O DISCURSO MÉDICO E A CONSTRUÇÃO DA IDEIA DE SEXO FRÁGIL NO BRASIL OITOCENTISTA

MEDICAL DISCOURSE AND THE WEAKER SEX IDEA CONSTRUCTION IN BRAZIL IN THE NINETEENTH CENTURY

Elisa Maria Verona*

Resumo: Este estudo propõe-se à análise de discursos médicos produzidos a partir do final da primeira metade do século XIX, sobretudo os referentes à mulher, com enfoque para a construção da ideia de sensibilidade feminina. Abordaremos os argumentos médicos que buscam justificar a inferioridade intelectual da mulher e sua maior suscetibilidade nervosa. Além desses aspectos, o artigo também explora o ponto de vista dos doutores em medicina do período a respeito de outras questões, tais como as diferenças entre os sexos, as características do amor conjugal, a maternidade e a amamentação, e discute a razão desse interesse especial da medicina oitocentista por assuntos relacionados à mulher. Outro tema relevante na documentação analisada diz respeito aos tipos femininos que se afastavam do modelo ideal de mulher e que, por esse motivo, eram percebidos como uma ameaça à paz doméstica e à harmonia do lar, base sob a qual se poderia estruturar uma sociedade dita "civilizada". Os meios de melhor educar a mulher para o exercício de suas respectivas funções sociais foram, nesse sentido, detalhadamente explorados por nossos doutores, já que partilhavam a crença segundo a qual uma educação moral bem conduzida era fundamental para contornar o problema da "fraca imaginação" feminina. A relevância desses discursos para o período em questão decorre de uma investida da medicina pela legitimação de seu saber em território brasileiro.

Palavras-chave: Discurso médico; padrões de feminilidade; século XIX; histerismo.

* Doutoranda em História e Cultura Social pela Universidade Estadual Paulista e docente dos cursos de Serviço Social e Pedagogia da Sociedade Frutalense de Ensino Superior (SOFES). Endereço de e-mail: elisa.verona@bol.com.br

Abstract: This study proposes the analysis of medical discourses produced during the end of the first half in the nineteenth century, mainly the ones related to women, emphasizing the construction of the female sensibility idea. It will be approached medical arguments which aim to justify women's intellectual inferiority and their larger nervous susceptibility. Besides these aspects, the article also explores medical doctors' point of view from this period concerning other issues, such as differences between the sexes, the characteristics of marital love, maternity and breastfeeding, and discusses the reason of this particular interes t within the nineteenth century medicine in issues related to women. Another relevant issue in the documents analyzed, regards to the feminine types which differed from the ideal woman at the time, therefore, were perceived as a threat to the domestic peace and harmony at a house, which used to be the basis for a so-called "civilized" society to be structured. The best forms for women to be educated when exercising their social functions were, in this sense, minutely explored by our doctors, once they shared the belief that a well-conducted moral education was essential to avoid the female's "weak imagination". The relevance of these studies to the period mentioned elapses of a medicine investment on the legitimacy of its knowledge.

Key words: Medical discourse; patterns of femininity; nineteenth century; hysteria.

> *A mulher tem por apanágio o temperamento nervoso: especialmente as que habitam as grandes cidades e cortes, as que cultivam a música e a dança, frequentam teatros, bailes, etc, gozam desse temperamento. E é a ele que o sexo deve em geral sua grande sensibilidade, que o torna tão impressionável [...]. É, portanto, de primeira obrigação evitar tudo que possa entreter a excitabilidade desse sistema (*Anais de Medicina Brasiliense, 1849 In ODA; DALGALARRONDO, 2000, p. 22).

A proposta dessa análise é observar como a mulher foi abordada por textos médicos redigidos no Brasil a partir do final da primeira metade do século XIX. Ao olhar médico não escaparam os pormenores da "natureza" feminina, tema, aliás, bastante frequente em teses defendidas nas duas faculdades de medicina do país ou em diversos artigos publicados na imprensa especializada da época. Essas reflexões médicas acerca do "belo sexo" nos conduzem para o processo de construção de alguns modelos de feminilidade bastante valorizados ao longo dos oitocentos.

Mas antes de aprofundar essa questão, cabe examinar, em linhas gerais, algumas medidas que favoreceram o processo de legitimação do saber

médico em território brasileiro. O processo inicia-se em 1829, ano de origem da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, corporação que se encarregou de elaborar um conjunto de ações que tinham como propósito uma intervenção ampla e imediata no meio sócio-urbano. Dois objetivos fundamentais conduziram as atividades da Sociedade: a melhoria da saúde pública e a defesa da ciência médica. Na verdade, a consciência da doença como problema social começou a delinear-se desde inícios do século, quando as relações entre Estado, sociedade e medicina começaram a ser orientadas por novas diretrizes: fazia-se necessário conhecer o meio para transformá-lo. A ideia de prevenção, nesse caso, justificou a investida médica nos mais diversos setores. Medidas de administração pública, norteadas por preocupações de ordem sanitária, foram implementadas no sentido de converter o espaço urbano em um local mais organizado e, consequentemente, menos exposto aos focos de doenças.

A Sociedade de Medicina, nesse caso, só continuou a tarefa de melhor esquadrinhar os problemas do crescimento urbano. Além disso, essa instituição desempenhou um importante papel para a consolidação da influência médica, sobretudo através de várias comissões então formadas (de moléstias reinantes, de vacinação, de consultas gratuitas, de salubridade geral, entre outras), que buscavam implantar os preceitos então considerados científicos da medicina na sociedade carioca e estreitar as relações da categoria com o Estado.

Quanto à defesa da ciência médica, a Sociedade encarregou-se de elaborar os projetos das faculdades de medicina, fundadas em 1832, as quais cumpriram a função de formar profissionais e produzir conhecimentos que deveriam orientar a intervenção da medicina, além de combater a atuação dos charlatães. Numa rápida análise dos títulos das teses (pequenas monografias de 30 a 50 páginas, em média) apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, um dos requisitos para a conclusão do curso e a obtenção do cobiçado título de doutor, percebe-se o quão abrangente foi o discurso médico da época. Tendo como objeto privilegiado a normatização do espaço urbano, essas teses abarcaram desde considerações acerca do espaço físico e da organização interna das instituições, até formas de conter os elementos sociais que geravam desordem e periculosidade. Nesse sentido, o discurso médico também pode ser considerado um discurso moral, estreitamente vinculado à ideia de construção da ordem: a ciência foi posta a serviço da civilização, legitimando as novas estratégias de controle.

Também em 1832 é promulgado o Código de Posturas Municipais, legislação baseada nas concepções de higiene pública desenvolvidas pelo corpo médico da Sociedade, cuja principal finalidade foi a de viabilizar os projetos aclamados por esse grupo. Três anos depois, o papel de consultoria desempenhado pela Sociedade é formalizado com a sua transformação em

Academia Imperial de Medicina, o que evidencia ainda mais sua articulação com o Estado.

A discussão acerca da Academia Imperial de Medicina e das Faculdades de Medicina, à propósito, pretende aclarar, como mencionamos, a investida médica que objetivou legitimar o seu saber e efetivar as suas influências em variados setores da sociedade brasileira.[1] Os trabalhos acadêmicos de medicina, produzidos a partir do final da primeira metade do século XIX, inscrevem-se também nessa mesma problemática, principalmente pela abrangência das temáticas que desenvolvem e pelas constantes referências à importância da profissionalização do exercício da medicina. Através da análise desses documentos, podem ser depreendidas as concepções mais usuais da categoria com relação à etiologia, sintomas, formas de tratamento e prevenção das doenças, aos problemas de higiene pública e de organização das cidades, ao desenvolvimento do organismo humano, às diferenças entre os sexos, entre outras. As opiniões médicas geralmente coincidiam em muitos aspectos e, sobretudo, nos princípios que orientavam a intervenção social que tencionavam levar a cabo. O eixo do argumento desses profissionais encontrava-se na defesa da necessidade de diretrizes higiênicas para a sociedade que se formava.

No que diz respeito à abordagem das problemáticas femininas, é grande o interesse desses "ensaístas". Pode-se mesmo falar num interesse singular dos médicos pela mulher, perceptível no número significativamente menor de teses dedicadas a questões relacionadas ao homem. Segundo Fabíola Rohden, essa preocupação em discorrer sobre temas referentes à mulher – fases do desenvolvimento, gravidez, parto, menstruação, aleitamento, puericultura – está relacionada à função sexual/reprodutiva a qual ela está associada (ROHDEN, 2001, p. 99). Ou seja, a mulher ganhou destaque nesses discursos principalmente enquanto mãe ou futura mãe e, também, em decorrência da não consumação desse "destino natural". Daí as controvérsias em torno da prostituição, do aborto, da contracepção e dos incontáveis distúrbios que acometiam as mulheres que, por alguma razão, eram privadas de realizar "sua mais bela missão".

Condutas sociais que antes se inscreviam unicamente no âmbito do lícito e do ilícito passam a ser enunciadas pela medicina enquanto condutas normais ou patológicas; o dispositivo médico produz um "saber cientifico" que se forja enquanto discurso verdadeiro. Todo um inventário de anormalidades é estabelecido e as características de cada tipo de desvio são especificadas. É interessante perceber como, nesse processo, os médicos também elaboram um discurso direcionado para o comportamento sexual que se vincula à mesma lógica dualista, o que explica a preocupação em cercear os impulsos dos que não se encaixavam no modelo monogâmico de casamento.

[1] Para uma análise mais acurada dessas questões, consultar: MACHADO, 1978 e COSTA, 1989.

> [...] a medicina penetrou com grande aparato nos prazeres do casal; inventou toda uma patologia orgânica, funcional ou mental, originada nas práticas sexuais "incompletas"; classificou com desvelo todas as formas de prazeres anexos; integrou-os ao "desenvolvimento" e às "perturbações" do instinto; empreendeu a gestão de todos eles (FOUCAULT, 2005, p. 41).

Tanto os homens quanto as mulheres, cuja sexualidade não estivesse enquadrada no modelo previsto, eram logo associados a algum caso patológico que tivesse como etiologia fundamental uma razão sexual. Porém, as mulheres foram descritas pelos textos médicos brasileiros como mais suscetíveis do que os homens a perturbações dessa ordem, como demonstra o trecho a seguir, escrito pelo doutor Luiz Vianna D'Almeida Valle, em 1847, no qual a máxima enunciada pela medicina da época "é no sistema nervoso que reside toda a vida da mulher" é reiterada:

> Todos convêm que a mulher é mais sensível e mais excitável do que o homem.[...] O predomínio dos nervos parece ainda denunciar-se quando se estuda o caráter moral da mulher. De ordinário caprichosa, ela rejeita o que muito desejara um momento antes; sua conversação tem sempre um caráter vivo e animado, possui uma ternura extrema, a qual contrasta algumas vezes com uma vingança cruel. Ama a lisonja e o galanteio, são dotadas de uma imaginação ardente e suas paixões suscetíveis de exacerbar-se mediante a ação de mais insignificante causa (VALLE, 1847, p. 13)

Os médicos encarregaram-se de formular um rol extenso de diferenças entre os sexos, calcadas na "cientificidade" e, para tanto, recorreram à explicações orgânicas, fisiológicas, etc., que explicitassem e justificassem as características desiguais entre homens e mulheres. A inferioridade das mulheres é legitimada por argumentos que exprimem um desenvolvimento marcado por várias fases críticas, muitas vicissitudes e uma longa série de "revoluções tumultuosas" que as colocam em circunstâncias desfavoráveis em relação aos homens.

> A debilidade moral, ou do sistema nervoso a torna suscetível a essas tão profundas e extraordinárias excitações. Enquanto o homem refreia o fogo desabrido das suas paixões com a força da sua razão, iluminada pela filosofia, trabalhos e revezes da vida; a mulher, sempre tiranizada pela sua sensibilidade, não as pode dominar, nem, ao menos, evitá-las; e aquela que conserva mais razão e força, experimenta muitas vezes por certos estados do corpo, como na proximidade dos mênstruos, ou nos primeiros tempos da prenhez, infinidades de caprichos e as mais extravagantes irregularidades nos seus sentimentos (CORRES, 1848, p. 5).

Nas mulheres, portanto, formas, tamanhos, espessuras e jeitos combinam-se numa "admirável disposição" que responde às funções para as quais são destinadas. Da maneira de andar, "a mulher com seu pequeno e delicado pé caminha mais sutil e elegantemente", à forma de pensar, "a fraqueza e a sensibilidade são as qualidades dominantes e distintivas da mulher", tudo é condicionado por essa disposição "natural" que predetermina um modo específico de ser mulher. A cabeça menor, as cadeiras largas, os nervos delgados e delicados, o timbre de voz agudo, a pele fina e macia, os órgãos do sentido excitáveis: os médicos discorreram sobre um amplo repertório de diferenças que se estendiam por todo o corpo e não se restringiam ao órgão sexual; buscaram na anatomia as "causas inatas" que justificassem o predomínio das "faculdades afetivas" na mulher. Diz-nos o Dr. João Chagas e Andrade na sua tese *A puberdade na mulher*, redigida em 1839:

> Sendo o frontal tão pequeno na mulher, se observa geralmente em grau muito fraco os órgãos da comparatividade e da causalidade, dos quais o primeiro dá a faculdade de discernir com habilidade os traços e semelhanças dos objetos para formar um juízo exato a seu respeito; o segundo a de elevar-se à origem das coisas, e de aprofundar sua natureza. Mas, em compensação à estreiteza do frontal, a parte posterior do crânio é mais larga e mais saliente, e é nesta parte que residem os órgãos correspondentes às qualidades afetivas, que, por assim dizer, constituem a existência moral da mulher. Vê-se pois que o mau êxito que elas obtêm sempre que se dedicam às altas ciências e à política, é antes um efeito de organização que um vício de educação [...]. O homem, destinado para os grandes trabalhos, para com a energia de sua inteligência fazer conquistas nas artes e nas ciências, não devia ter uma organização em tudo igual à mulher, porque os fins destinados a ele em grande parte diferem dos destinados à mulher (Apud ROHDEN, 2001, p. 104).

No geral, esses médicos não desconhecem o argumento que atribui às condições de existência da mulher as razões de sua fraqueza física, de sua instabilidade nervosa e de sua inferioridade nas ciências abstratas. Mas, em contraposição a esse ponto de vista, defendem que as características "próprias" das mulheres decorrem da estruturação de seu organismo e de sua propensão "natural" a determinadas moléstias. As peculiaridades de cada sexo são descritas detalhadamente, levando-se em conta as diferentes fases do desenvolvimento humano:

> Em todas as quadras da vida, a mulher se distingue do homem pelo maior desenvolvimento de paixões exalantes: na infância, quando os dois sexos se assemelham por seus caracteres físicos, a mulher é mais risonha, estranha menos, é mais sensível aos afagos; na meninice, não tem a inquietação do homem, nem os seus

> jogos, nem as suas inclinações. Em vez de cobrir-se com uma barretinha de papel, de fazer de um pau, espingarda, entretém-se dia e noite com uma boneca, a quem dá o nome de filha, fala-lhe como se animada fosse, etc. (COSTA, 1848, p. 20).

A maternidade foi apresentada na documentação consultada como a finalidade mais importante da vida de toda mulher e os médicos procuravam valorizar ao máximo essa experiência: "a mulher deve procurar ser mãe, sem o que sua missão será incompleta" (COELHO, 1878, p. 24). Outras experiências que pudessem desvirtuar a moça desse "destino marcado pela natureza" deviam ser rigorosamente evitadas, já que a mulher não foi "feita para figurar no liceu ou no pórtico, nem no ginásio ou hipódromo; e seu destino sendo o de estabelecer o encanto e o doce laço da família, ainda sua vida inteira não seria muita para os numerosos cuidados que esta reclama" (BARROS, 1845, p. 8). O casamento colocava-se como uma necessidade imediata para a mulher que chegasse à fase adulta – o celibato poderia ser prejudicial ao seu organismo, além de levá-la a cometer excessos e a entregar-se a costumes devassos. Por isso os doutores do período também se preocuparam em destacar os inúmeros benefícios do casamento:

> Ele previne a devassidão, modera a violência dos prazeres sensuais pela facilidade de satisfazê-los, ensina a mulher a submeter-se voluntariamente ao doce jugo das leis, cimenta o amor da progenitura, dá em resultado indivíduos bem desenvolvidos e a faz interessar-se pela felicidade comum (CORRES, 1848, p. 20).

Alguns autores ainda acrescentam que o casamento tardio não seria tão perigoso para o homem, mas poderia acarretar inúmeros males à mulher, pois esta só se completa após o primeiro parto, "a copulação exalta a sua vida, há mesmo algumas cuja beleza não se desenvolve senão depois do casamento". Mas, apesar de reconhecerem as vantagens do sexo quando circunscrito ao tálamo conjugal, os médicos também prescreviam certa moderação no uso dos prazeres entre o casal. A atividade sexual intensa, defendem, poderia esgotar a faculdade procriadora, ocasionar moléstias no aparelho reprodutor, além de gerar a degradação moral. A sexualidade não deveria ser dissociada de uma intenção procriadora e nisto deveria consistir o sexo salubre:

> [...] a mulher não deve entregar-se ao homem para o prazer brutal do momento; este prazer não é o amor para aquele que ama verdadeiramente; quem ama, não busca manchar o objeto do seu culto e adorações, nem corromper-lhe o coração ainda puro de sensualidade com o sórdido bafo da imunda luxúria (CORRES, 1848, p. 17).

Acerca da boa esposa e da boa mãe, os médicos oitocentistas teceram incontáveis comentários, não se descuidando, todavia, de enumerar todos os contrapontos a esse modelo, isto é, mulheres cujas vidas demonstram os infortúnios decorrentes de não terem assumido o seu verdadeiro atributo. Mulheres de vida mundana, habituadas aos bailes, teatros, saraus e passeios, eram constantemente citadas pelas teses médicas que, em sua maioria, hostilizavam essas condutas: "A mulher fora do lar perde gradualmente os seus atributos delicados, como a rosa tirada da roseira vai pouco a pouco perdendo os lindos atrativos" (Apud ROHDEN, 2001, p. 131). Também é grande a reprovação com relação à maquiagem, ao espartilho e demais adereços utilizados pelas mulheres citadinas, com o fim de se mostrarem mais jovens e faceiras. Segundo os médicos, nenhum desses artifícios supera "as graças simples e naturais e a vermelhidão da modéstia e do pudor" que são próprios da mulher discreta e elegante. Quanto aos espetáculos e agitações públicas, os médicos sustentam que o excesso de estímulos poderia comprometer o funcionamento equilibrado das funções sensitivas da mulher, além de perturbar sua organização, sempre muito "impressionável".

A inconstância e a volubilidade são praticamente apresentadas como duas insígnias do sexo feminino e a medicina sempre procurou sugerir algumas medidas paliativas para se contornar essas imperfeições. A sólida educação moral é apontada como melhor forma de coibir esses desarranjos; a família deveria proporcionar à criança exemplos de virtude, observar atentamente seus comportamentos inadequados e procurar coibir a manifestação de instintos viciosos. Especialmente na menina, os pais precisavam estimular o sentimento de pudor, essencial para a contenção dos excessos, dos vícios e das paixões. Somente uma mulher bem educada, ou seja, guiada pelos rígidos princípios da moral, poderia ser digna de receber o "doce título de mãe" e ser considerada apta para, então, exercer uma influência positiva sobre seus descendentes. Ou seja, a mulher estava em questão não apenas por sua função reprodutiva, mas também pela valorização do papel de educadora dos filhos. Ela foi reconsiderada pela perspectiva médica como a primeira mestra do homem e, portanto, como a principal responsável por desenvolver nele a inclinação aos valores morais.

> À mulher, encarada do ponto de vista fisiológico e moral, esta confiada a grande obra do desenvolvimento da raça humana; é ela que, depois de encarar em seu seio o germe do novo ser e de tomar parte ativa na formação deste, esta encarregada de nutri-lo com seu leite e durante a infância educar o seu espírito nos primeiro conhecimentos; é a ela, finalmente, que fica confiada a grande missão de formar o novo coração, de adorná-lo com todas as virtudes. (COELHO, 1878, p. 71).

No fragmento, nota-se que a mãe estava incumbida não somente da tarefa de levar a criança a internalizar condutas ordeiras e saudáveis, mas também deveria assumir o lugar de nutriz, geralmente ocupado pelas escravas. A presença do escravo no interior dos lares é bastante repudiada pelos textos médicos do período, que atribuem ao convívio com os negros as razões de certo "afrouxamento" dos costumes. A escravidão doméstica também é referida como um obstáculo à construção de uma família mais reduzida – composta somente por pais e filhos – e gozando de maior privacidade.

Especificamente com relação à amamentação, os médicos argumentaram que, através do leite da negra, algumas propriedades indesejáveis poderiam ser transmitidas à criança, tais como doenças venéreas ou disposições hereditárias. Esses inconvenientes prejudicariam o completo desenvolvimento do recém-nascido, que demandava um cuidado extremoso de sua mãe para crescer com saúde e tornar-se um indivíduo dotado de capacidades físicas e morais plenas. No geral, os defensores do aleitamento materno atacam o "desleixo imperdoável" da mãe que entrega o seu filho a uma mercenária, desleixo que certamente poderá exercer uma influência perniciosa sobre o físico e os valores morais da criança. Os doutores delineiam um quadro catastrófico resultante da decisão desses "monstros da humanidade, sem coração e sem alma que apartam de seu peito o inocente bebê". Além dos incontáveis prejuízos a curto prazo, como irritações no tubo intestinal, diarréias e cólicas, ocasionadas pela ingestão de um leite já maduro, a própria vida da criança estaria em perigo por conta da negligência de muitas amas; sem contar que o vínculo familiar podia ser abalado com o afastamento afetivo entre mãe e filho.

> Compare a saúde florescente deste que é alimentado pela própria mãe, com o estado miserável daquele, porque tiveste a imprevidência de tomar a primeira ama que se vos apresentou, sem vos importar se tinha algum vício ou moléstia; então vosso coração ficara pungido da mais cruel dor ao ver que esse inocente, que tão forte nascera, se acha fraco e coberto de enfermidades, tornando-se o espelho em que refletem as moléstias da ama, que com o leite facilmente lhe foram transmitidas; e assim vai, enfim, definhando de dia em dia, e uma morte prematura o virá decepar na aurora da vida (MEIRELLES, 1847, p. 14).

No caso de mães afetadas por moléstias crônicas ou hereditárias, ou marcadas por um temperamento nervoso, alguns médicos recomendavam a ama, desde que sua escolha fosse responsável e consciente. Uma ama saudável deveria, segundo o doutor Zeferino Meirelles, preencher os seguintes requisitos: ter de 20 a 35 anos; possuir leite rico em elementos nutritivos, puro na composição e em quantidade suficiente para satisfazer o bebê; ter boa aparência, gengivas rosadas, bons dentes, hálito agradável, pele fina e

sem erupções, peito largo e mamas medianas; e, principalmente, possuir costumes puros e honestos, fisionomia risonha, olhar meigo, gênio dócil, som de voz harmonioso e ser afável, complacente e isenta de paixões – estas dariam instantaneamente ao leite qualidades perniciosas. Finalmente observadas essas disposições, a ama poderia ser considerada apta para substituir a mãe adoecida.

A não ser no caso acima mencionado, a amamentação foi apresentada como o primeiro e o mais sagrado dever de uma mãe e a mulher que não concretizasse esse "sublime sentimento materno" poderia ser considerada um membro inútil à sociedade.

Família e infância foram temas minuciosamente abordados por esses discursos que defendiam insistentemente uma intervenção positiva nos usos e costumes do brasileiro para, pelo menos, aproximá-los do modo de vida do europeu, tido como mais civilizado. Relações extraconjugais, abandono de crianças, incesto, entre outros, eram práticas duramente criticadas pelos discursos normativos do corpo médico, os quais prescreviam a necessidade de ensinar aos indivíduos o controle de suas paixões. O dispositivo familiar adquiriu grande destaque na investigação médica e foi teorizado como a primeira e a mais importante instância de formação do indivíduo, onde ele assimilaria valores essenciais à boa convivência social e aprenderia as regras inerentes à vida civilizada. Esses novos objetos englobados pelo domínio do saber médico científico articulavam-se a uma estratégia que pretendia legitimar novos campos de conhecimento e colocar em funcionamento mecanismos inéditos de poder. Tais temáticas – mulher, família, infância –, segundo Michel Foucault, referem-se a um mesmo eixo ou a um mesmo dispositivo histórico, que o autor nomeou de dispositivo da sexualidade, dispositivo que, ao longo do século XIX, adquiriu coerência e engendrou a produção de diversos saberes. A sexualização da criança, a histerização da mulher, a especificação dos perversos e a regulação das populações são os quatros conjuntos estratégicos em torno dos quais se sistematizou os discursos acerca do sexo durante o período.

A estratégia de histerização do corpo da mulher fixou um rol extenso de obrigações conjugais e definiu as responsabilidades precisas que a mãe deveria assumir com relação a sua prole. Do sucesso de sua atuação dependiam o futuro da instituição familiar e a salvaguarda da sociedade. Mas o exercício cauteloso dessas funções, defendiam os médicos, necessitava de um gerenciamento, que obteve pronta-resposta na própria medicina, um campo de saber e de poder que acabava por criar demandas para as próprias intervenções que preconizava. A descrição do corpo da mulher, a análise de uma patologia intrínseca ao seu organismo e a constatação de que este se achava saturado de sexualidade foram as maneiras encontradas pelos médicos para viabilizar, através de uma aliança com a mulher – um ser carente de atenção e cuidados –, sua interferência no núcleo familiar.

As teses médicas produzidas no Brasil, portanto, vão ao encontro dessas colocações a respeito da aliança entre o médico e a mãe de família, pois nelas se aborda a necessidade de tutelar o "belo sexo", prevenindo suas fraquezas e desvios:

> Diante da vaidade, da impertinência, dos caprichos ou dos incômodos nervoso que, por vezes, podiam manifestar algumas mulheres, o homem deveria, com seu bom senso, tino, jeito, convicção, persuasão, prudências, paciência, e tolerância, tentar contornar essas ocasiões excepcionais. Mas, se não conseguisse persuadir a mulher, fazê-la atender a razão, então era "caso de médico" (MONCORVO, 1848, p. 30).

Aliás, a todo o tempo os médicos procuram definir seus campos de atuação e chamar a atenção para a necessidade premente de a sociedade observar as prescrições da ciência, através de falas que deixam evidente o propósito de orientar os indivíduos em suas escolhas e ações: "É indispensável nessas questões (nulidade do casamento) a intervenção dos médicos, os únicos habilitados para tal" (MONCORVO, 1848, p. 29); "uma educação apropriada pode tornar o homem capaz de seguir estes preceitos médicos: diretores de colégios, pais de família, ouvi-nos" (COSTA, 1848, p. 32).

Mas a abordagem médica do sexo feminino também foi meticulosa na conjugação da mulher enquanto "caso médico" e da mulher como "soberana", a qual tinha o amor como trono, a beleza como cedro, a virtude como diadema e a constituição da família como glória. De acordo com o Dr. José Luiz da Costa,

> [....] todos os povos, onde as leis vedam a mulher exercer a sua influência, permanecem estacionários: os Chins, são ainda o que eram à mil anos; os Mouros ainda conservam sua ferocidade, e mesmo entre os povos da Europa onde elas são mais reclusas, estão em atraso de civilização; enquanto em França e Inglaterra, onde elas formam o melhor ornamento da sociedade, a civilização marcha a par (COSTA, 1848, p. 24).

As mulheres, em geral, sobressaíram-se nesses discursos porque passaram a ser valorizadas, ao lado do homem, como importantes agentes de transformação social, ou seja, elas concorriam, tanto quanto eles, para o futuro da sociedade. A reciprocidade nos direitos e deveres conjugais é debatida como condição essencial para a harmonia e a felicidade do casamento. Pai e mãe deveriam ser solidários, sobretudo, na educação dos filhos:

> A obediência natural nasce da vontade; a vontade nasce do coração; o coração é formado pela mulher: é um jardim cujas flores são os instintos, as inclinações, os afetos. Ninguém sabe cultivar esse jardim com tanto cuidado, delicadeza e gosto, como a jardi-

> neira natural – a mãe. [...] O primeiro dever do homem casado é devotar-se á felicidade de sua mulher. O segundo dever é educar os filhos, baseando a educação na religião; insinuando-a no coração e não somente nos ouvidos dos meninos [...] (COSTA, 1848, p. 32).

Muitos entraves, no entanto, turvaram o projeto médico que objetivou a construção de uma família "harmônica, feliz e saudável", calcada na relação conjugal monogâmica e heterossexual. Já mencionamos o caso das mulheres de vida mundana, cujo comportamento opunha-se ao ideal casto e reservado sugerido pela medicina; a ociosidade e as excitações contínuas, provocadas pelas idas frequentes a bailes e teatros são atacadas por praticamente todas as teses consultadas, as quais atribuem a esses "prazeres superficiais" uma das causas do desleixo materno e, por conseqüência, do desmantelamento familiar. Em concordância com esse argumento, assinalou o Dr. Luiz Corrêa de Azevedo Júnior, em 1852:

> A corrupção minou os ânimos; e a mulher levada pelo turbilhão dos festins arrebatadores da sociedade, visão íntima, que o imaginar febril lhe convertia em entidade sensível, ai tendo os olhos e a alma fitos, embriagou-se nessa louca ausência de reflexão e achou mais leve a existência cercada de ouro e brilhantes do que alimentada por aturado estudo de si mesma e de sua predestinação (Apud ROHDEN, 2001, p. 144).

Mas os textos médicos encarregaram-se de descrever vários outros tipos femininos que se afastaram do padrão muher/mãe, sempre procurando associar essas fugas do padrão a alguma anomalia ou patologia. É o caso da histeria, apresentada como uma das principais e mais frequentes doenças do sexo feminino. Essa doença foi objeto de muitas indagações e recebeu numerosas interpretações durante o século XIX. Os textos brasileiros apoiavam-se em diversos teóricos e pesquisadores europeus, citados e aclamados pelas "vastas e vivas luzes" que se lançavam sobre o problema e que ajudavam a determinar a sua origem. A análise das teses produzidas durante o século XIX acerca do tema, e de temas correlatos, permite visualizar como as concepções em torno do histerismo foram alterando-se, sempre em busca de atualizações sintonizadas com os estudos desenvolvidos na Europa.

No geral, os médicos brasileiros caracterizaram a histeria como uma neurose hereditária que modifica boa parte das funções vitais do doente. Muitos reconheceram certa dificuldade em empreender uma descrição metódica do quadro patológico, por ele não apresentar uma uniformidade e variar de paciente para paciente. Mesmo assim, elencaram uma sintomatologia fundamental e as formas de tratamento indicadas para cada estágio da doença. Irritação, alternância repentina de humor, simulação, isolamento,

alucinação, perversão da sensibilidade, são considerados os sintomas básicos da histeria. "É notável a modificação da entidade moral. O caráter da histérica sofre alteração; de afável que era torna-se irritável e intratável; nota-se mobilidade de imaginação, falta de atenção; e cheia de melancolia procura isolar-se de todos [...]" (CORREA, 1878, p. 30).

Quanto à origem da moléstia, as opiniões dos doutores variaram bastante. Há um primeiro grupo que localiza a sede da histeria no útero; um segundo, que relaciona a doença à teoria de alteração dos humores; e, por fim, um terceiro, que a vincula a disfunções cerebrais e nervosas. Os médicos pertencentes ao primeiro grupo definem a histeria como doença exclusivamente feminina, enquanto nos dois outros grupos se reconhece a possibilidade de a moléstia também afetar indivíduos do sexo masculino, porém, em menor quantidade do que as mulheres. O trecho seguinte, escrito pelo Dr. Horácio Correia, exemplifica um argumento utilizado pelo terceiro grupo:

> [..] os hábitos e a educação colocam muitos indivíduos do sexo masculino nas condições da impressionabilidade e superexcitabilidade feminil, não vemos, com efeito, razão para que, rompendo-se no homem a harmonia entre os dois sintomas, cerebral e espinhal, não possa manifestar-se a predominância deste último, o que constitui a moléstia. (CORREA, 1878, p. 9).

Apesar de defender que o histerismo também pode atingir os homens, afastando-se da opinião mais recorrente entre os médicos, o Dr. Horácio Correia reforça uma posição praticamente unânime entre os profissionais da medicina, que se refere à importância da educação para a prevenção da histeria.

> EDUCAÇÃO – esta causa por si só vale todas as outras, e se quando é bem dirigida constitui o meio profilático mais eficaz para debelar a predisposição histérica, é ainda um meio muito aproveitável para combater a enfermidade; – quando viciosamente encaminhada, prepara o organismo por tal forma que a eclosão mórbida é inevitável (CORREA, 1878, p. 13).

Para o Dr. Correia, uma educação "bem dirigida" deveria constar de formação religiosa e moral sólidas, fincadas "nas verdades fundamentais da doutrina cristã", o que não deveria ser confundido com uma devoção religiosa exagerada que acaba por ocasionar o descuido das obrigações familiares. Além disso, a estimulação intelectual requeria certa prudência e nada de esforços exagerados e abalos violentos. O Dr. Attaíde Moncorvo, chega mesmo a afirmar a necessidade de retirar as moças dos colégios quando elas se aproximassem da puberdade, para exercer sobre elas uma vigilância mais ativa:

> Em lugar das leituras licenciosas dos romances da escola moderna, em que as paixões são representadas no seu mais alto grau de exageração, da freqüência dos bailes e teatros que estragam a sua sensibilidade, suscitando desejos incompatíveis com sua idade, e exaltando sua fraca imaginação; e da música e pintura que tão somente devem por elas ser estudadas como meio de desenfado e como diversão dos trabalhos domésticos, devem-se-lhes procurar distrações fortes, sociedades agradáveis, afastando-as da solidão como meios capazes de enfraquecer o aguilhão da voluptuosidade (MONCORVO, 1848, p. 6).

Novamente, o dispositivo da sexualidade se manifesta na discriminação dos prazeres execrados pelo pensamento médico. A masturbação é apontada como uma prática que poderia concorrer para a desregulação das funções orgânicas e, na visão de alguns médicos, acarretar a histeria ou até mesmo a loucura. O vínculo entre histerismo e perversão sexual é estabelecido, sobretudo, pelos médicos que localizam a sede da doença no útero. No geral, esses doutores recomendavam o casamento como meio de prevenir e curar a histeria, como explica o Dr. Maurício Júnior:

> Quando o fluxo menstrual é manifesto, regular, e a constituição da jovem desenvolvida, é mister ter em consideração a necessidade de sua idade, e, se imperiosamente o casamento parece ser o desejo ardente, ou antes a necessidade da enferma, este seja aconselhado, pois que será a garantia mais segura contra invasão desta nevrose (histeria). Para impedir a volta dos acessos é necessário afastar a causa, que os faz produzir [...]. Também é dever do médico prevenir as causas morais donde derivam ordinariamente os paroxismos (MAURICIO JUNIOR, 1838, p. 21).

Há médicos, no entanto, que preferem não estabelecer uma regra geral e indicam o casamento somente em alguns casos, enquanto outros chegam mesmo a rejeitar completamente a hipótese. Para esses últimos, a continência sexual não podia ser considerada uma causa do histerismo e a satisfação dos instintos genésicos não podia caracterizar uma forma de obter a cura. Defendem que a mulher histérica é absolutamente incompatível com a união conjugal, tanto porque legaria aos seus filhos uma herança nefasta, quanto porque sua organização instável a impediria de cumprir o papel nobre e digno de mãe de família.

> Inábil para os atos mais comezinhos da vida, incapaz de menor firmeza como da menor resolução, de consciência fraca, imaginação desregrada, e juízo vacilante, dominada constantemente pelo influxo maléfico de uma natureza mórbida; a família seria ao mesmo tempo a sua mais lamentável vítima, e o seu mais atroz martírio. Ora, tais elementos de desordem são bem próprios para

> aniquilar completamente a paz doméstica e a felicidade do casamento (CORRÊA, 1878, p. 53).

Mas o histerismo não foi o único tipo de desvio abordado pelas teses médicas. Ninfomaníacas, lésbicas, prostitutas, alienadas, também receberam atenção nessas análises, afinal, eram tipos femininos que podiam acarretar sérios problemas sociais e familiares, além de comprometer a edificação de uma civilização nos trópicos.

Vê-se, pois, que a construção de um modo específico de ser mulher também pôde contar com a intensa contribuição dos doutores oitocentistas, cujas propostas podem ser interpretadas como os primeiros lances de uma prática que se intensificaria no século seguinte, com a intervenção maciça do discurso médico-científico nos mais inusitados aspectos da vida em sociedade. Ou seja, a abordagem exaustiva da mulher pelo discurso médico brasileiro do século XIX pode ser encarada como o início de um processo que, mais tarde, resultaria nas suas frequentes visitas ao consultório do especialista.

Considerações finais

Durante o século XIX, sobretudo a partir da década de 1830, as relações entre medicina e Estado brasileiro começaram a estreitar-se. Essa investida dos médicos pela legitimação de seu saber justificou a intervenção destes profissionais em diversos aspectos da vida em sociedade. Ou seja, fazia-se necessário esquadrinhar os problemas de ordem urbana para melhor contorná-los. Mas as diretrizes higiênicas formuladas pelo corpo médico não se restringiram à normatização do espaço físico e tiveram como um de seus principais alvos o próprio núcleo familiar. Regular a vida dos indivíduos por meio de um controle educativo foi um dos objetivos mais importantes da ação da medicina. Por essa razão, as teses médicas redigidas a partir da década de 1830, um dos requisitos para a obtenção do título de bacharel em medicina, foram dedicadas aos mais diferentes assuntos.

O interesse especial por temáticas relacionadas à mulher, conforme vimos, decorreu, além do fato dos médicos atribuírem uma grande importância à sua função reprodutiva, da percepção de que o seu papel como mãe de família poderia exercer uma influência altamente benéfica sobre os futuros cidadãos da nação, desde que fosse devidamente preparada para o exercício dessa função. Na documentação analisada, um conjunto bem variado de temas são discutidos pelos médicos com o propósito de regular os diferentes aspectos do espaço doméstico, tais como o das diferenças entre os sexos, do predomínio das faculdades sensíveis na mulher e vários outros. Por meio do olhar médico, uma imagem de mulher como fraca, frágil e inconstante foi definida e, em contrapartida, o modo de conduzir corretamente a educação feminina foi apresentado. A mulher, portanto, devia, de

acordo com o ponto de vista médico, receber uma educação que estivesse em harmonia com as funções próprias do seu sexo, ou seja, uma educação que a preparasse, principalmente, para a prática da virtude e para o cuidado dos filhos. E, por ser mais sensível e mais excitável que o homem, convinha que a mulher não recebesse constantemente estímulos de ordem sensorial e racional – leitura excessiva de romances considerados imorais, por exemplo, podiam contribuir para que as meninas desenvolvessem por demais a capacidade imaginativa, afastando-as de suas verdadeiras responsabilidades domésticas. Esses "excessos" eram percebidos, inclusive, como causadores de doenças como a histeria, tema também abordado no artigo.

Em linhas gerais, esses ensaístas mostraram-se preocupados em descrever as especificidades da "natureza" feminina e traçar as características do papel social que as mulheres deveriam desempenhar para o fortalecimento da noção de família higiênica. Mas também esteve entre as preocupações desses autores a intenção de formular um inventário dos incontáveis desajustes que serviam de obstáculo para a consolidação da instituição familiar nuclear e saudável. Vândalos, criminosos, prostitutas, alienados, histéricas são exemplos dos tipos elencados nas teses médicas, sempre com o propósito de enumerar as causas e consequências desses desvios e buscar a melhor solução social para o problema. No caso do histerismo, problema mais detalhadamente abordado pelo artigo, os médicos apontaram que dentre as razões causadoras da moléstia estavam os próprios erros cometidos por uma educação viciosa, que não preparava devidamente as futuras mães com sólidos exemplos de moral e de virtude. A boa educação, assim como a união pelo matrimônio, portanto, representavam, na ótica oitocentista, meios profiláticos na inibição da desordem e dos vícios.

Referências

Fontes

BARROS, José Joaquim Ferreira Monteiro. **Considerações gerais sobre a mulher e sua diferença do homem e sobre o regime que deve seguir no estado de prenhez**. Tese - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro. 1845.

COELHO, José Ferreira de Bastos. **Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico.** Tese - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro. 1878.

CORREA, Horácio. **Histeria**. Tese - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro. 1878.

CORRES, Antonio Gonçalves de Lima. **Breves considerações sobre o físico e o moral da mulher nas diferentes fases de sua vida.** Tese – Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro. 1848.

COSTA, José Luiz da. **Considerações sobre o amor**. Tese - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro. 1848.

MAURICIO JUNIOR, Rodrigo José**.** ***A Hysteris.*** Tese - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro. 1838.

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

MONCORVO, Laurindo Marques de Attaíde. **Algumas considerações médico-legais sobre o casamento e seus casos de nulidade.** Tese - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro. 1848.

VALLE, Luiz Vianna d'Almeida. **Mulher e matrimônio medicamente considerados**. Tipografia de M. A. da Silva Lima, 1847.

Bibliografia

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

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

ODA, Ana Maria Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. Ciclo Reprodutivo e transtornos mentais no século XIX**. Revista Brasileira de Psiquiatria.** Campinas: UNICAMP, v. 22, n. 1, p. 22, 2000

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

Artigo recebido em 19/07/2011 e aceito para publicação em 13/06/2012