que os conceitos são simultaneamente “indicadores e fatores” das transformações históricas, ele indica que certas categorias não apenas registram mudanças, mas

intervêm nelas. No século XIX, ao ser reformulada sob o vocabulário da biologia, da fisiologia e da psiquiatria, a noção de natureza feminina tornou-se fator ativo na reorganização social. O conceito passou a estruturar políticas educacionais, práticas médicas e códigos jurídicos, delimitando o horizonte de expectativa para as mulheres: maternidade, domesticidade e submissão moral. Assim, a linguagem científica não apenas refletia uma hierarquia patriarcal; ela contribuía para estabilizá-la. *“Os discursos científicos não apenas descreviam a sociedade, mas ajudavam a produzi-la”* (SCHWARCZ, 1993, p. 247).

A tensão koselleckiana entre “espaço de experiência” e “horizonte de expectativa” também ilumina esse processo. O espaço de experiência incluía séculos de discursos teológicos e filosóficos que concebiam a mulher como ser incompleto ou moralmente frágil. O horizonte de expectativa do Oitocentos, porém, estava marcado pela promessa de progresso, racionalização e desenvolvimento nacional. A medicina moderna operou como ponte entre esses dois tempos: traduziu antigas hierarquias em novos códigos científicos, permitindo que desigualdades herdadas fossem reinterpretadas como exigências do progresso. O poder patriarcal não desaparece – ele se moderniza semanticamente.

É nesse ponto que a contribuição de Joan Scott dialoga diretamente com Koselleck. Se o gênero é forma primária de significação das relações de poder, então os conceitos que definem o feminino são instrumentos dessa significação. A “natureza feminina”, enquanto conceito histórico, organiza diferenças percebidas e as transforma em fundamentos legítimos de autoridade. A divisão entre esfera pública e privada, por exemplo, deixa de parecer imposição política e passa a ser apresentada como consequência orgânica inevitável. O conceito, portanto, estrutura simultaneamente identidade e hierarquia.

Sob essa perspectiva, o debate oitocentista revela que gênero e poder não são dimensões separáveis, mas mutuamente constitutivas. O gênero fornece a gramática classificatória que distingue e hierarquiza; o poder se exerce por meio dessa gramática, naturalizando desigualdades e delimitando funções sociais. A historicização proposta pela História dos Conceitos permite romper com a aparência de permanência dessa essência feminina, revelando-a como construção contingente e politicamente operativa. Discutir a natureza da mulher no século XIX era, em última instância, disputar o próprio ordenamento da sociedade: quem poderia agir, decidir, trabalhar, ensinar e governar. Assim, a “natureza feminina” emerge não como dado biológico, mas como conceito estratégico na arquitetura simbólica e institucional do poder moderno.

1.3 LASSANCE CUNHA E O INÍCIO DO DEBATE SOBRE PROSTITUIÇÃO

Segundo Norberto Bobbio (1997, p. 9), o intelectual pode ser definido como um indivíduo que reflete sobre as coisas, mas não as faz. São sujeitos que teorizam e transmitem conhecimentos, doutrinas e diagnósticos, elaboram salvaçãoes para adversidades enfrentadas no corpo social, propagam suas crenças sobre diversos temas, e arquitetam herméticas compreensões sobre o funcionamento da humanidade. Consequentemente, entendemos que no século XIX, o intelectual se configura como o sujeito com voz ativa na sociedade, cuja opinião pode influenciar as massas sociais. Num primeiro momento, não se coloca o médico na posição de intelectual no cenário brasileiro, ao menos no contexto colonial.

Com a chegada da família real em 1808, o território brasileiro sofre diversas mudanças, não apenas econômicas e políticas, mas principalmente sociais. Muitas instituições políticas foram criadas para se estabelecer o Império, como a Biblioteca Nacional, a Imprensa Régia, o Parlamento Imperial, e por fim, porém não menos importante, as primeiras faculdades de Direito e Medicina nas diferentes províncias, criadas para formar profissionais qualificados em “europeizar” e modernizar o Brasil.

A inclusão da classe médica como parte do corpo intelectual de uma sociedade, todavia, faz parte de um processo transnacional. O Iluminismo, ainda no século XVIII, trouxe novas configurações para a hierarquia social que perpetuou durante a Idade Média, onde a religião tinha o poder de reger todo o modo de vida das sociedades europeias. Entretanto, quando a ciência adquiriu novo status no final dos Setecentos, se tornando tão ou mais valorizada do que a própria religião, a medicina apresenta novos moldes para o corpo social (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 74-75).

Para autores como Maria Massimi (2001, p. 72), a medicina brasileira do século XIX assumiu o papel de alternativa para os saberes religiosos e tradicionais – embora estes continuassem a ser amplamente utilizados pela população –, que apresentavam explicação metodológica das doenças como fenômenos naturais, e não mais punições divinas, como anteriormente. Seguindo a corrente de pensamento, o estudo do ser humano agora carregava função política e social, focada no estabelecimento da ordem para formar um Estado Nacional forte. E assim nasce o higienismo, doutrina que visava estabelecer a saúde geral da população através da prevenção de doenças.

Ainda segundo a autora (*ibid*, p. 72-73), o movimento higienista sempre objetivou adaptar o máximo de indivíduos aos padrões sociais. Em decorrência, os profissionais da Higiene Social começam a pensar sobre os alienados, visando sua recuperação para que retornassem ao corpo social, e devido a isso, esses intelectuais se debruçaram sobre as patologias mentais, tentando compreendê-las em busca da cura, nascendo desta maneira, a Psiquiatria.

Um dos primeiros a analisar a loucura através do empirismo foi Phillippe Pinel¹, que serviu de inspiração a diversos entusiastas da psiquiatria no Brasil. A construção de sua ideologia em torno da “clínica psiquiátrica” como tratamento moral para os alienados se daria através do isolamento. Recluso perante o resto da sociedade, sob “tratamento espiritual”, o louco poderia ser capaz de recuperar sua sanidade. Dessa forma, o manicômio passou a ser visto como um espaço primordial para a sociedade, pois tornou-se casa de recuperação para todos que estivessem acometidos pela loucura.

E no que consiste a loucura no século XIX? Não se trata somente de pessoas que carregavam doenças mentais, mas abrangia uma série de indivíduos que fossem considerados problemáticos para a sociedade. Em “*Os Anormais*” Foucault (2001, p. 9-11) nos elucida sobre como a psiquiatria e o sistema penal acoplaram forças no século XIX, estabelecendo uma corrente de pensamento que sinonimizava a loucura com a criminalidade.

(...) Onde há crime, há loucura; onde há loucura, há o perigo do crime. O papel da psiquiatria, assim, era o de defender a sociedade, prometendo uma ciência que poderia antecipar o crime, prevenindo-o antes que ele fosse cometido. Para cumprir esse objetivo, a psiquiatria relacionou as características físicas exteriores (como as medidas do crânio, por exemplo) com os comportamentos anormais e criminosos, introduzindo a loucura e a delinquência no âmbito das raças biológicas e da causalidade hereditária, dando origem assim às políticas eugênicas do final do século XIX e início do XX. (ANDRADE, D. P. 2011. p. 3)

Nessa lógica, qualquer um que pudesse representar uma ameaça à sociedade, seja no sentido econômico, social ou criminal, poderia ser categorizado como louco. Os indivíduos que apresentavam risco social ficaram particularmente conhecidos como “desviantes”. Eram todos aqueles que demonstravam comportamentos inadequados, como criminosos, alcoólatras, vagabundos, miseráveis, e no caso especial das mulheres, qualquer uma que não se encaixava no padrão tradicional do gênero feminino poderia ser classificada como louca. As prostitutas foram colocadas como desviantes devido a esse modelo, assim como as mulheres que buscavam independência ou educação. E muito antes da Seca de 1877 que acometeu o Ceará, as prostitutas já eram objeto de estudo de vários médicos interessados nas correntes psiquiátricas. Sendo elas uma

¹ Philippe Pinel (1745-1826) é considerado um dos pioneiros da psiquiatria. Formado em Medicina pela universidade francesa de Toulouse, chegou a dirigir dois hospitais e publicar vários trabalhos com novas ideias sobre tratamentos para doenças mentais. Em sua biografia, alega que se interessou em investigar a loucura após um amigo em surto fugir para uma floresta, onde teria sido comido por lobos. Em 1801, publicou “Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental”, livro onde descrevia e analisava os comportamentos de seus pacientes alienados no hospital de Bicêtre, dirigido por ele. Defendia que a loucura deveria ser tratada com violência somente em último caso, e que os hospitais deveriam “acolher” os doentes mentais, indo na direção contrária à maioria dos psiquiatras de sua época.

das maiores classes de “desviantes” no Brasil, muitos médicos começaram a lhes “estudar” na virada do século XVIII para o XIX.

As várias teses de doutoramento defendidas na Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro e da Bahia, desde meados do século XIX, procuram demonstrar a ‘missão sagrada’ atribuída à mulher e sua ‘vocação natural’ de procriação. Através de argumentos os mais variados, mas especialmente de cunho moral, esse discurso pretende fundar um novo modelo normativo de feminilidade e convencer a mulher de que deve corresponder a ele. (RAGO, 1985, p. 75)

Em 1845, o Dr. Herculano Lassance Cunha publicou sua tese de doutorado apresentando a prostituição como um problema social no Brasil, intitulada “*A prostituição em particular na cidade do Rio de Janeiro*”, desdobrando caminhos para que os médicos brasileiros começassem a discutir a relação entre a prostituição e a doença mental, servindo de inspiração para outros médicos que também observaremos mais adiante. Em seus escritos, afirmava que a prostituição era impossível de ser proibida no Brasil, considerando o próprio histórico da humanidade em torno dos trabalhos sexuais, e nesse sentido, a melhor opção seria a contenção: vigiar e regular, pois assim, a imoralidade poderia ser amortecida perante o olhar público.

O Dr. Lassance abriu sua tese com um breve capítulo de 10 páginas onde trazia um resumo da história da prostituição no mundo, iniciando com o sexto dia da criação de Deus segundo a religião cristã, onde homem e mulher se originaram. A partir do momento de desobediência de ambos, passariam a conhecer o pecado, e a partir daí, nas palavras dele:

(...) assumiram as paixões da carne, victoriosas e tyrannicas: o homem foi mergulhado no prazer dos sentidos (...)”. D’esta arte um peccado de natureza tão diversa, attrahiu sobre o genero humano esta inundação de males, esta serie infinita do misérias, donde nascem as agitações das mil paixões que nos atormentam, enganam, e nos cegam; (...) (CUNHA, 1845, p. 3-4)

Em meio a analogias cristãs, o médico segue o texto argumentando que tal legado fatal foi transmitido pelas gerações, no qual o pecado seguiu sufocando a razão, partindo do ponto de que o espírito humano tornara-se um caos. Ao mesmo tempo em que ganhamos a inteligência quando Adão e Eva morderam o fruto proibido, também recebemos os vícios que se originam da sensibilidade da carne (*ibid.*, p. 4). Em seguida, ele introduz a prostituição como um desses males que teria acompanhado a humanidade desde os seus primórdios, argumentando que tal atividade estava presente em diversas nações onde “*superstição, barbarismo, erronias, e a depravação teriam feito da prostituição um culto, um objecto de indiferença, um dever, uma lei, ou uma profissão (...)*” (*ibidem*).

Do ponto de vista da História dos Conceitos, o texto de Lassance Cunha revela-se menos como um estudo empírico sobre a prostituição e mais como um esforço de inscrevê-la em uma narrativa longa da decadência moral da humanidade. Ao iniciar sua tese no Gênesis, o médico não apenas recorre a uma autoridade religiosa: ele estabelece uma genealogia do desvio, na qual o pecado original se converte em princípio explicativo da sexualidade desregrada. Trata-se de um movimento intelectual típico da primeira metade do século XIX, quando o saber médico brasileiro ainda não havia rompido completamente com a matriz teológico-moral. A prostituição, nesse enquadramento, não é analisada como fenômeno econômico ou urbano, mas como manifestação histórica de uma natureza humana corrompida. O discurso científico ancora-se numa filosofia moral cristã que fornece a estrutura interpretativa para compreender o presente.

Podemos dar mais embasamento a esse argumento ao analisar o restante deste primeiro capítulo, pois ele segue percorrendo episódios do Antigo Testamento – como Sodoma e Gomorra, os incestos narrados na tradição hebraica e os excessos atribuídos a figuras bíblicas – para sustentar que a devassidão acompanha a humanidade desde seus primórdios. Essa estratégia argumentativa revela uma forte matriz teológico-moral: a prostituição é apresentada como “víbora nascida com o pecado”, resistente às punições divinas e às tentativas de contenção promovidas por legisladores antigos.

Tal genealogia do desvio mobilizada por Lassance Cunha – de maneira talvez não-intencional – estrutura-se como uma narrativa de longa duração que busca explicar a prostituição não a partir de circunstâncias históricas específicas, mas como manifestação reiterada de uma corrupção originária da humanidade. Ao iniciar sua argumentação no Gênesis, o autor desloca o debate do campo social para o plano ontológico. O pecado original deixa de ser apenas evento teológico e converte-se em matriz interpretativa da sexualidade feminina. A prostituição, assim, não aparece como fenômeno urbano relacionado à pobreza, ao trabalho ou à desigualdade, mas como atualização histórica de uma falha primordial inscrita na própria condição humana – e, de modo particular, no feminino.

Sob a perspectiva da História dos Conceitos, esse movimento revela a operação de um conceito estruturante: o da degeneração moral como herança histórica. Ao ancorar a prostituição no mito da Queda, Lassance mobiliza um “espaço de experiência” milenar que associa mulher, pecado e desordem. A narrativa bíblica não é mero recurso retórico; ela funciona como fundamento explicativo que organiza o presente. A prostituta não é apenas sujeito social, mas elo numa cadeia histórica de decadência.

Esse tipo de construção encontra eco em análises de Foucault, especialmente quando este demonstra que, antes de se tornar objeto de saber científico autônomo, a sexualidade esteve profundamente imbricada com dispositivos confessionais e morais. Em “*A História da Sexualidade*”, Foucault (1999, p. 53-54) argumenta que o discurso moderno não rompe abruptamente com o religioso, mas reinscreve antigas categorias morais em novas formas de saber. No caso de Lassance, a prostituição é tematizada sob linguagem médica, mas permanece enquadrada por uma lógica cristã de culpa e queda.

No contexto brasileiro da primeira metade do século XIX, tal articulação não é fortuita. Como indica Lilia Schwarcz (1993, p. 32-33), a formação das elites intelectuais do Império esteve profundamente marcada pela tentativa de conciliar ciência moderna e tradição moral cristã, com especial tendência entre os modelos evolucionistas e social-darwinistas. O discurso médico emergente buscava legitimidade científica sem romper totalmente com a ordem simbólica herdada do catolicismo. Assim, ao tratar a prostituição como profissão “antiga” e vinculada à corrupção original, Lassance reforça uma visão em que a modernidade não elimina a teologia, mas a reorganiza sob novos critérios de autoridade.

A genealogia construída por Lassance Cunha opera, portanto, como mecanismo de despolitização. Ao explicar a prostituição como fruto de uma decadência originária, o discurso desloca o foco das condições econômicas – urbanização incipiente, precariedade do trabalho feminino, ausência de políticas públicas – para uma suposta essência corrompida. O desvio é naturalizado e historicizado simultaneamente: naturalizado porque inscrito na natureza humana caída; historicizado porque narrado como repetição constante ao longo das eras.

Nas páginas seguintes, o médico amplia seu panorama histórico para o mundo greco-romano, demonstrando que a prostituição assumiu diferentes formas nas sociedades clássicas: ora vinculada ao culto religioso, ora reconhecida como profissão regulamentada. Ao mencionar figuras como Aspásia, Safo e outras cortesãs célebres, Lassance evidencia a ambiguidade do fenômeno – simultaneamente exaltado e condenado. No caso romano, enfatiza a existência de leis que regulavam as meretrizes, impondo-lhes registro público, tributos e restrições civis, ainda que tais dispositivos não tenham impedido, segundo ele, a expansão da corrupção moral. Também percorre exemplos de povos da Ásia, África e Europa moderna, reforçando a ideia de que a prostituição constitui uma “chaga social” presente em diferentes civilizações. A narrativa constrói um argumento de continuidade histórica: apesar das tentativas de repressão religiosa ou jurídica, o fenômeno teria atravessado os séculos, adaptando-se às estruturas políticas e culturais de cada sociedade.

Ao abordar o Brasil, Lassance adota tom distinto. Afirma que, devido às condições específicas da colonização – vastidão territorial, ausência inicial de luxo cortesão e relativa escassez de centros urbanos densamente povoados –, a prostituição não teria alcançado, no país, os níveis de escândalo observados na Europa. Atribui seu desenvolvimento principalmente à presença de soldados, aventureiros e degredados enviados pela metrópole, sugerindo que o fenômeno seria mais um legado das circunstâncias coloniais do que uma expressão estrutural da sociedade brasileira.

Desse modo, o capítulo inicial da tese cumpre função estratégica: ao demonstrar a antiguidade e a universalidade da prostituição, Lassance legitima sua posição de que o fenômeno não poderia ser simplesmente abolido. Se a prática acompanha a história da humanidade desde seus fundamentos religiosos e civilizatórios, a solução não estaria na proibição, mas na regulamentação e vigilância – proposta que será desenvolvida nos capítulos seguintes como medida de contenção moral e social.

Chamo atenção para o fato de que a construção genealógica realizada pelo médico não deve ser lida apenas como erudição histórica, mas como operação intelectual característica do século XIX. Ao inscrever a prostituição numa linha contínua que parte do pecado original e atravessa as civilizações antigas até alcançar o Brasil, o autor mobiliza uma concepção historicista do mal: o vício não é circunstancial, mas estrutural à condição humana decaída. Essa leitura revela a permanência de uma antropologia cristã no interior do discurso médico, demonstrando que, naquele momento, ciência e teologia não operavam como campos excludentes, mas como matrizes complementares de inteligibilidade do social.

Do ponto de vista da História das Ideias, o capítulo evidencia um momento de transição paradigmática. Se a explicação da prostituição ancora-se numa narrativa bíblica e moral, a solução proposta – regulamentar, vigiar, registrar – pertence já ao vocabulário moderno da administração social. A universalidade histórica do vício, cuidadosamente demonstrada, cumpre função estratégica: ao provar que nenhuma sociedade conseguiu extingui-lo, Lassance desloca o problema do campo da erradicação para o da gestão. O mal deixa de ser combatido em nome da salvação espiritual e passa a ser administrado em nome da ordem pública.

Essa inflexão revela a emergência de um pensamento que articula moral religiosa e racionalidade governamental. A prostituição é, em suas próprias palavras, simultaneamente pecado ancestral e “*chaga social*” (CUNHA, 1845, p. 9); sua persistência histórica não conduz ao fatalismo, mas à intervenção técnica. Nesse sentido, o texto antecipa a lógica do higienismo oitocentista, segundo a qual certos fenômenos – pobreza, loucura, prostituição – deveriam ser

regulados para preservar a saúde do corpo social. A genealogia construída pelo autor funciona, assim, como fundamento ideológico para legitimar a vigilância.

Além disso, ao diferenciar o Brasil da Europa – sugerindo que a prostituição não teria alcançado aqui a mesma magnitude moral – Lassance participa da elaboração de uma narrativa sobre a formação nacional. A história universal da corrupção serve de pano de fundo para afirmar a relativa “inocência” brasileira, reforçando um imaginário de nação em processo de civilização. A prostituição, nesse contexto, torna-se índice de progresso ou decadência, articulando-se ao debate oitocentista sobre modernidade, urbanização e moralidade pública.

Sob a perspectiva da História dos Conceitos, portanto, o primeiro capítulo da tese revela mais do que um estudo sobre prostituição: ele expõe a configuração de um campo discursivo em que teologia moral, historicismo e racionalidade administrativa se entrelaçam. O vício é naturalizado como herança antropológica, mas sua gestão é apresentada como tarefa científica. Essa fusão fornece o arcabouço intelectual que permitirá, nas décadas seguintes, a medicalização da prostituição e sua aproximação com categorias como degenerescência e doença mental – eixo central para compreender a função social atribuída ao desvio no Brasil oitocentista.

No segundo capítulo de sua tese, o médico desloca o olhar da história universal da prostituição para a análise empírica do Rio de Janeiro oitocentista. Inicia defendendo a ideia de que, diferentemente das grandes capitais europeias, a cidade apresenta uma aparência de serenidade moral: não haveria aqui a explosão ostensiva de criminalidade, orgias públicas e violência que caracterizariam Paris ou Londres. Essa “bonança das paixões”, contudo, não seria sinônimo de virtude, mas resultado de condições sociais específicas – entre elas, sobretudo, a escravidão (*ibid*, p. 16).

Para ele, a escravidão africana funciona como mecanismo paradoxal de contenção moral. Ao mesmo tempo em que reconhece nos escravizados uma “*fonte de corrupção, e um óbice aos progressos de ‘civilização’*” (*ibid*, p. 15), afirma que o regime de sujeição e disciplina doméstica impede que os vícios se tornem espetaculares e tumultuosos como na Europa. Assim, a aparente tranquilidade da capital não significaria ausência de desordem moral, mas sua repressão estrutural. A prostituição, nesse contexto, não assume formas institucionalizadas como os bordeis regulamentados europeus, mas se dissemina de modo difuso e pouco controlado.

O autor classifica a prostituição pública no Rio de Janeiro em três ordens sociais, baseadas no grau de luxo e inserção social das mulheres. A primeira ordem seria composta por prostitutas de maior prestígio econômico, que vivem com relativo conforto e mantêm aparência de respeitabilidade; a segunda, mais numerosa, incluiria mulheres de classe intermediária, espalhadas

pela cidade, marcadas por instabilidade e precariedade; e a terceira ordem reuniria as mais pobres e marginalizadas, vivendo em condições miseráveis, associadas à embriaguez, violência e maior incidência de sífilis. Embora reconheça diferenças internas, Lassance insiste que nenhuma dessas categorias atinge o nível de organização e profissionalização observado na Europa (*ibid*, p. 20).

Um dos eixos centrais do capítulo é a preocupação sanitária. O autor argumenta que, ao contrário de países como França e Inglaterra – onde a prostituição estaria submetida à vigilância policial e médica –, no Brasil não haveria regulamentação nem hospitais específicos para doenças venéreas. Essa ausência de controle favoreceria a disseminação da sífilis, descrita como veneno social de grandes proporções (*ibid*, p. 19-20). A prostituição, portanto, é apresentada não apenas como questão moral, mas como problema de saúde pública.

Além da prostituição pública, Lassance dedica atenção à prostituição clandestina, que considera ainda mais perigosa. Nessa categoria inclui, sobretudo, a exploração sexual de mulheres escravizadas dentro do ambiente doméstico, apontando para relações extraconjugais entre senhores e escravas como foco de degradação moral e contágio venéreo. Também menciona mulheres que mantêm vida aparentemente respeitável, mas recorrem secretamente à prostituição para sobreviver. Para o autor, essa modalidade privada e dispersa seria favorecida pela própria estrutura social escravocrata.

No terceiro capítulo, Lassance dedica-se a identificar e classificar as causas da prostituição, estruturando sua análise em duas categorias: causas comuns a todos os povos e causas específicas do Rio de Janeiro. Logo na abertura, associa a prostituição à própria organização social, especialmente à desigualdade de fortunas produzida pelo direito de propriedade. Embora reconheça que essa desigualdade impulsiona o progresso das ciências e das artes, argumenta que ela também engendra luxo, miséria, inveja e corrupção dos costumes, elementos que alimentam o ofício das meretrizes. Entre as causas comuns, destaca primeiramente a responsabilidade masculina. Sustenta a teoria de que o homem seduz e abandona a mulher, conduzindo-a à desonra e, posteriormente, ao prostíbulo. O celibato aparece como causa e efeito da prostituição: homens habituados ao comércio com meretrizes evitariam o matrimônio, ao mesmo tempo em que sua conduta fomentaria novas vítimas (*ibidem*, p. 26-28). A miséria, a ociosidade, o desejo de luxo, a vaidade feminina e os maus exemplos domésticos também são apresentados como fatores determinantes. O luxo ocupa lugar central na argumentação. Amparado em autores como Montesquieu e Franklin, Lassance reconhece sua função econômica, mas enfatiza seu potencial corruptor. O luxo estimularia o trabalho e a indústria, mas também aprofundaria desigualdades, incentivaria ambições desmedidas e empurraria mulheres pobres à prostituição como meio de acesso a bens inacessíveis por meio do trabalho

honesto. O comércio e a expansão das atividades urbanas seriam igualmente fatores de intensificação da dissolução moral (*ibidem*, p. 30).

Outro eixo fundamental do capítulo é a crítica à falta de educação moral, sobretudo das mulheres. O médico sustenta que a negligência na formação feminina – marcada por superficialidades e ausência de instrução religiosa sólida – fragiliza o caráter e facilita a sedução. Ao menosprezar a educação das mulheres, *“cuja ‘intelligencia’ não recebendo o desenvolvimento que lhe é ‘susceptível’, torna-se acanhada e mesquinha; seu espírito torna-se leviano, não conhece por estudo e convicção toda a sublimidade da virtude, e facilmente ‘cahe’ nas ciladas do vicio”* (*ibidem*, p. 31). A decadência da religião e a circulação de obras consideradas imorais também contribuiriam para a degradação dos costumes. A prostituição, nesse sentido, é apresentada como consequência de uma falha estrutural na formação moral da sociedade.

Ao tratar das causas específicas do Rio de Janeiro, coloca a escravidão no centro de sua análise. A escravatura seria, segundo ele, a principal fonte de corrupção moral na capital do Império. Além de fomentar a ociosidade, o luxo e a indolência entre os senhores, a presença massiva de escravizados – especialmente mulheres – introduziria práticas e exemplos considerados degradantes no interior das famílias. O autor associa diretamente a estrutura escravocrata à disseminação da prostituição, argumentando que ela substitui, no Brasil, os fatores que na Europa derivariam da miséria industrial e do excesso populacional. Por fim, o capítulo conclui que a prostituição no Rio de Janeiro resulta da combinação entre escravidão, luxo, vaidade, falta de educação moral, enfraquecimento religioso e paixões próprias da civilização moderna. A miséria, diferentemente do contexto europeu, não seria a causa primordial, mas antes consequência tardia da vida libertina (*ibidem*, p. 33). Assim, Lassance apresenta a prostituição como fenômeno social complexo, enraizado tanto na estrutura econômica quanto na formação moral da sociedade brasileira.

A partir deste capítulo, podemos analisar vários pontos interessantes sobre o pensamento médico desse contexto imperial trazidos por Lassance a respeito do gênero feminino. Um primeiro ponto relevante é a construção da mulher como sujeito essencialmente vulnerável às paixões e à sedução masculina. Ao afirmar que a “primeira falta” conduz inevitavelmente ao prostíbulo, Lassance participa de uma tradição intelectual que concebe o feminino como moralmente frágil e emocionalmente instável. *“Na época, a mulher estava sempre à disposição e à espera do seu amado, mas sem demonstração do seu querer”* (REGO, 2006, p. 17), então precisava de uma figura masculina para lhe dar direcionamento sobre suas decisões, pois não teria “capacidade” de fazer escolhas por conta própria, e, ao demonstrar atitudes sozinha, os resultados sempre terminavam em

erros, decepções, desvirtudes e imoralidades – o que vai de encontro ao argumento de Lassance que a falta de educação para a mulher lhe concedia maior propensão ao “vício”.

Essa concepção, muito difundida no Oitocentos, aproxima-se da nascente psiquiatria ao sugerir que a mulher seria governada menos pela razão e mais pela sensibilidade – categoria frequentemente mobilizada pelos médicos para explicar a histeria e outras formas de desordem mental atribuídas ao sexo feminino. Assim, a prostituição não aparece apenas como desvio moral, mas como consequência de uma natureza predisposta ao excesso e à desmedida. Iremos discutir tal aspecto mais adiante.

Um segundo tópico diz respeito à patologização indireta do desejo feminino. Embora Lassance atribua grande parte da responsabilidade ao homem sedutor, ele também menciona mulheres dominadas por “temperamento invencível”, lançando-se “frenéticas” aos excessos da luxúria (CUNHA, 1845, p. 31). Ainda que considere esses casos raros, o vocabulário empregado aproxima-se da linguagem médica da época, que interpretava certos comportamentos femininos como sintomas de desordem nervosa. Nesse ponto, a prostituição começa a se confundir com uma forma de desvio psíquico, reforçando a ideia de que a sexualidade feminina fora dos limites do matrimônio poderia ser indício de anormalidade.

Outro aspecto significativo é a relação entre educação moral e controle da razão. Ao sustentar que a falta de instrução religiosa e moral fragiliza a mulher, Lassance sugere que a ausência de disciplina formativa compromete sua capacidade racional. Essa associação ecoa debates contemporâneos da psiquiatria e da medicina legal, que viam na educação um instrumento preventivo contra a degeneração moral e mental. A mulher mal educada, entregue à vaidade ou ao luxo, tornava-se figura liminar entre o vício e a loucura – não plenamente insana, mas situada numa zona de risco que justificava vigilância constante.

Seguindo ao capítulo 4, Lassance analisa a prostituição como uma grave ameaça à saúde pública, articulando argumentos morais, médicos e sociais. No começo, associa a prostituição à ideia de corrupção física e moral, utilizando metáforas como o “cancro” que lança raízes na saúde, na fortuna e na moralidade dos povos (*ibidem*, p. 33). Para o autor, a prostituição não é apenas um vício individual, mas uma chaga social que compromete a vitalidade da nação. Inicialmente, distingue dois níveis de impacto: os efeitos da incontinência sexual em si e os efeitos específicos da sífilis. Mesmo antes da disseminação do “veneno sífilítico”, a libertinagem já seria, segundo ele, causa de enfraquecimento físico e moral. A prática constante dos prazeres venéreos produziria exaustão nervosa, degeneração orgânica e uma série de enfermidades classificadas como “néuroses”, incluindo demência, convulsões, epilepsia, paralisias e outras afecções nervosas. O

discurso médico é mobilizado para sustentar que o abuso sexual compromete o sistema nervoso, especialmente a medula espinhal, considerada centro das funções vitais.

A ideia de que o abuso dos prazeres venéreos poderia comprometer o sistema nervoso insere-se em um conjunto mais amplo de concepções médicas difundidas ao longo do século XIX, quando a medicina europeia e americana passou a atribuir centralidade ao sistema nervoso como eixo regulador da vida orgânica e moral. Nos meados dos Oitocentos, sob influência da Primeira Revolução Industrial, onde o corpo passa a ser visto como uma máquina orgânica, este passa a ser entendido como um sistema de forças cuja economia deve ser preservada; o excesso, sobretudo venéreo, é visto como uma dissipação perigosa de energia vital (CORBIN, 2008, p. 178). Nesse contexto, acreditava-se que o esgotamento nervoso decorrente de práticas consideradas excessivas – como a masturbação, a libertinagem sexual ou a prostituição – poderia provocar uma série de distúrbios físicos e mentais. O corpo era compreendido como um sistema relativamente limitado de forças vitais, e a sexualidade, quando praticada de forma desregrada, seria responsável por consumir essas energias e desencadear processos degenerativos. Mais adiante, discutiremos melhor tal “História das Sensibilidades” explorada por Corbin quando falarmos sobre a sexualidade e sua relação conturbada com o corpo feminino.

Ainda no capítulo 4, Lassance aprofunda a discussão sobre a sífilis, apresentada como o mais terrível flagelo das grandes cidades. Define três características fundamentais da doença: seu poder mórbido, sua transmissibilidade por contágio e sua capacidade de transmissão hereditária. A sífilis é descrita como agente devastador que, além de produzir lesões externas (úlceras, cancos, bubões), altera profundamente o organismo, predispondo-o a uma multiplicidade de enfermidades crônicas, como *phthisica* (tuberculose), escrofulose, raquitismo e distúrbios nervosos (CUNHA, 1845, p. 41-44). Ainda que reconheça controvérsias médicas quanto à natureza do vírus, Lassance sustenta que sua ação deteriora o corpo e compromete as gerações futuras.

Um ponto central do capítulo é a ênfase na hereditariedade da sífilis. Para o autor, a transmissão do mal aos filhos representa sua face mais cruel, pois o inocente nasce já marcado pela doença, carregando debilidade física e predisposição a diversas patologias. Essa condição comprometeria não apenas o corpo, mas também o caráter moral, criando indivíduos frágeis, predispostos à miséria, ao ressentimento e à desordem social.

Por fim, o médico estabelece uma conexão direta entre sífilis, degradação moral e pauperismo (*ibidem*, p. 48). Ao adoecer, o trabalhador perde sua capacidade produtiva, contrai dívidas, cai na miséria e, progressivamente, perde sua disciplina e energia moral. A doença, portanto, não apenas afeta o indivíduo, mas compromete a economia urbana, a organização familiar

e a força militar da nação. A prostituição e a sífilis, nesse sentido, aparecem como forças que minam simultaneamente o bem físico e moral do povo. O capítulo conclui reafirmando que a sífilis é causa decisiva da degradação social, pois enfraquece o corpo, embarga o trabalho, aumenta despesas e dissolve costumes. Assim, a prostituição, aliada à doença venérea, é apresentada como ameaça estrutural à ordem social, à família e ao futuro da população.

No capítulo seguinte, Lassance examina as condições específicas do Rio de Janeiro que favorecem a disseminação da sífilis, distinguindo-as das causas gerais da prostituição. Parte do princípio de que, sendo a prostituição o principal foco do contágio venéreo, tudo que a fortalece contribui indiretamente para a propagação da doença; contudo, identifica fatores próprios da realidade carioca que agravam o problema sanitário. O primeiro e mais importante deles é a ausência de regulamentação e fiscalização das prostitutas. Diferentemente de algumas cidades europeias, onde mulheres públicas eram submetidas a inspeções médicas obrigatórias e recolhidas aos hospitais quando infectadas, no Rio de Janeiro inexistiria controle efetivo. A negligência do poder público permitiria que mulheres doentes continuassem exercendo sua atividade, propagando a infecção. A própria lógica econômica da prostituição – marcada pela necessidade de sobrevivência – impediria que as meretrizes interrompessem o trabalho para tratar-se, preferindo o risco da doença à morte pela fome.

Se pois tem ‘ellas’ o infortúnio de serem infectadas da ‘syphilis’, o que farão? Parar na carreira da libertinagem para acudir á sua ‘saude’? E quem lhes deparará os meios para este fim, quem as alimentará? Entre a morte e a fome, e uma enfermidade poucas vezes ‘directamente’ mortal, não ‘vacillam’ em escolher a menos pavorosa, e vão ‘indifferentemente’ ‘transmittindo’ o fatal presente que receberam. (...) (CUNHA, 1845, p. 49)

Outro fator central apontado é o charlatanismo e a fragilidade da chamada “polícia médica”. Lassance critica duramente a ampla circulação de remédios secretos, anúncios enganosos e curas milagrosas divulgadas nos jornais da capital. Segundo ele, muitos indivíduos recorrem a boticários e impostores em vez de médicos formados, o que resulta em tratamentos inadequados que mascaram sintomas iniciais, mas não eliminam a infecção (*ibidem*, p. 50-51). Isso contribui para o agravamento dos quadros clínicos e para a continuidade do contágio. A falta de aplicação das leis que regulam o exercício da medicina é apresentada como grave falha institucional.

O autor também enfatiza a naturalização da sífilis na cidade. Com o tempo, a doença teria perdido o caráter de ameaça temida, tornando-se banalizada. Essa familiaridade reduziria o cuidado preventivo e incentivaria comportamentos de risco. Além disso, menciona preconceitos médicos e crenças populares equivocadas — como a suposta não contagiosidade da blenorragia após o período

agudo ou a ideia de que o contágio em mulheres jovens poderia “curar” o infectado —, que intensificariam sua disseminação.

Por fim, Lassance denuncia a inexistência de qualquer impedimento legal para que homens infectados contraissem matrimônio, transmitindo a doença às esposas e à descendência. A transmissão hereditária aparece novamente como ameaça à “raça” e à saúde futura da população. Assim, o capítulo conclui que a combinação entre negligência estatal, precariedade sanitária, ignorância médica popular, charlatanismo e desorganização moral constitui o conjunto de circunstâncias que sustentam e ampliam a propagação da sífilis no Rio de Janeiro oitocentista.

No capítulo final, discute a possibilidade de prevenção da sífilis e rebate a ideia, difundida desde o século XVI, de que a doença seria um castigo divino contra a libertinagem. O médico mostra como moralistas e autoridades religiosas condenaram tentativas de prevenção, alegando que combater a sífilis seria contrariar a vontade de Deus. Enquanto isso, médicos buscaram meios profiláticos, mas sem sucesso científico comprovado, o que abriu espaço para o charlatanismo e a proliferação de “remédios secretos”. Ao final, o autor rejeita a interpretação religiosa da doença e defende que é dever da medicina buscar meios de prevenção, argumentando que a sífilis atinge inocentes e que impedir sua propagação é um imperativo moral e humanitário.

Por fim, neste capítulo conclusivo, afirma que os costumes e preconceitos consolidam vícios sociais, tornando difícil qualquer reforma, especialmente no que se refere à prostituição no Rio de Janeiro (*ibidem*, p. 57-58). Argumenta que o hábito transforma práticas nocivas em algo naturalizado, o que gera resistência a mudanças como a regulamentação das mulheres públicas. Ainda assim, sustenta que a moral e a saúde pública exigem intervenção.

Defende a tolerância regulada da prostituição – não sua proibição nem sua legitimação como instituição civil – com vigilância policial, concentração das meretrizes em locais específicos, inspeções médicas obrigatórias e criação de hospital para doenças venéreas. Propõe também medidas contra o charlatanismo e restrições à exposição pública das prostitutas. Por fim, encerra reconhecendo as dificuldades práticas de tais reformas, mas afirma que enfrentá-las é necessário para romper com a corrupção moral e física que, segundo ele, aflige a sociedade.

A ‘philosophia’ nos brada que façamos sobre nós um esforço para espedaçar os laços que nos prendem ao vício, e á mediocridade, (...) Ainda outra vez, teremos de vencer ‘innumeras’ dificuldades; porém mais glorioso será o ‘triumpho’: recuar ante as vicissitudes de uma revolução moral, que levantaria um povo inteiro de uma condição vergonhosa e miserável, seria preferir males eternos á ‘commoções’ passageiras. (CUNHA, 1845, p. 61)

Abreviadamente, podemos dizer que a tese de Lassance constrói-se na interseção entre medicina, moralidade e política urbana, tendo como eixo central a prostituição e a sífilis no Rio de Janeiro oitocentista. Seu argumento parte da premissa de que a prostituição é um “mal necessário”, mas que, sem regulação, torna-se foco de corrupção física e moral. Assim, ele defende a vigilância policial, inspeções médicas obrigatórias, hospitalização das mulheres doentes e medidas contra o charlatanismo. A sífilis aparece como problema sanitário e social: atinge libertinos, mulheres “honestas” e crianças, ameaçando o futuro da população.

O ponto mais revelador da tese, contudo, é sua oscilação constante entre argumentos cristãos e científicos. De um lado, Lassance mobiliza a linguagem da caridade, da moral evangélica e da regeneração; recusa a ideia de que a sífilis seja castigo divino e afirma que prevenir a doença é dever humanitário. De outro, invoca a autoridade da ciência médica, da higiene pública e da estatística europeia para justificar a regulamentação da prostituição. Essa ambivalência não é contradição individual, mas expressão da própria dualidade da classe médica brasileira no século XIX: formada sob forte tradição católica e moralizante, mas empenhada em afirmar-se como corpo técnico-científico moderno e autônomo diante da Igreja e do Estado.

Sob a perspectiva da História das Ideias, a tese situa-se na transição entre o paradigma moral-teológico e o paradigma médico-higienista. A sífilis deixa de ser interpretada prioritariamente como punição divina e passa a ser concebida como fenômeno biológico-social suscetível de intervenção racional. No entanto, a moral não desaparece: ela é reconfigurada dentro da linguagem científica. A prostituição não é condenada apenas como pecado, mas como foco de degeneração do corpo social. Trata-se de um movimento típico do século XIX, em que o discurso médico absorve e seculariza categorias morais, transformando pecado em patologia, vício em problema sanitário, desordem moral em risco biopolítico.

Além disso, a defesa da regulamentação revela a incorporação de ideias europeias de higiene urbana e administração das populações. A noção de concentrar prostitutas, submetê-las a inspeções e organizar hospitais especializados insere-se na lógica de governo dos corpos característica do período. A medicina reivindica autoridade sobre o espaço urbano e sobre a sexualidade, convertendo-se em instrumento de ordenação social. Ao mesmo tempo, ao propor a abolição da escravidão na capital como medida sanitária, Lassance amplia o debate, articulando saúde pública, moralidade e organização do trabalho – revelando como o pensamento médico também participava das discussões sobre modernização e civilização no Império.

Em síntese, a tese de Lassance expressa a tensão constitutiva do pensamento médico brasileiro oitocentista: entre tradição cristã e racionalidade científica; entre caridade moral e

intervenção estatal; entre condenação do vício e gestão pragmática da desordem. Longe de ser apenas um estudo sobre sífilis, o texto é um documento privilegiado da transformação das sensibilidades e dos saberes no século XIX, quando a medicina passou a disputar o lugar de intérprete legítima da sociedade e de guardiã da saúde – física e moral – da nação.

De todo modo, considerando que Lassance nos serve de “marco” dos médicos que transicionavam entre moral religiosa e dever científico naquele período especial do século XIX, pode-se dizer que abriu as portas da Academia Imperial de Medicina para iniciar, em chave propriamente acadêmica – pois a discussão já era de assunto político anteriormente², quando a prostituição foi regulamentada dentro dos “Termos de Bem Viver”³ –, os debates em torno do corpo feminino no Brasil em relação ao seu local de atuação. Ao eleger a prostituição como objeto legítimo de investigação, submetendo-a à linguagem da higiene, da estatística e da regulamentação, deslocou o corpo da mulher do campo exclusivo do pecado e da honra para o da patologia e da administração pública. Ao fazê-lo, Lassance inaugurou um campo discursivo que permitiria, nas décadas seguintes, a consolidação do higienismo, a intensificação da vigilância sobre a sexualidade feminina e a construção da mulher – sobretudo a pobre, a prostituta e a escravizada – como objeto privilegiado de intervenção científica e estatal em prol do bem da nação. Encerrar este capítulo com sua figura é reconhecer que, mais do que um autor isolado, ele representa o momento em que a medicina brasileira começa a reivindicar para si o papel de árbitra da moral, da saúde e do destino biológico para o avanço da nação.

² Em 1820, as autoridades parlamentares brasileiras já tentavam controlar a prostituição com o uso da lei. Segundo Gabriela Guedes (2020, p. 23), em 1827, por exemplo, o meretrício foi enquadrado nos “Termos de Bem Viver”, no qual as prostitutas desordeiras agora eram responsabilizadas perante a justiça caso apresentassem “mau comportamento”.

³ Durante o período imperial, o chamado Termo de Bem Viver constituiu um instrumento utilizado para regular e vigiar a vida social. Por meio desse mecanismo, as autoridades policiais passaram a legitimar intervenções no cotidiano da população, especialmente entre os setores mais pobres, que se tornavam os principais alvos dessa vigilância. Esses registros não se referiam propriamente a crimes, mas a comportamentos considerados indesejáveis ou potencialmente perturbadores da ordem pública, funcionando como uma forma administrativa de monitoramento e controle social.

CAPÍTULO 2 – O CORPO FÍSICO E SOCIAL

Ao longo do século XIX, a medicina ocidental consolidou progressivamente um novo modo de compreender o corpo humano, deslocando suas explicações da superfície visível dos indivíduos para os mecanismos internos capazes de organizar comportamentos, emoções e desvios. Nesse processo, o sistema nervoso passou a ocupar posição central nas interpretações médicas sobre saúde, moralidade e ordem social, transformando-se em instrumento privilegiado para pensar os limites entre normalidade e patologia.

No caso das mulheres, essa reorganização do saber médico adquiriu contornos particularmente intensos. Associado à sensibilidade, à instabilidade emocional e às funções reprodutivas, o corpo feminino passou a ser descrito como organismo naturalmente mais vulnerável às excitações nervosas, aos excessos passionais e às doenças da civilização moderna. Menstruação, gravidez, menopausa, sexualidade e maternidade deixavam de pertencer exclusivamente ao domínio privado para converter-se em questões de interesse científico, político e social.

Nesse contexto, a sexualidade feminina passou a ocupar posição estratégica no interior das preocupações da medicina social oitocentista. As teses de Francisco Ferraz de Macedo e João Álvares de Azevedo Macedo Júnior revelam de maneira particularmente clara esse processo de medicalização dos corpos e dos costumes no Brasil Imperial. Ao transformarem a prostituição em objeto legítimo do saber médico, ambos os autores participaram da construção de um discurso que articulava higiene, degeneração, moralidade e administração da população em um mesmo horizonte explicativo.

A prostituta deixava de ser percebida apenas como pecadora ou figura marginal para converter-se simultaneamente em foco de contaminação física, ameaça moral e perigo sanitário para o corpo social. A sífilis, as doenças nervosas e o medo da degeneração biológica passaram, então, a alimentar formas cada vez mais amplas de vigilância sobre a sexualidade urbana, sobretudo sobre os corpos femininos pobres, racializados e considerados desviantes.

Entretanto, tais preocupações não podem ser compreendidas isoladamente do contexto mais amplo de transformações produzidas pela modernidade industrial e urbana. Conforme demonstram autores como Alain Corbin, Georges Vigarello e Anson Rabinbach, o século XIX assistiu à construção de novas sensibilidades coletivas marcadas pelo medo da contaminação, pela obsessão higienista e pela crescente preocupação com a fadiga, o esgotamento nervoso e a produtividade dos corpos. A industrialização, a urbanização acelerada e a reorganização do trabalho transformaram o organismo humano em objeto de administração científica, aproximando medicina, economia e política em torno da preservação da força produtiva da população. Nesse cenário, emoções, desejos

e comportamentos passaram a ser observados não apenas como experiências individuais, mas como elementos capazes de comprometer a saúde moral e física da nação.

É precisamente nesse cruzamento entre medicina nervosa, sexualidade e modernidade que este capítulo se insere. Mais do que analisar discursos médicos sobre prostituição ou doenças venéreas, interessa compreender de que maneira o corpo feminino foi transformado em território privilegiado das ansiedades sociais do século XIX. Ao patologizar sensibilidades, controlar desejos e medicalizar comportamentos, a medicina oitocentista participou ativamente da produção de normas sobre feminilidade, sexualidade e ordem social, convertendo o corpo da mulher em espaço estratégico de intervenção científica e disciplinamento moral.

2.1 O SISTEMA NERVOSO FEMININO

Se na tese de Lassance o corpo feminino emergia sobretudo como problema de ordem urbana, sanitária e moral, nas décadas seguintes a medicina brasileira aprofundaria sua incursão sobre a mulher deslocando progressivamente o foco da prostituição para a própria constituição física e psíquica do feminino. O que antes aparecia prioritariamente como questão de polícia médica e higiene pública passaria a ser interpretado também como questão nervosa, fisiológica e hereditária. Nesse contexto, o corpo da mulher deixa de ser apenas espaço de propagação da sífilis ou da desordem moral para converter-se em território privilegiado de observação científica, onde sexualidade, emoções, maternidade e comportamento passam a ser analisados sob o prisma da medicina mental e da fisiologia nervosa. É nesse horizonte que se inserem as formulações de Francisco Ferraz de Macedo e João Álvares de Azevedo Macedo Júnior, autores posteriores a Lassance Cunha, mas que seguiram no mesmo “caminho” iniciado pelo médico em 1845.

Uma das imagens mais fortemente apropriadas, redefinidas e disseminadas pelo século XIX ocidental é aquela que estabelece uma associação profundamente íntima entre a mulher e a natureza, opondo-a ao homem identificado à cultura. Retomada por um “velho discurso” que tentava justificar as teorias e práticas liberais – que, embora comprometidas com o princípio da igualdade, negavam às mulheres o acesso à cidadania, através da ênfase na diferença entre os sexos –, tal imagem seria revigorada a partir das “descobertas da medicina e da biologia, que ratificavam cientificamente a dicotomia: homens, cérebro, inteligência, razão lúcida, capacidade de decisão versus mulheres, coração, sensibilidade, sentimentos”. (...) A construção da imagem feminina a partir da natureza e das suas leis implicaria em qualificar a mulher como naturalmente frágil, bonita, sedutora, submissão, doce etc. Aquelas que revelassem atributos opostos seriam consideradas seres antinaturais. Entretanto, muitas qualidades negativas – como a perfídia e a amoralidade – eram também entendidos como atributos naturais da mulher, o que conduzia a uma visão profundamente ambígua do feminino. (ENGEL, 2001, p. 332)

Inserido em um ambiente intelectual profundamente marcado pelo avanço do higienismo, pela circulação das teorias europeias da degenerescência e pelo fortalecimento da medicina social, Ferraz de Macedo participou da consolidação de um discurso médico que atribuía ao sistema nervoso papel central na organização da vida física e moral dos indivíduos. Mais do que simples estrutura biológica, os nervos passaram a ser concebidos como fundamento da saúde, da inteligência, da moralidade e da estabilidade social, especialmente no caso das mulheres.

Ao longo do século XIX, o sistema nervoso transformou-se em uma das principais chaves interpretativas da medicina ocidental. Como observa Georges Vigarello (2016, p. 27-30), o período assistiu à crescente interiorização das explicações médicas, deslocando o olhar da superfície visível do corpo para mecanismos internos capazes de explicar comportamentos, paixões e desvios. Paralelamente, autores como Alain Corbin (1989, p. 73-74) demonstram que a sensibilidade nervosa tornou-se elemento central na definição das diferenças sexuais, contribuindo para consolidar representações da mulher como ser biologicamente mais vulnerável, emocionalmente instável e particularmente suscetível às doenças da civilização moderna.

As teorias nervosas adquiriram força particular porque ofereciam uma linguagem capaz de articular corpo, moralidade e organização social em um mesmo sistema explicativo. A medicina passou a conceber o sistema nervoso como centro regulador do organismo e da conduta humana, atribuindo-lhe papel decisivo na produção de comportamentos considerados saudáveis ou patológicos. A noção de “doença nervosa” tornou-se extraordinariamente flexível, sendo mobilizada para explicar desde crises emocionais e fadiga física até impulsos sexuais, comportamentos criminosos e manifestações de loucura (PORTER, 2002, p. 282).

O nervosismo aparecia, assim, como sintoma da própria civilização moderna. O excesso de estímulos urbanos, o crescimento das multidões, os ruídos da cidade, os avanços tecnológicos e a aceleração da vida social eram frequentemente apontados como causas do enfraquecimento nervoso dos indivíduos. Dessa forma, as *nevroses*⁴ não eram percebidas apenas como doenças individuais, mas como sinais de desequilíbrio produzidos pela própria modernidade.

No caso das mulheres, as nevroses assumiram importância ainda mais central. A medicina frequentemente descrevia o corpo feminino como organismo particularmente vulnerável às excitações nervosas devido às suas funções reprodutivas e à suposta predominância da sensibilidade

⁴ Ao longo deste trabalho, optou-se pela utilização do termo “nevrose” – grafia recorrente nas teses médicas defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante o século XIX – por considerarmos que ela expressa de maneira mais fiel o vocabulário e o universo conceitual mobilizados pelos médicos brasileiros do período. Derivada da *névrose* formulada por Philippe Pinel, a categoria designava enfermidades do sistema nervoso que não apresentavam lesões orgânicas perceptíveis, abrangendo quadros como histeria, epilepsia, melancolia, mania e outras chamadas moléstias nervosas.

sobre a razão. A histeria, em especial, transformou-se em uma das doenças mais emblemáticas do período. Tal enfermidade funcionava menos como entidade clínica precisa e mais como categoria cultural utilizada para patologizar emoções, desejos e comportamentos femininos considerados inadequados às normas sociais vigentes (SHOWALTER, 1987, p. 129-131). Assim, o discurso nervoso permitia à medicina legitimar formas crescentes de vigilância sobre a sexualidade, os afetos e a conduta feminina.

As nevroses também se relacionavam profundamente às teorias da degeneração, amplamente difundidas na segunda metade do século XIX. Influenciados por autores como Bénédict Morel⁵ e Valentin Magnan⁶, médicos e alienistas passaram a sustentar que doenças nervosas, vícios morais e comportamentos desviantes poderiam ser transmitidos hereditariamente, comprometendo biologicamente o futuro das populações. Nesse contexto, prostituição, alcoolismo, criminalidade, loucura e sexualidade considerada excessiva passaram a integrar um mesmo imaginário da decadência social.

Para Morel, as degenerações eram desvios doentios pronunciados das qualidades originais do homem, sob a ação de fatores e circunstâncias involuntárias, transmitidos hereditariamente e que lesionavam as células do sistema nervoso – a intoxicação. Nesse sentido, a essência da doutrina consistia no postulado da transmissão à descendência das “taras”, vícios e traços mórbidos adquiridos pelos antecessores. Segundo o médico francês, a medida que o germe patológico era transmitido através das gerações, seus efeitos se agravavam e os descendentes desciam os degraus da decadência física e moral até “a esterilidade... a imbecilidade, a idiotia, e, finalmente a degenerescência cretina”. Ao fim do percurso, a linhagem afetada se extinguiria por si só, por uma espécie de eliminação natural. A influência concreta da família sobre a criança desempenharia um papel central na instalação da degeneração nos indivíduos. (MIRANDA, 2021, p. 5-6)

O medo da degeneração tornou-se uma das grandes obsessões científicas do período, articulando medicina, psiquiatria e higiene social em torno da necessidade de proteger o corpo da

⁵ Bénédict Augustin Morel (1809–1873) foi um renomado psiquiatra franco-austriaco, figura fundamental na história da psiquiatria do século XIX. Ele é amplamente conhecido por formular a teoria da degenerescência, que influenciou profundamente o pensamento psiquiátrico, a criminologia e a antropologia até o início do século XX. Sua principal proposta era de que doenças mentais não eram eventos isolados, mas o resultado de um processo de “degeneração” física, intelectual e moral que se acumulava e se transmitia de geração em geração. Acreditava que fatores externos – como pobreza, desnutrição, doenças físicas – afetavam o sistema nervoso e causavam taras hereditárias que pioravam a cada descendência. Sua teoria foi detalhada no “*Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*” (1857) e no “*Traité des maladies mentales*” (1860). Diferente de seus contemporâneos que classificavam doenças por sintomas, Morel buscava a causa, tentando entender a origem biológica das desordens mentais.

⁶ Valentin Magnan (1835–1916) foi um psiquiatra francês associado à teoria da degeneração no século XIX. Influenciado por Bénédict Morel, defendia que doenças mentais, vícios morais e comportamentos desviantes seriam resultado de degenerações hereditárias do sistema nervoso. No entanto, enquanto Morel aborda a teoria da degeneração de forma mais “clássica” e com teor religioso, Magnan medicaliza a degeneração, observando fatores como alcoolismo e criminalidade e suas consequências dentro do sistema nervoso humano.

nação contra indivíduos percebidos como ameaçadores ou anormais (COURTINE, 2011, p. 360-368). O corpo nervoso convertia-se, assim, em território privilegiado das preocupações sociais da modernidade. Mulheres histéricas, prostitutas, pobres urbanos e indivíduos considerados moralmente desviantes passaram a ser observados como focos potenciais de contaminação física e moral, legitimando formas cada vez mais intensas de intervenção médica e disciplinamento social.

Com as descobertas no campo da neurologia, consolidava-se a ideia da possibilidade das desordens do comportamento humano virem a ser explicadas pelo funcionamento anormal dos cérebros e de possíveis lesões. (...) A concepção organicista passou a direcionar as práticas terapêuticas nos hospícios. Assim, (...) os tratamentos nos Hospícios foram direcionados para interferir diretamente sobre a lesão no cérebro, mais especificamente sobre o sistema nervoso. Esse procedimento tinha como objetivo alterar o estado do encéfalo e, através dele, os comportamentos desviantes. (MIRANDA, 2021, p. 7)

No Brasil, essas teorias foram amplamente incorporadas pela medicina social, especialmente a partir da segunda metade do século XIX. Médicos, higienistas e alienistas brasileiros apropriaram-se das teorias europeias sobre nervosismo, degeneração e higiene para interpretar os problemas urbanos e sociais do Império. Como demonstra Roberto Machado, a medicina brasileira ampliou progressivamente seu campo de atuação ao transformar hábitos, emoções, sexualidade e comportamentos em objetos legítimos de normalização científica (MACHADO, 1978, p. 156-160). Prostitutas, mulheres pobres, alcoólatras, loucos e indivíduos considerados desviantes passaram a ser enquadrados dentro de um mesmo horizonte médico-moral, no qual doença e desordem social frequentemente se confundiam. Nesse contexto, as nevroses não eram apenas diagnósticos clínicos, mas instrumentos de classificação social e política. Ao medicalizar sentimentos, desejos e condutas, a medicina fortalecia sua autoridade sobre a vida cotidiana e reivindicava para si o papel de administrar não apenas a saúde física da população, mas também sua estabilidade moral, emocional e civilizatória.

Conforme já discutimos anteriormente, no contexto brasileiro, a incorporação dessas teorias ocorreu em meio ao esforço de consolidação da medicina acadêmica ao longo do século XIX. Segundo Gonçalves (2014, p. 147), fortemente influenciados pela produção científica francesa, médicos formados nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro na segunda metade do século XIX passaram a interpretar os problemas sociais do Império por meio da linguagem da higiene, da fisiologia e da patologia nervosa. As nevroses tornaram-se, assim, categorias particularmente úteis para explicar comportamentos considerados desviantes ou perigosos sem recorrer exclusivamente ao vocabulário religioso do pecado.

(...) Articulando uma nova fala sobre a sexualidade, a estratégia embutida nos procedimentos médicos, longe de encobrir as práticas sexuais interditas ou silenciar sobre seus pudores, tratou de desvendá-las através de um discurso de verdade que as resgatava do antigo domínio do pecado e da culpa para traduzi-las no registro científico da saúde e da doença, do normal e do patológico. (...) (CUNHA, 2022, p. 240)

A doença nervosa aparecia como sinal simultâneo de fragilidade individual e de desequilíbrio social, permitindo à medicina reivindicar para si a autoridade de interpretar não apenas o corpo físico, mas também os hábitos, os costumes e a moralidade da população. Desvios, excessos e comportamentos considerados anormais passaram, então, a ser interpretados como resíduos perigosos à ordem civilizatória, legitimando a atuação dos saberes médico-psicológicos que prometiam identificar, corrigir e normalizar tais disfunções em nome da saúde social e do progresso (CANGUILHEM, 1990, p. 187)

Nesse cenário, o sistema nervoso passou progressivamente a ocupar posição central nas explicações sobre a natureza feminina. A mulher era frequentemente descrita pela literatura médica oitocentista como organismo dotado de maior sensibilidade física e emocional, submetido às oscilações de funções reprodutivas consideradas determinantes para sua estabilidade psíquica. Conforme demonstra Magali Engel em *“Psiquiatria e Feminilidade”* (2001, p. 334-335) menstruação, gravidez, parto, lactação e menopausa eram compreendidos como momentos críticos capazes de produzir excitações nervosas, desequilíbrios mentais e desvios comportamentais. Dessa maneira, a fisiologia feminina converteu-se em objeto privilegiado da observação médica, permitindo que emoções, desejos e condutas fossem reinterpretados como manifestações orgânicas do corpo nervoso da mulher. A histeria, em especial, nasceu e tornou-se uma das expressões mais emblemáticas desse processo, funcionando como categoria capaz de reunir sintomas físicos, morais e psicológicos sob uma mesma lógica patologizante.

Do ponto de vista clínico, as nevroses também desempenharam papel importante na consolidação de novas formas de observação médica do corpo no século XIX. Diferentemente das enfermidades diagnosticadas a partir de lesões anatômicas visíveis em autópsias, as doenças nervosas exigiam atenção minuciosa aos sintomas, aos gestos, à fala, às emoções e ao comportamento cotidiano dos pacientes. A medicina passou a valorizar cada vez mais a observação contínua, os relatos subjetivos e os sinais considerados sutis do desequilíbrio nervoso. Tal transformação contribuiu para ampliar o campo da clínica, deslocando o olhar médico da lesão corporal evidente para manifestações imateriais da sensibilidade e da conduta. O corpo nervoso tornava-se, assim, um corpo legível através dos afetos, dos hábitos e das expressões emocionais.

Mais do que simples diagnósticos clínicos, as nevroses desempenharam importante função social e política no interior do pensamento médico brasileiro oitocentista. Ao transformar emoções, excessos e comportamentos em objetos da ciência, a medicina ampliava consideravelmente seu campo de intervenção sobre a vida cotidiana. O discurso nervoso permitia classificar indivíduos, estabelecer normas de conduta e justificar mecanismos de vigilância sobre corpos considerados vulneráveis ou perigosos para a ordem social.

No caso das mulheres, especialmente as pobres, prostitutas e escravizadas, a patologização da sensibilidade feminina reforçava hierarquias de gênero e legitimava práticas de controle moral em nome da saúde pública e da civilização. Assim, as teorias sobre as nevroses integravam um movimento mais amplo de medicalização da sociedade, no qual a medicina buscava afirmar-se como saber legítimo para administrar não apenas as doenças, mas também o futuro biológico e moral da nação.

2.2 FERRAZ DE MACEDO E A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO

Se, nas décadas anteriores, a medicina brasileira havia progressivamente deslocado a prostituição do campo exclusivo do pecado para o domínio da higiene pública e da administração estatal, a tese de Francisco Ferraz de Macedo representa um momento de aprofundamento desse processo. Em *“Da prostituição em geral, e em particular em relação à cidade do Rio de Janeiro: prophylaxia da syphilis”*, publicada em 1873, a prostituição deixa de aparecer apenas como foco de contaminação venérea para converter-se em problema histórico, social, urbano, moral e biológico simultaneamente. Diferentemente de Lassance, cuja preocupação central ainda orbitava em torno da sífilis e da necessidade de regulamentação sanitária, Ferraz de Macedo amplia consideravelmente o campo de observação médica, transformando a prostituição em objeto totalizante de investigação científica.

Ao fazê-lo, o autor participa diretamente da consolidação de uma medicina social profundamente influenciada pelos ideais higienistas europeus e pelas teorias de degeneração que circulavam intensamente no mundo atlântico durante a segunda metade do século XIX. Seu texto não se limita à descrição clínica das prostitutas ou às consequências fisiológicas da sífilis. Na verdade, procura reconstruir genealogicamente a prostituição desde a Antiguidade até o Brasil Imperial, buscando demonstrar o caráter universal e persistente do fenômeno. Essa tentativa de historicização revela um movimento importante da medicina imperial: a ambição de interpretar a sociedade em sua totalidade, transformando costumes, práticas sexuais, organização familiar e relações de gênero em objetos legítimos da ciência.

A própria definição proposta por Ferraz de Macedo já evidencia a dimensão moralizante de seu discurso. No primeiro capítulo de sua tese, ao compreender a prostituição como expressão da “depravação dos costumes”, o autor desloca a questão sexual para o interior de uma problemática civilizatória mais ampla (MACEDO, 1873, p. 6-10). A prostituta não aparece apenas como mulher que comercializa o corpo, mas como símbolo de desordem moral, excesso sensual e ameaça à estabilidade social. Ainda que reconheça fatores econômicos e estruturais relacionados à prostituição, ele constantemente reinscreve o fenômeno no campo do vício, da decadência e da corrupção dos costumes (*ibid.* p. 10-14). Assim, a medicina do século XIX passava a operar simultaneamente em dois níveis: de um lado, reivindicava objetividade científica, e de outro, mantinha profundamente incorporadas categorias morais herdadas da tradição cristã.

Essa tensão torna-se particularmente evidente quando Ferraz de Macedo reconstrói historicamente a prostituição nas civilizações antigas no capítulo 2. Babilônios, fenícios, gregos, romanos e hebreus aparecem no texto como exemplos utilizados para demonstrar a relação entre sexualidade, moralidade e destino das sociedades. A prostituição surge, ao mesmo tempo, como prática universal e como índice do grau de civilização ou decadência de cada povo (*ibid.* p. 15-17). Em diversos momentos, o autor associa explicitamente o excesso sexual ao enfraquecimento moral das sociedades antigas, sobretudo no caso romano, onde luxúria, permissividade e doenças venéreas aparecem como sinais do colapso civilizatório (*ibid.* p. 18-21). Não se trata apenas de narrativa histórica: a Antiguidade funciona como espelho moral através do qual a medicina brasileira buscava interpretar os perigos da modernidade urbana.

Ao analisar a Grécia antiga no capítulo 3, por exemplo, Macedo dedica atenção especial às hetairas, reconhecendo sua influência cultural e intelectual, mas simultaneamente associando-as à corrupção dos costumes e à dissolução da ordem familiar (*ibid.* p. 30-33). O contraste estabelecido entre a esposa doméstica e a cortesã pública revela muito mais do que simples descrição histórica: evidencia a consolidação de um ideal burguês de feminilidade baseado na domesticidade, na maternidade e na contenção sexual. A mulher “honesta” deveria permanecer vinculada ao espaço privado e ao controle moral da família; já a prostituta surgia como representação do feminino desviado, excessivo e ameaçador (*ibid.* p. 36-40). Nesse sentido, o discurso médico reforçava hierarquias de gênero fundamentais para a organização social oitocentista.

Ao voltar-se para a experiência romana no capítulo 4, o autor procura demonstrar que a prostituição não constituía fenômeno excepcional ou restrito às sociedades modernas, mas prática historicamente recorrente e profundamente vinculada à organização política, religiosa e moral das civilizações (*ibid.* p. 43-48). Segundo sua interpretação, Roma teria herdado dos gregos, fenícios e

egípcios determinadas formas de prostituição associadas a cultos religiosos, festividades e práticas consideradas sagradas. Em sua leitura, essas manifestações revelariam um estágio civilizatório em que sexualidade, religiosidade e vida pública encontravam-se intimamente articuladas (*ibid.* 50-54). A prostituição aparecia, assim, não apenas como prática privada, mas como instituição social integrada ao funcionamento simbólico das sociedades antigas, assumindo formas sacras, hospitaleiras e legais.

Entretanto, ao reconstruir esse passado, Ferraz de Macedo não realiza simples descrição histórica. Sua narrativa é atravessada por forte preocupação moral, que interpreta a progressiva expansão da permissividade sexual romana como sintoma de decadência civilizatória. Festividades como as Lupercais e Florais são retratadas como momentos de suspensão da ordem moral, marcados por nudez pública, embriaguez, excessos e dissolução dos costumes (*ibid.* p. 55-61). O autor mobiliza essas práticas para construir uma genealogia da corrupção moral, sugerindo que a tolerância social diante da sexualidade excessiva teria contribuído para o enfraquecimento das estruturas políticas e familiares romanas. Dessa maneira, a sexualidade torna-se índice privilegiado para avaliar o grau de civilização ou degeneração de uma sociedade.

Ao mesmo tempo, o texto evidencia que Roma desenvolveu mecanismos cada vez mais sofisticados de regulamentação da prostituição e da vida sexual. A existência de registros oficiais, impostos específicos, classificação de prostitutas e normas voltadas ao controle do adultério demonstra que a sexualidade já aparecia como questão de interesse estatal. Ferraz de Macedo chama atenção para o fato de que o poder romano procurava administrar os corpos e os costumes por meio de dispositivos legais que distinguiam cidadãos livres, escravos, estrangeiros e mulheres. Contudo, apesar da crescente intervenção jurídica, a prostituição expandia-se continuamente, revelando os limites das tentativas de disciplinamento moral em uma sociedade marcada pela intensa circulação urbana e pela desigualdade social.

Nesse contexto, emerge de forma particularmente evidente a assimetria de gênero que atravessava o mundo romano. Enquanto os homens desfrutavam de relativa liberdade sexual, às mulheres recaíam mecanismos muito mais rígidos de vigilância e punição, sobretudo em casos de adultério ou comportamentos considerados desviantes. Tal diferença evidencia que a preocupação moral não incidia sobre a sexualidade de maneira homogênea, mas concentrava-se especialmente no controle do corpo feminino. A prostituta, a adúltera e a mulher considerada licenciosa convertiam-se em figuras ameaçadoras à estabilidade familiar e à ordem social. Assim, a narrativa de Ferraz de Macedo reforça uma longa tradição ocidental que associa a contenção da sexualidade feminina à preservação da moralidade pública.

Outro aspecto importante da análise consiste na relação estabelecida entre prostituição, urbanização e disseminação de doenças venéreas. Ao descrever os lupanares, os intermediários sexuais e a diversidade de práticas existentes em Roma, o autor constrói a imagem de uma cidade atravessada por intensa circulação de corpos, prazeres e vícios. A prostituição aparece diretamente associada ao crescimento urbano e à ampliação das sociabilidades públicas, elementos frequentemente percebidos pela medicina oitocentista como fatores produtores de degeneração moral e física. Ainda que anacronicamente projete preocupações modernas sobre a Antiguidade, Ferraz de Macedo utiliza Roma como espécie de laboratório histórico para refletir sobre os perigos da vida urbana contemporânea, especialmente aqueles relacionados à sífilis e à desordem sexual nas grandes cidades.

A ascensão do cristianismo ocupa, em sua narrativa, papel central nesse processo de transformação moral. O autor descreve a nova religião como força responsável por combater os excessos sexuais do mundo romano por meio da valorização da castidade, do casamento monogâmico e da disciplina dos costumes. O cristianismo aparece, portanto, como tentativa de reorganização moral diante daquilo que era percebido como colapso ético da sociedade imperial. No entanto, Ferraz de Macedo reconhece que a prostituição não desapareceu com a moral cristã (*ibid.* p. 66-70). Pelo contrário, persistiu sob novas formas, agora submetida a diferentes mecanismos de repressão, tolerância e regulamentação. Essa permanência revela, em sua interpretação, o caráter estrutural da prostituição nas sociedades humanas, ao mesmo tempo em que reforça a ideia de que sexualidade e desordem moral permaneceriam permanentemente associadas.

Ao tratar da França cristã nos séculos posteriores no capítulo 5, Ferraz de Macedo amplia essa leitura histórica ao demonstrar como prostituição, religião e poder continuaram profundamente interligados ao longo da modernidade europeia. A Idade Média é apresentada como período de intensa ambiguidade moral: ao mesmo tempo em que a Igreja condenava a prostituição e os excessos sexuais, práticas consideradas imorais proliferavam inclusive no interior de conventos, cortes e instituições religiosas (*ibid.* p. 71-75). O autor descreve a expansão da prostituição clandestina, as tentativas fracassadas de repressão promovidas por monarcas como Luís IX e a crescente preocupação com a sífilis a partir do final do século XV (*ibid.* p. 82-86). Paralelamente, destaca a devassidão das cortes francesas, especialmente durante os séculos XVI e XVII, quando amantes reais, intrigas sexuais e práticas libertinas passaram a integrar o próprio funcionamento do poder político (*ibid.* p. 90-98). Ao reconstruir esse percurso, Ferraz de Macedo consolida uma interpretação histórica em que prostituição, decadência moral e ameaça sanitária aparecem

continuamente articuladas, fornecendo à medicina oitocentista uma genealogia capaz de justificar sua intervenção sobre os corpos, os costumes e a sexualidade da sociedade moderna.

Ao iniciar a segunda parte de sua tese, Francisco Ferraz de Macedo desloca significativamente o eixo de sua análise. Se até então a prostituição era examinada a partir das civilizações antigas europeias e mediterrâneas, o autor passa a buscar as origens históricas e morais da sexualidade considerada “desregrada” no próprio território brasileiro (*ibid.* p. 99-104). Tal movimento revela não apenas uma preocupação historiográfica, mas sobretudo uma tentativa de construir uma genealogia nacional da prostituição. A medicina brasileira procurava, assim, interpretar os problemas contemporâneos do Império a partir de um passado colonial e racializado, articulando sexualidade, civilização e formação social brasileira em um mesmo horizonte explicativo. O corpo e os costumes indígenas transformavam-se em objetos privilegiados dessa investigação, funcionando como espécie de passado originário através do qual o autor buscava compreender a suposta fragilidade moral da sociedade brasileira (*ibid.* p. 100-107).

Logo no início dessa discussão, Ferraz de Macedo reconhece a incerteza existente acerca da origem dos povos indígenas do Brasil. Para isso, mobiliza autores como Simão de Vasconcellos, além de teorias bíblicas, clássicas e míticas que circulavam intensamente no pensamento erudito do século XIX. Contudo, embora mencione diferentes hipóteses sobre a procedência dos indígenas, o autor deixa claro que seu interesse principal não reside em resolver o problema etnográfico de sua origem, mas em investigar seus costumes, formas de sociabilidade e práticas sexuais. Tal escolha é reveladora: mais do que compreender os indígenas em sua complexidade cultural, a medicina oitocentista buscava classificá-los segundo parâmetros morais e civilizatórios europeus, transformando hábitos sexuais e estruturas familiares em indicadores do grau de desenvolvimento ou atraso de uma sociedade.

A partir dos relatos de cronistas, missionários e viajantes, especialmente aqueles referentes aos Tupinambás e Tamoyos, Ferraz de Macedo constrói uma representação profundamente marcada pelo imaginário colonial europeu (*ibid.* p. 108-118). Os povos indígenas são descritos como vivendo em comunidades coletivas, sem instituições matrimoniais rígidas, praticando poligamia e apresentando comportamentos sexuais considerados incompatíveis com a moral cristã. A ausência de pudor segundo padrões europeus, a nudez corporal e determinadas formas de organização familiar são constantemente interpretadas como sinais de desordem moral e sensualidade excessiva. Nesse sentido, o autor projeta sobre os indígenas categorias morais próprias do século XIX, convertendo diferenças culturais em evidências de atraso civilizatório. A sexualidade indígena

passa, então, a funcionar como contraponto simbólico à ordem burguesa, cristã e disciplinada que a medicina buscava consolidar.

Essa leitura articula-se diretamente à noção de “luxúria natural”, frequentemente mobilizada por Ferraz de Macedo para explicar os costumes indígenas. Segundo sua interpretação, a ausência de instituições religiosas estruturadas, de códigos morais europeus e de formas estáveis de organização familiar teria produzido uma sociedade entregue aos impulsos sexuais e aos prazeres do corpo (*ibid.* p. 115-123). A prostituição surgia, portanto, não apenas como prática social específica, mas como consequência quase inevitável de um estágio considerado primitivo da civilização. Tal formulação evidencia o forte diálogo da medicina oitocentista com teorias evolucionistas e civilizatórias amplamente difundidas no período, nas quais diferentes povos eram hierarquizados segundo critérios morais, raciais e culturais. A sexualidade convertia-se, assim, em instrumento privilegiado para medir o grau de progresso de uma população.

Contudo, apesar do tom profundamente moralizante, a própria narrativa de Ferraz de Macedo acaba revelando uma tensão importante. Ao mobilizar os relatos dos cronistas coloniais, o autor reconhece que a chegada dos europeus provocou profundas transformações nos modos de vida indígenas. Portugueses, franceses, comerciantes, soldados e até missionários aparecem associados à intensificação da exploração sexual, da escravidão e da violência sobre mulheres indígenas. O contato colonial não teria apenas “civilizado” os indígenas, como pretendia o discurso oficial do Império, mas também introduzido novas formas de desorganização social, abuso e corrupção moral. Ainda que Ferraz de Macedo não desenvolva explicitamente uma crítica ao colonialismo, sua própria investigação evidencia que a prostituição no Brasil não poderia ser compreendida apenas como herança dos costumes indígenas, mas também como produto histórico das relações coloniais.

Essa contradição torna-se particularmente significativa porque revela os limites do próprio discurso médico do século XIX. Ao mesmo tempo em que tenta construir uma narrativa sobre a sexualidade indígena baseada na ideia de barbárie e luxúria natural, Ferraz de Macedo é obrigado a reconhecer o papel central da colonização europeia na produção da violência sexual e da exploração feminina no Brasil. A escravidão, a miscigenação forçada e a precarização das populações indígenas aparecem, ainda que de maneira indireta, como fatores decisivos para a consolidação da prostituição colonial (*ibid.* p. 124-132). Dessa maneira, o texto deixa entrever algo que ultrapassa a intenção moralizante do autor: a prostituição emerge não apenas como problema individual ou desvio moral, mas como consequência histórica de estruturas de poder fundadas na dominação colonial e racial.

Ao transformar os corpos indígenas em objeto de análise médica e moral, Ferraz de Macedo participa também de um movimento mais amplo de racialização da sexualidade no século XIX. A medicina social brasileira frequentemente associava determinados grupos raciais – indígenas, negros e mestiços – imagens de sensualidade excessiva, impulsividade e fragilidade moral. Essas representações desempenhavam importante função política, pois legitimavam projetos de controle social, disciplinamento dos corpos e intervenção estatal sobre populações consideradas perigosas ou inferiores (*ibid.* p. 115-132). Nesse contexto, a prostituição deixava de ser interpretada apenas como prática individual para converter-se em sintoma de uma suposta degeneração racial e civilizatória. O corpo feminino indígena, particularmente sexualizado pelos discursos coloniais e médicos, tornava-se espaço privilegiado dessas aflições sociais, funcionando simultaneamente como símbolo da barbárie colonial e alvo das pretensões civilizatórias da medicina brasileira oitocentista.

Por fim, a terceira da tese de Macedo representa o momento em que sua investigação abandona progressivamente o caráter predominantemente histórico e assume contornos mais diretamente sociais, urbanos e médicos (*ibid.* p. 133-138). Se nas seções anteriores o autor procurava construir uma genealogia da prostituição desde as civilizações antigas até a formação colonial brasileira, aqui sua atenção volta-se para a realidade contemporânea do Rio de Janeiro oitocentista, transformando a cidade em objeto privilegiado da observação médica. A prostituição deixa de ser apenas fenômeno moral ou herança histórica da humanidade para converter-se em problema concreto da modernidade urbana, associado ao crescimento populacional, à circulação de pessoas, à pobreza e à reorganização dos espaços públicos da capital imperial. Nesse contexto, o discurso médico passa a interpretar a cidade como organismo vivo, cujas doenças sociais deveriam ser identificadas, classificadas e administradas em nome da ordem e da civilização.

Ao descrever o desenvolvimento urbano do Rio de Janeiro, Ferraz de Macedo estabelece relação direta entre expansão da cidade e crescimento da prostituição. O aumento da população, a intensificação do comércio, a presença constante de marinheiros, soldados, comerciantes e trabalhadores pobres aparecem como fatores fundamentais para a consolidação de um mercado sexual urbano cada vez mais visível e estruturado. A prostituição surge, assim, como fenômeno inseparável da própria dinâmica da modernidade imperial (*ibid.* p. 138-145). O espaço urbano passa a ser representado como ambiente de circulação permanente de corpos, desejos e vícios, onde diferentes grupos sociais convivem em relativa proximidade. A medicina enxergava nessa mistura social um dos principais perigos da vida moderna, pois ela ameaçava fronteiras morais, raciais e sanitárias consideradas essenciais para a estabilidade da ordem social (*ibid.* p. 142-148).

Nesse cenário, a prostituta transforma-se em figura emblemática das temeridades urbanas do século XIX. Ferraz de Macedo descreve a presença de mulheres provenientes de diferentes origens sociais e raciais – brancas pobres, negras escravizadas, libertas e mestiças – que recorriam à prostituição em razão da miséria, do abandono, da ausência de proteção familiar ou da exclusão econômica (*ibid.* p. 146-154). Embora frequentemente recaia em julgamentos morais sobre essas mulheres, o próprio texto evidencia que a prostituição não poderia ser reduzida a simples expressão de vício individual. Ao contrário, ela aparece profundamente vinculada às condições materiais de existência produzidas pela sociedade escravista e desigual do Brasil imperial. O corpo feminino converte-se, portanto, em espaço onde se inscrevem simultaneamente pobreza, violência, exploração econômica e controle moral (*ibid.* p. 150-158).

Um dos aspectos mais importantes da análise de Ferraz de Macedo reside justamente na percepção de que a prostituição constituía fenômeno estrutural da cidade. O autor demonstra que sua expansão não decorria apenas da “depravação dos costumes”, mas também da própria organização social e econômica do Rio de Janeiro. A precariedade das condições de vida femininas, a ausência de oportunidades de trabalho para mulheres pobres e a dependência econômica em relação aos homens contribuíam diretamente para o crescimento do comércio sexual. Dessa maneira, ainda que tente enquadrar a prostituição dentro de uma lógica moralizante, sua investigação acaba revelando os mecanismos sociais que produziam e sustentavam essa prática. A prostituição surgia não como anomalia externa à sociedade, mas como parte constitutiva do funcionamento urbano e econômico da capital imperial.

Ao mesmo tempo, Ferraz de Macedo chama atenção para o papel ambíguo desempenhado pelas autoridades públicas e pelas elites urbanas. Embora o discurso oficial condenasse a prostituição como ameaça moral e sanitária, o poder público mantinha atitude de relativa tolerância diante da proliferação de casas de prostituição, relações informais e circuitos sexuais urbanos (*ibid.* p. 160-168). Tal contradição revela a existência de uma espécie de hipocrisia estrutural da sociedade oitocentista: a prostituição era simultaneamente condenada em nível discursivo e amplamente integrada às práticas cotidianas das elites masculinas. O próprio funcionamento da cidade dependia, em certa medida, da tolerância tácita em relação ao comércio sexual, frequentado por comerciantes, militares, políticos e homens pertencentes às camadas dominantes (*ibid.* p. 166-172).

Essa dimensão é particularmente relevante porque evidencia que a prostituição não dizia respeito apenas às mulheres pobres ou marginalizadas, mas também às formas de sociabilidade masculina das elites urbanas. As casas de prostituição funcionavam como espaços de encontro,

lazer e circulação masculina, integrando redes econômicas e relações de poder profundamente enraizadas na vida urbana imperial. Nesse sentido, o discurso médico deslocava frequentemente a responsabilidade moral para as prostitutas, ao mesmo tempo em que silenciava ou minimizava o papel desempenhado pelos homens que sustentavam economicamente esse mercado. A prostituta aparecia como foco visível da degeneração moral, enquanto os clientes masculinos – pertencentes muitas vezes às elites – permaneciam relativamente invisibilizados pelo discurso oficial.

Tal dinâmica revela uma característica central do pensamento médico e moral: a sexualidade feminina era constantemente submetida à vigilância e à patologização, enquanto a sexualidade masculina permanecia parcialmente naturalizada (*ibid.* p. 170-176). A prostituição era percebida como ameaça sobretudo porque colocava em circulação um corpo feminino considerado perigoso para a ordem familiar, para a saúde pública e para a estabilidade moral da sociedade. A preocupação com a sífilis, com a contaminação física e com a degeneração biológica da população reforçava ainda mais essa vigilância sobre as mulheres prostituídas. Assim, o corpo feminino tornava-se objeto privilegiado da intervenção médica, policial e moral, enquanto o desejo masculino continuava relativamente legitimado como necessidade social inevitável (*ibid.* p. 174-182).

Outro aspecto importante da tese é a forma como Ferraz de Macedo relaciona prostituição, escravidão e desigualdade racial. O autor evidencia a presença significativa de mulheres negras escravizadas e libertas no comércio sexual carioca, revelando como a própria estrutura escravista alimentava a exploração sexual feminina. Muitas dessas mulheres eram submetidas à prostituição por seus proprietários ou encontravam nela uma das poucas possibilidades de sobrevivência econômica em uma sociedade profundamente excludente (*ibid.* p. 178-186). A prostituição urbana aparecia, portanto, diretamente vinculada às hierarquias raciais e sociais produzidas pela escravidão. Ainda que Ferraz de Macedo não desenvolva crítica explícita ao sistema escravista, sua análise permite perceber como raça, gênero e pobreza articulavam-se na produção da marginalização feminina no espaço urbano imperial.

Ao tratar da prostituição como problema contemporâneo, o autor também reforça a importância crescente da medicina enquanto saber capaz de administrar a cidade e os corpos. A prostituição passa a ser interpretada não apenas como questão moral, mas como fenômeno sanitário, urbano e populacional que exigia intervenção técnica especializada. A medicina reivindicava para si o direito de observar, classificar e regular práticas sexuais consideradas perigosas para a coletividade (*ibid.* p. 182-190). Nesse contexto, prostitutas, pobres, escravizadas e indivíduos considerados desviantes tornavam-se objetos privilegiados da medicina social oitocentista. O discurso higienista consolidava, assim, formas cada vez mais amplas de controle sobre a

sexualidade e sobre os espaços urbanos, articulando ciência, polícia e moralidade em um mesmo projeto de ordenação social.

Contudo, talvez a maior contradição da tese de Ferraz de Macedo resida justamente no fato de que, apesar de concluir defendendo o fortalecimento da religião, da moral e dos bons costumes como solução para a prostituição, sua própria investigação demonstra que o fenômeno possuía raízes muito mais profundas (*ibid.* p. 288-198). Ao longo de toda a obra, torna-se evidente que prostituição, escravidão, desigualdade social, exploração econômica e violência colonial constituíam elementos inseparáveis da formação urbana brasileira. Assim, ainda que o autor procure enquadrar a prostituição como desvio moral individual, o conjunto de sua análise revela que ela era produzida e sustentada pelas próprias estruturas da sociedade imperial. Nesse sentido, sua tese ultrapassa involuntariamente os limites do moralismo médico oitocentista e transforma-se em importante documento para compreender como a prostituição integrava o funcionamento econômico, social e político da cidade do Rio de Janeiro no século XIX.

Se voltarmos a Lassance Cunha, perceberemos que a prostituição é formulada, sobretudo, no interior de um vocabulário médico-higienista ainda relativamente circunscrito à preocupação com a saúde pública e com a profilaxia das doenças venéreas. O conceito articula-se diretamente à noção de contágio e à necessidade de regulamentação sanitária das mulheres consideradas perigosas. Embora já exista importante dimensão moral em sua análise, o eixo central permanece ligado à contenção da sífilis e à administração médica da circulação urbana. Em termos koselleckianos (2006), trata-se de um conceito cuja experiência histórica ainda se encontra mais vinculada ao presente imediato da cidade e das urgências sanitárias do Império. Já em Ferraz de Macedo ocorre significativo processo de expansão conceitual: a prostituição deixa de ser apenas prática urbana específica e converte-se em chave interpretativa da própria história das civilizações. O conceito passa a integrar um campo semântico muito mais amplo, no qual decadência moral, degeneração social, sexualidade feminina, escravidão, urbanização e colapso civilizatório tornam-se dimensões interdependentes. A prostituição transforma-se, assim, em conceito histórico capaz de explicar simultaneamente passado, presente e futuro da sociedade.

Essa ampliação semântica também revela transformações na própria função social atribuída à medicina. Em Lassance Cunha, o médico aparece prioritariamente como agente de higiene pública responsável por conter focos de contaminação e preservar a ordem sanitária da cidade. Já em Ferraz de Macedo, a medicina reivindica autoridade muito mais abrangente sobre os costumes, os comportamentos e a interpretação histórica da sociedade. A prostituição deixa de ser apenas questão

médica para converter-se em sintoma global da modernidade urbana e da degeneração moral das civilizações.

Nesse sentido, o conceito assume aquilo que Koselleck (2006) identifica como capacidade prognóstica dos conceitos modernos: ele não apenas descreve uma realidade existente, mas organiza expectativas sobre o futuro social. O medo da degeneração física, do colapso moral e da desordem sexual transforma a prostituição em categoria capaz de justificar projetos crescentes de intervenção sobre corpos e populações. A medicina social passa, então, a funcionar como linguagem privilegiada de administração da vida coletiva.

Outro aspecto importante da comparação reside na maneira como ambos os autores articulam sexualidade feminina e ordem social. Em Lassance Cunha, a prostituta aparece principalmente como agente potencial de transmissão da sífilis, sendo submetida à lógica da vigilância sanitária. Em Ferraz de Macedo, contudo, o corpo feminino passa a ocupar posição ainda mais central na estrutura conceitual da prostituição. A prostituta deixa de representar apenas perigo biológico e converte-se em símbolo da própria instabilidade moral da sociedade moderna. Tal deslocamento evidencia como o conceito incorpora progressivamente debates relacionados à família burguesa, às hierarquias de gênero e às preocupações produzidas pela urbanização oitocentista. Em termos koselleckianos, percebe-se um processo de condensação histórica no interior do conceito: diferentes experiências sociais – crescimento urbano, escravidão, miscigenação, circulação de doenças, crise moral – passam a convergir na figura da prostituta. O conceito de prostituição adquire, portanto, densidade histórica cada vez maior, funcionando como ponto de articulação entre medicina, moralidade e política.

Por fim, a comparação entre Lassance Cunha e Ferraz de Macedo permite perceber como os conceitos médicos oitocentistas participavam ativamente da construção de novas formas de percepção da sociedade imperial. A prostituição não era apenas objeto de descrição científica, mas categoria produtora de inteligibilidade histórica. A partir dela, os médicos buscavam interpretar a modernização urbana, a organização das relações de gênero, os efeitos da escravidão e os riscos associados à vida nas grandes cidades.

Sob a perspectiva da História dos Conceitos, torna-se evidente que a transformação da prostituição em problema médico não correspondeu apenas ao avanço da ciência, mas também à constituição de uma nova linguagem política sobre os corpos e a população. Entre Lassance Cunha e Ferraz de Macedo, observa-se justamente o movimento pelo qual a prostituição deixa de designar apenas prática social específica e passa a condensar as grandes ansiedades da sociedade imperial diante da modernidade, da urbanização e da ameaça permanente da degeneração moral e biológica.

2.3 MACEDO JUNIOR E O INTERESSE NACIONAL SOBRE O CORPO

Enquanto Ferraz de Macedo traz a prostituição como fenômeno profundamente articulado à formação histórica, urbana e social do Brasil imperial, João Álvares de Azevedo Macedo Júnior evidencia um deslocamento importante no interior do pensamento médico oitocentista. Ao longo das décadas centrais do século XIX, a preocupação com os costumes e com a moralidade pública passou a ser progressivamente incorporada pela linguagem da higiene, da medicina social e da administração da população. A prostituição deixava, assim, de ser interpretada apenas como expressão da corrupção moral ou da desordem urbana para converter-se também em questão sanitária e objeto legítimo da intervenção científica.

Nesse novo horizonte, o foco desloca-se da reconstrução histórica do fenômeno para seus efeitos sobre a saúde coletiva, especialmente no que dizia respeito à propagação das doenças venéreas, à degeneração física da população e à necessidade de regulamentação dos corpos considerados perigosos. É precisamente nesse contexto que a tese *“Da prostituição no Rio de Janeiro e de sua influência sobre a saúde pública”* se insere em 1869, radicalizando o olhar higienista sobre a sexualidade urbana e consolidando a medicina como saber autorizado a intervir sobre a prostituição, o corpo feminino e os espaços da cidade.

Inserida em um contexto de consolidação da medicina social e de crescente ampliação das funções administrativas do Estado imperial, a tese de Macedo Júnior representa um momento importante na transformação da prostituição em objeto privilegiado do saber médico brasileiro. Diferentemente das abordagens predominantemente morais e históricas presentes nos autores anteriores, Macedo Júnior desloca o debate para o terreno da higiene pública e da administração da população. A prostituição passa a ser concebida como questão sanitária capaz de comprometer não apenas indivíduos isolados, mas o equilíbrio físico e moral do conjunto da sociedade. Nesse sentido, o autor incorpora de maneira evidente os pressupostos do higienismo europeu, especialmente a ideia de que o Estado deveria intervir ativamente sobre os espaços urbanos, os corpos e os comportamentos considerados perigosos para a coletividade. A medicina reivindicava, assim, autoridade para diagnosticar, classificar e regular práticas sexuais vistas como ameaças ao futuro biológico da nação.

Desde as primeiras páginas da tese, Macedo Júnior estabelece relação direta entre prostituição e crescimento urbano. O Rio de Janeiro, enquanto capital política e principal centro urbano do Império, é descrito como espaço particularmente propício à expansão do comércio sexual devido à intensa circulação de pessoas, à concentração populacional e à multiplicação das

sociabilidades urbanas (MACEDO JÚNIOR, 1869, p. 5-7). O autor interpreta a cidade moderna como ambiente marcado pela promiscuidade social, pela proximidade entre diferentes grupos e pela fragilização dos mecanismos tradicionais de controle moral. A prostituição aparece, portanto, como consequência inseparável da própria modernização urbana. Não se trata mais apenas de um “vício individual”, mas de um fenômeno estrutural ligado às transformações econômicas e demográficas do século XIX. Tal perspectiva revela a emergência de um olhar médico que passa a compreender a cidade como organismo coletivo suscetível à contaminação física e moral.

É precisamente nesse contexto que a sífilis assume posição central em sua análise. Macedo Júnior identifica as doenças venéreas, sobretudo a sífilis, como uma das maiores ameaças à saúde pública do período, enfatizando tanto sua capacidade de disseminação quanto seus efeitos degenerativos sobre o organismo humano (*ibid*, p. 18-22). A enfermidade é constantemente associada à ideia de corrupção física progressiva, podendo atingir indivíduos, famílias e futuras gerações. A preocupação médica ultrapassa, assim, o plano individual e adquire dimensão populacional: teme-se o enfraquecimento biológico da sociedade imperial. Nesse quadro, o corpo da prostituta transforma-se em foco privilegiado das ansiedades higienistas, sendo interpretado simultaneamente como espaço de contágio, perigo sanitário e ameaça moral. A sexualidade feminina desviante converte-se, então, em questão de interesse coletivo e objeto legítimo da intervenção científica.

Ao vincular prostituição e doença, a tese participa diretamente da construção de um discurso médico que associa corpo feminino, degeneração e perigo social. As prostitutas são frequentemente apresentadas como principais agentes de propagação das enfermidades venéreas, justificando a necessidade de vigilância constante sobre seus corpos e práticas (*ibid*, p. 20-22). Contudo, essa preocupação sanitária não se distribuía de maneira homogênea entre homens e mulheres. Embora os clientes masculinos fossem indispensáveis à existência da prostituição e igualmente participassem da circulação das doenças, o foco do controle recaía quase exclusivamente sobre as prostitutas. Essa assimetria revela a lógica profundamente generificada do discurso médico do século XIX: a sexualidade masculina tendia a ser naturalizada como impulso relativamente inevitável, enquanto a sexualidade feminina fora dos limites do casamento era patologizada e transformada em ameaça pública. Afinal, “*a restrição da mulher aos cuidados dos filhos e do lar permite controlar a sexualidade feminina vivida como selvagem e devastadora, parecendo dar continuidade à ideia medieval da mulher demoníaca*” (ALONSO, 2011, p. 344).

Apesar do forte tom moralizante presente em diversos momentos da obra, Macedo Júnior também reconhece que a prostituição possuía causas sociais profundas. O autor admite que muitas

mulheres ingressavam no comércio sexual não por “inclinação ao vício”, mas em decorrência da pobreza, do abandono familiar, da ausência de proteção social e da falta de oportunidades econômicas disponíveis às mulheres pobres (MACEDO JÚNIOR, 1869, p. 30-32). Tal percepção introduz uma importante ambivalência em sua análise. Ao mesmo tempo em que moraliza a prostituição, o médico reconhece parcialmente as condições estruturais que produziam a marginalização feminina no espaço urbano imperial. A prostituição aparece, assim, como resultado de uma sociedade profundamente desigual, marcada pela precarização do trabalho feminino e pela exclusão econômica das camadas populares.

Essa tensão entre condenação moral e explicação social constitui uma das características mais significativas da tese. Embora o autor frequentemente recaia em categorias moralizantes ligadas à degradação dos costumes e à corrupção feminina, sua própria investigação demonstra que a prostituição estava diretamente relacionada às condições materiais da vida urbana no Rio de Janeiro. A miséria, a desigualdade social e a ausência de alternativas de sobrevivência para mulheres pobres surgem constantemente como elementos estruturantes do fenômeno. Nesse sentido, a obra revela involuntariamente os limites do próprio discurso higienista: ao tentar enquadrar a prostituição como problema médico e moral, acaba evidenciando que ela era produzida pelas contradições sociais do Império, especialmente pela pobreza urbana e pela exclusão de gênero.

Além disso, a análise de Macedo Júnior evidencia o fortalecimento de um novo modelo de intervenção sobre a sexualidade, no qual medicina, polícia e administração pública tornam-se progressivamente articuladas. A prostituição deixa de pertencer exclusivamente ao domínio da moral religiosa e passa a integrar o campo das políticas urbanas e sanitárias. O saber médico reivindica autoridade para observar, registrar e regular corpos considerados perigosos à ordem coletiva. Nesse processo, a prostituta converte-se em objeto de conhecimento científico e alvo privilegiado das estratégias de vigilância social do século XIX. A tese revela, portanto, não apenas preocupações sanitárias específicas de seu tempo, mas também um movimento mais amplo de medicalização da vida social, no qual sexualidade, pobreza e feminilidade passaram a ser administradas em nome da higiene pública, da moralidade e da preservação do corpo nacional.

Ao descrever o cotidiano das prostitutas no Rio de Janeiro oitocentista, Macedo Júnior constrói um quadro marcado pela precariedade material, pela vulnerabilidade física e pela exclusão social. Segundo o autor, essas mulheres encontravam-se submetidas a condições extremamente degradantes de existência, vivendo frequentemente em habitações insalubres, expostas à fome, às doenças e à violência cotidiana (*ibid*, p. 40-43). A prostituição aparece associada não apenas à

promiscuidade moral, mas também a uma realidade urbana caracterizada pela miséria e pela ausência de qualquer forma efetiva de assistência pública.

Nesse sentido, a tese revela que o crescimento do comércio sexual no Rio de Janeiro estava profundamente relacionado às desigualdades estruturais da capital imperial, especialmente à marginalização econômica das mulheres pobres. Ainda que o autor mantenha um olhar moralizante sobre essas mulheres, sua análise permite perceber que a prostituição constituía uma das poucas estratégias de sobrevivência disponíveis em uma sociedade marcada pela exclusão social e pela precarização do trabalho feminino.

Essa condição de marginalidade era agravada, segundo Macedo Júnior, pela completa ausência de proteção institucional destinada às prostitutas. O autor chama atenção para o fato de que essas mulheres permaneciam abandonadas tanto pelas autoridades civis quanto pelas instituições de caridade, vivendo à margem das políticas públicas existentes (*ibid*, p. 41-42). A exclusão não era apenas econômica, mas também moral e jurídica: as prostitutas ocupavam posição ambígua dentro da sociedade urbana, sendo simultaneamente toleradas e repudiadas. Tal ambivalência evidencia a hipocrisia estrutural da ordem imperial, que condenava discursivamente a prostituição enquanto dependia dela como parte integrante das sociabilidades masculinas urbanas. A marginalização dessas mulheres contribuía diretamente para a perpetuação de ciclos de pobreza, violência e adoecimento, reforçando sua condição de permanente vulnerabilidade.

Ao relacionar prostituição, doença e abandono social, Macedo Júnior acaba revelando involuntariamente as contradições do próprio processo de urbanização do Rio de Janeiro. A capital do Império surgia, em sua narrativa, como espaço de intensa circulação de corpos, desejos e enfermidades, onde a modernização urbana convivia com profundas desigualdades sociais. A prostituição deixava de ser interpretada apenas como “vício individual” para aparecer como produto de uma sociedade incapaz de oferecer condições dignas de sobrevivência às camadas populares femininas. Nesse aspecto, a tese aproxima-se de uma leitura social da prostituição, ainda que permaneça fortemente atravessada pelos pressupostos morais e higienistas do século XIX. A cidade moderna produz simultaneamente riqueza e marginalidade; civilização e degradação; progresso e doença.

Diante desse quadro, Macedo Júnior dirige críticas severas à atuação das autoridades públicas imperiais. Segundo ele, a ausência de regulamentação sistemática e a negligência estatal favoreciam diretamente tanto a expansão da prostituição quanto a disseminação das doenças venéreas (*ibid*, p. 50-52). O autor considera insuficiente a simples condenação moral do fenômeno, defendendo a necessidade de intervenção ativa do poder público sobre os espaços urbanos e os

corpos considerados perigosos. Tal posicionamento revela a consolidação progressiva da medicina social enquanto saber técnico capaz de orientar políticas públicas e organizar a administração da cidade. O combate à prostituição deixa de pertencer exclusivamente ao campo religioso ou policial e passa a ser concebido como questão médica e sanitária, exigindo formas específicas de vigilância e controle.

É precisamente nesse contexto que se insere sua defesa de um modelo regulamentarista inspirado nas experiências francesas de controle da prostituição. Macedo Júnior propõe a implementação de um sistema baseado no registro oficial das prostitutas, na fiscalização dos locais de prostituição e na realização periódica de exames médicos obrigatórios (*ibid*, p. 60-65). A prostituição, segundo sua perspectiva, não poderia ser eliminada completamente — pois seria fenômeno inerente às grandes cidades —, mas deveria ser administrada racionalmente pelo Estado. Tal formulação evidencia um deslocamento importante no pensamento médico oitocentista: o problema deixa de ser apenas a imoralidade da prostituição e passa a ser sua capacidade de produzir desordem sanitária. O foco central do controle desloca-se, assim, do pecado para o risco biológico.

Esse projeto regulamentarista revela de maneira particularmente clara o processo de medicalização da sexualidade feminina no século XIX. O corpo da prostituta transforma-se em objeto permanente de observação científica, inspeção médica e intervenção estatal. A prostituição deixa de ser concebida exclusivamente como falha moral individual e converte-se em questão técnica a ser administrada por médicos, higienistas e autoridades públicas. Trata-se de um movimento profundamente relacionado à ampliação do poder disciplinar moderno, no qual medicina e Estado passam a atuar conjuntamente na classificação, vigilância e normalização dos corpos urbanos. As prostitutas tornam-se alvo privilegiado dessa racionalidade disciplinar, sendo submetidas a práticas contínuas de identificação, exame e controle em nome da proteção da saúde coletiva.

Além das medidas regulamentares, Macedo Júnior defende ainda a criação de instituições específicas destinadas ao tratamento e confinamento das mulheres consideradas perigosas para a ordem sanitária da cidade. O autor sugere hospitais especializados no tratamento das doenças venéreas, bem como espaços de isolamento e observação permanente das prostitutas contaminadas (*ibid*, p. 70-73). Essas propostas evidenciam a lógica higienista típica do século XIX, baseada na separação entre corpos saudáveis e corpos considerados contaminados ou moralmente desviantes. Paralelamente às soluções médicas, contudo, a tese preserva forte preocupação com a regeneração moral da sociedade. Macedo Júnior insiste na necessidade de reforço da educação religiosa e dos valores morais como mecanismos preventivos contra a prostituição, especialmente entre as

mulheres pobres (*ibid*, p. 80-82). Tal combinação entre higiene, disciplina e moralidade demonstra que, apesar do avanço do discurso científico, a medicina oitocentista continuava profundamente atravessada por concepções morais cristãs sobre sexualidade, feminilidade e ordem social.

Apesar de reconhecer, em diversos momentos, a influência de fatores sociais sobre a prostituição, a análise de João Álvares de Azevedo Macedo Júnior permanece profundamente marcada por uma perspectiva moralizante acerca da sexualidade feminina. O autor frequentemente atribui às próprias mulheres parte significativa da responsabilidade pela expansão da prostituição, enfatizando ideias relacionadas à degradação moral, à fraqueza de caráter e à perda dos valores religiosos (*ibid*, p. 80-82). Tal enfoque evidencia os limites do pensamento médico oitocentista, que, embora comesse a incorporar explicações sociais e urbanas para determinados fenômenos, ainda permanecia fortemente atravessado por categorias morais herdadas da tradição cristã. A prostituição era interpretada simultaneamente como problema sanitário e como manifestação da decadência dos costumes, revelando a dificuldade da medicina em dissociar completamente doença, moralidade e sexualidade.

Essa ambiguidade torna-se particularmente evidente na forma como o autor minimiza as estruturas sociais responsáveis pela produção e manutenção da prostituição. Embora mencione fatores como pobreza, abandono e ausência de oportunidades econômicas para mulheres pobres (*ibid*, p. 30-32), tais elementos frequentemente aparecem subordinados à ideia de regeneração moral individual. Questões mais amplas, como desigualdade de gênero, exploração econômica sistemática, escravidão e exclusão social, permanecem apenas parcialmente desenvolvidas em sua análise. A prostituição é apresentada como consequência de um meio social corrompido, mas a solução proposta concentra-se sobretudo na disciplina moral dos indivíduos e na vigilância sobre os corpos femininos. Dessa forma, o discurso médico desloca parcialmente a responsabilidade estrutural para o plano das condutas individuais, especialmente no caso das mulheres consideradas desviantes.

Ainda assim, a tese de Macedo Júnior constitui documento fundamental para compreender a complexidade do processo de medicalização da prostituição no Brasil imperial. Ao articular elementos médicos, morais, urbanos e sociais, sua obra ultrapassa involuntariamente os limites do moralismo tradicional e revela a multiplicidade de fatores envolvidos na expansão do comércio sexual nas grandes cidades do século XIX. A prostituição aparece simultaneamente relacionada à urbanização acelerada, à pobreza feminina, à circulação de doenças venéreas e à reorganização das sociabilidades urbanas. Tal combinação faz da tese um importante testemunho da transformação da sexualidade em objeto privilegiado da observação científica e da intervenção administrativa. Mais

do que simples descrição da prostituição, o texto participa ativamente da construção de categorias médicas e sociais destinadas a interpretar e administrar a população urbana.

Nesse sentido, a obra deve ser compreendida como parte de um movimento mais amplo de produção de saberes sobre os corpos e a sociedade característico do século XIX. A medicina social buscava afirmar-se como ciência capaz não apenas de tratar doenças, mas também de organizar a vida coletiva, regular comportamentos e preservar a saúde moral e física da nação. A prostituição converte-se, assim, em objeto de classificação, estatística e vigilância, sendo descrita segundo critérios científicos que pretendiam legitimar formas cada vez mais amplas de intervenção estatal. O discurso médico participa diretamente da constituição de novas tecnologias de controle social, nas quais sexualidade, higiene e administração urbana tornam-se dimensões inseparáveis. O corpo feminino, particularmente o da prostituta, passa a ocupar posição central nesse processo, sendo constantemente examinado, descrito e regulado em nome da proteção da coletividade.

É possível afirmar, portanto, que a tese de Macedo Júnior representa um importante ponto de inflexão na abordagem da prostituição no Brasil Imperial. Embora a condenação moral permaneça fortemente presente, o eixo principal da preocupação desloca-se progressivamente do pecado individual para a saúde pública e para os riscos coletivos associados à circulação das doenças venéreas. A sífilis emerge como símbolo privilegiado dessas temeridades sociais, sendo interpretada como ameaça capaz de comprometer não apenas indivíduos específicos, mas o futuro biológico da população imperial (*ibid*, p. 18-22; p. 60-65). O foco do discurso médico deixa de incidir exclusivamente sobre a salvação moral dos sujeitos e passa a concentrar-se também na preservação da força física da nação. A sexualidade torna-se, assim, questão estratégica para o Estado e para a medicina social.

No interior dessa lógica, a sexualidade é concebida fundamentalmente sob o signo do risco, do contágio e da degeneração. Em nenhum momento Macedo Júnior trata a experiência sexual como dimensão legítima do prazer ou da subjetividade humana. Ao contrário, ela é constantemente interpretada a partir de suas consequências médicas, morais e sociais, sobretudo quando exercida fora dos limites do casamento (*ibid*, p. 18-22; p. 80-82). A prática sexual desvinculada da família burguesa aparece associada à disseminação das doenças venéreas, à corrupção dos costumes e ao enfraquecimento moral da sociedade. Nesse sentido, a sexualidade deixa de pertencer exclusivamente ao domínio privado e transforma-se em objeto de preocupação pública, legitimando formas crescentes de vigilância e intervenção institucional sobre os corpos urbanos.

Tal perspectiva revela a consolidação de um modelo normativo de sexualidade profundamente marcado pelas hierarquias de gênero do século XIX. Enquanto o desejo masculino

tende a ser parcialmente naturalizado como impulso inerente à condição dos homens, a sexualidade feminina fora do casamento é sistematicamente patologizada e associada à desordem social. As prostitutas tornam-se figuras emblemáticas desse processo: seus corpos são simultaneamente percebidos como focos de doença, corrupção moral e ameaça à estabilidade da família burguesa. Dessa forma, a medicina oitocentista não apenas descreve práticas sexuais consideradas desviantes, mas participa ativamente da construção de mecanismos destinados a disciplinar comportamentos, controlar mulheres e administrar os limites entre sexualidade legítima e ilegítima no interior da sociedade imperial.

No interior de sua tese, a prostituição é constantemente apresentada como manifestação privilegiada de uma sexualidade percebida como excessiva, descontrolada e socialmente perigosa. O autor interpreta o comércio sexual urbano como espaço onde os impulsos humanos escapariam aos mecanismos legítimos de contenção moral, sobretudo aqueles garantidos pela família e pelo casamento cristão. A sexualidade desvinculada da ordem conjugal aparece associada à dissolução dos costumes, à propagação das doenças venéreas e à deterioração física dos indivíduos (*ibid*, p. 18-22). Nesse sentido, a prostituição deixa de ser concebida apenas como prática marginal para tornar-se símbolo de uma ameaça mais ampla à estabilidade moral e biológica da sociedade imperial. O desejo sexual, quando exercido fora dos limites considerados legítimos, transforma-se em objeto de suspeita permanente e passa a exigir vigilância contínua por parte da medicina e do Estado.

A sexualidade é compreendida pelo autor como força potencialmente destrutiva quando não submetida à disciplina social. Tanto as prostitutas quanto seus clientes masculinos são frequentemente descritos como incapazes de moderar seus impulsos, entregando-se a práticas que conduziriam à degradação moral e ao enfraquecimento físico (*ibid*, p. 20-24). Tal perspectiva insere-se diretamente no pensamento médico oitocentista, que interpretava os excessos sexuais como fatores de desgaste do organismo nervoso e de degeneração corporal. O prazer sexual desvinculado da reprodução e da vida familiar era percebido como desperdício das energias vitais do indivíduo, capaz de comprometer não apenas a saúde pessoal, mas também a força física da coletividade. A sexualidade converte-se, assim, em questão médica e política, exigindo mecanismos de contenção, classificação e administração social.

Entretanto, essa preocupação não recaía de maneira simétrica sobre homens e mulheres. A tese estabelece distinção clara entre sexualidade masculina e sexualidade feminina, revelando as profundas hierarquias de gênero que estruturavam o discurso médico do século XIX. Os homens são frequentemente apresentados como naturalmente inclinados ao desejo sexual, embora ainda passíveis de disciplina moral e autocontrole. Já as prostitutas aparecem descritas como mulheres

degeneradas, corrompidas ou moralmente desviantes, cuja sexualidade excessiva representaria ameaça direta à ordem social (*ibid*, p. 25-28). A sexualidade feminina fora do casamento deixa de ser compreendida como experiência humana legítima e passa a ser interpretada como sintoma de desequilíbrio moral e patológico. O corpo da prostituta torna-se, portanto, espaço privilegiado de projeção das ansiedades sociais relacionadas à desordem urbana e à decadência dos costumes.

Essa patologização da sexualidade feminina evidencia o modo como a medicina participava da construção de normas sociais e morais sobre gênero. Ao associar prostituição, degeneração e doença, o discurso médico legitimava formas específicas de controle sobre as mulheres, especialmente aquelas pertencentes às camadas populares. A prostituta era simultaneamente percebida como foco de contaminação física e ameaça à estabilidade familiar burguesa. Sua existência colocava em risco não apenas a saúde dos homens que frequentavam o comércio sexual, mas também a moralidade da cidade e o futuro da população imperial. Nesse contexto, a sexualidade feminina converte-se em objeto central da observação científica, sendo constantemente interpretada a partir da lógica do perigo, da instabilidade e da necessidade de intervenção disciplinar.

A tese também estabelece relação direta entre prostituição e degeneração moral dos indivíduos. A prática contínua do comércio sexual é apresentada por Macedo Júnior como responsável pelo enfraquecimento físico, pela deterioração dos valores sociais e pela perda progressiva da dignidade moral (*ibid*, p. 30-35). A prostituição aparece associada à decadência dos corpos e à ruína dos costumes, funcionando como sinal visível de uma sociedade ameaçada pela dissolução moral. O excesso sexual transforma-se em metáfora de decadência coletiva: corpos doentes e sexualidades desviantes passam a simbolizar os riscos da modernidade urbana. A preocupação médica ultrapassa, assim, o campo da enfermidade individual e adquire dimensão civilizatória, vinculando controle da sexualidade à preservação da ordem social.

A defesa da regulamentação da prostituição ocupa posição central na tese de Macedo Júnior e revela de maneira particularmente clara a transformação da sexualidade em objeto de intervenção pública no século XIX. Para o autor, o comércio sexual não poderia ser simplesmente abolido, pois constituiria fenômeno inerente às grandes cidades e às próprias dinâmicas da vida urbana moderna. Diante disso, caberia ao Estado organizar formas racionais de vigilância e administração da prostituição, minimizando seus efeitos considerados nocivos sobre a coletividade (*ibid*, p. 60-65). A proposta de fiscalização médica periódica das prostitutas, associada ao registro oficial e à delimitação de espaços específicos para o exercício da atividade, demonstra o avanço de uma racionalidade higienista que buscava gerir corpos, práticas e comportamentos em nome da saúde

pública. A sexualidade deixava progressivamente de pertencer apenas ao domínio privado e passava a integrar o campo das políticas urbanas e sanitárias.

Tal deslocamento revela um movimento mais amplo de medicalização da vida social característico do século XIX. A prostituição converte-se em problema técnico-administrativo, cuja gestão deveria ser conduzida por médicos, higienistas e autoridades públicas. A sexualidade passa a ser interpretada não apenas como questão moral ou religiosa, mas como dimensão fundamental da organização biológica e sanitária da população. Nesse contexto, o discurso médico reivindica para si autoridade sobre os comportamentos íntimos, legitimando formas cada vez mais amplas de intervenção sobre os indivíduos. O controle da prostituição torna-se, assim, parte integrante de um projeto mais amplo de ordenação da cidade e de preservação do corpo social contra riscos associados à doença, à desordem e à degeneração moral.

É precisamente nesse contexto que o corpo feminino emerge como alvo preferencial das estratégias de controle higienista. As prostitutas são descritas simultaneamente como focos de contaminação biológica e agentes de corrupção moral, justificando a necessidade de intervenção constante sobre seus corpos (*ibid*, p. 60-73). A centralidade conferida às mulheres revela o caráter profundamente seletivo das práticas de vigilância construídas pela medicina social oitocentista. Embora os homens participassem ativamente da dinâmica do comércio sexual e da disseminação das doenças venéreas, o peso do controle recaía sobretudo sobre as prostitutas. Seus corpos eram continuamente examinados, registrados, classificados e submetidos à inspeção médica, enquanto a sexualidade masculina permanecia relativamente naturalizada. Tal assimetria evidencia a maneira pela qual o discurso científico contribuiu para reforçar hierarquias de gênero e legitimar formas específicas de dominação sobre as mulheres pobres.

Outro aspecto significativo da tese é a quase completa ausência de qualquer reflexão sobre o prazer ou a subjetividade sexual. A sexualidade aparece exclusivamente associada ao risco, à doença, à degeneração física e à decadência moral. Não há espaço para experiências afetivas, desejos individuais ou dimensões positivas da vida sexual. O sexo é concebido primordialmente como potencial ameaça à ordem sanitária e familiar, sobretudo quando praticado fora dos limites do casamento cristão. Essa perspectiva revela o caráter profundamente normativo e disciplinador do pensamento médico oitocentista, no qual a sexualidade devia ser rigidamente regulada em função dos interesses da moral burguesa e da preservação da saúde coletiva. O prazer feminino, particularmente, permanece silenciado ou patologizado, reforçando a associação entre feminilidade, passividade e controle moral.

Por fim, a tese de Macedo Júnior demonstra como a medicina do século XIX ultrapassava os limites estritamente terapêuticos e assumia papel ativo na produção das normas sociais. Ao distinguir práticas sexuais legítimas — vinculadas ao casamento, à reprodução e à família — de práticas consideradas ilegítimas — associadas à prostituição e ao excesso sexual —, o discurso médico participa diretamente da construção de mecanismos modernos de controle social. Sua análise não apenas descreve a sexualidade urbana, mas contribui para organizar formas específicas de regulação dos comportamentos, legitimando intervenções sobre corpos e condutas em nome da higiene, da moralidade e da preservação da ordem. A prostituição torna-se, assim, um dos principais pontos de articulação entre medicina, poder e sexualidade no Brasil Imperial, revelando o papel central desempenhado pelo saber médico na administração da vida social e na consolidação de uma nova racionalidade disciplinar sobre os corpos.

2.4 PROSTITUIÇÃO COMO CONCEITO MÉDICO MODERNO

A análise das teses de Lassance Cunha, Francisco Ferraz de Macedo e João Álvares de Azevedo Macedo Júnior permite perceber um importante processo de transformação semântica da prostituição no interior do pensamento médico brasileiro oitocentista. Mais do que simples continuidade temática, os três autores evidenciam deslocamentos sucessivos na maneira pela qual determinados conceitos — como prostituição, sífilis, higiene, moralidade, degeneração e saúde pública — passaram a organizar a experiência social e política do século XIX.

Em termos koselleckianos (2006), trata-se de observar como esses conceitos deixam progressivamente de descrever apenas realidades específicas para converter-se em categorias centrais de interpretação da sociedade, articulando experiência histórica e expectativas de futuro. A prostituição transforma-se, assim, em conceito cada vez mais carregado de temporalidade histórica, permitindo à medicina interpretar simultaneamente o presente urbano, os perigos da modernidade e os riscos projetados sobre o futuro da nação imperial.

Em Lassance Cunha, ainda predominava uma concepção relativamente localizada da prostituição, fortemente vinculada à preocupação com a sífilis e com os mecanismos imediatos de contágio venéreo. Seu discurso permanecia profundamente atravessado por categorias herdadas da moral cristã, nas quais prostituição, vício e corrupção apareciam intimamente associados. Entretanto, mesmo nesse estágio inicial, já se observa aquilo que Koselleck identifica como processo de politização e expansão semântica dos conceitos modernos. A prostituição deixa de pertencer exclusivamente ao domínio religioso ou jurídico e começa a integrar o vocabulário da medicina social emergente. O conceito passa gradualmente a operar como categoria capaz de

explicar não apenas comportamentos individuais, mas problemas ligados à ordem urbana, à circulação social e à preservação da saúde coletiva. Ainda que Lassance Cunha mantenha forte preocupação moral, sua tese já evidencia a emergência de uma nova temporalidade política: a percepção de que o controle da sexualidade seria necessário para proteger o futuro físico e moral da população.

Com Ferraz de Macedo, esse processo torna-se muito mais amplo e sofisticado. Sua tese representa importante expansão do horizonte conceitual da prostituição, que passa a ser interpretada simultaneamente como fenômeno histórico, urbano, moral, econômico e civilizatório. Em termos koselleckianos, observa-se clara ampliação do espaço de experiência mobilizado pelo conceito. Ao reconstruir genealogicamente a prostituição desde a Antiguidade até o Brasil Imperial, Ferraz de Macedo transforma o fenômeno em categoria histórica universal, vinculada às diferentes formas de organização das civilizações. Roma, Grécia, Babilônia e o Rio de Janeiro oitocentista passam a integrar uma mesma narrativa histórica sobre sexualidade, decadência e ordem social. O conceito de prostituição deixa de designar apenas prática específica para converter-se em índice interpretativo do grau de civilização ou degeneração das sociedades. Nesse movimento, a medicina ultrapassa os limites da clínica e reivindica para si autoridade sobre a interpretação da história, dos costumes e da própria dinâmica da vida social.

Ao mesmo tempo, Ferraz de Macedo evidencia aquilo que Koselleck descreve como aceleração temporal característica da modernidade. Sua análise projeta constantemente os temores do presente sobre o futuro da sociedade imperial. A prostituição é interpretada como ameaça potencial à estabilidade moral, à família, à saúde urbana e ao destino civilizatório da nação. O conceito passa a condensar múltiplas ansiedades modernas relacionadas à urbanização, à circulação de corpos, à sexualidade feminina e à dissolução dos mecanismos tradicionais de controle social.

Diferentemente de Lassance Cunha, cuja preocupação permanecia relativamente centrada na sífilis enquanto enfermidade específica, Ferraz de Macedo amplia enormemente o campo semântico da prostituição, articulando-o às teorias de degeneração, às hierarquias de gênero, às desigualdades raciais e aos próprios dilemas da modernidade urbana. A prostituição torna-se, assim, conceito totalizante, capaz de organizar uma leitura abrangente da sociedade imperial.

Já em João Álvares de Azevedo Macedo Júnior observa-se novo deslocamento conceitual particularmente significativo. Se Ferraz de Macedo ainda buscava compreender historicamente a prostituição enquanto fenômeno civilizatório, Macedo Júnior radicaliza sua transformação em problema técnico-administrativo da modernidade urbana. A prostituição deixa progressivamente de ser analisada prioritariamente como questão moral ou histórica e passa a ser concebida sobretudo

como problema sanitário, populacional e biopolítico. Em termos koselleckianos, isso revela importante mudança no horizonte de expectativa associado ao conceito. O foco desloca-se da reflexão histórica sobre os costumes para a administração racional do futuro biológico da população. Conceitos como higiene pública, regulamentação, degeneração e saúde coletiva passam a organizar o discurso médico, evidenciando a consolidação de uma nova racionalidade voltada à gestão técnica da vida social.

Nesse contexto, a sífilis adquire centralidade inédita como categoria de risco coletivo. Em Macedo Júnior, a doença venérea já não aparece apenas como enfermidade individual, mas como ameaça à força física da nação, à reprodução social e ao equilíbrio sanitário do corpo coletivo. A prostituição converte-se em foco privilegiado das preocupações relacionadas à degeneração populacional, articulando medicina, estatística, urbanismo e administração pública. Tal transformação corresponde precisamente ao movimento descrito por Koselleck no qual os conceitos modernos passam a condensar expectativas de intervenção sobre o futuro. O discurso médico não pretende apenas interpretar a prostituição, mas administrá-la, regulamentá-la e neutralizar seus riscos por meio de mecanismos técnicos de vigilância e controle. A medicina assume, assim, função cada vez mais prospectiva e disciplinadora.

Outro aspecto fundamental que aproxima os três autores dentro da perspectiva da História das Ideias reside na crescente abstração e generalização dos conceitos mobilizados. Em Lassance Cunha, a prostituição ainda aparece relativamente ligada às práticas concretas do comércio sexual e à contaminação venérea imediata. Em Ferraz de Macedo, ela já se converte em categoria histórica capaz de explicar civilizações inteiras. Em Macedo Júnior, finalmente, torna-se conceito técnico-administrativo integrado ao vocabulário da higiene pública, da medicina social e da gestão populacional. Observa-se, portanto, um processo progressivo de ampliação semântica no qual o conceito deixa de designar apenas uma prática específica para operar como categoria estratégica de organização da experiência urbana moderna. A prostituição transforma-se em ponto de articulação entre sexualidade, medicina, Estado, moralidade, pobreza e administração social.

Além disso, os três autores revelam de maneira particularmente clara aquilo que Koselleck identifica como tensão entre espaço de experiência e horizonte de expectativa. Suas teses foram produzidas em um contexto de profundas transformações urbanas, sanitárias e políticas, marcado pela expansão das cidades, pelo fortalecimento da medicina social e pelas ansiedades provocadas pela modernidade oitocentista. A prostituição passa a ser constantemente interpretada a partir do medo da degeneração futura: degeneração dos corpos, da família, da moralidade e da própria nação imperial.

O discurso médico constrói, assim, um horizonte de expectativa profundamente atravessado pelo temor do colapso físico e moral da sociedade. Nesse processo, a sexualidade feminina – sobretudo a prostituição – converte-se em espaço privilegiado de projeção das narrativas modernas relacionadas à desordem urbana, à hereditariedade mórbida, à instabilidade nervosa e à deterioração social. Mais do que simples preocupação moral, observa-se a constituição de uma linguagem médico-social capaz de transformar comportamentos, emoções e condutas em objetos legítimos da observação científica e da intervenção estatal.

É precisamente nesse horizonte conceitual que se torna possível compreender o surgimento posterior de discursos médicos sobre a loucura, como aqueles produzidos por Francisco Ribeiro Delfino Montezuma, em suas cartas publicadas na imprensa oitocentista. As teses de Lassance Cunha, Ferraz de Macedo e Macedo Júnior ajudaram a consolidar um vocabulário médico voltado à interpretação dos perigos sociais produzidos pelos excessos da vida moderna, pela sexualidade considerada desviante, pelos vícios urbanos e pelos desequilíbrios do sistema nervoso. Ao ampliarem progressivamente o campo de atuação da medicina sobre a moralidade, os costumes e os comportamentos cotidianos, esses autores criaram condições intelectuais para que a loucura deixasse de ser percebida apenas como fenômeno individual ou excepcional e passasse a ser interpretada como questão social, civilizatória e populacional. A medicina adquiria, assim, autoridade para diagnosticar não apenas doenças do corpo, mas também desvios morais, perturbações emocionais e formas consideradas perigosas de sensibilidade.

Por fim, a comparação entre Lassance Cunha, Ferraz de Macedo e Macedo Júnior evidencia que o desenvolvimento da medicina social brasileira no século XIX não pode ser compreendido apenas como evolução científica linear. O que se observa é um processo mais profundo de transformação conceitual, no qual categorias relacionadas à sexualidade, à higiene, à degeneração e ao sistema nervoso passam a reorganizar a percepção da sociedade e do papel do Estado. A prostituição deixa progressivamente de ser simples prática moralmente condenável para converter-se em conceito central da administração moderna da vida urbana e da gestão dos corpos.

À luz de Koselleck, percebe-se que essas teses não apenas descrevem a realidade social do Brasil Imperial, mas participam ativamente da construção de novos regimes de historicidade e de novas formas de intervenção sobre a população. Nesse sentido, elas abriram espaço para a consolidação de discursos médicos posteriores – como os de Montezuma – que passaram a interpretar a loucura, as nevroses e os desequilíbrios nervosos como expressões dos próprios perigos da modernidade e como problemas fundamentais para a preservação da ordem social.

2.5 SENSIBILIDADE COMO UM PROBLEMA COLETIVO

Ao longo do século XIX, as transformações provocadas pela industrialização, pela urbanização e pelo crescimento acelerado das cidades alteraram profundamente as maneiras pelas quais os indivíduos percebiam o corpo, os sentidos e as emoções. A modernidade industrial não produziu apenas novas formas de trabalho e circulação econômica como também redefiniu as formas de sentir o mundo. Como argumenta Alain Corbin (1987, p. 71-72), a sociedade assistiu à construção de novas sensibilidades coletivas marcadas pela intensificação dos medos urbanos, pela preocupação crescente com os odores, com a promiscuidade dos corpos e com os riscos invisíveis que circulavam no espaço social.

Em obras como *Saberes e Odores* (*ibid*), Corbin demonstra que o século XIX foi profundamente atravessado pela obsessão com a higiene, com o ar contaminado e com os perigos da mistura social, transformando sensações físicas – cheiros, ruídos, aglomerações – (*ibid*, p. 65-72) em objetos centrais da intervenção médica e política. A cidade moderna passou a ser percebida simultaneamente como espaço do progresso e foco permanente de ameaça moral, sanitária e nervosa (*ibid*, p. 104-115).

Nesse contexto, a sensibilidade deixou progressivamente de ser concebida apenas como atributo individual para converter-se em problema coletivo e político. A medicina social emergente passou a interpretar emoções, comportamentos e formas de vida como elementos diretamente relacionados à saúde da população e ao futuro das nações (*ibid*, p. 171-178). O corpo humano transformava-se em questão de interesse público.

Como observa Foucault em *Vigiar e Punir* (2014) e posteriormente em *História da Sexualidade I* (1999), o século XIX consolidou mecanismos cada vez mais amplos de administração da vida, nos quais medicina, polícia, estatística e moralidade passaram a atuar conjuntamente sobre os corpos. O objetivo não era apenas curar doenças, mas produzir indivíduos úteis, disciplinados e produtivos. A sexualidade, a loucura, a pobreza e os desvios de comportamento passaram a ser observados como ameaças potenciais ao equilíbrio social, legitimando formas crescentes de vigilância sobre populações consideradas perigosas.

Na vida cotidiana, constituída a partir das relações entre indivíduos e grupos, o domínio do corpo e das emoções conserva uma concepção de sociedade como um organismo único, coeso, passível de controle, ao passo que a multiplicidade de corpos e de expressões que lhe são inerentes negam esse status, enfatizando os direitos dos indivíduos, sua liberdade de ser, existir e sentir nas fronteiras de um Estado que procura impor seu domínio de forma geral, homogênea e irrestrita. Gestos, caras e bocas não são reflexos de uma fisiologia pura e simples, nem mascaram intenções inconscientes ou mal resolvidas, tal qual a psicologia as compreende. (ZARIAS; LE BRETON, 2019, p. 24)

Paralelamente às transformações urbanas e sanitárias do século XIX, a Revolução Industrial alterou profundamente as formas pelas quais o corpo humano passou a ser concebido pelas ciências médicas, pela economia política e pelas elites governamentais. O avanço das fábricas, da mecanização do trabalho e da racionalização do tempo produtivo favoreceu a emergência de uma nova percepção do organismo humano, cada vez mais aproximado da lógica das máquinas industriais.

O corpo deixou progressivamente de ser entendido apenas como criação divina ou unidade biológica natural para tornar-se objeto técnico, mensurável e administrável segundo critérios de produtividade, rendimento e utilidade social. A disciplina dos gestos, o controle do tempo, a regularidade dos hábitos e a capacidade de resistência física passaram a adquirir enorme importância em sociedades marcadas pelo trabalho industrial e pela crescente necessidade de produção contínua. Nesse contexto, consolidou-se uma visão segundo a qual a saúde dos indivíduos possuía impacto direto sobre a força econômica e sobre a estabilidade das nações modernas.

Como demonstra Anson Rabinbach em *The Human Motor* (1992, p. 14), o século XIX assistiu à construção da metáfora do “motor humano”, profundamente influenciada pelos avanços da fisiologia e da termodinâmica. O organismo passou a ser interpretado como sistema energético capaz de produzir força, consumir energia e sofrer desgaste semelhante ao funcionamento das máquinas industriais. Médicos, fisiologistas e administradores passaram a investigar os limites da resistência física, os efeitos da fadiga e os mecanismos de recuperação corporal, numa tentativa de maximizar a eficiência produtiva dos trabalhadores (*ibid*, p. 18-20). A fadiga deixava de ser compreendida apenas como sensação subjetiva para converter-se em problema científico, econômico e político. O corpo cansado representava não apenas risco individual, mas ameaça ao funcionamento regular da produção industrial e, conseqüentemente, à ordem social.

Nesse contexto, os estudos sobre a fadiga foram precursores das análises sobre o estresse, e a maior parte deles foi atravessada pela ambição de criar indivíduos eficientes para o trabalho (...) Não se tratava mais “de uma perda do fluido vital”, anteriormente vista como a principal fonte das doenças, mas, sim, de uma redução da força produtiva, de uma diminuição acentuada da capacidade para trabalhar em um momento de transição rumo ao estabelecimento do modo de vida capitalista. (SANT’ANNA, 2023, p. 3; 9)

Essa nova racionalidade corporal contribuiu para ampliar significativamente o alcance da medicina sobre a vida cotidiana. Alimentação, repouso, sexualidade, hábitos urbanos e comportamentos morais passaram a ser observados a partir de sua relação com o rendimento físico e nervoso dos indivíduos. O desenvolvimento da fisiologia experimental fortaleceu a ideia de que o

equilíbrio corporal dependia de uma administração adequada das energias do organismo, aproximando medicina e economia política em torno da gestão dos corpos produtivos. A saúde pública tornou-se, então, questão diretamente vinculada à capacidade de trabalho da população. Seguindo a mesma linha de Foucault (1999), podemos dizer que corpos considerados improdutivos, fatigados, doentes ou desviantes passaram a despertar crescente preocupação entre médicos, higienistas e autoridades estatais, sobretudo porque eram percebidos como focos potenciais de degeneração física e instabilidade social.

No interior desse processo, o sistema nervoso mantém importância central, conforme discutimos anteriormente. O avanço da vida urbana e industrial passou a ser frequentemente associado ao aumento da excitação nervosa, do esgotamento mental e das chamadas “doenças da civilização moderna”. A velocidade das cidades, os ruídos industriais, a superlotação urbana e a intensificação do trabalho foram interpretados como fatores capazes de sobrecarregar o organismo humano.

A neurastenia, por exemplo, tornou-se uma das patologias emblemáticas do final do século XIX, frequentemente descrita como consequência direta das tensões produzidas pela modernidade industrial. O indivíduo moderno era percebido como sujeito constantemente submetido a estímulos excessivos que ameaçavam seu equilíbrio físico e psicológico.

A neurastenia se conjugava com muitos sintomas relacionados ao que se denominava “doenças nervosas”, acenando para mudanças abruptas de humor, conjugando-se frequentemente com uma certa dose de melancolia e, em alguns casos, degeneração moral e sexual (SANT’ANNA, 2023, p. 3).

Nesse sentido, a medicina nervosa do período expressava também as ansiedades de uma sociedade marcada pela aceleração do tempo, pela competitividade econômica e pelo medo da degeneração. As mulheres ocuparam posição particularmente sensível nesse imaginário médico. Consideradas biologicamente mais frágeis e emocionalmente instáveis, eram frequentemente descritas como organismos incapazes de suportar plenamente as pressões da vida moderna. Confirme dito anteriormente, a medicina associava o corpo feminino às funções reprodutivas, interpretando menstruação, gravidez, menopausa e sexualidade como fontes permanentes de desgaste nervoso. A ideia de que a mulher possuía um sistema nervoso mais delicado reforçava discursos que defendiam sua permanência no espaço doméstico e justificavam formas específicas de vigilância sobre sua conduta moral e sexual. Dessa maneira, o corpo feminino tornava-se objeto privilegiado de controle médico justamente porque era percebido como espaço vulnerável à fadiga, à histeria, à degeneração e aos excessos emocionais produzidos pela modernidade.

CAPÍTULO 3 – PROSTITUIÇÃO E LOUCURA APÓS A SECA DE 1877-1879

Ao longo dos capítulos anteriores, buscou-se demonstrar como o século XIX assistiu à consolidação de um vasto campo de saberes voltados para a interpretação, classificação e controle dos corpos, particularmente dos corpos femininos. Inicialmente, analisou-se a construção médica da chamada “natureza feminina”, marcada pela associação entre mulher, sistema nervoso, sexualidade e instabilidade psíquica. Menstruação, gravidez, parto, menopausa e comportamentos considerados desviantes passaram a ser interpretados pela medicina oitocentista como manifestações de um organismo biologicamente mais sensível e vulnerável às excitações nervosas.

A partir daí, histeria, nevroses e degeneração converteram-se em categorias fundamentais para explicar não apenas doenças, mas também emoções, desejos, condutas e formas de sociabilidade feminina. Em seguida, procurou-se compreender como essas formulações se inseriam em transformações mais amplas nas sensibilidades modernas e nas percepções sobre o corpo social. O avanço da medicina social, do higienismo e das teorias da degeneração articulou-se às novas experiências urbanas produzidas pela modernidade, pela industrialização e pelo crescimento das cidades, intensificando medos relacionados à pobreza, à loucura, às epidemias e à circulação de indivíduos considerados perigosos.

Nesse contexto, o corpo deixou de ser percebido apenas como dimensão biológica individual para tornar-se questão central da ordem pública, da produtividade econômica e da estabilidade moral das nações. Prostitutas, alienados, mendigos, retirantes e mulheres pobres passaram, então, a ocupar posição privilegiada nos discursos médicos, policiais e jornalísticos, funcionando como símbolos da ameaça permanente de contaminação física, moral e social que atravessava a modernidade oitocentista.

No Brasil, tais transformações assumiram contornos particulares em razão da escravidão, das desigualdades sociais e das sucessivas crises urbanas e sanitárias do final do Império. As grandes cidades passaram a concentrar temores relacionados à pobreza, à circulação de retirantes, às epidemias e à desordem moral. A medicina social brasileira incorporou amplamente os discursos europeus sobre degeneração, higiene e controle populacional, reinterpretando-os à luz das tensões locais produzidas pela escravidão, pela miscigenação e pela urbanização acelerada. Nesse cenário, figuras como prostitutas, mendigos, alienados e retirantes passaram a ocupar posição central nos imaginários médicos e policiais da época, funcionando como símbolos da instabilidade social e da ameaça ao corpo coletivo da nação. A sensibilidade urbana moderna estruturava-se, portanto, a partir do medo permanente da contaminação – física, moral e emocional.

Neste capítulo, analisaremos como essas transformações nas percepções sobre o corpo, a sexualidade, a loucura e a desordem social adquiriram contornos específicos no contexto da grande seca de 1877-1879 no Ceará. Mais do que uma catástrofe climática, a seca produziu profundas tensões sociais, intensificando deslocamentos populacionais, agravando a pobreza urbana e alimentando inquietações relacionadas à circulação de corpos considerados perigosos nas cidades. Em Fortaleza, particularmente, a presença crescente de retirantes, mulheres pobres, prostitutas e indivíduos classificados como alienados passou a mobilizar discursos médicos, policiais e jornalísticos voltados para a contenção da desordem e para a defesa da higiene urbana e moral.

É nesse horizonte que se inserem as chamadas “*Cartas Sobre a Loucura*”, publicadas por Francisco Montezuma na *Gazeta do Norte*, cujas narrativas contribuíram para associar feminilidade, miséria, prostituição e instabilidade mental em um mesmo campo de intervenção social. Assim, buscaremos compreender de que maneira a experiência da seca articulou sensibilidades urbanas, práticas de controle e discursos sobre degeneração, transformando mulheres pobres em alvo privilegiado das políticas de vigilância e moralização na Fortaleza das décadas finais do século XIX.

3.1 A SECA DE 1877-1879

O final da década de 1870 marcou eventos catastróficos, não apenas na Província do Ceará, mas em todo o planeta. Segundo Davis (2002, p. 18), a Grande Seca de 1877 foi parte de um fenômeno planetário. Países como Java, Filipinas, Coreia, África do Sul, Magreb e Nova Caledônia tiveram episódios similares com o que vivenciamos no sertão do Nordeste brasileiro do final do século XIX. Muitos dos contemporâneos escreveram, fotografaram e imortalizaram seus relatos sobre as estiagens que sucederam naquele período ao redor do mundo. A privação de chuvas, durante três anos completos, transformou o sertão brasileiro num cenário repleto de horrores. Por sua vez, o horror é uma emoção que gera naturalmente abundante curiosidade no ser humano, principalmente em relação a assuntos mórbidos.

Antes de se tornar famoso por suas campanhas abolicionistas que tomariam força na década seguinte, José do Patrocínio era escritor e jornalista quando a Grande Seca se iniciou. Contratado pela Gazeta de Notícias, viajou ao Ceará em 1877 e se tornou portador de informações para a Corte, que propagava seus relatos de maneira pública a respeito do que acontecia no Nordeste.

Em seu livro sobre tal evento climático, *História da seca do Ceará, 1878-1880*, o farmacêutico Rodolpho Théophilo, publicado em 1922, descreve cenários macabros. Sertanejos vagando nus e desnutridos, pais vendendo filhos, mães se prostituindo por migalhas, animais

comendo crianças debilitadas. Corresponde às próprias descrições de José do Patrocínio. Em artigo publicado em 4 de maio de 1878, na revista *Besouro*, intitulado *Sermão de Lágrimas*, enquanto ainda estava viajando até as províncias do norte, encontrou-se com retirantes pelo caminho, e demonstrou intensa preocupação com as imagens que se apresentaram aos seus olhos (*Anexo 1 e Anexo 2*).

A palavra “retirante”, sempre carregada de sofrimento para uma parte da população brasileira, simboliza o ato de abandonar sua terra em prol de forças maiores. Naquele momento, ela se tornou sinônimo de um indivíduo horripilante no cenário nacional.

A virgindade sofrendo em seu pudor, grinaldas vendidas por um punhado de farinha, como a ‘primogenitora’ bíblica por um prato de lentilhas; a maternidade sacrificada nos seus mais santos devotamentos, buscando em vão ‘sucrestar’ de seu amor uma gota de leite, para com ela iludir a secura vesana e a consumação da fome que lhe assassinam impiedosamente os filhos. (...) Ainda mais; o zelo santo dos deuses lares extinto e a profanação dos mais castos sentimentos conjugais sem o protesto ao menos da parte de desonrados. (...) Todas essas cenas de lamentosa anormalidade desdobradas pelos caminhos na promiscuidade atenuadora do infortúnio, tiveram como complemento o abandono da terra natal e a emigração para outros climas, outros costumes, outra educação. (PATROCÍNIO, 1878, p. 36)

É possível encontrar evidências do universo prostitucional que se criaria em Fortaleza nos anos seguintes já neste trecho. Ao apresentar a virgindade e as grinaldas sendo vendidas por um punhado de farinha, verifica-se que o corpo feminino se tornou moeda de troca equivalente a um alimento considerado básico na alimentação nordestina. Não há como saber a que tipo de farinha Patrocínio se refere, mas vamos trabalhar aqui com os dois cenários: farinha de milho ou farinha de mandioca.

O historiador Jaime Rodrigues, em livro sobre o tráfico transatlântico exercido entre o século XVIII e XIX (2017, p. 69-95), pontua que a farinha de mandioca era um mantimento básico comprado pelos marinheiros dos tumbeiros para alimentar os escravos, evidenciando quão barato deveria ser ao ponto de tornar-se a previsão primordial dos traficados. Quanto à farinha de milho, os gastrônomos Gabriela Nascimento, Rayssa Silva e Anthony Rocha (2005, p. 61) afirmam que desde os tempos coloniais no Brasil, tanto o milho quanto a mandioca faziam parte da subsistência das famílias pobres, principalmente das etnias historicamente escravizadas. Iguarias derivadas como o cuscuz eram comercializadas como “alimentos de rua” em muitas cidades brasileiras, com destaque para as urbanidades nordestinas, região na qual as plantações de milho se desenvolvem com maior facilidade.

Nesse sentido, é possível perceber que a farinha – independentemente de a qual delas Patrocínio apontou – se tratava de um alimento barato no cenário nordestino. E se as mulheres se

sujeitavam a sacrificar suas grinaldas, como o próprio cita, significava que a situação chegava a níveis deploráveis. Entendemos que “grinalda” foi empregada pelo escritor como uma analogia para a castidade das sertanejas, considerando o exemplo fornecido por ele logo em seguida: a “primogenitora bíblica” é uma clara alusão a Virgem Maria. Historicamente, a grinalda aparece como um elemento presente em cerimônias e cultos católicos, associada à virgindade, justamente por coroar a cabeça da mãe do menino Jesus – concebido pelo Espírito Santo na mitologia cristã – nas pinturas bizantinas desde a idade medieval (PUGA, 2005. P. 61), e ordinariamente, sendo parte da vestimenta das noivas virgens.

A palavra “pudor” foi empregada no sentido de constrangimento; acanhamento. Sob a luz dos sociólogos Jonatas Ferreira e Antônio Ricardo da Silva (2011, p. 150) entre os séculos XIX e XX, entende-se que o pudor é a fronteira de tudo que se considera civilizado. Por conseguinte, a nudez seria o estado que confronta a divisa entre os bons costumes e a indecência. Sendo assim, ao afirmar que a virgindade sofria com seu pudor, compreende-se que as mulheres retirantes sujeitavam-se à humilhação de vender sua castidade em troca de míseros centavos para comprar um mantimento trivial como a farinha, evidenciando a vulnerabilidade econômica em que tais sujeitos se encontravam.

Posteriormente, Patrocínio fala sobre a maternidade ser sacrificada nos seus mais santos devotamentos. Seguindo a metáfora anterior, as palavras utilizadas prosseguem com remetentes cristãos, o que evoca no leitor a mentalidade moral exercida por tal religião, cujos valores carregam princípios de pureza e virtude, aspectos amplamente corrompidos segundo a própria citação anterior. Ao declarar que a maternidade buscava ‘sucrestar ‘de seu amor uma gota de leite, possivelmente faz uma metáfora para as mães desesperadas que não tinham condição de fornecer alimento para suas crianças, seja no sentido literal ou no próprio sentido físico – na perspectiva de que estavam tão desnutridas devido à fome que nem mais conseguiam amamentar seus filhos pequenos. Termina a sentença afirmando que a mulher é acometida por uma segura vesana e uma fome que assassina impiedosamente suas crianças.

“Vesana” remete a algo insensato, louco ou até delirante. Patrocínio pode ter usado no sentido figurado, no entanto, mesmo no sentido físico, é possível que esteja se referindo ao fato do sofrimento mental que a situação acometeu os sertanejos, ao verem seus familiares morrendo devido à miséria, e também ao próprio sofrimento que a fome causava em seu corpo físico e mental.

E o que há em comum entre uma dieta pobre e a loucura? Ambas produzem sofrimento. E por mais que este seja reduzido a uma dimensão biológica e/ou psicológica, ele existe para o sujeito no seu registro de cidadão. É o sofrimento da exclusão, o sofrimento de quem nada possui (trabalho, moradia, documentos,

alimento...), num processo histórico que o separa do cidadão. (REBELLO, 1998, p. 645)

No parágrafo seguinte, pontua que a santidade dos lares foi extinta, e houve uma profanação indigna dos sentimentos conjugais sem a objeção dos “desonrados”. Isso coincide com uma condição da qual discutiremos mais adiante, onde os próprios maridos não contestavam o fato de suas esposas estarem vendendo seus corpos a outros homens, se isso significasse conseguir sustento para a família.

Por fim, considera que tais cenas são de lamentosa anormalidade, categorizando o cenário como algo absurdo, uma aberração aos olhos do resto da sociedade. Seria uma anomalia causada pela libertinagem desbloqueada pela miséria. E para finalizar, completou-se com o abandono da terra natal e a migração para outros climas, outros costumes e outra educação, onde esses retirantes teriam optado por sair do sertão para outras províncias distantes, pois não mais conseguiriam sobreviver em seu lar de nascença.

A miséria causada pela Grande Seca motivou milhares de sertanejos a migrarem para a capital em busca de solução para sua fome. Antes habitada pelas elites e famílias abastadas do Ceará, Fortaleza recebeu mais de 80 mil retirantes em 1878, que apontam ter sido o pior ano da Grande Seca. Isso totaliza cerca de quatro vezes mais do número de habitantes que já residiam na região. Outros 55 mil teriam migrado para outras províncias, e mais de 119 mil faleceram perante a situação (STUDART, 1909).

Todavia, contrariando as esperanças dos retirantes, a chegada ao litoral não solucionou seus problemas. Os jornais de Fortaleza descreviam diariamente cenas de extrema necessidade pelas ruas, onde famílias inteiras se aglomeravam pelas calçadas e praças. A primeira tentativa de retirar esses mendigos das ruas foi feita pelo governo da capital, que iniciou a construção dos chamados abarracamentos nos contornos de Fortaleza, onde o menos populoso deles abrigou 2236 pessoas, enquanto o mais populoso chegou a abrigar 11.435 pessoas⁷. As condições insalubres desses locais foram majestosas para a proliferação em massa da varíola, que matou cerca de 24 mil pessoas só em 1878 (MONTEBELLO; SILVA, 2018, p. 72). Os maus tratos da polícia e dos governantes contribuíram ainda mais para agravar a miséria desses recém-chegados.

⁷ Fala do Presidente da Província José Júlio de Albuquerque Barros à Assembleia Provincial de 1 de novembro de 1878, item Assistência Pública, p. 39-53.

3.2 AS CLORÓTICAS DE FORTALEZA

Posto tal cenário assustador, muitas mulheres se viram obrigadas a vender seus corpos como forma de sobrevivência. Com maridos desempregados e filhos chorando pela fome, elas viram em seu próprio corpo uma solução para manterem sua família viva. A partir dali, a prostituição se alastrou em massa pela cidade. Não seria uma surpresa, visto que Lassance Cunha já alertou, em sua tese de 1845, que a fome é um dos principais impulsionadores para desesperar tanto um indivíduo ao ponto de que a norma social fosse deixada de lado em prol da sobrevivência.

Antes a morte que a ‘deshonra’: assim pensam os espíritos vigorosos embalados no berço da moral do christianismo; mas será esta a ‘maxima’ para a mulher fraca que sente seu coração revoltado contra a sociedade que não lhe paga suas vigílias, que sente a fome roer-lhe as entranhas? A despótica miséria arremessa-a de encontro ‘á’ luxuria, e um prostíbulo é o seu paradeiro. Será esta a ‘maxima’ da mulher indolente, que, aborrecendo o trabalho, enxerga na libertinagem um fértil campo onde ‘bastar-lhe-há’ estender a mão para colher o pomo que a deve alimentar, sem ‘soffrer’ as fadigas do trabalho? (CUNHA, 1845, p. 27)

Antes silenciosa e discreta, a prostituição em Fortaleza se escancarou a partir de 1878. Mulheres em situação precária se prostituíam pelas ruas, principalmente no Centro de Fortaleza, ato que violentava a civilidade de tais espaços antes ocupados somente pelos abastados. Esse mesmo grupo solicitou fortemente que as autoridades intervissem na situação, sobretudo após verem sua cidade se tornar alvo de críticas a nível nacional.

Em 23 de julho de 1878, Patrocínio publicou um artigo no jornal “*Gazeta de Notícias*” onde alertava sobre o problema da degradação moral que a prostituição trouxe ao Ceará (*Anexo 3*). Em meio a apelos públicos sobre a Grande Seca ter vestido os sertanejos com o traje da vergonha nacional, ele deixava claro que tais indivíduos se rebaixavam a humilhações exorbitantes em troca de alimento, abrigo ou acesso a cuidados de saúde. Na publicação, discorre sobre um encontro com Sahira de Mombaça, uma jovem entre 15 a 16 anos que chegou à capital alguns meses antes, com sua família que inicialmente possuía 28 membros, porém naquele momento, ela era a única sobrevivente. Estava se prostituindo com a esperança de conseguir ao menos dois vinténs por dia para comprar bolachas. Apoiava-se num poste de luz quando foi abordada por policiais e algumas cortesãs mais velhas. Bêbado, um dos homens usou sua arma para zombar da garota esquelética e seminua. Ela tentou resistir, entretanto, não conseguiu impedir o abuso sexual que sofreria enquanto todos riam de sua desgraça. Outra prostituta acabou vendo a cena e se aproximou, iniciando uma discussão. Ela apanhou dos policiais, porém conseguiu dissolver o grupo e acabar com o tormento de Sahira.

Debrucemo-nos sobre tal relato. “Assisti a uma ‘scena’ que merecia a ‘penna’ que cinzelou o ‘typo’ talvez mais perfeito dos Miseráveis’”. Patrocínio inicia este trecho alegando que tal cena era digna de estar em “*Miseráveis*”, romance do autor Victor Hugo, publicado em 1862, no qual explorava temas como redenção, injustiças e bastante desigualdade social, repleto de cenas macabras de pobreza extrema na França do século XIX, ilustrando momentos de fome, carência habitacional, violência e exploração trabalhista. “Só ‘ella’ poderia descrever com toda a perfeição de contornos, com ‘exacta’ ‘distribuição’ de luz, ‘correcta’ posição das figuras, verdade de colorido, a selvageria dos ‘actores’ de uma farçada hedionda”.

“Encostada a uma pilastra de ‘gaz’, estava uma ‘rapariguinha’ maltrapilha. A luz do ‘gaz’ exagerava-lhe o tom ‘chlorotico’ das faces, do ‘collo’ mumificado, dos braços descarnados.” Em primeiro lugar, notamos que ela está encostada num poste de luz sustentada por gás. Segundo Macêdo e Silva Filho (2021, p. 5), no século XIX, a luz a gás era um recurso material que simbolizava prestígio numa cidade, pois consistia em recurso de alto nível tecnológico exportado da Europa e inserido nas grandes capitais do Império brasileiro, a fim de serem desfrutadas pelas elites de tais cidades.

Para a geógrafa Maria Clélia Lustosa Costa, em artigo sobre as transformações urbanas ocorridas em Fortaleza no século XIX (2014, p. 82) os abastados moravam no centro – região tradicionalmente pertencente à elite do Ceará – e nos bairros que vão surgindo no final do século XIX, quando as linhas de bonde são colocadas na cidade. Já a classe pobre autoconstruía suas casas com material local nos arredores da área urbanizada, formando os bairros indigentes no município.

Em segundo plano, Patrocínio fornece uma descrição física da garota encostada em tal poste. “*Rapariguinha maltrapilha*”, demonstrando que se tratava de uma moça jovem, que se vestia com trajes velhos e sujos. A luz do poste evidenciava ainda mais o “*tom chlorotico das faces*”. O termo ‘clorótico’, na medicina, é utilizado genericamente para descrever uma pessoa de aparência pálida ou anêmica, pois deriva de uma doença tecnicamente conhecida como “chlorose”, para os médicos do século XVI. Popularmente, ostentava-se como “doença das virgens”, “febre branca”, febre do amor” e “doença verde”.

Em tese de mestrado sobre a semântica construída em torno da clorose, Emily Santos nos traz um histórico em torno da doença que pode ajudar a compreender o termo empregado por Patrocínio. Segundo a autora, essa enfermidade foi denominada como “Clorose” pela primeira vez em 1619, através do professor de Medicina de Montpellier, Jean Varandal (SANTOS, 2024, p. 19). Segundo a etimologia grega, ‘chloros’ significa “amarelo esverdeado”, coloração apresentada nos acometidos pela doença. O dito distúrbio sempre foi associado ao gênero feminino, pois entre seus sintomas, o

maior destaque seria a ausência de menstruação, o que ocasionava demais ocorrências, como a má coloração do rosto, tensão e inchaço nos membros inferiores, respiração pesada, dor de cabeça, palpitações no peito e anseio anormal por atos nocivos e impróprios (*ibid*, p. 19-20).

A linguista oferece ademais os estudos feitos pelo médico alemão Johanes Lange entre os séculos XV e XVI em torno da doença, no qual alegava que, nos casos mais graves onde as mulheres se acometiam com inflamações do fígado, náusea e arritmias cardíacas, a cura se escondia na prática sexual, pois esta poderia normalizar as veias uterinas e retomar o equilíbrio hormonal (KING, 2004, p. 76).

É muito mais presumível que Patrocínio tenha utilizado o termo “clorótico” para descrever o rosto de Sahira de modo genérico, apenas remetendo a uma descrição pálida de suas bochechas. No entanto, exploraremos a clorose como aspecto medicinal mais adiante, em busca de entender o motivo pelo qual o termo usualmente aparecia como referência a mulheres pobres que habitualmente se associavam com a prostituição. Enfim, o escritor finaliza a sentença alegando que Sahira mostrava igualmente um colo mumificado e braços descarnados, demonstrando que a moça encontrava-se em estado de desnutrição severa, cujo corpo deveria estar tão magro a ponto dos ossos se projetarem perfeitamente sob sua pele.

“Em torno d’ella agrupavam uma patrulha e algumas mulheres de vida airada, de chalés enfaxados, deixando os braços nus. Fumavam todos e riam”. Um grupo de policiais se formou em volta dela, junto a algumas mulheres “airadas”, termo normalmente associado à levandade, vadiagem ou loucura. Ou seja, provavelmente outras mulheres do meio prostitucional. *“Um dos soldados, com a ponta da baioneta, buscou ‘decompôr’ ainda mais a infeliz, levantando-lhe os andrajos. A rapariguinha resistiu”*. Aqui confirma que se tratava de homens da força policial, tanto pelo uso de termo “soldado” quanto pelo fato de estarem usando baionetas, partes pontudas de armas que se utilizam no cano de fuzis ou espingardas, artifícios comumente utilizados pela infantaria no século XIX (BARROSO, 1938, p. 14; 110). A baioneta teria sido utilizada para levantar as roupas de Sahira, que tentou afastá-los. *“Então um dos camaradas deitou-a, e consumaram com risadas o seu ‘attentado’ inqualificável.”* Aqui, vemos que a garota foi violada sexualmente.

“- Vejam este demônio, disse o da baioneta; está podre. Tem levado mais gente á cova do que a inchação.” O policial com a baioneta diz que a garota está podre. O adjetivo pode se empregar em diversos sentidos: pode se tratar de “pútrido”, onde Sahira estaria se decompondo ou deteriorando, provavelmente com aspecto doente, devido à desnutrição, com feridas causadas pelo sol, vermes ou até outras enfermidades; pode se referir a “fétido”, onde a garota provavelmente fedia pela falta de

higiene ou possivelmente pelas próprias doenças que sustentava em seu frágil corpo; e por fim, pode se tratar do sentido “perverso”. Nos anos Setecentos e Oitocentos, percebe-se o verbo “apodrecer” sendo empregado na literatura no sentido de “perverter” ou “depravar”, como alusão a comportamentos sexuais ou desviantes.

No “Dicionário de Língua Brasileira”, publicado em 1832 por Luiz Maria da Silva Pinto, o termo “apodrecer” aparece com o sentido de “corromper” (PINTO, 1882, p. 75), que por sua vez, apresenta diversos significados (*ibid*, p. 216). Primeiro, a definição de corrupto – como algo incorreto ou trapaceiro; em segundo, designação de “peitar”, que pode ser lido como “aliciar”, “subornar”, “desafiar” ou “enfrentar”, nos dicionários atuais, mas segundo o dicionário do próprio Luiz, teria o sentido de “subornar”; em seguida, apresenta o sentido de seduzir uma mulher. Daqui, remetemos à leitura social feita na Modernidade, onde a mulher é um ser naturalmente puro, e somente um homem seria capaz de lhe degenerar e lhe trazer esse lado mais lascivo, puxado para libertinagem e perversão, como demonstrado no complemento da oração; e enfim, o sentido de “apodrecer”.

Outrossim, “podre” se apresenta como algo ou alguém que perdeu sua bondade natural e tende à corrupção e destruição de si mesmo (*ibid*, p. 676), conjuntura que nos traz outra vez ao estereótipo construído historicamente em torno do gênero feminino nas sociedades ocidentais sob a influência da mitologia cristã. A mulher, assim como Maria, que superou os pecados de Eva ao ponto de ser escolhida como a mãe do menino Jesus, era um ser recatado, generoso, compreensivo, bondoso, e sempre a sofrer em silêncio, sem incomodar os demais com suas dores; em suma, o ideal cristão que deveria ser apresentado por todas as mulheres, no geral (VASQUEZ, 2014, p. 170). Sob a óptica religiosa, aquelas que fugiam a esse ideal de maternidade – o requisito mais alto da feminilidade – estariam corrompidas perante o corpo social.

Isto posto, quando o soldado diz que Sahira estava “podre”, e teria levado mais gente à cova do que a inchação, numa perspectiva social e moral, entendemos que ele poderia dizer que a corrupção sexual da garota estaria matando mais do que as doenças – aludidas pela palavra “inchação”, que ele utilizou –, pois sob o prisma do cristianismo, o pecado é a principal causa da morte no mundo; e é notório que a luxúria se configura como um dos pecados mais abomináveis em diversas mitologias, com destaque para a doutrina cristã.

Perpassa-se o seguinte: *“Uma salva de gargalhadas acolheu as palavras do violador, e uma voz aflautada, rompeu o ‘côro’ perguntando de que se tratava, e uma mulher vem reunir-se ‘às’ outras.”* O grupo teria rido das palavras do abusador, e em seguida, uma mulher de voz suave teria se aproximado para ver o que acontecia. O termo “aflautada” remete a uma voz suave e calma. É

possível que Patrocínio tenha a descrito dessa forma pois no século XIX, as prostitutas de luxo se portavam como damas da sociedade, se vestindo e utilizando bens caros, fornecidos por seus clientes, e adotando em público o mesmo comportamento das moças de família: falando de maneira mansa e agindo com elegância e sofisticação.

“A vista do ‘espectaculo’, a ‘recém’-chegada indignou-se e protestou. Foi violentamente empurrada e ‘apupada’ pelas outras, conseguindo entretanto dissolver a reunião.” Essa mulher de voz suave teria se irritado ao ver o abuso de Sahira e teria discutido, o que fez as demais prostitutas a agredirem. Se de fato fosse uma mulher da alta sociedade, é possível que as outras mulheres de classe inferior jamais a teriam agredido, ainda mais na presença de policiais que tradicionalmente são treinados para defender as elites. Portanto, é presumível que tal mulher também estivesse no ofício da prostituição, o que explicaria também o fato de intervir por Sahira, algo que as demais damas da elite dificilmente fariam. Termina assim, o relato sobre o abuso de Sahira.

3.3 A ORIGEM DAS “DESGRAÇADAS”

E *“Quem era a mulher que merecia tão brutal afronta?”*, continua Patrocínio no artigo. *“Era uma rapariguinha de 15 para 16 ‘annos’. Havia alguns ‘mezes’ que chegara ‘á’ capital. Sahira de Mombaça com seus pais, irmãos e parentes, que ‘sommavam’ ao todo 28 pessoas”.* Segundo o jornalista, Sahira e sua família eram originalmente de Mombaça, município central na província do Ceará, bem no coração do sertão, e uma das regiões mais afetadas pela Grande Seca. Em artigo publicado em 2021, Janille Campos Maia mapeou as principais áreas de origem de famílias migrantes de 1877 – o ano anterior ao considerado “pior” da estiagem (Anexo 4). Segundo a historiadora da saúde, Mombaça possuía 11 mil habitantes no começo de 1877, e cerca de 600 pessoas teriam saído da cidade para mudar-se para os primeiros abarracamentos de Fortaleza, o que equivale a cerca de 5,5% da população da cidade (MAIA, 2021, p. 246). É provável que esse número aumente muito mais em 1878. Ainda segundo os gráficos fornecidos por Maia, verifica-se que Mombaça – também chamada de Maria Pereira – está entre as vilas que mais forneceram famílias para os abarracamentos na capital em 1877, entregando cerca de 45 famílias.

É possível que Sahira fizesse parte dessas 45 famílias que chegaram a Fortaleza no final de 1877. Patrocínio diz que o clã da garota teria inicialmente 28 membros, porém *“A febre, a inchação e a ‘diarrhéa’ devoraram, um por um, todos os seus parentes, ‘á’ ‘excepção’ de uma irmãzinha de pouco mais de um ano”.* Nesse sentido, entende-se que as doenças acometeram o restante da família, e todos chegaram a falecer, sobrando apenas Sahira e uma bebê que teria ficado sobre seus cuidados. *“Em busca de socorro para ambas, longos dias errou de porta em porta para ‘descobril-*

o'. Afinal levaram-a ao quartel de policia, deram-lhe uma ração que 'ella' não tinha em que cozinhar." Ela teria mendigado pelas casas da capital, pedindo auxílio até que alguém a encaminhara para o quartel de polícia, onde as autoridades teriam lhe dado uma ração a qual não conseguia degustar pois não tinha como cozer o mantimento. Nota-se o próprio descaso da jurisdição pública, que mesmo sabendo que a menina não teria como cozinhar, ofereceu-lhe uma ajuda que não a serviria de verdade.

“‘Alguem’ então ‘offereceu-lhe’ dinheiro, disse-lhe que ‘tiral-a-hia’ com a sua irmã dos horrores da ‘miseria’. A fome convenceu-a de que devia aceitar o ‘offerecimento’, e pouco tempo depois viam todos passar a desgraçada a mendigar com a ‘irmasinha’ ao ‘collo’”. Alguém ofereceu dinheiro a Sahira em troca de acabar com sua fome e de sua irmã, e por estar faminta, ela teria aceitado a proposta. Pouco tempo depois, as ruas teriam presenciado a “desgraçada” a continuar pedindo dinheiro junto de sua irmã.

O termo “desgraçada” aparece aqui com um peso muito relevante. Curiosamente, não foi possível encontrar o significado da palavra no dicionário de Luiz Pinto, nem em outros dicionários publicados no século XIX. Ainda assim, essa palavra constantemente aparece em diversas literaturas do referido período – quiçá até muito antes –, geralmente associada a meninas e a mulheres que teriam sido “desonradas” – outro termo que não se apresentou no dicionário – antes do casamento. Então, o que podemos dizer sobre seu sentido?

Visando não cometer anacronismos, ignoraremos a utilização do termo nos dias atuais, que segundo o Dicionário Priberam⁸, seria uma pessoa em situação de má sorte, desventura, miséria ou infelicidade. Optaremos por investigar a terminologia da palavra “desgraçada” e seu uso no século XIX.

Desgraçada é o adjetivo feminino do substantivo “desgraça”. O verbo “desgraçar” seria uma derivação de ambas as palavras. Em 2010, Alessandro Boechat de Medeiros, matemático e linguista, publicou um artigo sobre a morfologia atribuída ao prefixo “des” na língua portuguesa (MEDEIROS, 2010, p. 95-121). Comumente usado para negar ou inverter o significado de uma palavra a qual é somado, o prefixo “des” indica a falta daquilo que o posteriora. Nas palavras de Medeiros:

Nesta seção defendo que os verbos que aceitam a prefixação des- pressupõem um estado, normalmente consequente ou alvo (PARSONS, 1990; KRATZER, 1999), do processo que tal verbo denota. Refiro-me ao estado que seu complemento, quando o verbo é transitivo, atinge

⁸ Também conhecido como DPLP (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa). Pode ser acessado online, e compreende o vocabulário geral e os termos utilizados nas principais áreas científicas e técnicas, contendo informações tanto do português do Brasil quanto de Portugal. O significado atual da palavra “desgraçada” pode ser acessado no seguinte link: <https://dicionario.priberam.org/desgra%C3%A7ada>.

sempre que o referido processo culmina. Defendo, ainda, que o prefixo des- nega ou inverte tal estado, não o processo associado. Por exemplo, o verbo desenterrar pressupõe um estado: “enterrado”, “inteiramente coberto por terra”, “sob o solo”, estado alvo de um possível evento de enterrar. Ao final do evento de desenterrar, o que estava “sob o solo” não mais permanece em tal estado, atinge o estado “não-enterrado”, ou “não mais inteiramente coberto por terra”. (MEDEIROS, 2010, p. 97)

Para ele, quando empregado em verbos, o sufixo “des” indica uma mudança de condição. Com base em sua alegação, podemos aplicar a lógica para o verbo “desgraçar”, que nesse caso, seria a retirada da graça de algo ou alguém. E o que seria essa graça? Segundo Luiz Pinto (1882, p. 408), entre vários sentidos, seria o “estado do que está na inocência ou livre de culpa”. Ainda segundo o próprio, na página 460 de seu dicionário, a ‘innocência’ se enquadra como qualidade de virgindade, pureza. O adjetivo “virgem” por sua vez, qualifica algo que ainda não foi utilizado.

No latim, “gratia” – graça – seria a qualidade de virtude de alguém, derivado de “honos” – a honra, a dignidade, a reputação. Destarte, “desgraçada” seria uma pessoa que teve o seu estado de honra ou pureza violado. Dessa maneira, podemos compreender por qual razão o adjetivo era associado às prostitutas do século XIX, pois na literatura, a palavra remete a mulheres que tiveram a sua virgindade violada.

Sob a óptica cristã, a terminologia ainda ganha um novo significado: ausência da graça de Deus. Em diversas passagens da Bíblia, desgraça aparece como sinônimo para o pecado, categorizando-se como transgressão dos preceitos éticos da religião. O pecado é a violação das vontades de Deus, e entre diversos exemplos, temos o sexo fora do casamento – e empregado de maneira usual – sendo amplamente condenado pela moralidade cristã. Alguns versículos como 1 Tessalonicenses 4:3 (*“Porque esta é a vontade de Deus, a vossa santificação; que vos abstenhais da fornicção;”*), ou Colossenses 3:5-6 (*Mortificai, pois, os vossos membros, que estão sobre a terra: a fornicção, a impureza, a paixão desordenada, a vil concupiscência e a avareza, que é idolatria; Pelas quais coisas também a ira de Deus vem sobre os filhos da desobediência;*) são exemplos de escritos utilizados pelo cristianismo para condenar aqueles que praticam sexo fora do matrimônio ou exercem tal prática sem objetivar a reprodução da espécie humana.

Logo, aqueles que pecam pela fornicção – esse ato sexual fora do casamento ou do objetivo de procriação – apresentam ausência da graça de Deus. As mulheres como Sahira, que praticam o sexo para matar sua fome, são pecadoras, ausentes de graça. Nesse sentido, o termo “desgraçada” utilizado por Patrocínio pode ser entendido em ambos os significados. Sahira se tornou uma desgraçada ao perder sua virgindade para sobreviver, e ao continuar exercendo o ato para não manter o estômago vazio por muito tempo. E ela não foi a única, pois o termo constantemente

aparecia nos jornais como forma de qualificar as prostitutas de Fortaleza, como se mostrará em exemplos posteriores, não somente em notícias de jornal, mas também em poesias.

“As noites ia encostar-se ‘á’ pilastra em que acabava de ser insultada, e, ao relento esperava que algum dos que a tratavam agora brutalmente lhe dirigisse ‘phrases’ ‘á’ relva, e lhe atirasse ao ‘collo’ dois vinténs, com que comprava bolachas visando matar a própria fome e a de irmã companheirinha.” Sahira teria acostumado-se a ficar naquele poste público de luz, tentando conseguir empatia ou trocando seu corpo em busca de ao menos dois vinténs para comprar bolachas para alimentar a si mesma e sua irmã. No entanto, *“O mau tratamento abreviou os dias da criancinha, e a irmã traçou um ‘chale’ e, em companhia de outras mulheres, entrou pelas tabernas a beber aguardente, e como os ‘irracionaes’, ‘affez-se’ a entregar-se desregradamente aos que passavam”*. As condições miseráveis de ambas teriam causado a morte da irmã bebê, e após isso, Sahira se juntou a outras prostitutas para frequentar os bares para se embriagar, onde teria passado a se prostituir sem ressalvas, como entende-se pelo termo “desregradamente”.

Patrocínio utiliza o termo “irracionais”, que pode auxiliar significativamente em nossa teoria sobre a atribuição da loucura ligada ao ofício da prostituição, pois ao colocá-la nessa posição de irracional, o autor atribui Sahira como alienada após a perda de sua irmã e o estado de luto. Dessa forma, ela teria perdido a sanidade e passou a não se importar mais com a utilização desenfreada do sexo em prol da prostituição. O alcoolismo evidenciado por ele, estado a qual a garota se entregou ao juntar-se às outras meretrizes, seria um atributo adicional para classificá-la nessa condição de perturbação mental.

“As moléstias invalidaram-a logo, e sem amparo, começou a dormir pelas praças, a passar os dias ‘imovel’ ao sol, apodrecendo silenciosamente como o lixo no monturo.” E por fim, *“Esta historia é, com poucas alterações, a de todas as outras, algumas sem um traço de virtude, outras, porém, com verdadeiros assombros de heroísmo”*. O próprio Patrocínio afirma que todas as prostitutas de Fortaleza teriam trajetórias como a de Sahira. Algumas poucas “sem um traço de virtude” seriam aquelas que não sofreram tanto para adentrar na profissão, mas outras – como Sahira – teriam enfrentado muitos percalços até finalmente se entregarem ao ofício da sobrevivência feminina.

No ensaio de Mariana Afonso e Rosemeire Scopinho (2013, p. 496-503), nota-se alguns pontos sobre as condições que originavam mulheres como prostitutas na Idade Antiga. Segundo as autoras, na Atenas do século VI a.C., o aristocrata e legislador Sólon estabeleceu uma série de reformas políticas, econômicas, e principalmente sociais, na sociedade grega. Entre as leis que implementou em Atenas, havia um programa repleto de normas que definia o papel das mulheres.

Destinadas ao trabalho doméstico, ele classificou o gênero feminino em duas categorias: esposa e prostituta. Aquelas que aderiam às restrições e se mantinham dentro de casa, sob o comando e cuidados do pai ou dos irmãos homens, e posteriormente dos maridos, eram as esposas. Já as prostitutas não necessariamente se restringiam às mulheres que trabalhavam com o próprio corpo, mas também às escravas, as estrangeiras, e qualquer uma que tentasse ter uma vida sem necessariamente depender de um homem. Na mesma época, a prostituição perpetuou em Atenas, e em vista disso, Sólon construiu uma série de bordéis com dinheiro público, que passaram a ser administrados pelo Estado. A maioria das mulheres que atuavam em tais espaços eram escravas e prisioneiras de guerras, que não recebiam praticamente nada para estarem em tais locais.

Na Antiga Roma, um processo similar surgiu devido às guerras. No campo, onde as batalhas levaram centenas de famílias à pobreza, as camponesas viram na prostituição sua única forma de sobrevivência. E para aquelas que se tornaram prisioneiras de guerra, seus senhores enxergaram nelas uma forma de fazer riqueza, dando continuidade à cafetinagem. Verificamos aqui um aspecto interessante sobre a prostituição: o ofício se torna mais comum em sociedades que vivem um átimo miserável. Nos séculos seguintes, com divergentes povos em diversos momentos de suas sociedades, vemos as mulheres em situação de vulnerabilidade recorrerem à prostituição como forma de perpetuarem em suas existências.

As mulheres que se deparavam com a viuvez, filhos para alimentar, casas para manter, maridos bêbados ou que ganhavam pouco demais para manter o clã, acabam cedendo ao meretrício como forma de sustento. O contexto de tais espaços soma-se para a compreensão: cenários de guerra, cidades tomadas por doenças, trabalhos escravistas, dívidas familiares, recessões econômicas, aliciamento; em suma, espaços que concebiam extrema desigualdade social. Nesse sentido, podemos afirmar que a prostituição não se trata de uma profissão ideal e visionária no cotidiano feminino, mas sim, de um ofício de subsistência. A mulher não se torna uma prostituta porque quer, mas porque precisa.

3.4 CARTAS SOBRE A LOUCURA

Nos anos seguintes, a cidade prosseguiu nessa situação precária. No entanto, as prostitutas estavam sempre presentes, não apenas pelas calçadas, mas também entre as colunas de jornais. Em 17 de dezembro de 1884, no jornal “*O Cearense*”, há uma passagem onde menciona-se o episódio em que uma prostituta bateu num policial que queria forçá-la a prestar seus serviços. Os dois teriam

trocado agressões, como afirmou o periódico em “*jogou taponas com a prostituta Maria Camello*”, e posteriormente, “*‘ella’ gaba-se de ter dado boas taponas na lata do tal subdelegado*” (Anexo 5).

A expressão “*Que ‘miseria’!*” evidencia uma certa ironia e até lástima que os escritores do jornal vivenciavam em relação às prostitutas. Era uma afronta social que tal tipo de mulher batesse em um policial e ainda saísse do local se exaltando. Cenas semelhantes se tornaram frequentes pela cidade, o que incomodava a população tradicional.

Mesmo antes da Grande Seca, em 1871, os relatórios da Província já mencionavam que um espaço deveria ser erguido para acolher os alienados que se aglomeravam pela cidade, perturbando a “moral e os bons costumes” de Fortaleza, num projeto que assistiria tanto a civilização quanto a caridade para a população da capital (OLIVEIRA, 2021, p. 74). Aqui entra o Asilo São Vicente de Paula, ou “Asilo dos Alienados”, como era popularmente conhecido. Anexo da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, sendo o principal destino dos “loucos” da província, e após a Grande Seca, ele ganhou novos moldes na história da loucura cearense.

Através do princípio do confinamento e do ideal da normatização do sujeito louco no asilo é produzida uma nova experiência do fenômeno da loucura. No processo de apropriação da loucura pela medicina o *conceito de alienação* tem um papel estratégico, no momento em que torna-se sinônimo de erro; algo não mais da ordem do sobrenatural, de uma natureza estranha à razão, mas uma desordem desta. A alienação é entendida como um distúrbio das paixões humanas, que incapacita o sujeito de partilhar do pacto social. Alienado é o que está fora de si, fora da realidade, é o que tem alterada a sua possibilidade de juízo. Através do conceito de alienação o modo de relacionamento da sociedade para com a loucura passa a ser profundamente intermediado por uma ciência que, num primeiro momento, Philippe Pinel define como o *alienismo*. Se o alienado é incapaz do juízo, incapaz da verdade, é, por extensão, perigoso, para si e para os demais. (TORRE; AMARANTE, 2001. p. 75-76)

Em decorrência das críticas nacionais sobre o estado decadente que as meretrizes trouxeram à cidade, a pressão sobre o governo local aumentou, e por sua vez, as autoridades encontraram no ramo da Medicina Moral uma solução para o problema: considerar essas mulheres como loucas, para que fossem retiradas das ruas e levadas aos manicômios, onde estariam longe dos olhos da sociedade, e assim, “limpar” a capital. Para isso, utilizaram-se do principal meio de comunicação por onde essas mulheres também marcavam presença: os próprios jornais.

Campanhas de condenação moral ao ofício do meretrício se iniciaram nos principais jornais da Província do Ceará, e dentre eles, podemos destacar a *Gazeta do Norte*, que além de publicar notícias frequentes envolvendo prostitutas, também parece ter realizado uma espécie de esforço

pessoal para recriar essas mulheres através de depoimentos de intelectuais sobre o trabalho exercido por elas.

Dentre outros intelectuais que podemos destacar nessa mesma questão, temos o médico Francisco Ribeiro Delfino Montezuma, nascido em Icó, no interior do Ceará, em 1839. Em 1 de dezembro de 1864, se formou em Medicina na Faculdade do Rio de Janeiro, defendendo como tese uma pesquisa sobre a blenorragia – ou gonorreia (MONTEZUMA, 1864). Além disso, se tornou deputado e trabalhou em traduções de diversas obras inglesas e italianas. Em 1882, foi convidado pela *Gazeta do Norte* a publicar uma série de pareceres médicos sobre questões relativas à tipologia da loucura. Nasceram aí, portanto, as chamadas “*Cartas sobre a Loucura*”, dez artigos categorizando os tipos de alienação, que seriam publicados ao longo do primeiro semestre do ano na “*Secção Médica*” do periódico, contendo ideias desinentes das correntes psiquiátricas daquele momento. Tendo em vista a prévia existência de historiografia analisando cada carta (OLIVEIRA, 2021), esta pesquisa fará um breve resumo das demais, e concentrará atenção naquelas que foram utilizadas para atacar as prostitutas de Fortaleza.

Na Primeira Carta, Montezuma destacava a importância da medicina como uma das grandes revoluções da humanidade, afirmando que, depois da religião, ela seria a ciência mais importante para compreender o universo. Na Segunda Carta, ele analisa e aponta o sistema nervoso como principal responsável pela sensibilidade, motricidade e as perturbações mentais.

Na Terceira carta, apresentou uma breve história da loucura, exemplificando práticas de povos antigos como a magia e a astrologia de religiões não-cristãs como formas de alienação. Daqui, podemos considerar alguns pontos que seriam cruciais na construção do movimento condenatório para as prostitutas cearenses. A título de exemplo, Montezuma afirmou que a medicina contemporânea auxiliava a sociedade no progresso do pensamento, e cita um de seus autores favoritos: Pinel. Ademais, alega que o louco nascia em ambientes ignorantes e sombrios, e somente a medicina poderia retirá-lo desse lugar, através das internações em hospitais, onde poderiam receber tratamento e retornar à vida em sociedade. Por fim, retomando a ligação entre medicina e religião, ressalta novamente o grande feito de Pinel em aliar os conhecimentos cristãos ao tratamento dos alienados.

Na Quarta Carta, discursou sobre o conceito e os tipos de delírio, frisando que delírio não necessariamente estava ligado à loucura, exemplificando que outras doenças poderiam causar tal moléstia, como o alcoolismo. Na Quinta Carta, prosseguiu discursando sobre o delírio, porém trazendo descrições de loucos internados em hospícios, com comportamentos caóticos, excêntricos e até perigosos para os demais. Uma menção importante é que o autor destaca ainda nessa carta os

comportamentos relativamente sexuais desses loucos, afirmando que alguns demonstraram publicamente seus desejos lascivos e obscenos.

Na Sexta Carta, temos a classificação dos alienados em dois tipos: maníacos e monomaníacos. Aqui ele apresenta a monomania, relatando alguns pacientes com os quais lidou nos hospícios da Bahia e do Rio de Janeiro, cujos quais apresentavam ideias de “grandeza”, acreditando serem Jesus Cristo, ou aqueles que possuíam paixões tão intensas que os tornavam melancólicos. Podemos destacar aqui a “erotomania”, que ele afirma ser uma mania relacionada a sentimentos românticos e sexuais, que envolviam desde a obsessão por um par amoroso ou até o ciúme familiar excessivo entre pais e filhos. Na Sétima Carta, continua relatando outros casos de monomania, agora focando naquelas centradas em devoções religiosas e exóticas, demonstrando casos nos quais pacientes chegavam a matar devido à religião, ou que acreditavam serem animais ou figuras folclóricas.

A Oitava Carta apresenta uma das ideias em torno do comportamento feminino que será analisado nesta pesquisa. Inicia com a exposição de alguns casos famosos de suicídio da história da humanidade, costume comum de povos antigos, e que foi amplamente reprovado por ele ao exaltar as crenças cristãs, que para o médico eram incontestáveis. É possível notar sua forte referência cristã e como ela está presente em todo o seu discurso. No entanto, o destaque vai para o exemplo dado por ele sobre uma mulher que, enlouquecida de ciúmes por um homem, acaba cometendo um assassinato. Entre seu discurso sobre as monomanias voltadas à criminalidade, homicídio, cleptomania e dipsomania, ele afirma que a figura feminina é mais propensa a cometer loucuras ligadas ao seu lado emocional e sexual, conceituando essa que é ainda mais destacada no artigo seguinte.

A Nona Carta é nosso cerne, pois foi onde Montezuma falou sobre ilusões e alucinações — algumas ligadas ao universo feminino. Entre os casos de alienados citados, dos quais alguns alucinavam dizendo estarem sendo comidos internamente por vermes ou verem e falarem com anjos e espectros, ele enfatiza que a alucinação feminina está ligada diretamente ao seu órgão genital e seus desejos sexuais (Anexo 6).

As ‘hallucinações’, sobretudo nas mulheres, diz o Dr. Marcé, podem ter sua ‘sede’ no ‘apparelho’ genital. Quem não tem visto ‘hallucinadas’ queixando-se pela manhã de terem sido ‘affrontosamente’ violadas a ‘noute’ por tal individuo, que ‘designão’ pelo nome? Quem não leu os ‘comtos’ das feiticeiras entrando em ‘commercio’ com o diabo e referindo os ‘soffrimentos’ causados pelo ‘contacto’ de seu esperma frio e deu membro rugoso?

É compreensível que a linha de pensamento de Montezuma acuse a loucura da mulher estar ligada às particularidades do corpo feminino. Desde a Antiguidade, ainda no Antigo Egito, a ideia

de que o útero era responsável por conceder sintomas semelhantes ao de histeria nas mulheres já era perpetuada pelos saberes medicinais, conforme vimos anteriormente nas teses de Lassance Cunha, Macedo e Macedo Jr. Mary del Priore, no artigo *“Viagem pelo imaginário do interior feminino”* (1999, p. 186) também pontua ainda que Galeno, na Grécia Antiga, associava os vapores do sangue menstrual como causadores de alucinações em mulheres incapazes de concepção, e portanto, se tornavam suscetíveis a melancolia, frequentemente classificada como loucura em tal época.

Tais conceitos perpetuaram durante o período medieval, e na Era Moderna, acreditava-se que o útero era o principal responsável pela regulação da saúde mental feminina, pois estaria ligado intrinsecamente ao seu sistema nervoso. É fato de que a ideia de inferioridade da mulher em relação ao homem existe desde os primórdios da humanidade, não apenas pelo âmbito físico mas também mental. A menstruação era acusada de ser o principal causador de insanidade na mulher, e alguns estudiosos chegaram a afirmar que beber o sangue mensal poderia enlouquecer um ser humano (PEGORARO; CALDANA, 2008, p. 85).

Aqui trazemos de volta o caso da mulher citada na Oitava Carta, que enfurecida de ciúmes pelo amado, chegou a cometer um homicídio. As ideias ainda difundidas popularmente entre a comunidade médica do século XIX acusavam que a perda de sono, apetite e interesses rotineiros, além de rompantes de fúria que levavam a mulher a cometer atos criminais ou indecentes, seriam formas de melancolia, e portanto, porta de entrada para trazer histeria e ninfomania para a mente feminina. *“Ela sofre do órgão do amor e da maternidade, e todas as suas doenças são direta ou indiretamente ressonâncias da matriz”*, afirmou Michelet (1992, p. 278).

Montezuma segue a tradição que tantos outros médicos seguiam antes dele. Lassance Cunha e Ferraz são alguns dos exemplos que vimos nos capítulos anteriores que participaram de tal movimento, trazendo um histórico da mulher ao longo dos séculos para explicar como o útero era o maior responsável pela loucura feminina. A única forma de “corrigir” os problemas que o útero causava ao sistema nervoso e mental do corpo feminino seria através da maternidade. Para eles, a gravidez era capaz de prevenir ou até curar doenças que o útero posteriormente pudesse trazer para a mulher. No entanto, outros estágios temporais antes e depois da gravidez eram vistos como perigosos para os nervos e o cérebro feminino.

Se, de acordo com a perspectiva médica, a realização da maternidade seria capaz de prevenir e até mesmo de curar os distúrbios psíquicos relacionados direta ou indiretamente à sexualidade e à própria fisiologia femininas, contraditoriamente a gravidez, o parto e o pós-parto seriam vistos como momentos extremamente propícios ao aparecimento ou à manifestação de tais distúrbios. A loucura puerperal mereceu uma atenção significativa por parte dos alienistas brasileiros desde o fim da década de 1870 sendo concebida, em última análise, como decorrente de distúrbios

que se referiam à incapacidade física ou moral da mulher no sentido de realizar plena e corretamente os desígnios da maternidade. Apesar das contradições e dos impasses dos alienistas diante das ambiguidades do ser feminino, eles jamais abandonariam a crença de que a maternidade constituía um dos remédios mais eficazes – senão o mais eficaz – para evitar ou curar as moléstias femininas. (...) A maternidade “suaviza a mulher selvagem”, mas quando muito vivamente contrariada levaria sobretudo à loucura. (ENGEL, 2001, p. 336-337)

O Dr. Montezuma utiliza ideias já presentes na medicina psiquiátrica do século XIX, não apenas no território brasileiro, mas também na Europa. E para finalizar, a Décima Carta não discorre sobre o louco, mas sim sobre o homem “normal”. Ele inicia o artigo apresentando a magnitude de Deus ao criar o universo, e alega que em relação às outras criaturas da Terra, o ser humano é diferenciado pois possui inteligência e liberdade. Ao utilizar-se dessas características, alguns homens se imortalizaram como heróis da humanidade, e aqui temos a citação de Cristóvão Colombo, Heráclito, Sócrates, Galileu, dentre outros, que embora considerados insanos em suas respectivas épocas, tornaram-se gênios posteriormente pois suas ideias e jornadas contribuíram significativamente para a ciência e a sociedade.

É importante ressaltar que nenhuma mulher é citada por ele, mesmo que algumas figuras femininas já se destacassem por seus feitos científicos ao mundo. Laura Bassi, por exemplo, foi a segunda mulher a receber grau universitário na Europa, em 1732, e seus trabalhos envolvendo eletricidade contribuíram para a invenção de vários instrumentos da ciência (SCHIEBINGER, 2001, p. 61). A italiana Maria Agnesi (1718-1799), por outro lado, era filha de um matemático que cuidou pessoalmente de sua educação em casa ao perceber o talento da filha em relação aos filhos homens. Ela ficou conhecida por seus significativos trabalhos sobre cálculo diferencial e integral, que contribuíram enormemente para pesquisas posteriores (*ibid*, p. 62-63).

Em linhas gerais, as “*Cartas sobre a Loucura*” fundamentaram definições, descrições e tipologias de alienação. A Décima Carta, ao trazer a figura do homem “normal” para a discussão, situa as ocupações distintas pelo homem normal e o homem louco na sociedade.

Uma curiosidade importante a respeito das *Cartas* seria o fato de terem sido parte de um trabalho escrito por Montezuma ainda no ano de 1870 – doze anos antes de sua publicação no *Gazeta do Norte* – para que pudesse ingressar na Academia Imperial de Medicina. O acesso a essa associação de alta-rodada médica se dava não apenas pela reputação, mas pelo reconhecimento das contribuições científicas que o profissional poderia fornecer à junta. Para isso, era necessário que tais médicos fossem autores de publicações relevantes e inovadoras para terem suas candidaturas fortalecidas e aceitas, tornando-se assim, parte do corpo da Academia Imperial.

Ao analisarmos os “*Annaes Brasilienses de Medicina*” nº 6, publicado em novembro de 1870, vemos que o Dr. Costa Ferraz⁹ relatou e condensou a análise que os membros da Academia Imperial de Medicina teriam concluído a respeito do artigo enviado por Montezuma, numa tentativa de tentar ingressar a essa alta-roda científica da saúde. Segundo seu relatório, as Cartas sobre a Loucura teriam causado bastante curiosidade, visto os poucos trabalhos no Brasil que estudavam sobre a alienação. “*Em ‘numero’ de nove são as cartas ‘escriptas’ pelo Dr. Montezuma afim de fazer-nos conhecer as complicadas aberrações do entendimento e vontade.*” Aqui, percebemos que o trabalho publicado posteriormente no jornal teria uma adição a mais, pois somente nove cartas foram enviadas para análise da Academia Imperial (Anexo 7).

Em seguida, faz um breve resumo sobre o que cada carta – cada tipo de loucura – foi apresentada pelo Dr. Montezuma, e percebemos que correspondem às primeiras nove cartas publicadas no Gazeta do Norte, pois a última carta relata sobre a demência e as alucinações.

Esta ‘ultima’ parte do trabalho do Dr. Montezuma causou-nos uma verdadeira ‘extranheza’ (...) Em vez do Dr. Montezuma tratar de questões práticas que trouxessem alguma luz e tendentes a resolver tantos pontos obscuros da ‘sciencia’, pelo ‘contrario’ recheia as 4 ‘ultimas’ ‘paginas’, como ‘quasi’ todo o seu trabalho de uma ‘metaphysica’ ‘incomprehensivel’ ‘á’ ponto de chegar-se ao fim do trabalho só sabendo-se que o Dr. Montezuma deseja ser sócio correspondente desta Academia.

Sentimos profundamente que o autor da memoria em vez de gastar o tempo em repetir as observações que vem exaradas nos diversos ‘compendios’, se ‘occupasse’ em estudar e discutir questões, que ‘interessão’ o estudo das perturbações ‘mentaes’. (FERRAZ, 1870, p. 176)

A principal crítica que a Academia fez ao trabalho de Montezuma foi de que as *Cartas* não trouxeram nenhuma novidade para a psiquiatria brasileira, pois seriam um resumo de tudo o que já havia se pesquisado na época. Apontaram, ainda, que não o condenariam por gastar “*tanto tempo em descrever tantas espécies de monomanias*”, e mesmo assim, “*não ter ‘fallado’ da ‘celeberrima’ loucura ‘transitoria’*”, elaborando um claro julgamento por não ter apresentado nenhuma alienação nova que estivesse estudando. Por fim, declinam à sua participação na Academia.

Cerca de 12 anos depois, as *Cartas sobre a Loucura* surgiram outra vez no *Gazeta do Norte*, agora contendo a Décima Carta, diferenciando o “homem normal” do “homem louco”. Enquanto um explora o conhecimento e a autonomia, o outro é escravo dos próprios delírios, portanto incapaz de viver em sociedade, cabendo ao hospital psiquiátrico retirá-lo do convívio social.

⁹ Fernando Francisco da Costa Ferraz nasceu em 1838 no Rio de Janeiro. Formou-se doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1866 com tese intitulada “Leite, sua composição, conservação, falsificação e meios de reconhecê-lo”. Considerando suas publicações em vida, sua especialidade se configura como obstetrícia. Foi eleito membro titular da Academia Imperial de Medicina em 1865 após a publicação do artigo “Os vômitos incoercíveis durante a prenhez serão a causa para a provocação do aborto”, onde defendia ideias inovadoras sobre a causa natural de abortos. Entre 1868 a 1873 atuou como redator dos Anais da Academia Imperial de Medicina. Foi um dos primeiros médicos a se declarar abolicionista em 1880, tornando vereador municipal. Faleceu em 1907.

3.5 O ENCLAUSURAMENTO DA LOUCURA

É visível que ao colocar as duas características primordiais da superioridade humana – liberdade e inteligência –, Montezuma não leva em consideração que a liberdade era severamente restringida às mulheres no século XIX. Pelo contrário, enquanto o homem tinha escolha sobre suas próprias ações, podendo selecionar sua carreira, sua esposa, sua moradia e até seu estilo de vida – ou abrir mão de determinadas escolhas mais bem quistas ao olhar social –, a mulher não tinha esse direito. Desde a infância, já lhe era designado um marido, casa, comportamento, número de filhos, etc. A mulher “normal”, portanto, é aquela que segue o padrão: torna-se esposa, mãe e dona de casa. Na Idade Média, aquela que foge dessa conduta é queimada como bruxa. No final do Brasil Imperial, ela é internada nos asilos como “louca”.

Vimos (...) que a grega Cassandra e Lilith judaica, personagens míticas assertivas, se entrecruzam na matriz da cultura ocidental. No decorrer dos séculos, essas figuras sofrerão transformações. Na Idade Média, Hécate e Lilith comandavam o cortejo das bruxas, haviam se tornado demoníacas e foram perseguidas pelos poderes instituídos. Já no século XIX, após cristalização da sociedade burguesa, os ideólogos vão esquecê-las, uma vez que definirão as mulheres como guardiãs da moral, religião e “naturalmente” dotadas ao outro, como “anjos do lar”. Nesse contexto, as figuras médicas de mulheres poderosas são enfraquecidas ou transformadas nas cruéis *femmes fatales*. Podemos notar que foi um longo percurso o percorrido por Lilith e Cassandra, de mulheres criativas e criadoras, possuidoras de vontade e linguagem próprias, para as bruxas dos séculos XV a XVII, as histéricas e as loucas do século XIX. (GARCIA, 1995, p. 46)

Diversos autores defendem a ideia de que o século XIX modifica profundamente a sociedade devido à valorização do conhecimento científico. A título de exemplo, Ana Paula Branco de Melo (2018, p. 50-51) afirma que foram desenvolvidos, no referido período, diversos estatutos sobre a conduta e o papel social dos sujeitos – conforme o seu gênero – alicerçados em concepções de teorias biológicas. Igualmente, salienta-se que o processo tomou também a direção inversa: as práticas sociais atuavam na legitimação dessas teorias biologizantes, a exemplo da associação da mulher com a loucura sendo difundida pelos saberes psiquiátricos e ginecológicos.

Há, durante o século XIX, a construção da imagem da mulher como o anjo do lar e guardiã da virtude. Ela tinha na esfera privada, na sua casa, o seu “reino”. Os cuidados para com os filhos e o marido eram de sua inteira responsabilidade. A importância de ser o alicerce da maternidade e do casamento forjavam uma espécie de valorização dessa figura feminina, com sua “sensibilidade singular”, mas isto servia apenas para naturalizar um papel subalterno e limitado quando comparado às figuras masculinas a sua volta. Apesar da sua dita importância, a mulher precisava possuir total altruísmo e abrir mão da vontade própria em benefício da família. (...)

Esses discursos da diferença sexual apoiavam-se, como já dito, na biologia. Estudos anatômicos sobre o corpo das mulheres corroborando uma inferioridade física e intelectual desses sujeitos em comparação aos homens. Além do que a moral e a religião já ditavam para essas mulheres, agora o determinismo biológico reforçava: o lugar e a função mais importante da mulher era, sem dúvida a maternidade. (...) Os discursos naturalistas das diferenças sexuais operavam com categorias binárias, opostas e muito restritas. Ou seja, homem/mulher, masculino/feminino, esfera pública/privada, razão/emoção, etc. Esses binômios estavam relacionados ao que se esperava de cada um na sua vida em sociedade, do que seriam considerados os padrões de normalidade. Ir contra estes parâmetros significava ir contra a ordem natural das coisas, significava o desequilíbrio, a aberração (apud MARTINS, 2010, p. 21). (MELO, 2018, p. 51).

Embora pudesse ser parecido com uma espécie de valorização, na verdade, tal padrão se configurou em apenas uma nova forma de silenciamento e prisão para a mulher no espaço do lar (GARCIA, 1995, p. 57).

A norma se estabelece quando há uma busca por homogeneização (FOUCAULT, 2007). Quando temos a padronização do comportamento feminino no Brasil – muito antes dos Oitocentos –, qualquer uma que seja considerada “desviante” estará sujeita às consequências de seus atos, sejam eles por escolha própria, ou por um bem maior. Sob o contexto da Seca de 1877-1879, temos muitas mulheres – algumas mães e esposas – sucumbindo ao ofício da prostituição em troca de sobrevivência para elas e suas famílias. Em Fortaleza, em meio ao grande caos meretrício que se instaura na cidade, essas mulheres encontram no sexo uma forma de não sucumbir à morte física. O mesmo não pode ser dito da morte social.

Podemos dizer que “loucos” eram todos aqueles que incomodavam a sociedade, que apresentavam um comportamento que não era o esperado ou determinado, aqueles que não ficavam presos às convenções como os libertinos, os religiosos infratores, os velhos e crianças abandonadas, os venéreos, os aleijados, os transgressores, os epiléticos, as mulheres transgressoras, os doentes mentais.

(MACHADO; CALEIRO, 2019, p. 3)

Ao escrever esses artigos para o *Gazeta do Norte*, Montezuma popularizou seu saber médico para a sociedade leiga, disseminando esses pensamentos para que a própria população adquirisse sua visão de que a loucura da mulher está ligada ao seu sexo. Logo, a mulher que usa a sexualidade de maneira ativa e pública é ainda mais anormal do que aquelas que simplesmente optaram pela “solterice” ou eram prisioneiras de seu próprio emocional, vivenciando doenças como a ansiedade ou depressão. Sendo assim, aqueles que liam as palavras da “*Secção Médica*” passam a apoiar a ideia de retirar essas prostitutas das ruas e levá-las ao manicômio, onde seriam tratadas de sua loucura.

Vale ressaltar que no final do século XIX, a maior parte da população brasileira ainda era analfabeta, e portanto, o público leitor dos periódicos cearenses constituía-se nos chamados

letrados. Professores, advogados, abastados que tinham condições de bancar estudos para sua família, políticos, médicos. Em suma, indivíduos que tivessem poder aquisitivo ou voz significativa na sociedade, capazes de influenciar e exercer domínio sobre as massas ignorantes. Portanto, os leitores de Montezuma eram habilitados a espalhar a ideia de suas leituras entre o povo.

O próprio jornal, *Gazeta do Norte*, fundou-se com essa missão: espalhar o conhecimento liberal entre a população do Ceará. Criado em 1880, na cidade de Fortaleza, ele existiu por 10 anos antes de ser substituído em 1890 pelo “*Estado do Ceará*”. Era um veículo chefiado e escrito pela organização política *Pompeus*, cujo objetivo era espalhar notícias e pensamentos de teor liberal pela província. Seu diretor era o Dr. Antônio Pinto Nogueira Accioly, de família oligárquica e política. O jornal, escrito junto a outros intelectuais liberais, como João Lopes Ferreira Filho¹⁰ e Júlio César da Fonseca Filho¹¹, ajudou a impulsionar a carreira política de Accioly, que se tornou presidente do Ceará entre 1896 e 1900, e entre 1908 e 1912.

Accioly se tornou afiliado da organização *Pompeus* ao se casar com Maria Teresa de Sousa, filha do Senador Pompeu, ou Tomás Pompeu de Sousa Brasil (1818-1877), que daria a Accioly seu legado. O Senador Pompeu era filho do capitão de milícias Tomás d’Aquino de Sousa, e em vida, foi professor, jornalista, escritor e político brasileiro. Formou-se em Direito pela Faculdade de Recife e no Seminário de Olinda, além de ter sido um dos fundadores do Liceu do Ceará e seu primeiro diretor entre 1845-1849, exercendo a licenciatura de História e Geografia. Em 1845, também tornou-se primeiro suplente nas eleições para a Assembleia Geral. Como jornalista, escrevia para o “*Cearense*”, ligado ao partido liberal, onde se tornaria o líder do movimento liberal na província. Após a morte de Miguel Fernandes Vieira¹², foi indicado para ocupar seu posto de senador no Império, papel que exerceria até sua morte em 1877.

É importante ressaltar que Montezuma era muito próximo da família Accioly, segundo Roberta Freitas, e portanto, seria natural ser convidado a escrever para o jornal dos amigos e lhe contribuir “carga científica”, concedendo mais mérito ao periódico. Segundo a historiadora, a

¹⁰ João Lopes Ferreira Filho (1854-1928) é um dos jornalistas mais consagrados do século XIX, não somente pela sua postura extremamente cordial perante aliados e opositores políticos, mas também pelas suas exímias contribuições para o jornalismo brasileiro. Professor, escritor, jornalista e político cearense, ele escreveu para dezenas de periódicos em diversas províncias do Brasil sobre diversas pautas importantes na história da nação, sendo o abolicionismo a sua causa mais lembrada. Chegou a ser eleito sete vezes como presidente da Câmara dos Deputados.

¹¹ Júlio Cesar da Fonseca Filho (1850-1931) era filho de militar e grande apoiador da causa antimonarquista. Ainda jovem, fundou os jornais “O Barrete Frágio” (1870) e “Jornal do Aracati” (1873), ambos difusores de ideias republicanas. Quando se mudou para Fortaleza, aderiu à causa abolicionista. É patrono de uma cadeira da Sociedade Cearense de Geografia e História.

¹² Miguel Fernandes Vieira (1816-1862) era filho do Visconde de Icó, sendo juiz, jornalista e senador em vida. Era membro efetivo do Partido Conservador do Ceará, tendo sido um dos fundadores do jornal “*Pedro II*”. Exerceu cargo político por somente 66 dias antes de sua morte repentina.

própria *Secção Médica*, coluna onde as *Cartas* foram publicadas, foi criada pelo jornal apenas com o intuito de publicar os artigos de Montezuma (FREITAS, 2012, p.76-77).

Os Pompeus eram uma organização liberal que encabeçava as atividades e pensamentos liberais nas regiões onde hoje seriam Ceará, Pernambuco e Rio Grande do Norte. Devido ao fato de serem letrados, políticos e jornalistas, tiveram envolvimento com muitos periódicos e jornais, o que fazia suas ideias circularem com facilidade pela região. O *Gazeta do Norte* foi apenas um exemplo de meio de comunicação de seus ideais pela cidade de Fortaleza, porém, foi um dos principais responsáveis pela veiculação do conceito de loucura feminina na região.

Embora uma das características do liberalismo original tenha sido confrontar o cristianismo em âmbitos como a liberdade individual e a razão, no contexto do Brasil Imperial, o liberalismo adaptou a fé cristã às ideias iluministas do século XIX, defendendo as tradições e as autoridades religiosas como eficazes para manter a ordem política e institucional brasileira, numa espécie de acordo para manter a sobrevivência religiosa e social de ambos os interessados (CAMPOS, 2012, p. 3). Nesse sentido, médicos iluministas como Montezuma não eram raros no Império, quiçá quando defendiam instituições de saúde com teor religioso como a Santa Casa de Misericórdia.

Quando os manicômios chegaram ao Brasil, através do Hospital Psiquiátrico Pedro II, traziam consigo as condutas europeias da chamada “medicina moral”, um conjunto de práticas religiosas e medicinais exercidas pela primeira geração de alienistas cujo objetivo não era apenas a cura física e mental, mas *espiritual*. Suas ações, na visão deles, eram *humanitárias*, pois a intenção de tais profissionais psiquiátricos era a de tratar moralmente os seus pacientes alienados (OLIVEIRA, 2010, p. 36).

Sob a óptica de tal ramo da medicina, o médico tinha direito sobre a moral privada e pública dos indivíduos, e nesse sentido, possuía justificativa para internar e tratar os pacientes que estivessem ferindo sua própria moral, ou a moral pública (COSTA, 2004). Nesse quadro, a prostituta que atacava os bons costumes de Fortaleza era encaminhada ao Asilo São Vicente de Paula, no final do século XIX, para ser tratado de sua “histeria” por tais alienistas.

Tal prática já era amplamente exercida em manicômios mais antigos, como o próprio Pedro II, inaugurado em 1852, em uma comemoração à maioria do imperador, com o objetivo de abrigar os alienados da Corte, e subordinado à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Segundo Miranda-Sá Jr (2007, p. 3) o Pedro II tratava-se de uma das estruturas palaciais mais suntuosas da época – cuja arquitetura era superior ao Palácio Real da Praça Quinze ou ao Palácio São Cristóvão, que foi a moradia do próprio imperador após os anos 1850. Para o autor, a escolha de transformar tal edificação tão majestosa num hospício tinha um propósito.

Esses são os fatos acerca das enfermidades mentais graves que, curiosamente, deram origem a duas interpretações opostas. Os historiadores otimistas os explicam como sendo fruto da caridade cristã, do desejo de minorar o sofrimento alheio, de solidarizar-se com quem padece uma doença que todos temem. Os pessimistas, por sua vez, atribuem-nos ao desejo de esconder a miséria e a loucura, de aumentar o sofrimento do sofredor. Provavelmente, ambos têm parte da verdade. (MIRANDA-SÁ JR, 2007, p. 3-4)

A perspectiva do enclausuramento manifesta-se novamente aqui. Em relação ao Hospital Psiquiátrico do Juquery, anexo à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, podemos dizer o mesmo, principalmente em relação ao silenciamento do gênero feminino. A historiadora Maria Clementina Cunha, em sua famosa obra sobre o Juquery, afirma que as prostitutas constituíam maioria entre as mulheres a dar entrada no hospício desde a sua inauguração (CUNHA, 1986, p. 85-97). A principal motivação das internações das mulheres do Juquery seria por elas estarem violentando seus próprios papéis sociais e morais, nos quais deixaram de serem boas mães, esposas ou filhas, e foram internadas para receber o temido diagnóstico da histeria.

A lógica do enclausuramento, contudo, não se restringiu aos grandes centros do Sudeste. O Asilo São Vicente de Paula, inaugurado oficialmente em 1886, foi a primeira instituição voltada para o tratamento da *loucura* no Ceará, anexo da Santa Casa de Misericórdia. No entanto, desde sua fundação até os anos 1920, ele serviu muito mais como espaço de “invisibilização” do que como ponto de tratamento médico, visto não somente por sua localização geográfica, mas também por suas políticas em relação aos alienados.

Ainda no mesmo mês de agosto de 1877, o jornal *O Cearense* voltou a se referir à comissão escolhida pela Santa Casa de Misericórdia para analisar o local aproximado para a edificação do asilo. A avaliação do terreno doado por Silva Albano foi considerada favorável, uma vez que ele se situava próximo tanto à Via Férrea de Baturité como à lagoa de Porangaba. A justificativa para a escolha do local onde seria erguido o Asilo de Alienados correspondia à proposta da medicina alienista da época. Segundo o jornal, esses estabelecimentos eram “sempre construídos distantes dos grandes centros de movimento”. Assim, o lugar selecionado reafirmava a ideia de que a loucura deveria estar longe do olhar da sociedade, retornando para sua condição de invisibilidade, que a seca lhe havia retirado. (OLIVEIRA, 2021, p. 100)

A presença maciça de retirantes no espaço público passou a desafiar os projetos de modernização que começavam a ser elaborados para a cidade. Inspiradas pelos discursos higienistas que circulavam em outras regiões do país, as autoridades cearenses passaram a associar pobreza, doença, criminalidade e loucura como fenômenos pertencentes a um mesmo universo de perigos sociais. O miserável, o mendigo, a prostituta e o alienado frequentemente apareciam reunidos em uma mesma categoria de indivíduos considerados incapazes de integrar-se adequadamente à ordem

urbana desejada pelas elites. Mais do que combater as causas da pobreza, buscava-se reduzir sua visibilidade, afastando dos espaços centrais aqueles cuja presença era interpretada como ameaça à imagem de civilização e progresso que se pretendia construir.

Nesse processo, instituições de assistência, hospitais, casas de caridade e espaços de recolhimento passaram a desempenhar funções ambíguas. Embora fossem frequentemente apresentados como iniciativas filantrópicas voltadas à proteção dos desvalidos, também operavam como mecanismos de segregação social. A internação de indivíduos considerados loucos, vagabundos, prostitutas ou incapazes para o trabalho permitia retirá-los da circulação cotidiana e devolvia às ruas uma aparência de ordem compatível com os ideais urbanos da época. Assim como ocorria em outros centros urbanos brasileiros, a assistência confundia-se frequentemente com vigilância, e o cuidado com disciplina.

As mulheres ocupavam posição particularmente vulnerável nesse sistema. Prostitutas, mães solteiras, mulheres pobres que viviam sem tutela masculina ou que demonstravam comportamentos considerados inadequados eram frequentemente alvo de suspeitas morais e médicas. A fronteira entre desvio moral e doença mental mostrava-se extremamente tênue. Em uma sociedade que associava feminilidade à domesticidade, à maternidade e à submissão, qualquer afastamento desses modelos podia ser interpretado como sinal de degeneração, histeria ou desequilíbrio nervoso. O enclausuramento surgia, portanto, como instrumento de correção social, destinado a reconduzir essas mulheres aos papéis que lhes eram atribuídos pela ordem patriarcal.

É nesse cenário que os discursos médicos difundidos por autores como Montezuma adquirem relevância histórica. Ao popularizar explicações que associavam loucura, nervosismo, sexualidade e desvio moral, tais narrativas contribuíam para legitimar formas cada vez mais amplas de intervenção sobre indivíduos considerados indesejáveis. A Fortaleza do pós-seca assistiu não apenas ao crescimento da pobreza urbana, mas também ao fortalecimento de mecanismos destinados a controlar sua presença no espaço público. Loucos, prostitutas, retirantes, mendigos e outros sujeitos marginalizados passaram a ser vistos menos como vítimas de profundas transformações sociais e mais como obstáculos à ordem, à higiene e ao progresso. O enclausuramento, nesse sentido, não representava apenas uma resposta à loucura, mas uma estratégia mais ampla de administração da diferença e de disciplinamento dos corpos que incomodavam o projeto civilizatório das elites cearenses.

Talvez não fosse a intenção primordial de Montezuma atacar essas mulheres espalhadas pelas ruas da cidade, mas ao popularizar tais ideias misóginas a respeito da loucura feminina associada aos seus comportamentos envolvendo sexualidade no *“Gazeta do Norte”*, ele ajudou a alastrar e

normalizar tal medida preventiva que seria usada como forma de silenciamento nas décadas seguintes.

As *Cartas Sobre a Loucura* foram publicadas ao longo do primeiro semestre de 1882. Quatro anos depois, o Asilo dos Alienados foi erguido e, desde sua inauguração, as mulheres figuraram como maioria entre os internos, sendo grande parte delas proveniente das camadas pobres e da população indigente (OLIVEIRA, 2021, p. 182). Evidentemente, não é possível estabelecer uma relação causal direta entre os textos de Montezuma e as práticas institucionais posteriormente adotadas pelo asilo. Entretanto, ambos se inserem em um mesmo universo intelectual e social, marcado pela expansão da medicina mental, pela crescente autoridade dos discursos científicos e pela busca de mecanismos capazes de administrar sujeitos considerados desviantes da ordem social.

Nesse sentido, as cartas de Montezuma podem ser compreendidas como parte de um processo mais amplo de construção de inteligibilidade da loucura. Ao associar determinados comportamentos femininos, práticas sexuais e formas de sociabilidade a estados de desequilíbrio nervoso e alienação mental, seus escritos contribuíam para difundir uma linguagem médica que tornava certas mulheres particularmente suscetíveis à classificação psiquiátrica. Condutas antes interpretadas como transgressões morais, conflitos familiares ou expressões de autonomia feminina passavam progressivamente a ser descritas sob a ótica da patologia e do desvio mental.

Tal deslocamento possuía consequências concretas. Uma vez incorporadas ao vocabulário médico, determinadas formas de comportamento feminino tornavam-se mais facilmente passíveis de intervenção institucional. O asilo surgia como espaço legítimo para o tratamento, a observação e a correção dessas mulheres, convertendo problemas sociais e morais em questões médicas. Assim, o confinamento não operava apenas como resposta à doença mental, mas também como mecanismo de regulação de comportamentos considerados incompatíveis com os ideais de feminilidade, domesticidade e respeitabilidade vigentes na sociedade oitocentista.

Sob essa perspectiva, o predomínio feminino entre os internos do Asilo dos Alienados não pode ser compreendido apenas como reflexo de uma incidência maior de transtornos mentais entre as mulheres. Antes, sugere a existência de um sistema de classificação profundamente atravessado por expectativas de gênero. Mulheres pobres, indigentes, prostitutas, mães solteiras ou simplesmente consideradas insubmissas encontravam-se em posição de maior vulnerabilidade diante dos processos de medicalização e institucionalização. O diagnóstico psiquiátrico funcionava, muitas vezes, como instrumento capaz de conferir legitimidade científica a mecanismos de exclusão já presentes na vida social.

Dessa forma, ainda que Montezuma não tenha defendido explicitamente o enclausuramento dessas mulheres, suas *Cartas Sobre a Loucura* participaram da constituição de um campo discursivo que ajudou a tornar tais práticas concebíveis, aceitáveis e justificáveis. Ao traduzir comportamentos sociais em categorias médicas e ao apresentar a loucura como ameaça à ordem coletiva, seus textos contribuíram para fortalecer uma racionalidade que encontraria no Asilo dos Alienados uma de suas expressões institucionais mais concretas. O silenciamento dessas mulheres não ocorreu apenas por meio dos muros do asilo, mas começou anteriormente, no plano dos discursos que definiam quais vozes seriam consideradas racionais, legítimas e dignas de permanecer no espaço público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, procuramos compreender de que maneira a medicina oitocentista participou da construção de determinadas representações sobre o corpo feminino, a sexualidade, a loucura e os limites da normalidade social no Ceará da segunda metade do século XIX. Mais do que reconstruir discursos médicos isolados, buscamos investigar os processos históricos que transformaram comportamentos, sensibilidades e experiências humanas em objetos legítimos da observação científica. Nesse percurso, tornou-se evidente que a medicina não atuou apenas como saber voltado ao tratamento das enfermidades, mas como importante produtora de categorias destinadas a interpretar, classificar e administrar a vida social.

Partimos da constatação de que o século XIX assistiu ao fortalecimento de uma nova racionalidade médica profundamente articulada às transformações produzidas pela modernidade. O crescimento das cidades, a expansão da medicina social, a consolidação dos discursos higienistas e o desenvolvimento das ciências do corpo contribuíram para ampliar significativamente o campo de atuação dos médicos. Nesse contexto, saúde e doença deixaram de ser questões exclusivamente individuais para converter-se em preocupações coletivas. A administração dos corpos passou a ser compreendida como requisito fundamental para a preservação da ordem social, da produtividade econômica e do futuro das nações.

Foi nesse cenário que a noção de natureza feminina adquiriu importância particular. A mulher passou a ser definida a partir de características consideradas biologicamente inerentes: sensibilidade exacerbada, fragilidade nervosa, emotividade excessiva e predisposição às perturbações mentais. Menstruação, gravidez, maternidade e menopausa deixaram de ser apenas fenômenos fisiológicos para converter-se em fundamentos científicos de uma suposta diferença essencial entre homens e mulheres. O corpo feminino passou a ser interpretado como organismo permanentemente vulnerável ao desequilíbrio, legitimando formas específicas de tutela e vigilância.

Entretanto, a análise das fontes permitiu perceber que tais discursos não constituíam simples descrições da realidade biológica. Tratava-se de construções históricas produzidas em um contexto específico, atravessadas por valores morais, preocupações sociais e interesses políticos. A medicina oitocentista transformava diferenças sociais em diferenças naturais. Ao atribuir às mulheres características consideradas inerentes à sua constituição física e nervosa, naturalizava hierarquias de gênero e reforçava modelos de feminilidade baseados na domesticidade, na maternidade e na submissão.

As discussões sobre as nevroses revelam de maneira particularmente clara esse processo. Conforme demonstramos, a crescente centralidade atribuída ao sistema nervoso permitiu que emoções, comportamentos e experiências subjetivas passassem a ser interpretados como manifestações de processos fisiológicos. A loucura, a histeria, a melancolia e diversas outras formas de sofrimento foram progressivamente incorporadas ao campo das doenças nervosas. Mais do que novos diagnósticos, as nevroses constituíram novas formas de olhar para os indivíduos. Elas possibilitaram que condutas anteriormente compreendidas em termos morais, religiosos ou jurídicos fossem reinterpretadas sob a linguagem da medicina.

Ao mesmo tempo, o discurso nervoso expressava as angústias produzidas pela própria modernidade. O medo da degeneração, do esgotamento físico e da desordem social atravessa grande parte da literatura médica do período. O indivíduo moderno era percebido como constantemente ameaçado pelos excessos da vida urbana, pela aceleração do tempo, pela multiplicação dos estímulos e pela fragilização das estruturas tradicionais de controle social. Nesse contexto, a mulher ocupava posição particularmente sensível, pois seu corpo era considerado incapaz de suportar plenamente as exigências do mundo moderno.

A análise das teses médicas sobre a prostituição permitiu aprofundar ainda mais essa reflexão. Os trabalhos de Lassance Cunha, Francisco Ferraz de Macedo e João Álvares de Azevedo Macedo Júnior demonstram como a prostituição foi progressivamente transformada em objeto privilegiado do saber médico brasileiro. Ao longo desse processo, observa-se um deslocamento significativo. A prostituição deixa de ser percebida exclusivamente como pecado ou falha moral para converter-se em problema sanitário, urbano, populacional e político.

Sob a perspectiva da história dos conceitos de Reinhart Koselleck (2006), foi possível observar que o conceito de prostituição sofreu profunda transformação ao longo do século XIX. Mais do que designar uma prática social específica, passou a condensar um conjunto amplo de preocupações relacionadas à higiene, à sífilis, à degeneração, à ordem urbana e ao futuro da nação. A prostituta deixou de representar apenas uma mulher que comercializava seu corpo para se transformar em símbolo privilegiado dos medos e das expectativas produzidos pela modernidade.

Essa transformação conceitual teve consequências importantes. Ao redefinir a prostituição como problema médico, os autores analisados ampliaram significativamente o campo de intervenção da ciência sobre a sexualidade. A prostituta converteu-se em objeto de observação, classificação e regulamentação. Seu corpo passou a ser interpretado como espaço potencial de contaminação, degeneração e desordem social. Embora frequentemente reconhecessem fatores estruturais como pobreza, abandono e exclusão econômica, os médicos continuavam atribuindo

centralidade à vigilância da sexualidade feminina, reforçando assimetrias de gênero profundamente enraizadas na sociedade imperial.

Essas discussões tornam-se ainda mais relevantes quando situadas no contexto específico do Ceará das últimas décadas do século XIX. A seca de 1877 produziu transformações profundas na organização social da província. O deslocamento massivo de retirantes, a ampliação da pobreza urbana, a proliferação de doenças e o crescimento das tensões sociais colocaram novos desafios para as elites locais. Fortaleza passou a ser percebida como espaço ameaçado pela presença crescente de miseráveis, indigentes, prostitutas, órfãos e indivíduos considerados perigosos para a ordem pública.

Nesse contexto, os discursos médicos adquiriram importância renovada. As categorias produzidas pela medicina ofereciam instrumentos capazes de interpretar e administrar essa população considerada problemática. A miséria deixava de ser apenas questão econômica para tornar-se também questão sanitária, moral e social. Os corpos pobres passaram a ser observados como potenciais focos de contaminação física e desordem moral. A medicina contribuía, assim, para transformar desigualdades sociais em problemas técnicos passíveis de intervenção institucional.

É precisamente nesse cenário que as *Cartas Sobre a Loucura*, publicadas por Francisco Montezuma em 1882, assumem significado particular. Longe de constituírem textos isolados, elas se inserem em uma tradição intelectual já consolidada por décadas de produção médica sobre nervos, sexualidade, degeneração e controle social. Montezuma herda categorias elaboradas por gerações anteriores de médicos e as aplica ao fenômeno da loucura, ampliando ainda mais o alcance do discurso médico sobre a vida cotidiana.

Sua interpretação da alienação mental revela como comportamentos considerados desviantes podiam ser progressivamente incorporados ao domínio da patologia. A loucura não aparecia apenas como enfermidade individual, mas como problema social capaz de ameaçar a estabilidade da família, da moralidade e da ordem pública. Nesse processo, as mulheres continuavam ocupando posição central. A associação entre feminilidade, sensibilidade nervosa e predisposição à doença mental reforçava mecanismos específicos de vigilância sobre seus corpos e comportamentos.

A construção do Asilo São Vicente de Paula poucos anos após a publicação das *Cartas Sobre a Loucura* evidencia a materialização institucional dessas transformações discursivas. Evidentemente, não se pode afirmar uma relação causal direta entre os textos de Montezuma e a fundação do asilo. No entanto, torna-se difícil ignorar a existência de profundas afinidades entre ambos os fenômenos. As cartas contribuía para difundir uma linguagem médica capaz de

interpretar determinados sujeitos como necessitados de observação, tratamento e confinamento. O asilo surgia precisamente como espaço destinado a tornar possível essa intervenção.

A predominância feminina entre os internos desde os primeiros anos de funcionamento da instituição revela a dimensão generificada desse processo. Assim como ocorreu em outras instituições psiquiátricas brasileiras, o confinamento incidia de maneira particularmente intensa sobre mulheres pobres, prostitutas, indigentes e indivíduos que transgrediam expectativas sociais associadas à feminilidade. O diagnóstico médico frequentemente operava como mecanismo de silenciamento de experiências consideradas incompatíveis com os padrões normativos da época.

Nesse sentido, a loucura não pode ser compreendida apenas como categoria médica. Ela funcionava também como instrumento de classificação social. O asilo não recolhia exclusivamente indivíduos acometidos por sofrimentos psíquicos, mas recolhia igualmente sujeitos cuja presença causava incômodo à ordem urbana. A instituição participava de um movimento mais amplo de reorganização dos espaços sociais, no qual pobreza, marginalidade, prostituição e desvio comportamental passavam a ser progressivamente administrados por mecanismos especializados de confinamento.

Ao longo desta pesquisa, procuramos demonstrar que tais processos não ocorreram de forma isolada. Natureza feminina, nevroses, prostituição, loucura e asilamento constituem elementos de uma mesma transformação histórica. Todos eles fazem parte de um movimento mais amplo de medicalização da vida social característico do século XIX. A medicina expandiu suas fronteiras muito além do tratamento das doenças, reivindicando autoridade para interpretar comportamentos, regular sexualidades, definir normalidades e administrar populações.

Sob a perspectiva da História das Sensibilidades, torna-se possível perceber que essas transformações envolveram também mudanças profundas nas maneiras de sentir, perceber e experimentar o mundo. Medos, ansiedades, repulsas e preocupações coletivas desempenharam papel fundamental na produção dos saberes analisados. O temor da degeneração, da desordem urbana, da contaminação moral e da instabilidade social atravessa continuamente as fontes estudadas. A medicina não apenas respondeu a essas sensibilidades; participou ativamente de sua produção e difusão.

Ao final deste percurso, torna-se evidente que a história da loucura feminina no Ceará oitocentista não pode ser separada da história da sexualidade, da pobreza, da urbanização e das relações de gênero. As mulheres internadas, classificadas ou patologizadas por esses discursos não eram apenas pacientes. Eram sujeitos inseridos em relações complexas de poder, desigualdade e

exclusão. Seus corpos tornaram-se espaços privilegiados de projeção das ansiedades produzidas pela modernidade, pela medicina social e pelos projetos de ordenação da sociedade imperial.

Mais do que recuperar a trajetória de determinados médicos ou instituições, esta pesquisa buscou compreender os mecanismos históricos que permitiram transformar diferenças sociais em verdades científicas e problemas sociais em diagnósticos médicos. Ao fazê-lo, esperamos contribuir para uma compreensão mais ampla das relações entre ciência, poder e gênero no Brasil do século XIX, evidenciando como saberes aparentemente neutros participaram ativamente da construção de formas específicas de exclusão, vigilância e silenciamento. A história aqui reconstruída demonstra que a medicina não apenas observou a sociedade de seu tempo: ela ajudou a produzi-la.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JORNAIS

FERRAZ, F. C. Parecer sobre as Cartas Sobre a Loucura. *Annaes Brasilienses de Medicina*, novembro de 1870, nº 6., p. 171-177. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=062014&pagfis=5608>.

FOLHETIM. *O Cearense*, edição de 17 de dezembro de 1884. p. 3. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=709506&Pesq=mussu&pagfis=16950>

PATROCÍNIO, José do. Sermão de Lágrimas. Fortaleza: *Besouro*, 4/5/1878, p.35-38. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=749915&pagfis=52>.

PATROCÍNIO, José do. Viagem ao Norte. Rio de Janeiro: *Gazeta de Notícias*, 23/07/1878, p. 1. Acesso em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=103730_01&pagfis=4326.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Primeira Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 30 de março de 1882, p. 3. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103950&pagfis=2916>.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Segunda Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 1882.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Terceira Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 1882.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Quarta Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 1882.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Quinta Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 15 de abril de 1882, p. 3. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103950&pagfis=2940>.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Sexta Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 2 de maio de 1882, p. 3. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103950&pagfis=2964>.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Sétima Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 6 de maio de 1882, p. 3. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103950&pagfis=2980>.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Oitava Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 1882.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Nona Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 30 maio 1882, p. 3. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103950&pagfis=3028>.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. “Décima Carta”. *Gazeta do Norte*, Fortaleza, 6 de junho de 1882, p. 3. Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103950&pagfis=3052>.

FONTES MÉDICAS E LITERÁRIAS

CUNHA, Herculano Augusto Lassance. *Dissertação sobre a prostituição em particular na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1845. Disponível em: <https://bdor.sibi.ufrj.br/handle/doc/796>.

MACEDO, Francisco Ferraz de. *Da prostituição em geral, e em particular em relação à cidade do Rio de Janeiro: prophylaxia da syphilis*. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.

MACEDO JÚNIOR, João Álvares de Azevedo. *Da prostituição no Rio de Janeiro e de sua influência sobre a saúde pública*. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1869.

MONTEZUMA, Francisco Ribeiro Delfino. *Da blenorragia: primeiro ponto: ciencias chirurgicas*. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1864. Disponível em: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5316071312&view=1up&seq=11>.

PINTO, Luiz Maria da Silva. *Diccionario da lingua brasileira*. Ouro Preto: Typographia de Silva, 1832. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/5414>. Acesso em: 31 maio 2026.

LIVROS, ARTIGOS E TESES

AFONSO, Mariana Luciano, SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. *Prostituição: uma história de invisibilidade, criminalização e exclusão*. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 10, 1, 2013, Florianópolis, (Anais eletrônicos), p. 496-504.

ALONSO, S. L. *O tempo, a escuta, o feminino*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ANDRADE, Daniel Pereira. *A constituição histórica da loucura*. Campinas: Com Ciência, 2011.

AQUINO, Tomás. *Suma teológica*. Alexandria Católica: Permanência, 2017.

BARROSO, Gustavo. *História Militar do Brasil*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1938.

BOBBIO, Norberto. *Os intelectuais e o poder: dúvidas e opções dos homens de cultura na sociedade contemporânea*. São Paulo: UNES, 1997.

CAMPOS, Breno Martins. *Convergência de interesses: liberalismo e protestantismo no Brasil do século XIX*. Protestantismo em Revista, São Leopoldo, RS, v. 29, set.-dez, p. 2-13. 2012.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (Orgs.). *História do corpo: Volume 2 – Da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CORBIN, A., COURTINE, J.J & VIGARELLO, G. *História do corpo: Mutações do olhar. O século XX*. Vol. 1. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CORBIN, Alain. *O Território do Vazio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

CORBIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. Fortaleza, capital do Ceará: transformações no espaço urbano ao longo do século XIX. *Revista do Instituto do Ceará*, v. 128, p. 81-111, 2014.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Juquery, A História de um Asilo*. Campinas: Unicamp, 3º ed., 2022.

DAVIS, Mike. *Holocaustos coloniais: clima, fome e imperialismo na formação do Terceiro Mundo*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

DEL PRIORE, Mary. Viagem pelo imaginário do interior feminino. São Paulo: *Revista Brasileira de História*, set., 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbh/a/xfkpi4qPpnVW78TJQGZrcmK/?lang=pt>.

ENGEL, Magali. Psiquiatria e Feminilidade. In: DEL PRIORE, Mary (org). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2001, p. 322-362.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, J.; Silva, A. R. *A Experiência Contemporânea da Nudez*. Revista Crítica de Ciências Sociais, v. 92, 2011, p. 147-167.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal LTDA, 1999.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2014.

FREITAS, Roberta Kelly Bezerra de. *Entre a pobreza e a loucura: O discurso psiquiátrico, o asilo de alienados e as cartas sobre a loucura (1874 a 1886)*. Fortaleza: UFC, 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2012.

GALLO, S. *Modernidade/pós-modernidade: tensões e repercussões na produção de conhecimento em educação*. São Paulo: Educação e Pesquisa, 2006, p. 551-565.

GARCIA, C. C. *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1995.

GONÇALVES, Monique. *Livros de ciência médica na Biblioteca Nacional: o acervo sobre as doenças nervosas (1860-1880)*. São Leopoldo: História Unisinos, 2014, p. 146-157. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5798/579866788018.pdf>.

GUEDES, Gabriela Fazolato. *“Policiou, saneou, moralizou”: as práticas de controle da prostituição nas primeiras décadas republicadas (1896-1920)*. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História, 2020.

KING, Hellen. *The Disease of virgins*. London: Routledge, 2004.

KOSELLECK, Reinhart. *Futuro Passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Contraponto: 2006.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. *Malleus Maleficarum*. Tradução de Paulo Fróes. 28. ed. Rio de Janeiro: Record, 2017.

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

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; CALEIRO, Regina Célia Lima. Loucura feminina: doença ou transgressão social?. *Revista Desenvolvimento Social*, v. 1, n. 1, 2019.

MAIA, Janille C. Exilados do Sertão: migração cearense na seca de 1877. São Luís: *Outros Tempos*, vol. 18, n. 31, 2021, p. 233-248. ISSN: 1808-8031.

MASSIMI, M. *O estudo do "homem moral" na faculdade de medicina do rio de janeiro, no século XIX*. Rev. Brasília: Psic.: Teor. e Pesq., 1991, V. 7, Nº 1, p. 71-83. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/17108/15594>.

MEDEIROS, Alessandro Boechat de. Para uma abordagem sintático-semântica do prefixo des-. *Revista da ABRALIN*, 2010, p. 95-121.

MELO, Ana Paula B. de. *Mulheres, loucura e escrita no século XIX: um estudo sobre a obra O papel de parede amarelo de Charlotte Perkins Gilman (1892)*. Campos dos Goytacazes: *Revista Mundo Livre*, v. 4, n. 2, 2018, p. 48-57.

MICHELET, Jules. *A Feiticeira*. 3ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1992.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A teoria da degeneração e suas implicações no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Recife, PE /1920. Florianópolis: *Tempo e Argumento*, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5965/2175180313332021e0115>.

MIRANDA-SÁ JR, L. S de. **Breve histórico da Psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul 29 (2) • Ago 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>.

MONTEBELLO, Natalia M. e SILVA, Maurício M. Retirantes flagelados no Ceará-da-seca: (bio)políticas populacionais na consolidação do Estado moderno. *CONHECER: DEBATE ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO*. Nº 21. 2018, p 60-77.

OLIVEIRA, Cláudia F. *A institucionalização da loucura no Ceará: o Asilo de Alienados São Vicente de Paula (1871-1920)*. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2021.

PEGORARO, R.F.; CALDANA, Regina H L. *Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental*. São Paulo: Saúde e Sociedade, v. 17, p. 82-94, 2008.

PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. São Paulo: Record, 2002.

PUGA, Vera Lúcia.; TRIZOLI, Talita. *Vestidos de noivas*. Caderno Espaço Feminino, v.13, n.16, Jan./Jun. 2005, p. 43-71.

RAGO, Elizabeth Juliska. *Outras falas: feminismo e medicina na Bahia (1836-1931)*. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2007.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar: Brasil, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1985.

REGO, Florita. *Leituras numa ótica feminina*. Recife: Baraúna, 2006.

RODRIGUES, Jaime. De farinha, bendito seja Deus, estamos por agora muito bem: uma história da mandioca em perspectiva atlântica. *REVISTA BRASILEIRA DE HISTÓRIA (ONLINE)*, v. 37, 2017.

ROCHA, Anthony A. G.; NASCIMENTO, Gabriela S. SILVA, Rayssa N. *O cuscuz e sua importância histórica para o nordeste*. Recife: O Autor, 2022.

ROHDEN, Fabíola. *A construção da diferença sexual na medicina*. Caderno Saúde Pública, 19 (Sup.2), Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19s2/a02v19s2.pdf>.

SANT'ANNA, Denise B. Da neurastenia ao estresse: notas para uma história das doenças nervosas. *Revista História: São Paulo*, n.182, 2023, p. 1-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9141.rh.2023.209292>.

SANTOS, Emily Maria dos. *Clorose ou doenças das virgens? Edição e glossário onomástico da tese médica do Sergipano Antonio Garcia Rosa (1870)*. Tese (Mestrado em Letras) – Programa de Pós-Graduação em Letras da UFS. São Cristóvão: UFS, 2024.

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

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *As barbas do Imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

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

SHOWALTER, Elaine. *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830–1980*. Londres: Virago, 1987.

SILVA FILHO, Antônio Luiz Macêdo e. *Cidade, Luz e Tecnologia: o sistema de gás em Fortaleza (séculos XIX e XX)*. In: 31º SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA DO RIO DE JANEIRO, 2021, Rio de Janeiro. *Anais Eletrônicos*. Acesso em: <https://encr.pw/jyByG>.

SINGER, Charles. *Greek biology & greek medicine*. Oxford: DigiCat, 2022. Disponível em: https://www.hlevkin.com/hlevkin/90MathPhysBioBooks/ScienceHistory/singer_greek_biology_me_d.pdf.

STUDART. Dr. Barão de. *Climatologia, Epidemias e Endemias do Ceará*. Fortaleza: Biblioteca Básica Cearense: 1909.

THEÓPHILO, Rodolpho. *História da seca do Ceará, 1878-1880*. Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa. 1922.

TORRE, Eduardo H. G.; AMARANTE, Paulo D. C. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100006>.

VÁSQUEZ, Georgiane. Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. Três Lagoas: *Revista Trilhas da História*, 2014, p. 167-181.

VIGARELLO, Georges. *O Sentimento de Si*. Petropolis: Vozes, 2016.

ZARIAS, Alexandre; LE BRETON, David. Corpos, emoções e risco: vias de compreensão dos modos de ação individual e coletivo. *Sociologias*: Porto Alegre, ano 21, n. 52, set-dez 2019, p. 20-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/DnXtXRQ8Gmh6S5zDqkRd8Mv/?lang=pt&format=pdf>.

ANEXOS

Anexo 1 – Parte 1 de “Sermão de Lágrimas”, escrito por José do Patrocínio, publicado em 4 de maio de 1878, na revista *Besouro*, p. 35.

4 DE MAIO DE 1878.

O BESOURO.

35

ZUMBIDOS.



avra a discordia nos campos de Agramonte, isto é, dos escriptores em geral e dos folhetinistas em particular.

Do *Cruzeiro*, Sic e Amen atiram as mais aguçadas setas contra os seus collegas da *Gazeta*: n'esta apresenta-se um substituto do Tral-gadabas a dirigir o seu fino sorriso de moeda contra o escriptor dos *Ses* mania e o descobridor do maior defeito do *Primo Basilio*; o *Bazouro* ataca o *Cruzeiro* e propõe-se a concertar o par de botas rotas — sem par — do illustre Eleazar; a *Revista* vai ao pello do *Diario do Rio*, este mostra que ainda o tem..., e assim vai tudo em uma balbardia, uma confusão, como jámas se viu aqui, n'esta cidade de S. Sebastião, a sede do governo e da sociedade do Elogio Matuo do Imperio.

E' de se notar, porem, que no meio d'essa azafama, fica só e indifferente a essas cousas, assim como quem não é peixe nem carne, o *Jornal do Commercio*, que não dá a confiança de se intrometer nas brincadeiras dos pequenos....

Tambem estes têm tanto medo do tati da rua do Ouvidor! A gente nem tem coragem de dizer ao Sr. das *Cousas de Casa* que elle é mesmo a coisa mais inoessa da casa, e que aquella casa tem cada *cousa*!... Nem isso.

Pois se a gente tem medo!....

E' causa d'esta quebra de relações amigaveis entre elles, principalmente, o *Primo Basilio*, que aqui appareceu como um verdadeiro pomo de discordia.

Desde então não ha um accordo entre os Srs. escriptores; e o motivo é um e unico: é que todos querem manifestar-se sobre elle — como se isso facil fosse. Alguns já o tomaram completamente para o seu uso particular, e já agora o disputam como coisa que é de sua propriedade, d'elles: tal já escreveu 5 — cinco! — estradados artigos a respeito, e ainda não está saciado e parece querer mais.... Pois se é do seu uso particular, o *Primo Basilio*!

Isto não é romance, é uma epidemia; parece mesmo uma sensação nova! Agarrou-se a cabeça dos Srs. litteratos, e tem d'alli extrahido, como um verdadeiro unguento *puzativo*, uma serie interminavel de artigos, de que já não ha mãos a medir. Aquelle primo não se devia chamar *Basilio*, mas sim — *Basilicão*!

Elle é no Castellões, e no ponto das Barcas, e no hotel, e na rua, e no theatro, e em toda a parte — o primo *Basilio* e o Sr. Eça de Queiroz.

E' demais, ouve-se gritar pelas esquinas, aos que já estão sufficientemente amolados pela conversa; qual Eça nem meio Eça! Não é com *esses*... que se vai a feira!

E olhem que é mesmo!

Uma coisa ainda não viram os Srs. folhetinistas accommettidos do *basilismo*; é a criada Juliana, posta em scena com a maior verdade e talento, pela Sra. Vicencia de Moura, no theatro das Variedades.

Vão vê-la na comedia *Caprichos do acaso*, e dir-me-hão se não está alli em carne e osso — em osso principalmente — a Juliana tão magistralmente descripta por Eça de Queiroz e tão magistralmente interpretada por Vicencia de Moura: lá está o balão, e a cuia, e os vestidos exquisitos, e as chics botinas, e a voz esgançada, e tudo o mais. Pois até o aneurisma parece que vem alli dentro, e em ouvindo-se a sua proprietaria soltar aquelles guinchos, está-se a ver a hora em que vai elle romper-se e fazer experimentar ao publico uma verdadeira sensação... nova.

Vão e verão nos *Caprichos do acaso*, como o acaso é caprichoso!

E' talvez a um dos seus caprichos que se deve o espirito encontrado, sexta-feira ultima, na carta do mano Felipe. Está de uma fertilidade pasmosa!

Vejam só a originalidade no modo de annunciar o beneficio do Vasques: « O Vasques é um desengraçado, é mesmo um estúpido! »

E note se: isto é um agrado, é um brinquedo, é originalidade.

E se pega a moda, em a gente querendo dizer lá na do mano Felipe, que as *Cartas do Capira* tem graça, é assim que deve ser:

— Aquillo é mesmo uma babuzeira, uma passoca; uma posta de arraiá; uma *pestia*; reles mesmo. (Olhem que isto é brinquedo — é para agradar!)

D. FILHO.



Sermão de lágrimas.



odos presentemente conhecem a significação desta palavra — o *retirante*, que esconde nas suas quatro syllabas a historia de lágrimas pungentes e desesperada penuria de uma parte da população brasileira.

As sete syllabas do neologismo da desgraça recordam quadros horrorescos como poucos ha de memoria de homens.

A virgindade soffrendo em seu pudor na semi-nudez andrajosa da miseria; grinaldas ven-

didadas por um punhado de farinha, como a primogenitura bíblica por um prato de lentilhas; a maternidade sacrificada nos seus mais santos devotamentos, buscando em vão sucostrar de seu amor uma gota de leite, para com ella illudir a soccorra vesana e a consumpção da fome que lhes assassinam impiedosamente os filhos.

Ainda mais; o zelo santo dos deuses lares extinto e a profanação dos mais castos sentimentos conjugaes sem o protesto ao menos da parte dos deshonrados.

Todas estas scenas de lamentosa anomalia, desdobradas pelos caminhos na promiscuidade extenuadora do infortunio, tiveram como complemento o abandono da terra natal, e a emigração para outros climas, outros costumes, outra educação.

O *retirante* que symbolisava uma calamidade, passou a ser o emigrado, que symbolisa uma iniquidade.

Enquanto os desventurados filhos do norte recem a ganancia envenenar com cal a farinha, especulando assim torpemente com a infelicidade de um povo; nós os moradores da corte vemos o governo consentir que as provincias desoladas sejam offendidas nos seus brios de honestidade.

E' voz publica que todos os dias sabem do asylo de imigrantes grande numero de donzellas ceirenses, cuja boa fé é illaquenda por individuos que lhes fallam como contractadores de trabalho e que por fim as transformam em mulheres perdidas.

Parece que era dever publico volar pela sorte d'aquelles que sabindo do meio de costumes simples foram inopinadamente arremessados em uma capital, que absorveu já todos os vicios do mundo.

Os infelizes recém-chegados não podem de forma alguma prever quantos males lhes póde causar a confiança plena á que estão habituados, depositada em certos habitantes da capital.

A consequencia de tal confiança é serem tiradas do seio das infelizes familias, moças que se resgatam da fome pela prostituição, e isto sem que ao de leve redictam na baixexa em que vão cabir.

O *Besouro* abre um parenthesis aos seus zumbidos alegres, a sua jovialidade innata, para pedir um pouco de attenção para semelhante facto.

Este reclamo deveria partir dos jornaes sérios, dos que têm a pretensão de dirigir os nossos cerebros e as nossas consciencias e que em ultima analyse não aspiram senão a apanharmos o annuncio e a bile da modina.

Soccorrer o povo nas calamidades não é sómente arrancal-o da morte, é tambem preservar a moral social dos profundos golpes que os egoismos faccinorosos costumam desfechar-lhe então.

Não basta trancar a bocca dos tumulos, é mister tambem impedir que se satisfaça a voracidade dos prostribulos.



Fió.



ob a razão social G. Vianna & C., o organ da memoranda, é, confessamolo nós, dizem-n'o todos, o poço da sociologia.

Não ha questão que elle não decida immediatamente com uma pennada; encontra solução irrefutavel para todos os problemas no fundo do seu tinteiro.

Isto é que é ser!

Desde que elle existe, marcham em invejavel progressão crescente a civilisação brasileira e o consumo da tinta roixa, e tão grande successo dá-lhe jus igualmente a um logar na historia e a um annuncio do Monteiro da tinta.

Conceituoso, profundo, com os deslumbrantes laconismos do genio, o organ icterico da razão G. Vianna affirma-nos, e é força acreditar-o, que — progredir é mudar.

Antes porém engrinalda com a sublime corôa da resignação aquelles homens que, embora de principios mais adiantados, submettem-se a certos usos, que nada tem de humiliante, porque são puramente convencionaes e não atacam por forma alguma os principios de quem os adopta.

Principios não atacados são principios que os seus possuidores conservam integralmente: principios que não mudaram.

Ora sem mudança não ha progresso, logo a propriedade de uma sociedade anonyma usa e abusa da tinta roixa.

Ou isto ou rhuibarbo para a ictericia.

Zz.



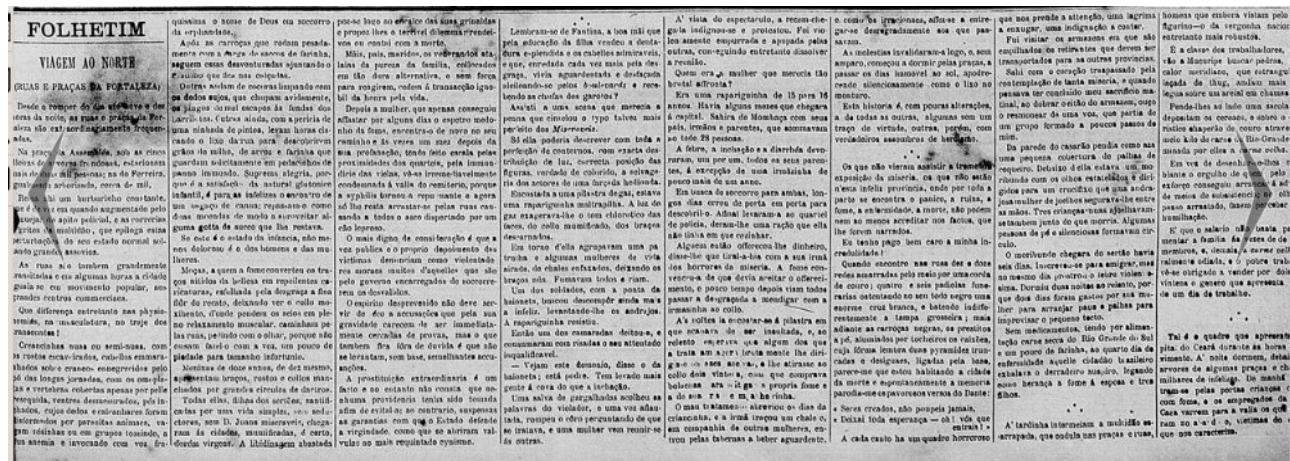
A cal,



telegrapho, esse frio e indifferente portador das mais tristes e das mais alegres novidades, deu-nos ha dias a noticia de que os nossos patricios do Norte, acossados pela secca e pela fome, estavam sendo mais dizimados porque com a farinha que d'aqui lhes fora enviada ia de mistura uma porção de cal, insufficiente, é verdade, para caiar convenientemente todas as peças das habitações d'elles patricios, mas bastante para estragar-lhes as diversas dobras dos intestinos, e fazel-os, como cal que é, ficarem calados — e por uma vez.

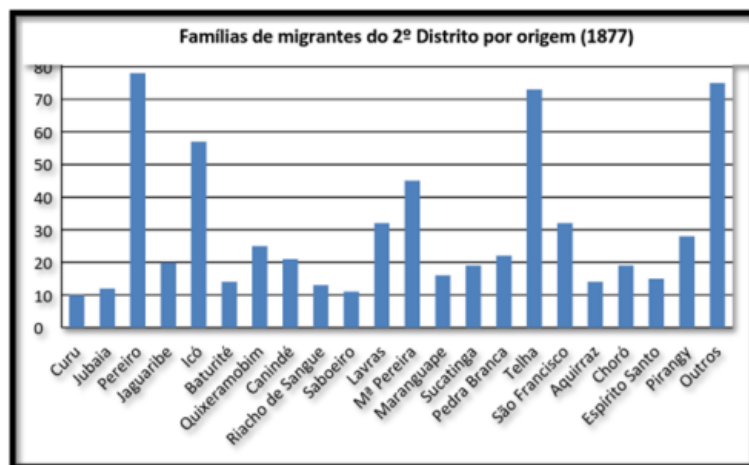
Esta noticia, recebida friamente aqui na capital, actualmente occupada com a discussão dos problemas os mais difficeis e distraida com o estado das questões as mais importantes, foi esquecida e posta de parte um momento depois de ser lida nos jornaes.

Anexo 3 - “*Viagem ao Norte*”, escrito por José do Patrocínio para a Coluna Folhetim da *Gazeta de Notícias*, edição de 23 de julho de 1878. p. 1.



Anexo 4 – Gráfico que mapeou o número de famílias migrantes por sua origem em 1877, quando teriam se instalado nas construções públicas para retirantes em Fortaleza. Presente no artigo de Janille Maia, 2021. Acesso em: <https://doi.org/10.18817/ot.v18i31.830>.

Gráfico 1: Famílias de migrantes do 2º Distrito por origem



Fonte: Os dados foram coletados da seção *Emigrantes* do jornal *O Cearense*, durante os meses de agosto a dezembro de 1877. A contagem era publicada semanalmente no periódico.

Anexo 5 - Passagem da Coluna Folhetim do jornal “*O Cearense*”, edição de 17 de dezembro de 1884. p. 3.

—Na noite de 15 do passado o afamado Xico Marinheiro, subdelegado de policia, jogou taponas com a prostituta Maria Camello, por não querer esta sujeitar-se a servir-o nos seus intentos libidinosos. Ella gaba-se de ter dado boas taponas na *lata* do tal subdelegado. Que miseria!

Anexo 6 – “Nona carta” de Francisco Montezuma, publicada na coluna “Secção Médica” do “*Gazeta do Norte*”, edição de 30 de maio de 1882, p. 3.

Na hallucinação e na illusão a sensibilidade geral pode ser, como a parcial, isto é, a particular e inherente á cada um dos sentidos, augmentada, diminuida, abolida ; convingdo estar prevenido para não chamar illusão um phenomeno causado por uma hyporisthesia ou anisthesia. Quem não conhece o caso do *pere Lambert* que se acreditava morto por uma balla de artilheria na batalha de Austerletz ? As hallucinações, sobretudo das mulheres, diz o Dr. Marcé, podem ter sua sede no aparelho genital. Quem não tem visto hallucinadas queixando-se pela manha de terem sido affrontosamente violadas a noite por tal individuo, que designão pelo nome ? Quem não leu os contos de feitiçeias entrando em commercio com o diabo e referindo os soffrimentos causados pelo contacto de seu esperma frio e de seu membro rugoso ?

Anexo 7 – *Parecer sobre as Cartas Sobre a Loucura*, escrito por Fernando Francisco Costa Ferraz, publicado nos *Annaes Brasilienses de Medicina*, novembro de 1870, nº 6., p. 171-177.

