



IX Simpósio Nacional de História Cultural
Culturas – Artes – Políticas: Utopias e distopias do mundo contemporâneo
1968 – 50 ANOS DEPOIS
Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Cuiabá – MT
26 a 30 de Novembro de 2018

**ENTRE A RODA E O HOSPÍCIO: O LUGAR DA MULHER NA
MEDICINA HIGIENISTA**

Priscila de Lima Alonso¹

Este trabalho pretende fazer uma análise sobre a influência que a medicina social, adjetivada também de higienista, procurou exercer sobre os indivíduos e, particularmente, sobre a mulher, suas relações sociais, morais e seu corpo. Veremos como, nos primórdios da República brasileira, emergiu um movimento de moralização e de padronização de comportamentos feminino, onde o discurso dos médicos higienistas recaiu firmemente sobre a Roda dos Enjeitados e sobre a loucura feminina.

Nos primórdios do século XX, com o desenvolver da República, o Brasil passava por uma época de profundas transformações que refletiam na estrutura social, política e econômica, nos hábitos e na vida cotidiana das cidades. Processos de civilização e urbanização passavam a ser empregados na tentativa de trazer o progresso e a europeização da nossa nação. Tal processo de civilização, aliás, teve seu principal gatilho ainda no século XIX, com a presença da família real no Brasil, a independência, a formação de um Estado Político Nacional, a expansão cafeeira e o crescimento de vilas e cidades, seguido do crescimento populacional. A República, surgiu em contexto de

¹ Doutoranda no programa “Educação, Arte e História da Cultura” da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Bolsista Caps. prilonso@terra.com.br

desenvolvimento e seguiu com um grande processo de industrialização, de urbanização e de ascensão do mercado de trabalho livre.

Já no século XX, o discurso do moderno, do novo, do processo civilizador, da ciência era cada vez mais ovacionado. Nesse contexto brasileiro, uma grande novidade marcaria o cotidiano da vida brasileira: o surgimento da medicina social. Medicina assim chamada pela forma como tratou a questão da saúde da população e pelo modo como procurou intervir na sociedade de maneira global, como saúde pública. Medicina que servia de apoio científico para validar o uso do poder do Estado, que era usada para penetrar na sociedade e incorporar o meio urbano como alvo da prática e da reflexão médica, sobretudo nas grandes cidades.

Tal medicina social, entendida como medicina moderna, teve suas origens na Europa, em fins do século XVIII, quando tal continente também passava por transformações políticas, econômicas e sociais. Ao estudar as origens da medicina social na Europa, Michel Foucault afirmou que o desenvolvimento do capitalismo, em fins do século XVII e início do XIX, acabou por socializar o corpo enquanto força de trabalho e de produção. Para ele:

O controle da sociedade sobre o indivíduo não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.²

Ainda segundo Foucault, a medicina social europeia constituiu-se, basicamente, a partir de três etapas: medicina de Estado (sobretudo na Alemanha do século XVIII), medicina urbana (na França do século XVIII e XIX) e medicina da força de trabalho (no período de industrialização da Inglaterra, principalmente).³ Mas, tendo em vista nossos objetivos para este trabalho, perscrutaremos, brevemente, o que Foucault entende por medicina urbana.

Na França, o desenvolvimento das estruturas urbanas trouxe o desenvolvimento da medicina social. Por razões econômicas e políticas (como o crescente medo gerado pelo aumento da população urbana – seja pelo grande número de habitantes, pelas

² FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. RJ: Edições Graal, 1979, p. 80.

³ *Ibidem*, p 79-98.

possíveis revoltas, seja pela maior probabilidade de propagar doenças e pestes), colocou-se o problema da unificação do poder urbano. Nessa questão, a prática médica surgiu como interventora, estipulando planos de urgência no controle de pestes, determinando a criação e regulamentação do funcionamento de cemitérios, controlando a circulação de elementos como água e ar, organizando distribuições e sequências de propriedades privadas e do subsolo. Com essa medicina das coisas (ar, água, decomposição), das condições de vida e do meio de existência, apareceu a noção de salubridade e de higiene pública – técnicas de controle político e científico e de modificação dos elementos materiais do meio que podem favorecer ou prejudicar a saúde.⁴

Foi num contexto semelhante a esse que surgiu, no Brasil, um tipo específico de medicina, a medicina social, assim chamada pela forma como tratou a questão da saúde da população e procurou intervir na sociedade de maneira global, justificando-se, sobretudo, através da higiene pública. As mudanças e desenvolvimentos que atingiram os séculos XIX e XX, atingiram também a medicina, inaugurando duas de suas características que se mostram ainda hoje de forma intensa: medicina enquanto apoio científico necessário ao uso de poder do Estado, e medicina enquanto forma de penetrar na sociedade e incorporar o meio urbano como alvo de prática médica e de reflexão.⁵

A partir dessa prática, a função do médico não era mais, unicamente, curar a doença; o “médico-político” deveria impedir e prevenir o aparecimento da mesma, batalhando contra qualquer coisa que, na sociedade, pudesse interferir no bem-estar físico e moral. A medicina deveria atuar até sobre os componentes naturais, urbanísticos e institucionais a fim de isolar e neutralizar qualquer ameaça. Assim, o médico tornou-se um espécime de cientista social, planejador urbano, analista e criador de instituições. A medicina social passou a intervir em tudo e a não ter limites ou fronteiras. Ela se tornou o poder capaz de controlar os indivíduos e as populações, transformando-os em produtivos e inofensivos ao mesmo tempo. A medicina social também se revelou como aquela capaz de transformar o desviante em um ser normalizado para garantir uma sociedade sadia e, para isso, propôs técnicas de normalização e se definiu enquanto

⁴ Ibidem, p. 85-93.

⁵ MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. RJ: Edições Graal, 1978, p. 154, 155.

medicina política: padrões de normalidade foram definidos e tudo o que escapava a esses padrões era tido como hostil e anormal, passível de intervenção.⁶

Mais do que controlar a circulação de ar e água, asseverar o controle dos pântanos, da circulação de alimentos, do funcionamento de cemitérios, hospitais, açougues e matadouros, controlar os indivíduos doentes e sua vida social, refletir sobre padrões de construção de moradias, a medicina social passou a se articular com o moral. O moral passou a ser associado à doença e tal medicina foi vista como aquela que poderia garantir o equilíbrio entre o físico e o moral do ser humano. Afinal, o médico era aquele que conhecia, por meio de estudo especializado, a influência que “as paixões humanas exercem sobre os desarranjos da organização, seus vícios e maus costumes, (impondo) ao médico a obrigação de remediá-los ou modificá-los”.⁷

Era a ideia da medicina interferindo na sociedade, evitando os excessos de paixão, desfazendo o caos, trazendo a ordem e o bom funcionamento de todas as esferas, proibindo monstruosidades para preservar a saúde de toda a população. Era a medicina guiando o perfeito funcionamento da sociedade, mostrando e intervindo nos fatores que causavam alteração e anormalidade. Era a medicina oferecendo e disseminando seu conhecimento sobre o corpo e o moral para garantir o equilíbrio individual e o bom funcionamento do corpo social.

Segundo Roberto Machado, toda reflexão da medicina social centrou-se na figura do ser humano, principal responsável pela desordem urbana, visto que era ele quem apresentava componentes naturais e sociais. O homem era considerado o maior prejudicado pelas consequências de sua ação destruidora e desordenada. Sua desordem afetava negativamente não apenas a saúde física dos indivíduos, mas também o moral, responsável pela corrupção dos costumes, pela criminalidade, descrença e decadência da civilização. Ao ter a saúde física prejudicada, os indivíduos poderiam tornar-se uma ameaça ao Estado; assim, para proteger o homem do perigo que ele próprio representava, a medicina precisava se constituir numa instância de controle da vida social. Desta forma, a teoria e o planejamento sobre os indivíduos e sobre as cidades, elaborados pelos médicos sociais-higienistas ao longo dos séculos XIX e XX, procuravam intervir em suas

⁶ MACHADO, Roberto et al. op. cit., p. 155-156.

⁷ ABREU, Thomaz Antunes. A medicina contribui para o melhoramento do moral e manutenção dos bons costumes. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1839. Apud MACHADO, Roberto et. al. op. cit., p. 197.

organizações e colocá-las em ordem através de uma perfeita relação entre o meio natural e o social, bem como dos homens entre si. O objetivo dessa ação era promover um estado de equilíbrio entre os aspectos físico e moral, mostrando o estado de saúde como bem-estar físico, moral e social.⁸

Diante disso, preocupar-nos-emos, principalmente, em analisar o controle que essa medicina higienista procurou exercer sobre os indivíduos e suas relações sociais e morais. Mais especificamente, centraremos nossa atenção sobre o controle a sobre a influência que os médicos higienistas exerceram sobre a mulher, sobre seu moral, sobre seu corpo e sobre o controle de suas paixões. Analisaremos como emergiu um movimento de moralização e de padronização de comportamentos femininos, objetivando preservar não só a sociedade como um todo, mas também a honra das mulheres e assegurar papéis, comportamentos e qualidades aceitáveis e desejáveis. Nesse processo, o discurso dos médicos higienistas recaiu firmemente sobre a Roda dos Enjeitados (onde muitas mulheres se viam obrigadas a abandonar seus bebês) e sobre a loucura feminina, que, segundo tais médicos, seria mais facilmente evitada se a mulher experimentasse a maternidade.

Se perscrutarmos a família brasileira em meados do século XIX e princípio do século XX, na tentativa de encontrarmos papéis reservados às mulheres, perceberemos que a maioria esmagadora das famílias era constituída de pequenas unidades nucleares. Muitas famílias tinham mulheres solteiras, viúvas ou abandonadas como chefes de domicílio, as quais viviam com seus filhos e, às vezes, netos. Percebemos que a maioria dos matrimônios não era legitimado pela Igreja católica, mas se constituía em uniões consensuais e de uso costumeiro; uniões, portanto tidas como ilegítimas (mesmo que um casal permanecesse unido até a morte), resultando em filhos ilegítimos. Contudo, também percebemos que era grande o número de pessoas celibatárias, que optavam por permanecer solteiras, e era frequente a prática do concubinato, que era tido como aceitável, desde que mantido sob discrição.⁹

Dessa forma, os matrimônios legítimos eram realizados em círculos limitados e sujeitavam-se a padrões e normas que, a partir da origem e da posição socioeconômica,

⁸ MACHADO, Roberto. op. cit. p. 263 e 264.

⁹ Para perspectivas e estudos sobre a concepção da família brasileira e sobre o papel da mulher nos referidos séculos, ver autores como Eni de Mesquita Samara, Maria Odila Leite da Silva Dias, Mariza Corrêa.

agrupavam socialmente os indivíduos. Essas uniões predominaram em certos estratos da população e representavam união de interesses, especialmente entre a elite branca que, preocupada em assegurar seu prestígio e estabilidade social, tentava limitar os matrimônios mistos quanto à cor e em desigualdade de nascimento, honra e riqueza.¹⁰ Mas isso não significava que uniões legítimas também não pudessem acontecer entre os segmentos menos privilegiados da sociedade.

Na esfera das camadas mais abastadas, o matrimônio era um ato social de séria importância, pois configurava a confirmação de vários interesses. A legalização das uniões dependia do consentimento paterno. O pai decidia e até determinava o futuro dos filhos, pois era a autoridade legítima e incontestável. Uniões realizadas sem a autorização dos pais, ou feitas às escondidas, podiam certamente fazer com que os filhos fossem deserdados e, no caso da moça, implicavam também o não recebimento do dote. Elementos como pureza de sangue, raça e riqueza eram priorizados e podiam acarretar até mesmo ausência de casamentos, por falta de bons e adequados pretendentes. Enquanto as elites procuravam um bom casamento para seus descendentes, numa outra parcela da população aconteciam as uniões com elementos de origem obscura e com prole ilegítima.¹¹

Independentemente se pertencente às elites ou às camadas mais populares, docilidade, submissão e passividade eram qualidades muito apreciadas numa mulher. E era a família, núcleo central do processo de civilização, que deveria desenvolver essas características, consideradas adequadas para a realização das funções sociais femininas. Essa família contava com a representação da mulher como aquela que deveria bem governar a vida doméstica e dar assistência moral à família, fortalecendo seus laços. A mulher tinha esfera de atuação como complementar à do marido e auxiliar direta deste na manutenção de seu lugar social, tendo sua posição como inferior à do homem.¹²

As mulheres, os papéis sociais que lhes eram atribuídos e a família passaram a ser temas recorrentes nas produções acadêmicas da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, visando práticas higienistas; Margareth Gonçalves cita, em seu artigo, títulos como “Considerações higiênicas e médico-legais sobre o casamento relativamente à

¹⁰ SAMARA, Eni de Mesquita. *As mulheres, o poder e a família*. SP: Marco Zero, 1989, p. 87.

¹¹ *Ibidem*, p. 87-94.

¹² CORREA, Mariza. Repensando a família patriarcal brasileira. IN: CORREA, M. (org). *Colcha de retalhos*. SP: Brasiliense, 1982, p. 105 e 107.

mulher”, “Da menstruação”, “Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico”, “Aleitamento materno” e outros do tipo.¹³

A atenção médica, preocupada com os indivíduos e com a saúde de sua moral voltou-se para a definição de papéis e comportamentos dentro do âmbito familiar. A medicina, atrelada à educação, deveria interferir na família para pôr fim aos abusos que a ignorância trazia, sobretudo à educação as crianças. A medicina interveria para corrigir os erros e prevenir defeitos futuros que poderiam ser prejudiciais à nação, trazendo assim o tão esperado equilíbrio moral e social.

Em tal intervenção, a mulher recebeu atenção especial. Aparecia com destaque nas dissertações médicas. O domínio da mulher deveria ser o espaço da casa. Ela era a grande responsável pelo desenvolvimento do moral da família: se alguma desventura moral acontecesse, a mulher seria responsabilizada. Delineava-se, assim, o perfil de um tipo adequado de mulher: a boa mãe e a boa esposa, em contraposição com outros tipos de mulheres, como a mundana, de “vida fácil”, a concubina, a que tinha uniões e filhos ilegítimos (ressaltando que, até a laicização do estado brasileiro, as uniões eram consideradas legítimas apenas quando realizadas pela Igreja Católica Romana).

Mulheres que não desempenhavam os papéis de esposa e de mãe também eram consideradas inadequadas, bem como as mulheres que abandonavam seus filhos. E nesse momento surgiu, de maneira mais intensa, a discussão em torno da preservação de espaços especiais para o abrigo dos filhos ilegítimos, nascidos dos amores proibidos e adúlteros.

No trabalho de Margareth A. Gonçalves lemos que abrigos específicos para recolher os menores abandonados, os “expostos” ou “enjeitados”, como eram conhecidos na época, surgiram primeiramente em Salvador e no Rio de Janeiro durante o século XVIII. Seu uso se estendeu para outras cidades, como São Paulo e para outros tempos, século XIX e primórdios do século XX. Esses expostos eram abandonados na Roda – aparelhos cilíndricos, geralmente feitos de madeira, com um dos lados vazados, colocado sob um eixo que produzia movimentos rotativos e que dava acesso ao asilo de menores. Ao utilizar a roda, a pessoa que abandonava a criança tinha sua identidade ocultada, pois, ao colocá-la nesse aparelho pelo lado de fora da instituição e girá-lo, o menor estaria do

¹³ Cf. GONÇALVES, Margareth de Almeida. Expostos, rodas e mulheres: a lógica da ambiguidade médico-higienista. In: ALMEIDA, Ângela M et al. Pensando a Família no Brasil: da colônia à modernidade. RJ: Espaço e Tempo/ Editora da UFRJ, 1987, p. 43 e 44.

lado de dentro da instituição. A pessoa que lançava a criança na Roda não tinha nenhum contato com quem a recolhia, do lado de dentro. O segredo sobre a origem social da criança e da mãe era resultado da relação entre abandono e amores ilícitos. Esses espaços de recolhimento infantil surgiram para absorver os frutos dessas uniões, que permeavam as camadas mais abastadas (moças de famílias importantes, que engravidavam na condição de solteiras, homens casados de renome que tiveram filhos com concubinas e não permitiam que a criança permanecesse com a mãe para não correr o risco de ter seu pecado revelado, e outras uniões afins). Com o passar do tempo, as instituições que possuíam a Roda foram utilizadas também por indivíduos das camadas populares que abandonavam seus filhos por não terem condições de criá-los. Portanto, Casa dos Expostos, Casa da Roda e Depósito dos Expostos eram nomes comumente usados para identificar os asilos de menores abandonados.¹⁴

Essas instituições refletiam certo tipo de moral que conduzia as relações familiares e determinavam a condição da mulher, pois surgiam como instituições supostamente reguladoras dos desvios familiares, emergiam como lugar para os filhos das uniões ilegítimas, os filhos das mães solteiras, os sem família, os sem história. Os preceitos e regras que orientavam a organização familiar eram ditados pelo moral da fé católica, que restringia as práticas reprodutivas aos limites do casamento legitimado pela Igreja. Vale ressaltar que, na inexistência do casamento civil, muitos casais deixavam de legitimar suas uniões na Igreja católica por não terem condições materiais de arcar com os custos que a legitimação nessa instituição requeria, ou por não professarem a fé católica, ou, no caso de mulheres, por não possuírem dote, ficando assim, todos esses fadados ao não-casamento legítimo. A procriação fora desse casamento era alvo de recriminação e estava sujeito a sanções não só religiosas, mas sociais, já que as instâncias, nesse caso, se confundiam.¹⁵

Ao mesmo tempo que reflexo da imoralidade e de atos ilícitos, a Casa da Roda, no Brasil, foi vista pelos higienistas como uma possibilidade de “remédio” para a má conduta da mulher. A Roda permitia que a mulher “arrependida” (ou, quem sabe, coagida) pudesse levar uma vida digna. Muitas dessas mulheres “arrependidas” eram também levadas a recolhimentos e conventos numa tentativa de preservar a honra das famílias e

¹⁴ GONÇALVES, Margareth de Almeida. op. cit., p. 37 e 38.

¹⁵ GONÇALVES, Margareth de Almeida. op. cit., p. 41 e 42. SAMARA, Eni de Mesquita. op. cit., capítulo 1 e 2.

das mulheres dos segmentos altos e médios da população; tais recolhimentos emergiam como guardiões ou resgatadores da honra e dos bons costumes femininos.¹⁶ Era o movimento de moralização do comportamento feminino. Moralização que via com maus olhos o fato de uma mulher educar e criar seu filho ilegítimo, mas que via com bons olhos a possibilidade de abandonar tal criança.

Nos países europeus, a Roda passava a ser criticada e combatida por ser resultante de improvidência, crime, atos pecaminosos, depravação dos costumes e do moral, e vista como um incentivo a tais atos. Enfim, era considerada uma irracionalidade e caduquice. No Brasil, entretanto, a visão da medicina social higienista sobre a roda refletia paradoxos e ambiguidades. Embora houvesse uma pregação a favor da moral e da prática de bons costumes, embora fossem combatidos os excessos de paixões (que traziam doenças, infortúnios e desequilíbrios sociais), a defesa da Roda escapou aos preceitos e normas de moral e de comportamento pregados.

Para os médicos higienistas, a ambiguidade não era tão visível. Para eles, a Roda podia ser um instrumento de medicalização das famílias. Ao defender a Roda, buscavam na religião católica a fonte de inspiração; deixar nela uma criança era um ato cristão por evitar o infanticídio e o aborto e praticar a caridade. No discurso higienista, princípios como caridade, solidariedade humana e providência divina eram retirados da esfera religiosa. A Roda era sinal de civilização e o fato de acolher os “filhos do pecado” mostraria o fim dos tempos da barbárie; era um meio de preservação da família legítima e de salvação da sociedade. Conforme as teses dos médicos higienistas, a Roda era vista como um mal menor se comparado aos efeitos decorrentes da exposição da mulher diante da sociedade, como mãe de um filho natural que provava seu pecado e identificava sua fascinação e delírio. Caso a mulher tivesse um filho fora do matrimônio legítimo, estaria condenada a uma vida indigna. Nessas circunstâncias, a Roda era um meio menos violento das mães se desembaraçarem de um filho que lhes traria vergonha, era uma forma de manter o equilíbrio social.¹⁷

“Salvar” a mãe, “salvar” o filho, “salvar” a sociedade. Defendia-se a preservação da ordem social. Nessa perspectiva, elegia-se um perfil de mulher particular: a mulher

¹⁶ VAIFAS, Ronaldo. *Moralidades brasílicas: deleites sexuais e linguagem erótica na sociedade escravista*. IN: NOVAIS, Fernando. *História da vida privada no Brasil*. SP: Companhia das Letras, 1997. GONÇALVES, Margareth de Almeida. op. cit. p. 42 e 44.

¹⁷ GONÇALVES, Margareth de Almeida. op. cit., p. 47 e 48.

“frágil”. No mundo das sensações vivia a mulher. Para os higienistas a mulher conhecia e empregava unicamente a linguagem dos sentidos e a prática da sedução. Esse tipo de mulher, eles reiteravam, demandava “amparo” e “cuidado”.¹⁸

Era a ambiguidade do discurso médico que, ora pautado pelas normas e reconhecimento da ciência, ora pelos preceitos da religião, elegia um perfil particular de mulher frágil, ingênua, passiva e infantil, vítima dos homens e incapaz de resistir; essas mulheres deveriam ser direcionadas ao casamento e à maternidade legítimos, ou, caso desventurada, poderiam contar com a Casa da Roda e com instituições de recolhimento para a mulher, como conventos. Era a oportunidade e os meios existentes para recuperar a honra, para trazer de volta a dignidade perdida, para reeducar-se e moralizar-se a fim de ser, novamente, integrada à sociedade da época.

No entanto, com a instauração de novas instituições e estruturas medicalizadoras, com o desenvolvimento da psiquiatria no Brasil, essas mulheres passaram a contar um novo tipo de instituição de “recolhimento”: os hospitais – mais especificamente, os hospícios e sanatórios.

Conforme Roberto Machado, os primeiros trabalhos teóricos sobre a alienação mental no Brasil também foram produzidos por estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, já em meados do século XIX e seguiu até o século XX. Tal teorização psiquiátrica era produzida e defendida pelo princípio da observação e expunha contradições típicas de saberes que se diziam baseados na experiência e dela dependentes; reproduziam saberes estrangeiros, principalmente aqueles baseados nos médicos Esquirol e Pinel. Revelavam a ambiguidade do discurso sobre a loucura pela impossibilidade de tornar a loucura um objeto de racionalidade propriamente médica, tentando lhe atribuir uma regulamentação de caráter moral e inscrevendo-a na categoria de condutas anormais. A loucura passou a ser entendida, sobretudo, como uma falha moral e não necessariamente de inteligência. O nível das paixões era fundamental como caracterização da alienação mental; tal alienação implicava desordem, não sendo, na maioria das vezes, um delírio da inteligência, mas perversão da vontade e esta, por sua vez, era tida como um fenômeno moral e não intelectual. Enfatizou-se o desregramento das paixões na doença mental. Todos os indivíduos e todos os seus atos poderiam ficar sob suspeita de anormalidade. Era necessário observar de perto cada indivíduo, seus

¹⁸ Ibidem, p. 49.

costumes, gostos, divertimentos, caráter, inclinações e, sobretudo, seu moral, para se estabelecer um diagnóstico. Não era apenas um ato que se medicalizava, mas toda uma vida.¹⁹

Hospícios foram criados e regulamentados. A pedagogia da ordem foi estabelecida: a questão da necessidade do isolamento do louco, da necessidade do espaço terapêutico, de empregar vigilância acirrada aos asilados e de bem distribuir o tempo destes, na tentativa de trazer o equilíbrio de volta a esses e à sociedade. Através do discurso psiquiátrico foi repensada a possibilidade de implantar, na sociedade, uma estratégia de normalização que deveria fornecer um corpo concreto à ação do Estado. O controle exercido sobre os loucos, as mulheres, os doentes, as crianças e toda uma população permitiria o uso de técnicas médico-políticas de controle para benefício de um Estado que teria suas ações legais orientadas e legitimadas pela medicina social. A eficiência dessa ação normativa estaria relacionada com o grau de intimidade existente entre medicina e Estado; quanto mais, melhor. À luz da ordem normativa é que o progresso da nação e o sucesso da civilização eram concebidos.²⁰

Esse discurso médico-político-social se fez presente durante toda a primeira República. Buscava-se, ainda, a formação de uma população sadia, com equilíbrio social, físico, moral e sem transtornos, sobretudo agora que o crescimento espantoso de cidades como São Paulo era uma realidade.

E, mais uma vez, os holofotes voltaram-se às mulheres. No combate aos efeitos trazidos pela urbanização das cidades, como conflitos sociais, crises econômicas e de espaço de moradia, indisciplina causada por falhas na educação, o movimento de higiene mental ganhou nova força e se qualificou como necessidade social. Já em princípios do século XX, o combate à desordem deveria aliar-se às questões de higiene e raça; aí delineavam-se as características do cidadão ideal da nova ordem, que deveria ter comportamentos obedientes a normas responsáveis pela construção da unidade nacional – a grande família de todo brasileiro. A elaboração moral desse cidadão iniciava-se pela base da sociedade, a família e a mãe-mulher ganhava destaque.²¹

¹⁹ MACHADO, Roberto. op. cit., p. 382-404.

²⁰ MACHADO, Roberto. op. cit., p. 423-492.

²¹ COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. No limiar da loucura: a mulher sob os preceitos da higiene mental. In: SAMARA, Eni de Mesquita (org). *Historiografia Brasileira em Debate*. SP: Humanitas/FFLCH/USP, 2002, p. 331-335.

As mulheres continuavam sendo categorizadas e julgadas moralmente por comportamentos que eram contrários ou favoráveis aos papéis sociais que lhes eram atribuídos. As teorias psiquiátricas aproximavam características da loucura àquelas presentes no universo feminino. A primeira menstruação, o período menstrual, as alterações hormonais, a menopausa, os períodos pós-parto eram considerados momentos delicados para a sanidade mental da mulher. Mais uma vez, a mulher era tida como vibrátil, sensível, frágil, hiperemotiva, ingênua a ponto de ser infantil. Da mulher se esperava a força do amor e da abnegação. Por todas essas características físicas, morais e emocionais, segundo os médicos higienistas, a mulher estava mais predisposta a várias neuroses, ao enlouquecimento, do qual só se libertaria através da maternidade. A normalidade feminina, portanto, circundava a questão da menstruação e da capacidade reprodutora que possuía. Dessa forma, a mulher trazia em seu próprio organismo a possibilidade do enlouquecimento. Ser mãe era o pretendido e o esperado da mulher tanto pela ciência, que via a mãe como a responsável pelos cuidados com os filhos, a fim de evitar a degeneração e o contágio com os males sociais, como pela religião católica, que via na figura materna a disseminadora de seus valores, atrelada aos valores sócio morais. Era novamente um discurso de elite, veiculado como símbolo de progresso.²²

A teoria médica psiquiátrica de então, via a mulher, ao mesmo tempo, como vítima e como ser superior pela capacidade de ser mãe, e estabelecia uma relação entre o feminino e a histeria. Um importante médico psiquiátrico das primeiras décadas do século XX, Antonio Carlos Pacheco, relacionou o feminino, o nervosismo e a vibratilidade, atrelando-os à fisiologia da mulher; ou seja, a mulher era mais propícia à manifestações da loucura. No entanto, um estudo feito por Rita Couto mostra que o discurso médico refletia uma contradição entre teoria e prática: dos 606 casos de loucura analisados no Sanatório Pinel em Pirituba (São Paulo), por volta da década de 1930, 363 eram masculinos e 243 femininos. Tal autora ainda afirma que, em termos de discurso, a feminilidade, a sensibilidade e a fragilidade eram virtudes desejáveis a uma mulher, mas, no entanto, eram justamente essas virtudes que poderiam estigmatizar uma mulher como louca e alienada. A mulher estaria, de acordo com a autora, organicamente sujeita ao

²² Ibidem, p. 333-335.

desequilíbrio. Isso possibilitaria intervenção direta sobre o uso de seu corpo, mas também o estabelecimento de metáforas sobre a pátria, a nação, a família, a ordem.²³

Para exemplificar, Rita Couto relata o caso de Eunice, que também foi mencionado no trabalho de Maria Clementina Pereira Cunha, que encontrou seus prontuários médicos no sanatório de Juqueri. Eunice, filha de uma família estruturada, era professora e solteira. Aos 30 anos de idade, passou a revelar uma estranha “vivacidade intelectual”. Vivia por conta própria após ter se formado, dirigia um grupo escolar em Santos, escrevia livros escolares, fundou escolas para alfabetização de adultos e lia muito. Embora o magistério fosse prática aceitável a uma mulher, dentro de alguns limites, Eunice tinha comportamentos malvistas porque “confiava exclusivamente em si [brigando com todos os irmãos], tornou-se agressiva mesmo com seus próprios pais”²⁴, fazendo com que entrasse em “excitação maníaca”. Eunice, com sua autonomia e cognição, desafiava a hierarquia, os ditames sociais e o equilíbrio familiar – ganhou uma internação médico-psiquiátrica. Provavelmente, ao sair da instituição após cinco meses de internação, a paciente deve ter se adequadado aos padrões, fato suposto porque não houve outros registros de internação.

No entanto, Rita Couto encontrou a mesma Eunice internada em um outro sanatório – o Sanatório Pinel, de Pirituba – com crise maníaco-depressiva, 20 anos após sua internação no Juqueri. Ela continuava trabalhando e era reconhecida na área da educação; não havia se adaptado e sua conduta ainda era considerada atípica. Os médicos acreditavam que o excesso de estudo e de trabalho eram a causa do seu problema.

Eunice havia sido internada no sanatório Pinel aos 50 anos, em 1930 e lá permaneceu até 1944, sendo então uma “senhora gorda” que já havia passado por internações em vários outros hospitais em períodos anteriores. Apesar de seus supostos problemas emocionais, exerceu sua individualidade e autonomia (mesmo que por meio de conflitos) e não assumiu um papel de passividade.

Assim como Eunice, muitas mulheres à época dos discursos médicos sociais e higienistas não se encaixaram no tipo ideal de mulher vibrátil, frágil, passiva, inerte, ingênua, infantil e nem foram, por vários motivos, esposas ou mães. Ao serem alvo da análise, da medicalização e da internação, as condutas das mulheres eram julgadas por

²³ COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. op. cit., p. 335-340.

²⁴ Ibidem.

meio de um prática moral e médica ambígua que, supostamente, visava extirpar o mal da sociedade, trazendo os tão almejados progresso, ordem e civilização. Por essas razões, essas mulheres acabaram sendo vistas como inadequadas ao casamento, perigosas à sociedade, loucas, entregues às paixões e maus hábitos. Tiveram suas vidas, mais do que seus atos, medicalizadas para permanecerem sobre o controle dos médicos, do Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORREA, Mariza. Repensando a família patriarcal brasileira. IN: CORREA, M. (org). *Colcha de retalhos*. SP: Brasiliense, 1982.

COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. No limiar da loucura: a mulher sob os preceitos da higiene mental. IN: SAMARA, Eni de Mesquita (org). *Historiografia brasileira em debate*. SP: Humanitas, 2002, p. 329-347.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. RJ: Edições Graal, 1979.

GONÇALVES, Margareth de Almeida. Expostos, rodas e mulheres: a lógica da ambiguidade médico-higienista. In: ALMEIDA, Ângela M et al. *Pensando a Família no Brasil: da colônia à modernidade*. RJ: Espaço e Tempo/ Editora da UFRJ, 1987.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. RJ: Graal, 1978.

SAMARA, Eni de Mesquita. *As mulheres, o poder e a família*. Marco Zero, 1989.

VAIFAS, Ronaldo. Moralidades brasílicas: deleites sexuais e linguagem erótica na sociedade escravista. IN: NOVAIS, Fernando. *História da vida privada no Brasil*. SP: Companhia das Letras, 1997.