

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

RAIZA APARECIDA DA SILVA FAVARO

Higienizando Meretrizes: Controle e institucionalização de corpos femininos em um manual de conduta sanitária para casas de prostituição (1839)

Maringá
2024

RAIZA APARECIDA DA SILVA FAVARO

Higienizando Meretrizes: Controle e institucionalização de corpos femininos em um manual de conduta sanitária para casas de prostituição (1839)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para obtenção de título de Mestre em História.

Orientador: Prof. Dr. Christian Fausto Moraes dos Santos.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Regina Cotrim Guimarães.

Maringá
2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

F272h

Favaro, Raiza Aparecida da Silva

Higienizando meretrizes : controle e institucionalização de corpos femininos em um manual de conduta sanitária para casas de prostituição (1839) / Raiza Aparecida da Silva Favaro. -- Maringá, PR, 2024.
120 f. : il. color.

Orientador: Prof. Dr. Christian Fausto Moraes dos Santos.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Regina Cotrim Guimarães.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História, 2024.

1. Higiene . 2. Portugal - Século 19. 3. Prostituição. 4. Sífilis . I. Santos, Christian Fausto Moraes dos, orient. II. Guimarães, Maria Regina Cotrim, coorient. III. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de História. Programa de Pós-Graduação em História. IV. Título.

CDD 23.ed. 946.903

Síntique Raquel Eleutério - CRB 9/1641

RAIZA APARECIDA DA SILVA FAVARO

Higienizando Meretrizes: Controle e institucionalização de corpos femininos em um manual de conduta sanitária para casas de prostituição (1839)

Dissertação apresentada ao Programa Pós Graduação em História da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para a obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Prof. Dr. Christian Fausto Moraes dos Santos.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Regina Cotrim Guimarães.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Christian Fausto Moraes dos Santos
Universidade Estadual de Maringá – UEM



Profa. Dra. Maria Regina Cotrim Guimarães
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – FIOCRUZ



Profa. Dra. Ivana Guilherme Simili
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Maringá
2024

Dedico este trabalho à memória de meu irmão Renato, que em vida me presenteou com o pertencimento em um amor recíproco que a perda jamais poderá tirar de nós.

AGRADECIMENTOS

Chegou ao fim a gestação deste trabalho, que só foi possível graças a uma grande rede de apoio.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Christian Fausto Moraes dos Santos, que me incentivou desde a graduação e acolheu meu desejo de estudar sobre mulheres no mestrado. Durante três anos, ele me forneceu acesso a uma biblioteca extensa e uma estrutura de trabalho incrível. Além de me apoiar nos dias difíceis, ele teve paciência para responder às minhas inúmeras perguntas e me ensinou a importância de trabalhar meticulosamente, como uma formiguinha: pouco a pouco.

Agradeço à Profa. Dra. Maria Regina Cotrim Guimarães, minha coorientadora, que, mesmo à distância, esteve sempre presente em inúmeras reuniões online. Ela não poupou esforços para me ajudar e acalmou meu coração ansioso quando eu temia não ter tempo suficiente. Sua elegância ao me corrigir de maneira incentivadora fez toda a diferença. Foi uma honra e um presente ter te conhecido através deste trabalho.

Agradeço à Profa. Dra. Ivana Guilherme Simili pelas valiosas considerações feitas durante a qualificação deste trabalho e por se disponibilizar a fazer parte da banca de avaliação. Sua contribuição foi muito importante para o aprimoramento deste estudo; tê-la como parte deste trabalho é um verdadeiro prazer.

Agradeço ao Departamento de História da Universidade Estadual de Maringá (DHI-UEM) e ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual de Maringá (PPH-UEM) pela minha formação e pelos recursos oferecidos.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento de um ano desta pesquisa.

Agradeço aos membros do Laboratório de História Ciências e Ambiente (LHC), pelo trabalho em equipe que enriqueceu minha trajetória acadêmica.

Fora dos muros da academia, há pessoas a quem devo agradecer, e que também são a razão para este trabalho existir (a razão para eu existir).

Agradeço aos meus queridos pais, João e Maria, pelos olhos tão gentis que me veem como capaz de tudo e por terem me proporcionado todas as oportunidades que não

tiveram, como a de cursar o ensino superior; esta chance foi o maior presente que poderiam me dar.

Agradeço às minhas irmãs, Rafaela e Roberta, por me ouvirem incansavelmente falar sobre este trabalho e por entenderem sua importância para mim. Minha persistência vem do apoio que vocês me oferecem: é tudo porque vocês seguem à minha frente, ao meu lado e nas minhas costas.

Agradeço às minhas amigas (os) Adriana, Aline, Anelisa, Carolina, Christine, Lucas, Nathalia, Giovana, Gabrielle, Gustavo, Glória, Sabrina e Zainab, por acreditarem em mim enquanto eu estava aprendendo a acreditar. Entre conselhos e gargalhadas, eu resgatei muita força em vocês.

Agradeço a Manoel, meu companheiro, pelo apoio incondicional na trajetória deste trabalho, por acolher meus desabafos com tanto afeto e por me incentivar a sonhar mais alto.

Por fim, mas igualmente importante, expresso minha gratidão a todas as mulheres que, muitas vezes arriscando suas vidas, lutaram (e ainda lutam) pelos direitos de igualdade entre homens e mulheres. Devo-lhes o fato de que hoje posso exercer meus direitos sociais e políticos. Este trabalho é também minha tentativa de contribuir com as discussões sobre igualdade de gênero.

RESUMO

No século XIX, os médicos se dedicaram ao estudo dos corpos doentes sob a perspectiva higienista e civilizatória. Entremeando saúde pública e moralidade, eles escreveram diversos tratados que, dentro dos pressupostos oitocentistas, associavam doenças ao espaço urbano, à pobreza, ao clima e a hábitos de vida. O estudo da fonte documental "Methodo de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição" (1839) visa compreender como o corpo das prostitutas - que podemos ampliar para o corpo feminino de modo geral - foi inserido nos discursos médicos. As prostitutas estariam, segundo a fonte estudada e as de outros autores, intimamente relacionadas à transmissão da sífilis em Portugal no século XIX. Aliás, foram, de fato, responsabilizadas pela disseminação da doença. Assim, as prostitutas, entre doença venérea e comportamento imoral, necessitariam rígido controle para a preservação de uma sociedade saudável e civilizada. Devido ao êxodo rural para cidades como Lisboa e Porto, o processo de urbanização destes importantes centros portugueses impôs às prostitutas, que pertenciam às camadas pobres e miseráveis dos trabalhadores e desempregados, a alocação em determinados bairros, onde não representariam desconforto para as classes abastadas que circulavam nos cartões postais destas cidades. Para um estudo detalhado sobre erradicação e redução da transmissão de doenças contagiosas, como no caso, a sífilis das prostitutas, seria necessário um entendimento aprofundado sobre quem eram essas mulheres, com quais homens se relacionavam, como chegaram a exercer essa atividade, por quais critérios deveriam ser classificadas a fim de que fossem identificadas e reconhecidas pelas autoridades sanitárias. Também caberia analisar as causas da sífilis, cuja etiologia é conhecida por "vírus venéreo", além de seus processos de transmissão e formas de prevenção. O autor, preocupado em controlar a disseminação da sífilis, se detém também em questões como o casamento, quando investiga a contraposição das meretrizes com as "boas moças" e indica a prostituição como um "mal necessário" para aliviar as necessidades masculinas e preservar o que entendia como família honesta. Por tal razão, estabelece uma proposta de polícia médica para regulamentação das prostitutas, estipulando visitas de juntas de saúde, exame ginecológico e rígida vigilância, cuja desobediência levaria a punições de diversas ordens.

Palavras chave: higiene; prostituição; sífilis; polícia médica; Portugal; século XIX.

ABSTRACT

In the 19th century, doctors focused on studying diseased bodies from a hygienist and civilizational perspective. Intertwining public health and morality, they wrote numerous treatises that, within the 19th-century framework, associated diseases with urban spaces, poverty, climate, and lifestyle habits. The study of the documentary source "Method to Curtail the Spread of Syphilis in Public Houses of Prostitution" (1839) aims to understand how the bodies of prostitutes – which we can extend to the female body in general – were incorporated into medical discourses. According to the studied source and other authors, prostitutes were closely linked to the transmission of syphilis in 19th-century Portugal. In fact, they were held responsible for the spread of the disease. Thus, prostitutes, caught between venereal disease and immoral behavior, required strict control to preserve a healthy and civilized society. Due to the rural exodus to cities like Lisbon and Porto, the urbanization process of these major Portuguese centers imposed the allocation of prostitutes, who belonged to the poor and destitute layers of workers and unemployed, to certain neighborhoods where they would not cause discomfort to the affluent classes frequenting these cities' prominent areas. A detailed study on the eradication and reduction of contagious diseases, such as syphilis among prostitutes, required an in-depth understanding of who these women were, the men they associated with, how they came to engage in this activity, and the criteria by which they should be classified to be identified and recognized by health authorities. This study would also need to analyze the causes of syphilis, whose etiology is known as the "venereal virus," as well as its transmission processes and prevention methods. The author, concerned with controlling the spread of syphilis, also addresses issues such as marriage, investigating the contrast between prostitutes and "good girls," and indicates prostitution as a "necessary evil" to relieve male needs and preserve what was seen as an honest family. For this reason, he proposes a medical police regulation for prostitutes, stipulating visits by health boards, gynecological exams, and strict surveillance, with non-compliance leading to various punishments.

Keywords: hygiene; prostitution; syphilis; medical police; Portugal; 19th century.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Capa da fonte documental.....	12
Figura 2- Primeira folha da fonte documental.....	13
Figura 3- Prostitutas em um prostíbulo.....	32
Figura 4- Rua Augusta início do século XIX.....	61
Figura 5- Esteira na prisão de Brixton em Londres projetada por William Cubitt.....	70
Figura 6- Jovens prostitutas.....	82
Figura 7- Planta da cidade de Lisboa em 1855.....	89
Figura 8- Diferentes formas dos espéculos.....	93
Figura 9- Diferentes formas dos espéculos.....	94
Figura 10- Mapa nº 1 de controle de prostitutas.....	100
Figura 11- Mapa nº 2 de controle de prostitutas.....	102
Figura 12- Mapa nº 3 de controle de prostitutas.....	104

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1- ONDE SE OCULTAM AS MULHERES DELINQUENTES.....	14
1.1-A medicina portuguesa do século XIX: a questão das prostitutas.....	14
1.2-Prostíbulos portugueses: sigam o manual.....	23
1.3-Como identificar uma prostituta em Portugal.....	30
CAPÍTULO 2- MOÇAS PARA CASAR PROSTITUTAS PARA FORNICAR.....	42
2.1- A prostituta, o doutor e a boa moça.....	42
2.2- O mal necessário.....	53
2.3- Sífilis, vírus venéreo, prostitutas e pobres: fique longe deles.....	58
CAPÍTULO 3-COMO SER UMA “BOA” MERETRIZ.....	76
3.1-Polícia médica.....	76
3.2-Vigilância.....	87
3.3-Punição.....	106
CONCLUSÃO.....	114
FONTES DOCUMENTAIS.....	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118

INTRODUÇÃO

Os corpos, de uma forma geral, foram objetos de estudo e atenção dos médicos do século XIX, dentro de uma perspectiva higienista e civilizatória, que abrigava moral e saúde pública enquanto elementos reguladores. Como será observado, no período, os doutores redigiram um grande número de tratados e teses, preocupados que estavam com cada estrutura física e humana do espaço urbano, permeada de doenças contagiosas, pobreza e comportamentos percebidos como inadequados. O estudo da fonte “Método de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiais regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública” (1839)¹ de autoria anônima, tem como objetivo entender a inserção do corpo das meretrizes, que pode se estender ao corpo feminino em geral, nos discursos sobre a sífilis no século XIX em Portugal.

As principais cidades portuguesas, especialmente Lisboa e Porto, no século XIX, foram marcadas pelo processo de urbanização e pelo surgimento de novas categorias de trabalhadores, de pobres sem emprego e miseráveis ociosos. Enquanto cidades fortemente ligadas ao mar e aos portos, a aglomeração de pessoas e a renovação de seu panorama social levou os médicos higienistas a estabelecerem regras de conduta rígidas e diversas formas de punição para a manutenção da saúde e da ordem pública, assim como a prevenção e o combate às principais doenças. A pobreza e as condições desviantes daquilo que seria compatível com os conceitos de civilização tornavam-se um fenômeno perigoso para a sociedade desejada. Além das doenças propriamente ditas, tais condições desviantes, especialmente alguns comportamentos sexuais, enquadravam-se no conceito de doenças, o que favoreceu a oportunidade de os médicos se manifestarem. Assim, os discursos médicos relacionavam o maior contágio de doenças, entre elas, as venéreas, a circunstâncias como pobreza, sujeira, depravação, degeneração e imoralidade.

Dentro desse cenário, as prostitutas foram colocadas na condição de disseminadoras da sífilis, por conta de suas práticas sexuais com grande número de homens. Para compreendermos de forma mais ampla e aprofundada esse discurso, além da fonte citada, utilizamos teses, manuais médicos portugueses e brasileiros, e uma historiografia especializada. Utilizamos fontes brasileiras pela proximidade histórica da sociedade portuguesa com o Brasil desse período; a publicação da obra do autor Anônimo (1839) ocorreu treze anos apenas após o Brasil ter deixado de ser território português.

¹ Utilizamos, no texto, a grafia atualizada (2024) do título desta e de outras obras.

Desta forma, por um lado, as publicações brasileiras certamente sofriam forte influência europeia; por outro lado, as publicações portuguesas eram marcadas por influências brasileiras, francesas e de outros países europeus. É possível perceber esta circulação de discursos pela similaridade dos assuntos de ambos os países, o que será indicado ao longo do presente trabalho.

O interesse por este tema surgiu de um desejo particular de estudar questões relacionadas às mulheres, com o intuito de contribuir para as discussões sobre igualdade de gênero. Antes de ingressar no mestrado, fui apresentada à fonte “Método de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiais regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública” (1839) pelo meu orientador, professor Dr. Christian Fausto Moraes dos Santos, em 2022. Esse documento foi encontrado por ele durante seu doutorado sanduíche em Portugal, na Academia de Ciências de Lisboa, no ano de 2004. O documento ficou guardado na biblioteca do laboratório (LHC), e quando expressei meu interesse em estudar temas relacionados às mulheres, o professor viu a oportunidade de analisarmos essa fonte intrigante.

Os primeiros passos para a análise da fonte manuscrita foram sua digitalização e transcrição. Nesse processo, pudemos decifrar o documento por meio de uma observação minuciosa de cada palavra; esse trabalho levou meses, pois a obra possui mais de 100 páginas. As principais dificuldades surgiram devido ao fato de o manuscrito estar escrito em português dos oitocentos, com redação e vocabulário específicos, além de símbolos especiais para designar sufixos e preposições que se repetiam, o que demandou pesquisas no campo da paleografia, além de muita criatividade.

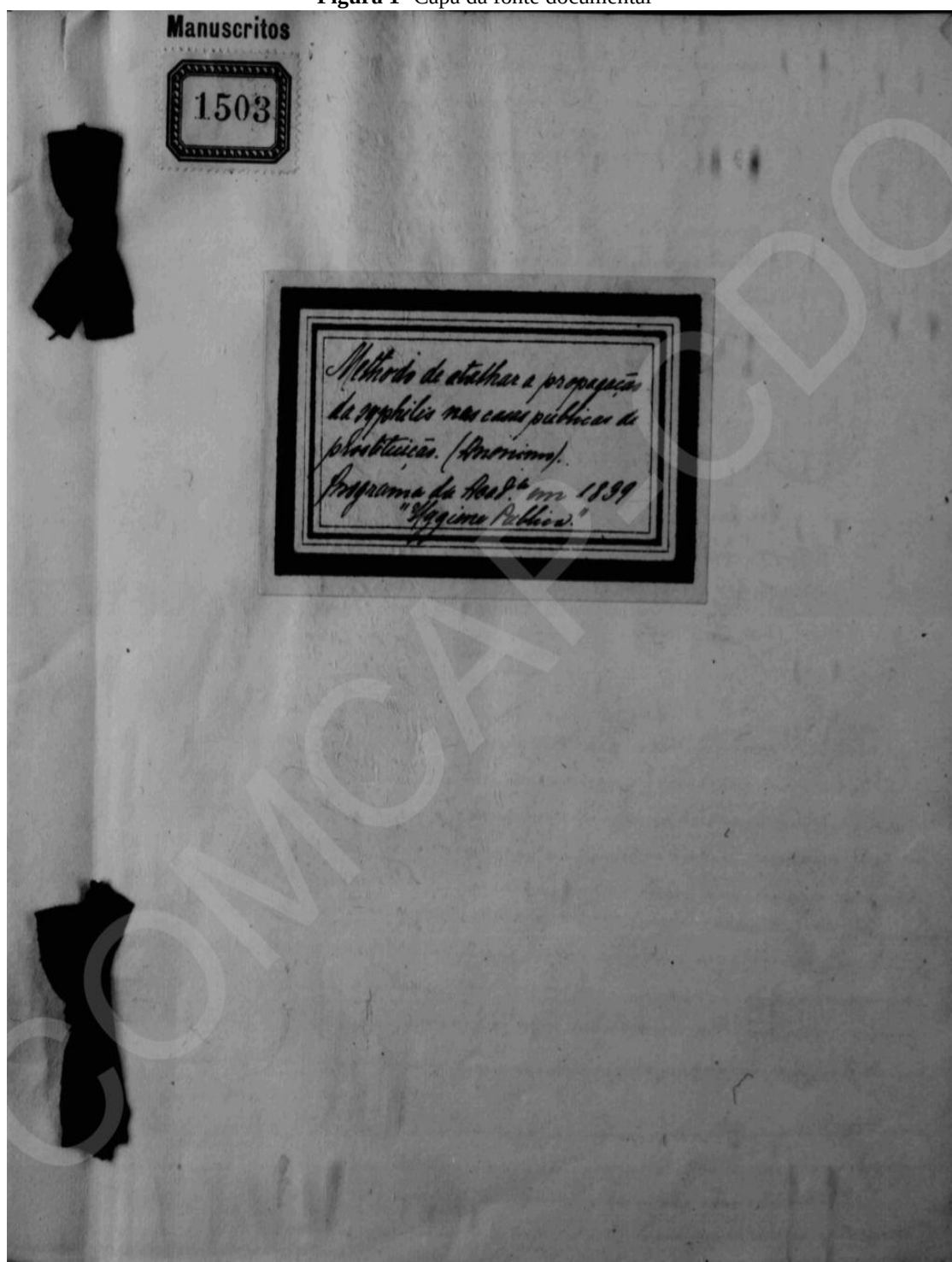
Dividimos o presente texto em três capítulos. O Capítulo 1 foi subdividido em três tópicos: o primeiro debate a questão da urbanização das cidades, o surgimento de uma classe trabalhadora e a consequente regulamentação do trabalho, da saúde e da vida na sociedade portuguesa. Nesse contexto, os médicos identificaram as meretrizes como um problema urbano em Portugal no século XIX, principalmente nas cidades de Lisboa e do Porto. No segundo tópico, nos dedicamos à fonte propriamente dita. Apresentamos e descrevemos o manual do autor Anônimo (1839) e sua estrutura, discorrendo e analisando o conteúdo de suas quatro sessões. No terceiro e último tópico, discorreremos sobre as classificações/categorizações das prostitutas realizadas pelo autor e por outros médicos do período. Essas mulheres, oriundas de diversas classes sociais – apesar de pobres, em sua maioria - exerceram suas profissões em prostíbulos ou nas ruas, com diferentes

representações sociais (e, segundo o autor, diferentes riscos à população). Algumas ações de saúde pública exigiam que cada prostituta fosse identificada através de uma ficha elaborada pelo autor; classificar as prostitutas facilitaria a regulamentação e o controle sobre elas.

O Capítulo 2 também está dividido em três tópicos. No primeiro, buscamos explorar um assunto ao qual o autor Anônimo (1839) se dedica superficialmente, mas que é um contraponto às meretrizes: as boas moças. Por isso, investigamos a virgindade, o casamento e a maternidade, passos necessários para uma moça honesta no século XIX. No segundo tópico, retomando a fonte, analisamos a prostituição enquanto um fenômeno que o autor considera como “mal necessário”. O autor justifica a necessidade da existência das prostitutas enquanto um evento historicamente inevitável. Investigaremos como, para ele, essas mulheres atuaram na preservação da família honesta, pois satisfaziam necessidades masculinas que fossem fora de padrões e valores morais. No terceiro tópico, analisamos a abordagem médica da sífilis e da prostituição do ponto de vista da saúde pública. Neste momento, vamos entender como era considerada, no período, a definição de sífilis e de vírus venéreo; como seriam as formas de contágio, os meios de propagação, os grupos passíveis de prevenção e tratamento e outras formas de se controlar o número de pessoas infectadas. O autor propõe um conjunto de ações de governo para a saúde pública, a fim impedir o avanço do contágio da sífilis.

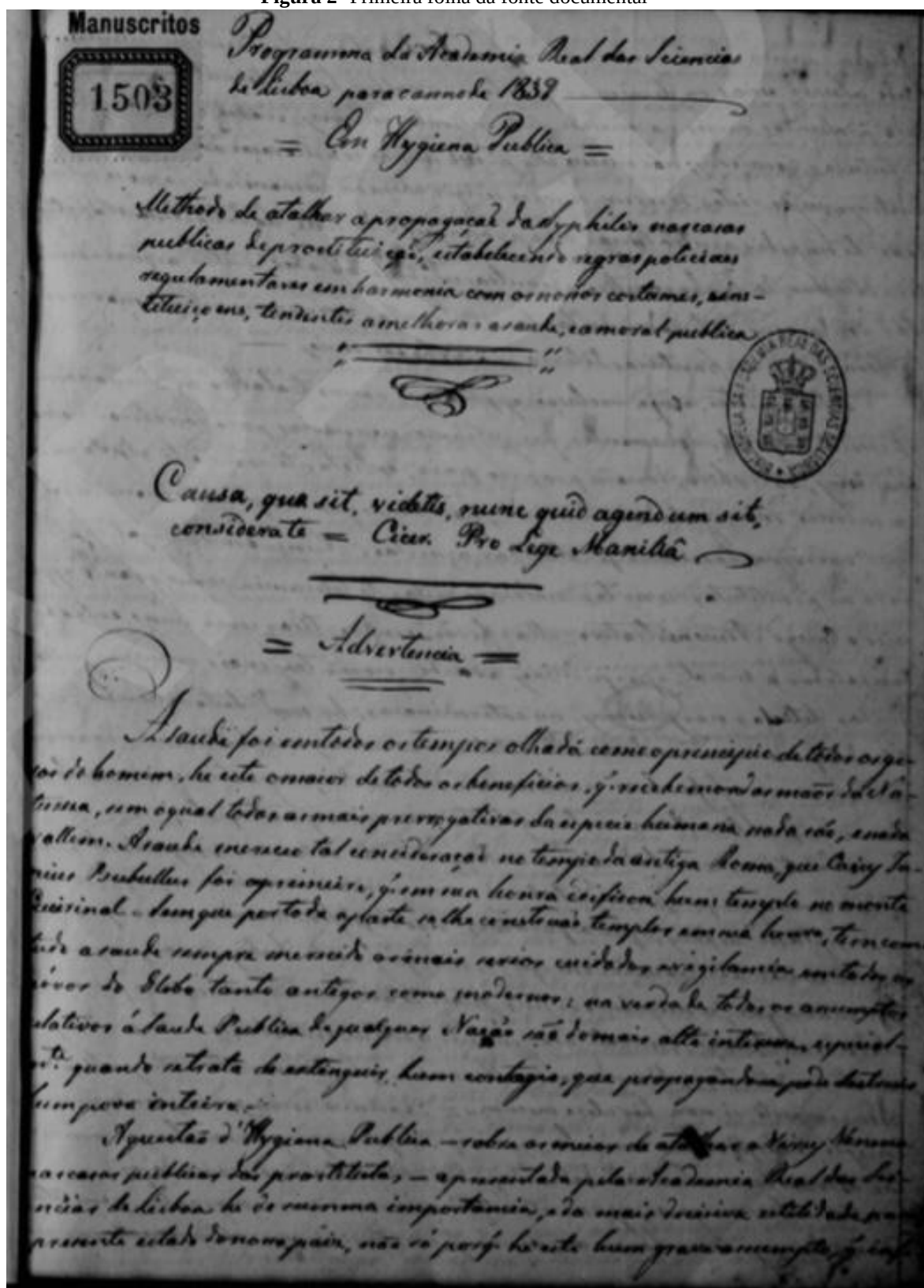
O capítulo 3 também está dividido em três tópicos. No primeiro tópico, examinamos a constituição e atuação da polícia médica no século XIX, destacando a sua importância na sociedade portuguesa. Analisamos seus objetivos principais, e as formas pelas quais ela influenciou a saúde pública e a ordem social, com um foco especial nas políticas de controle da prostituição. O segundo tópico analisa, especificamente, a vigilância sobre as mulheres públicas, com o objetivo declarado de reduzir ou erradicar a disseminação de doenças venéreas e comportamentos desviantes. Este tópico também investiga as implicações sociais e pessoais dessa vigilância, avaliando como as políticas de saúde pública foram implementadas e percebidas pela sociedade portuguesa no período. No terceiro e último tópico, dedicamo-nos a analisar as punições impostas às mulheres que não se submetiam aos regulamentos sanitários da época. Investigamos as medidas coercitivas e punitivas aplicadas, e como essas punições refletiam a interseção entre controle social, moralidade e saúde pública.

Figura 1- Capa da fonte documental



Fonte: ANÔNIMO. Método de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiais regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública. Lisboa: 1839.

Figura 2- Primeira folha da fonte documental



Fonte: ANÔNIMO. Método de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiais regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública. Lisboa: 1839.

CAPÍTULO 1- ONDE SE OCULTAM AS MULHERES DELINQUENTES

1.1-A medicina portuguesa do século XIX: a questão das prostitutas

Higiene, limpeza, felicidade e saúde foram preocupações de médicos e diversos estudiosos europeus que propuseram, a partir do século XVIII, o conceito de polícia médica, sempre considerando que a pobreza, a educação e a fome seriam questões fulcrais para o avanço das sociedades. De forma sofisticada, os pesquisadores Rafael Mantovani e Maria Cristina da C. Marques analisaram as mudanças do conceito de higiene entre o Renascimento e o final do século XIX e entenderam que:

De um método individual para organizar a vida cotidiana e promover o prolongamento da vida, passou a servir como conceito para a ação do Estado para governar o corpo social como entidade biológica. O conceito ganhou legitimidade científica na passagem do século XVIII para o XIX, tendo uma grande circulação entre os Estados europeus, e capilarizou um ideal de comportamento “higiénico” que foi legitimado pelos diversos tratados de higiene pública (Mantovani; Marques, 2020, p. 351).

O manuscrito apócrifo “Método de atalhar a propagação da sífilis nas casas públicas de prostituição” (1839), que será analisado mais adiante, é um representante deste projeto higienista - e por que não dizer, civilizatório? - de controle de corpos, na medida em que procede ao diagnóstico, à vigilância e à prescrição de condutas. Michel Foucault (1979) entende que o projeto de socialização do corpo através de uma “prática médica em um corpus de ciência físico-química se fez por intermédio da urbanização” (idem, idem, p.92). As cidades foram regulamentadas e homogeneizadas, por razões econômicas e políticas; o processo urbano de industrialização fez dos pobres proletários, situação favorecedora de tensões sociais a serem controladas pelo “poder único” que então seria estabelecido (idem, idem, p.86). No caso específico do “Método de atalhar a propagação da sífilis nas casas públicas de prostituição” (1839), tais ações médicas dirigiam-se a mulheres que trabalhavam na atividade da prostituição, fenômeno que se tornava, à época, um problema urbano, especialmente das maiores cidades de Portugal: Lisboa, Porto e Coimbra.

Neste período, uma série de manuais médicos foram produzidos em diversos países, alguns deles, dirigidos aos cuidados com as mulheres, mostrando atenção à mortalidade infantil, à gravidez, ao aborto, à educação dos filhos, ao povoamento do mundo... Por exemplo, o francês Dr. Jean-Baptiste Imbert, que pertencia à Academia

Imperial de Medicina, no Rio de Janeiro, prefaciou em 1843, na sua obra “Guia Médico das Mães de Família”, sua preocupação com a pobreza e seu compromisso com a civilização através da educação higiênica:

Para formar-se uma justa ideia da influência vantajosa desta higiene infantil, confrontai a mortalidade relativa das crianças brancas, sujeitas geralmente aos preceitos desta ciência, com as pretas, que preconceitos desumanos entregam quase sempre a um completo abandono, e vereis que a mortalidade é de dois a um por estas últimas (Imbert, 1843, p.16).

O filósofo Michel Foucault (1979), quando estudou as origens da medicina social, indicou que o surgimento das sociedades capitalistas “em fins do século XVIII e início do século XIX” não teve como consequência “a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário” (p.79). Foucault (1979) entendeu que, para o capitalismo ser bem-sucedido, seria importante socializar primeiro o corpo, na medida em que este é a “força de produção, força de trabalho” (idem, idem, p.79). Dentro do sistema capitalista o corpo é um objeto a ser controlado, o qual precisa ser rentável e saudável. Nesse sentido cabe fazer um contraponto ao discurso de Foucault (1979), para ser possível considerar o lugar feminino na conjuntura capitalista. A historiadora Silvia Federici, em sua obra “Calibã e a bruxa: mulheres corpo e acumulação primitiva” (2017) examina o ponto de vista da posição social das mulheres, sustentando o apagamento das mulheres na sociedade capitalista. A autora ressalta que as relações de poder entre a produção da mulher e do homem não são contempladas no discurso de Foucault.

Mesmo que para ambos os autores tenha sido essencial pensar sobre o poder que produz o corpo, Federici (2017) considerou em seu discurso o trabalho doméstico feminino não remunerado. De acordo com a autora, ele colabora com a produção capitalista, por produzir a força de trabalho; seguindo esse discurso, o corpo feminino seria uma máquina de reprodução de trabalhadores. A autora denuncia que, dentro do sistema capitalista, essa função, considerada improdutiva, não é remunerada, o que justifica a subordinação feminina aos homens (Federici, 2017, p.12).

Michel Foucault (1979) analisou as características da medicina urbana francesa e da medicina de Estado alemã, setecentistas, e estabeleceu uma comparação com a medicina inglesa do século XIX. Foucault diz que essa medicina inglesa “é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres [no caso do Brasil, os pretos escravizados] para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (Foucault, 1979, p.97).

O controle dos corpos perigosos pode ser a chave para compreender as dinâmicas de dominação presentes em uma sociedade. Ao se pensar no fenômeno da caça às bruxas na Europa do século XIV ao XVII, pode-se entender melhor o corpo feminino como objeto de perseguição. A historiadora Silva Federici diz que a natureza política da caça às bruxas permitiu um atravessamento de fronteiras, disseminou-se da França e da Itália para Alemanha, Suíça, Inglaterra, Escócia e Suécia. As respostas para o contexto que produziu esse fenômeno estão no gênero e no estatuto social das mulheres perseguidas. A autora denuncia um ataque sistemático contra as mulheres, que apresentavam algum tipo de ameaça às relações sociais e que também seriam portadoras de poderes, como sua própria capacidade de reprodução, relações sexuais e o dom de cura (Federici, 2017, p.305).

A natureza da caça às bruxas na Europa está assentada sob um projeto de regulamentação da sociedade através do controle das mulheres, assim como o autor Anônimo (1839) propõe, no século XIX, a contenção da prostituição para preservar a moral e saúde pública “A prostituta morreu como sujeito legal somente depois de ter morrido mil vezes na fogueira como bruxa” (Federici, 2017, p.355). A diferença é que a prostituta poderia sobreviver, por ser útil; já a bruxa deveria findar-se, pois a inquisição a considerou como um ser não controlável (idem, idem, idem).

A caça às bruxas foi fruto de uma ordem patriarcal que controlava os corpos femininos por intermédio do Estado (Federici, 2017, p.305). O autor Anônimo (1839), através da mesma ordem, busca controlar as meretrizes. O ponto em comum é a perseguição à figura feminina que representa uma ameaça à sociedade. Federici aponta que tanto as meretrizes quanto as bruxas

(...) se vendiam para obter dinheiro e um poder ilícito; a bruxa (que vendia sua alma para o diabo) era a imagem ampliada da prostituta (que vendia seu corpo aos homens). Além do mais, tanto a (velha) bruxa quanto a prostituta eram símbolos da esterilidade e a personificação da sexualidade não procriativa (Federici, 2017, p.355).

A perseguição ao feminino foi consequência da subversão da ordem. Prova do padrão que as mulheres deveriam se encaixar no século XIX são os manuais produzidos, como o “Guia Médico das Mães de Família”, que propunha educar a mãe branca para que esta aprendesse a educar seu filho. Seu autor não acredita que a natureza aja por si própria e de forma benéfica em qualquer situação, e critica as mulheres que, tendo aprendido certos cuidados com as próprias mães, não se atualizam e erram na lida com a prole.

Mas, como! aqui ainda o instinto refletido de uma mãe, esclarecido pela sua ternura, não lhe servirá de teoria higiênica? **engano!** Esta higiene maternal, que nós avaliamos em alguma coisa, não é, contudo, as mais das vezes senão **um amálgama de costumes banais sem coerência, que uma mãe comunica à filha**, por isso que ela os recebeu tão bem de sua mãe. Não é isso pois mais do que uma higiene de família, **uma higiene estacionária, errônea em muitos pontos**; é, enfim, uma lei de herança, que se tem por santa, e sagrada, mas que bem longe está de apresentar, na sua aplicação rotineira, as vantagens incontestáveis da higiene infantil, aconselhada pela experiência, que se apoia, de um lado sobre o **conhecimento das leis da vida**, e do outro lado sobre o da ação recíproca, que os principais agentes da natureza têm sobre o nosso organismo (Imbert, 1843, p.16, negritos da autora).

Para dissertarem sobre a higiene e os preceitos civilizatórios, as faculdades foram sendo adaptadas à nova ciência que formasse doutores que procedessem a observações sistemáticas em hospitais e que conhecessem bem as casuísticas das doenças que atingiam populações. Na Alemanha do século XIX, como Foucault (1979, p.83) aponta, as universidades e, sobretudo, a “própria corporação dos médicos [ficaram com] o encargo de decidir em que consistirá a formação médica e como serão atribuídos os diplomas”.

A medicina e o médico são, portanto, o primeiro objeto da normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (idem, idem, idem).

O sistema alemão de registros de doenças centralizado no Estado e a normalização da ideia de que as universidades e as corporações médicas se encarregassem “de decidir em que consistirá a formação médica e como serão atribuídos os diplomas” (Foucault, 1979, p.83) foram fatores fundamentais na constituição do que se chamou de polícia médica. Entenda-se por polícia médica uma prática rigorosa de observação, orientada por preceitos higiênicos, civilizatórios, morais, sanitários e punitivos. A ação da saúde pública e da polícia médica, no universo capitalista, com a função de atuar sobre os corpos, mantendo a saúde das pessoas mais pobres, fica reiterada em outros manuais, como o *Avis au peuple sur sa santé*.

No final do século XVIII, seu autor, o médico suíço Samuel Tissot, iniciaria seu primeiro capítulo dizendo que a principal causa de todas as doenças é o trabalho excessivo; uma das soluções seria trabalhar menos (o que considera inexequível) e a outra, temperar o trabalho cansativo com bebidas refrescantes, como leite e água com vinagre. Tissot, na Introdução, insiste na preocupação com a mão de obra, quando lamenta o despovoamento de sua região e elabora possíveis causas para esse evento. Queixa-se de que, entre os que ficam e os que retornam, há menos casamentos e menos batismos,

e entende que as principais causas desta são duas: “o luxo e a libertinagem” (Tissot, 1761, p.7). O luxo levaria os homens ao ócio. “O ócio os enfraquece por si mesmo e os conduz à libertinagem, que os enfraquece mais ainda; estes [homens] só terão uns poucos filhos, mal sãos, sem condições de fornecer seus braços para [trabalhar a] terra.” (idem, idem, p.9). Para esse médico, trata-se de “uma perda para o povoamento, porque esses trabalhadores [camponeses] procriam mais do que os da cidade”, onde se morre mais (idem, idem, p.10).

Tissot (1761) é um reflexo da medicina de seu tempo, preocupado com a saúde do povo, entendida enquanto comportamentos regrados, sem excessos; uma higiene que propõe uma sociedade formada de pessoas, de alguma forma, selecionadas para reproduzirem. Assim, a crítica ao ócio e à libertinagem – características urbanas - se estendem às mulheres, prostitutas ou não, sempre sob suspeita. Sobre as prostitutas, Tissot entende que “Após dez ou doze anos de serviço, essas trabalhadoras da cidade não podem mais voltar a ser boas camponesas, e as que insistem nessa condição, logo sucumbem ao trabalho para o qual não mais estão aptas” (1761, p.10).

Por outro lado, mulheres casadas – as que circulam pelas cidades - não são percebidas de forma muito diferente: “Se alguém reencontrar uma mulher casada após um ano de ela ter deixado a cidade, é aconselhável observar o tipo de vida que ela vinha levando; com frequência, já à primeira vista, como elas não preservam os cuidados que sua delicadeza exigiria, se nota o obstáculo à sua saúde. Elas ficam lânguidas, fracas, definhadas, não têm mais filhos; elas se transformam e transformam seus maridos em seres inúteis ao crescimento da população” (idem, idem, p. 10-11). As mulheres carregam consigo a responsabilidade pela fraqueza dos maridos, pela ausência destes, e pelos filhos: “Os abortos, as crianças abandonadas após uma gravidez escondida, a impossibilidade de encontrar esposo são, com frequência, os efeitos de sua libertinagem” (idem, idem, p.11).

Após inúmeras críticas às causas do despovoamento, o autor propõe, inicialmente, o lado punitivo e altamente controlador da polícia médica, um extremo da seleção de pessoas completamente aptas à reprodução. Este experimento ocorreria em algum cantão definido, e a sociedade, por fim, seria recompensada, pois os frutos dessa modalidade de viveiro de saúde poderiam se replicar onde faltasse gente:

1º deter todos os habitantes, 2º encorajá-los, através de outras recompensas, a uma população mais abundante. Eles não deixariam o lugar, portanto, não seriam expostos a todos os males de que falei; não se casariam com estrangeiros que pudessem causar desordem. Assim, de fato, este local, ao fim

de certo tempo, estaria bem povoado e poderia fornecer colônias para os outros (idem, idem, p.12-13).

Como outra razão para o despovoamento seria o adoecimento, piorado com utilização de remédios indevidos pelos camponeses, a medicina dos doutores se impunha como a grande solução civilizatória, fosse pela presença dos médicos ou dos manuais, na correção e regulação da saúde do corpo e dos comportamentos. “Esta reflexão aflita me determinou criar essa pequena obra, que é unicamente destinada para aqueles cuja distância dos médicos os priva de socorro.” (idem, idem, p. 14) Assim, Tissot (1761) se apresenta como a concretização do pensamento de Michel Foucault, quando este diz que a medicina é uma estratégia biopolítica, já que não é apenas a consciência ou a ideologia que exerce controle sobre os indivíduos. Esse controle “começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista” (Foucault, 1979, p.79).

Em Portugal, especificamente em Lisboa, a polícia médica urbana foi foco da atenção do Dr. José Pinheiro de Freitas Soares, membro da Junta de Saúde e autor do “Tratado de Polícia Médica”, de 1818. No início de seu texto, que chama de “Argumento”, realmente justifica a necessidade do

conhecimento da Higiene Pública, cujos preceitos versando sobre as faculdades físicas e morais do homem, e sobre a salubridade dos diferentes objetos que têm, relação com a sua existência, são da partilha imediata da Polícia Médica, para a sua execução (Soares, 1818, p.1).

Retomando à questão da urbanização e do controle dos corpos, o autor sugere que em cada bairro de Lisboa exista “um Provedor Menor da Saúde, e este cargo ocupariam sempre os Ministros Corregedores e Juizes do Crime dos mesmos bairros (...)” Além de um Escrivão e de um Fiscal Facultativo, em cada freguesia de Lisboa, deveria haver também Juizes de Saúde. Este Tratado de 434 páginas, de matriz higienista, diz respeito a praticamente todos os elementos de uma cidade, sob o prisma do que o autor considera o escopo da medicina.

Dessa forma, os seus 30 capítulos tratam de uma variedade de temas, tais que empregados, sinais de morte, peste e febre amarela, cemitérios, doenças dos animais, saúde das cadeias, dos hospitais, dos expostos, dos matadouros, dos alimentos animais e vegetais, dos objetos em que os alimentos são depositados, das águas, das bebidas alcoólicas, dos incêndios, dos climas, habitações, dos doentes, casamentos e celibato.

Dentro de cada um dos capítulos existem considerações minuciosas e explicações científicas – químicas, fisiológicas – sobre cada elemento apresentado.

Como frisa Foucault (1979), a preocupação com a manutenção da força de trabalho das cidades é prioridade no capitalismo. E tal como a obra de Tissot (1761), o Tratado de Polícia Médica se inicia pelos trabalhadores: “Da organização dos empregados e suas obrigações”. Neste capítulo, o autor trata da regulamentação do trabalho, das remunerações dos empregados, de sua isenção do serviço militar, de sua qualificação e dos castigos, segundo o Código Penal da Saúde Pública, por “omissão ou dolo” (Soares, 1818, p.10). Um dos capítulos é dedicado aos sinais clínicos que garantiriam que uma pessoa estivesse morta, preocupação literalmente relacionada à preservação da vida e da população urbana.

Dentre as orientações higiênicas de diversas ordens, elencamos como preocupação do autor a construção de sanitários públicos, pois são “os passageiros, obrigados por dores de barriga, a fazerem depósito de seus excrementos em qualquer parte, e muitas vezes nas escadas das propriedades” (Soares, 1818, p. 355). Também há “certas profissões, que arriscam a vida dos homens” que só deveriam ser executadas por “criminosos de pena última” (idem, idem, p. 362). Estas seriam atividades com máquinas que “podem comprometer a saúde dos empregados ou porque deixem escapar gases nocivos” (idem, idem, idem).

O autor, enquanto tradutor da civilização e da higiene, considera a necessidade de se penalizarem outros curadores que não os médicos, como as parteiras, “que ordinariamente nem ler sabem, e, portanto, sem princípios para bem se conduzirem neste tão delicado ramo de Cirurgia” (idem, idem, p. 372). A Junta de Saúde Pública deveria também se responsabilizar pelo celibato, obrigando que todos se casem (idem, idem, p. 381), e pelos casamentos, pois a “Lei da Natureza influi muito na prosperidade dos Estados (...)”. (idem, idem, p.378) Assim, o autor propõe a proibição “aos contraentes que não fossem bem constituídos, ou que tivessem moléstias que a experiência tem mostrado se transmite de pais a filhos, a fim de se evitar a decadência (...)” (idem, idem, p.379).

Chama atenção a solicitação para que sejam informados aos Juízes de Saúde o “número das pessoas que, em suas freguesias, fossem estropiadas, mutiladas, desfiguradas com raquitismo ou por outro qualquer defeito contra a natureza, acometidas de epilepsia, de papada ou bócio”, além do “número de cegos, dos surdos e mudos de nascimento”. (idem, idem, p. 35-6) Nesse sentido, o autor não explica se tomaria providências relativas ao tratamento dessas pessoas, alguma ação para a sua qualidade de

vida ou mesmo um tipo de controle sobre estes indivíduos, muitas vezes entendidos como fruto de alguma degeneração moral.

Para o Soares (1818, p.36), assim como para o Anônimo (1839), são as prostitutas a fonte do “vírus sifilítico”. E, não à toa, aquele médico faz referência às prostitutas imediatamente após os desfigurados, mutilados, etc. Propõe que se proceda a um exame dessas mulheres para saber seu estado de saúde. Caso pudessem “comunicar o vírus sifilítico”, seriam recolhidas logo aos hospitais, “se os houvesse, para serem curadas ou, aliás, exigiriam delas uma certidão do seu Assistente, pela qual se mostrasse que se achavam inteiramente restabelecidas” (idem, idem, idem). No entanto, se “ocultassem a sua situação morbosa, e constasse terem comunicado a alguém o vírus sifilítico, se daria parte desse acontecimento para serem castigadas como convém” (idem, idem, idem). Infelizmente o leitor não saberá que castigos convêm nesta situação, assim como não há menção a como o autor entende a forma pela qual as prostitutas adquirem o vírus sifilítico.

Francisco Pereira D’Azevedo, “Autor médico-cirúrgico e Inspetor de Saúde pelo Governo Civil do Porto” da “História da Prostituição e Polícia Sanitária no Porto”, de 1864, introduz o tema da sua obra como um assunto “tão difícil de tratar como repugnante é, por vezes, à moral” (1864, p.6). O autor acredita que as causas precipitantes da prostituição são, grosso modo, “Primeiro a necessidade, depois a preguiça, e afinal, o exemplo” (idem, idem, p. 26). Essa obra concorda com a de Tissot e com o pensamento de Foucault, quando recorre à explicação de que as cidades são o *locus* do controle dos corpos como estratégia de controle de tensões sociais:

Nas capitais, onde reside a aristocracia imperante, e nos grandes centros de comércio e riquezas, aglomeram-se sempre massas desiguais em fortuna de indivíduos de ambos os sexos, e tornam-se estes lugares ao mesmo tempo cômodos da vida e dos prazeres: portanto, aí, a inteligência mais sujeita à corrupção tende facilmente à libertinagem (1761, p. 26).

“Portanto, o primeiro objetivo da medicina urbana é a análise das regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano”. (Foucault, 1979, p. 90). E D’Azevedo reafirma que “Hoje, uma das fontes mais vulgares d’este contágio d’imoralidades é a extensão das fábricas e estabelecimentos comerciais, onde se observa uma inevitável disposição à prostituição (...)” (1834, p. 26), e que “O maior número de mulheres inscritas no livro de registro de Polícia Sanitária do Porto procede de famílias de baixa condição (...)” (idem, idem, p. 28).

D'Azevedo apresenta o “Regulamento Sanitário das Meretrizes do Porto” que sujeitava toda “mulher pública” à inspeção sanitária e a obrigava a ter “um livro de matrícula que receberá grátis na Administração do Bairro em que residir” (1864, p.77). No Regulamento mais recente, de 1860, que passaria a se chamar “Regulamento **Policial** e Sanitário das Meretrizes do Conselho do Porto e de Vila Nova de Gaia” apresentou algumas modificações. Até então, a meretriz poderia retirar seu nome do livro caso ela se casasse, deixasse de ser meretriz, deixasse de morar no Porto ou quando passasse “a ser teúda e manteúda primitivamente por qualquer indivíduo” (idem, idem, p.78). No novo Regulamento, assinado em 31 de outubro de 1861 pelo Governador Civil Miguel do Canto e Castro, as condições de retirada do nome no livro de registro seriam: casamento, bom comportamento e meios para viver honestamente, ou “moléstia orgânica que impossibilite de continuar na vida da prostituição” (idem, idem, p.81).

Era facultado aos Administradores dos Bairros, ou os seus agentes “a toda hora entrar em casa de qualquer meretriz matriculada, para exercerem a fiscalização (...)” (idem, idem, p. 87) E, caso fossem consideradas incuráveis, não poderiam “mais residir na Cidade ou Vila Nova, salvo recolhidas em algum Hospital ou Asilo de beneficência” (idem, idem, p. 91-2).

O diagnóstico de sífilis, entre as prostitutas, era feito numa casa de inspeção, que poderia ser uma prisão, onde elas aguardavam o exame realizado por um médico. Elas se “mostram dentro do biombo numa posição semelhante à que se faria tomar a uma mulher em trabalho de parto” (idem, idem, p. 118). O Regulamento considerava que o exame da vulva não seria suficiente, porque as manifestações sifilíticas “frequentes vezes se propagam ao ânus (...)” (idem, idem, p 118). Após o exame, o livro seria entregue à rapariga com “alguma das três palavras – *limpa*, *menstruada* ou *suspeita*” (idem, idem, p. 118); daí, ou são liberadas ou “retidas para serem enviadas ao hospital, acompanhadas por um cabo de ordens e uma guia de entrega assinada pelo respectivo Administrador (...)”.

A preocupação com o povoamento, observada de forma insistente nos manuais aqui citados, se traduz, na “História da Prostituição” pela crença em que “as moléstias, as deformidades e os vícios são as causas constantes ou temporais da negação à concepção, conhecida em todos os tempos debaixo do nome – esterilidade” (idem, idem, p. 167). Entretanto, reconhece que faltam elementos e uma estatística para a “questão da esterilidade, ainda mui obscura, e fecundação nas meretrizes” (idem, idem, p. 165).

1.2-Prostíbulos portugueses: sigam o manual

Com a intenção de propor à Academia Real das Ciências de Lisboa (ACL) uma solução para a contenção da sífilis, surge o manuscrito chamado “Método de atalhar a propagação da Sífilis nas casas públicas de prostituição” (1839). Criada em 1779, a ACL procurou, de algum modo, dar continuidade aos objetivos da Academia Real da História Portuguesa, fundada em 1720 sob a égide de D. João V: tornou-se, uma instituição fulcral para o desenvolvimento de iniciativas de promoção do conhecimento da língua e da história portuguesa, prosseguindo os esforços que haviam sido iniciados por outras academias literárias e eruditas, de vida intermitente e efêmera, ao longo da primeira metade do século XVIII (Cardoso, 2013, p.1).

O manuscrito (1839) pretende estabelecer “regras policiais regulamentares em harmonia com os novos costumes, instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública” (Anônimo, 1839, fôlio 1 frente)². As concepções propostas pelo autor para a ACL são um reflexo do pensamento médico aprovado por essa instituição oficial e não fugiu ao que circulou na literatura médica do período. O documento foi apresentado como apócrifo, o que levanta algumas hipóteses sobre as razões desta condição. Considerando o conteúdo que a obra apresenta, pode-se suspeitar que o manuscrito seja fruto de um consenso que representasse o pensamento da ACL, e por isso, teria sido elaborado sem uma assinatura, nos modelos dos editoriais. Conjecturamos, também, se teria sido a obra uma das concorrentes a algum possível “edital” da ACL, já que esta instituição estaria preocupada com o crescente número de doenças transmissíveis no país e, consequentemente, com os casos de sífilis - e com as prostitutas - nas principais cidades de Portugal.

O autor do manuscrito se apresenta definitivamente como médico “(...) ora como Médico, e abstraindo de tudo o que não for puramente médico (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 32 verso) e, como tal, se preocupou em circunstanciar historicamente a saúde “(...) a saúde foi em todos os tempos olhada como o princípio de todos os gozos do homem, é este o maior de todos os benefícios que recebemos das mãos da natureza (...)”. A saúde como fator essencial para a vida é a justificativa do autor para propor uma intervenção, através de um processo de higienização pública, em Portugal, com objetivo de impedir a

² As palavras transcritas do manuscrito foram mantidas, mas atualizadas segundo a escrita atual.

propagação do vírus venéreo³ (a sífilis), doença que entendeu ser disseminada pelas meretrizes, através das casas públicas de prostituição:

(...)A questão de Higiene Pública-sobre os meios de atalhar o Vírus Venéreo nas casas públicas das prostitutas-apresentada pela Academia Real das Ciências de Lisboa é de uma importância e da mais decisiva utilidade para o presente estado do nosso país, não porque é este um grave assunto que infelizmente nunca esteve regulado em nosso Portugal, mas também porque o seu fim tende a fazer cessar, ou diminuir quanto possível for, uma enfermidade que tem lançado profundas raízes na sociedade, feito infinitas vítimas, e causado enormes males às futuras gerações (...) (Anônimo, 1839, fôlio 1 frente).

O autor sustenta que a intenção principal de seu trabalho é “(...) fazer bem à humanidade e de ser útil a meus concidadãos (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 1 frente). O argumento assentado na preocupação com a saúde é reforçado pelo princípio que estabelece como dever do médico: aliviar todo e qualquer tipo de sofrimento. Para a historiadora Magali Engel, no percurso do século XIX, os médicos eram, dentre os intelectuais, os que se dedicaram à tarefa de corrigir aquilo que foi entendido como desvio, com a intenção de transformar a sociedade em um espaço civilizado; possivelmente foram os primeiros divulgadores de um projeto de normatização, sob o lema do progresso (Engel, 1989, p.39).

A obra do autor Anônimo (1839) é dividida em quatro seções. Na primeira, “Considerações gerais sobre as prostitutas e sobre o vírus venéreo”, o autor escreve uma história da prostituição, passando brevemente pela Antiguidade oriental e ocidental - Japão e Índia -, onde “(...) a religião dos povos... não lhes proibia os prazeres dos sentidos (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 3 frente). O Egito seria o local em que “(...) não se celebravam festas algumas civis ou religiosas, nas quais elas [prostitutas] não entrassem como um dos necessários ornamentos: por sua profissão consagradas a celebrar os louvores dos Deuses...” (idem, idem, idem).

A Grécia teria sido o palco de “(...) encantadoras casas habitadas pelas principais cortesãs...elas eram frequentadas pelos principais homens do Estado - filósofos, negociantes e poetas...” (Anônimo, 1839, fôlio 4 frente). Considerando ainda a Grécia, o autor apresentou algumas destas mulheres. Sobre Aspásia, “(...) os mais célebres homens desse tempo estiveram a seus pés, ou em seus braços, os das idades seguintes renderam

³ O que o autor entende como vírus venéreo não tem relação com o agente que hoje entende-se ser causador da sífilis o *Treponema pallidum*.

as homenagens a seu espírito e a seus talentos, que os outros renderam a seus encantos...”. (idem, idem, idem) Friné, que “(...) foi das mais célebres cortesãs da antiga Grécia, sua formosura, e seus encantos a fizeram opulentíssima, ela imobilizou seu nome por uma série de ações generosas (...)” (idem, idem, idem) Laís, “(...) natural de Hícara, na Sicília, presa em uma das expedições de Nícias, vendida, foi levada ao Peloponeso...ela encheu a Grécia do estrondo de seus encantos, e tornou-se o objeto de amor de todos os homens e do ciúme de todas as mulheres (...)”. (Anônimo, 1839, fólio 4 verso)

Sobre Safo, o Anônimo a situa entre filósofa e poeta, mas também entre as cortesãs, por seu “temperamento erótico”: “(...) Ateneu põe Safo entre as Cortesãs...foi talvez a mulher mais célebre da Antiguidade, a vida dessa mulher varonil é cheia de grande importância (...)” (idem, idem, idem) Sobre a prostituição em Roma, o autor aponta que “(...) Sêneca refere que esta miserável desprezível gente se expunham nuas diante de suas casas; mas posteriormente elas cobriram seu corpo com ligeiro e transparente véu a que se chamava toga-vítrea” (Anônimo, 1839, fólio 5 frente). De alguma forma, o discurso sobre a antiguidade da prostituição ajuda o autor a legitimar os propósitos de sua obra, já que um objeto de estudo mais que milenar se torna inevitável, irremovível, quase que uma fatalidade.

Em relação a seu país, no século XIX, cerne do seu trabalho, o autor se mostra intrigado: “E que diremos nós da parte histórica das prostitutas em Portugal desde os mais antigos tempos até hoje? (Anônimo, 1839, fólio 5 verso). “Era pois indispensável resolver algumas questões importantes ao assunto das prostitutas a fim de traçar a sua história (...)” (idem, idem, idem). Ainda sobre a prostituição em Portugal, o autor assevera que “(...) infelizmente a história é absolutamente escassa; ela nos não fornece documento algum, para que possamos tratar desde objeto como seria conveniente, muito desejaríamos” (idem, idem, idem).

O que o autor consegue afirmar sobre sua região é que “(...) em geral as prostitutas nunca foram toleradas em Portugal, o que faremos ver em lugar competente; pelo contrário, elas, positivamente, se não permitiam, e eram nos diferentes tempos mais ou menos perseguidas” (idem, idem, idem). As regiões com maior número de meretrizes apontadas pelo autor são “(...) Lisboa e Porto, onde elas têm sempre existido em número muito maior do que nas mais partes do Reino” (idem, idem, idem). Constatada a escassez de informações sobre as meretrizes em Portugal, o autor mostra entender que esse conhecimento seria útil, tanto para comparar as causas da prostituição entre Portugal e outros países, como para que estas causas fossem eliminadas.

Desta forma, o autor enumera o que seria importante conhecer: origem e número das prostitutas; situação familiar e posição social; influência do grau de civilização e das profissões sobre a prostituição; idade mais frequente; causa primária da prostituição em Portugal. E conclui com uma queixa, pois alguns dados talvez subsidiassem sua proposta de uma política de saúde pública dirigida à sífilis: “(...) faltam, entretanto, todos os documentos para os resolver, e para tratar com perfeito conhecimento de causa a parte histórica das prostitutas em nosso país” (idem, idem, idem).

Após esclarecer a impossibilidade de uma investigação mais aprofundada sobre a prostituição em Portugal, o autor traça considerações gerais sobre as prostitutas e sobre o vírus venéreo, envolvendo, na história desses dois elementos, os males que ambos estariam causando à espécie humana. Pela historiografia sobre prostituição, pode-se constatar a tendência de se associarem prostituição e moléstias venéreas. Tal associação, segundo a historiadora Magali Engel, apresenta-se como um dado essencial, não apenas para que o estudo da prostituição pudesse ser plenamente incorporado nos espaços de produção do conhecimento médico, mas também para que se legitimasse a atuação saneadora dos médicos (Engel, 1989, p.64).

O autor Anônimo (1839) discursa sobre a prostituição, sustentando-a como uma ameaça de ordem física, moral e social. Na busca de uma elaboração minuciosa sobre a dupla prostituição-sífilis, o autor, tal como os médicos de seu tempo, desempenha o papel de vários personagens, um doutor higienizador, cientista, educador, moralizador e legislador. Ele prescrevia remédios, costumes e atitudes. O papel educador do médico era basicamente prescritor; direcionar os comportamentos da sociedade em relação à doença não era uma simples educação social, mas uma ideia de civilização dos comportamentos.

Na segunda parte da obra “Método de atalhar a propagação da Sífilis nas casas públicas de prostituição” (1839), chamada “Meios que promovem ou diminuem a propagação do Vírus Venéreo”, observa-se que o autor entende as meretrizes como as principais dispersoras da sífilis: “As prostitutas, esta porção mais abjeta e desprezível do sexo feminino, são a causa da propagação do vírus venéreo; se fosse possível extinguir a prostituição não haveria contágio” (Anônimo, 1839, fôlio 8 verso). O autor anônimo (1839) também aponta o exército e a navegação como causas da dispersão da sífilis. No entanto, o comportamento desses homens é legitimado, “Pois que os soldados são ordinários homens bem constituídos, na flor de seus anos, eles estão em plena liberdade (...)” (Anônimo, 1839, folio 12 frente).

A ausência de detalhes, nessa obra e na bibliografia médica da época, sobre as formas pelas quais esses homens - fossem eles casados ou solteiros - lidavam com sua vida sexual, tanto com suas esposas como com outras mulheres, como as prostitutas, pode ser interpretada como um sintoma da normalidade masculina. Esses homens (com exceção dos militares, por exemplo) não precisariam ser detalhados, regulados ou classificados pelos médicos, já que não seriam uma questão moral ou sanitária *per si*. Assim, enquanto normais, não seriam objetos da medicina. Coube aos homens apenas o alerta, através de um processo constante de convencimento, a respeito dos perigos da prostituição.

Sobre a dispersão do vírus venéreo, o autor ainda aponta o charlatanismo e o celibato como causas influentes da propagação da doença. O primeiro propaga falsas soluções sobre o tratamento de pessoas acometidas pela sífilis - “(...) charlatanismo é um verdadeiro delito social, e que é flagelo ainda pior do que a mesma sífilis, que se pretende atalhar” (Anônimo, 1839, fôlio 17 frente). O segundo, quando se enquadra na categoria de celibatário casto⁴, não propaga a prostituição, pois “(...) a castidade depende de uma disposição natural do indivíduo que nenhuma violência lhe causa, porém, a continência é filha de um combate em que uma propensão expõe por isso uma vitória” (Anônimo, 1839, fôlio 16 frente). De modo oposto, quando o indivíduo se abstém do casamento (celibatário), mas não pratica a castidade, contribui para propagar o vírus, pois consome a prostituição.

Ainda na segunda parte, o autor discorre sobre as formas que podem contribuir para a diminuição da propagação da sífilis, “(...) afim de que, lançando mão delas, se possa conseguir aquilo a que especialmente nos dedicamos, que é atalhar o mal venéreo, obtendo um duplo resultado, útil à Saúde e à Moral Pública” (Anônimo, 1839, fôlio 19 frente). Assim ele propõe as seguintes medidas, que serão analisadas adiante:

1º Os meios profiláticos; 2º Hospitais ou Casas de tratamento para os Venéreos; 3º estabelecimento de benefícios para consulta gratuitas; 4º prisões e casas de corrupção; 5º casas de Refúgio ou de arrependidas; 6º medidas policiais regulamentares (Anônimo, 1839, fôlio 19 frente).

Magali Engel afirma que, nesse período, a prostituição não controlada não era apenas um mal, mas também um atentado à saúde e à moralidade pública, razão pela qual

⁴ O celibatário casto seria aquele que, por motivos religiosos, está impedido de se casar; o não casto seria aquele que se furta ao casamento, mas não se abstém das atividades sexuais.

teria sido necessária sua regulamentação, o que se traduziu em criar condições para que a prostituta, de inimiga, fosse transformada em aliada, em um processo de higienização do espaço social e urbano (Engel, 1989, p.110).

Na terceira parte da obra “Método de atalhar a propagação da Sífilis nas casas públicas de prostituição” (1839), chamada “Casas públicas das prostitutas, sua matrícula, serviço, visitas sanitárias, e tudo o mais, que lhe é respectivo”, o autor se dedica ao controle rigoroso desse universo:

(...)são pois, três estes essenciais fins, a que devemos entender - 1º evitar o escândalo, feito à moral pública, 2º fazer concessão à violência das paixões, e o afago do temperamento, 3º já vemos, pois que estas casas devem ser fiscalizadas, e estar sujeitas às diferentes autoridades, a quem está cometida a vigilância Pública, e o Conselho de Saúde Pública do Reino, autoridades, que devem ser completamente conhecedoras destas casas, as quais não devem estabelecer-se sem seu conhecimento, e consentimento para serem completamente fiscalizadas (Anônimo, 1839, fólio 28 verso).

O isolamento das meretrizes em determinadas áreas da cidade torna mais fácil o reconhecimento e, conseqüentemente, o seu controle. Engel destaca que quanto mais precisos e restritos fossem os limites do espaço da prostituição permitida, mais fácil seria a sua conversão em espaço vigiado e, portanto, mais ágil e eficiente poderiam ser acionados os mecanismos de repressão (Engel, 1989, p.112-114).

Por fim, a quarta e última sessão do manuscrito é chamada de “Breves considerações sobre a legislação antiga, e moderna relativa às prostitutas em Portugal: Regulamento, que hoje deve dirigir a sua fiscalização policial e sanitária na conformidade do Código Administrativo, Artigo 109 S.6º”. E segue-se que “Esta última parte da presente Memória foi reservada para dar uma ideia e fazer algumas considerações sobre a legislação antiga e moderna relativa às prostitutas no nosso país, como também sobre os regulamentos que exige a legislação atualmente em vigor (...)” (Anônimo, 1839, fólio 44 frente).

Segundo o Código Administrativo (1836), documento também conhecido como Lei de Administração Civil de 1836, aprovado em 31 de dezembro deste ano e que entrou em vigor em 1 de janeiro de 1837, no capítulo 1, intitulado; “Do administrador geral”, artigo 109, S.6º, é declarado que seu dever é “Coibir a devassidão pública e o escândalo causado pela imoralidade e dissolução de costumes das mulheres prostitutas” (p.47).

Discursos tanto regulamentadores quanto proibicionistas, como esse, circularam por Portugal no período, como o já citado “Tratado de Polícia Médica” (1818) de José

Pinheiro de Freitas Soares, sócio da Academia Real das Ciências de Lisboa, à qual dedica o tratado e que, ainda no próprio título, avisa que seu trabalho “compreende todas as matérias que poderiam servir para organizar um regime de polícia da saúde, para o interior do reino de Portugal”. Para o médico Soares (1818), do Código de Polícia viria a “necessidade do conhecimento da Higiene Pública, cujos preceitos versando sobre a direção das faculdades físicas, e morais do homem (...) são da partilha imediata da Polícia Médica para sua execução” (1818, p.1).

De uma forma geral, podemos observar que o discurso médico higienista, que prescrevia a sustentação da moral pública e a proteção da saúde, produzia obras que tanto se dirigiam aos governos, orientando-os a controlar a prostituição, quanto às próprias prostitutas, obrigadas a se submeterem a tantas regulações:

São, portanto, a saúde e a moral os dois únicos alvos a que se devem atentar nos regulamentos e a que estão obrigadas a cumprir as prostitutas se elas quiserem exercer sua libertina e aviltante profissão, a qual se a uma imperiosa necessidade obriga aos governos tolerar, também deve ela, exercida pelas prostitutas com uma mui voluntária sujeição a certas lições. (...) (Anônimo, 1839, fôlio 48 frente).

O manual escrito pelo autor anônimo em 1839 serviu como um guia abrangente sobre a prostituição. O autor organizou a obra em seções, abordando desde uma história da prostituição e seus perigos para a moralidade e saúde pública, principalmente no que se refere a doenças venéreas, como a sífilis, até ideias sobre como regulá-la em Portugal ao longo do século XIX. O objetivo era extinguir ou diminuir a propagação do vírus venéreo, buscando uma melhor saúde pública para a sociedade portuguesa. O "Método de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição" (1839) reflete o entendimento dos médicos oitocentistas sobre a saúde populacional da época, estreitamente relacionado à moralidade.

1.3. Como identificar uma prostituta em Portugal?

A historiadora Magali Engel afirma que os médicos oitocentistas incorporariam como tema assuntos que se vinculassem a situações de desordens sociais, ao compreendê-las e tratá-las como doença (Engel, 1989, p.48). Assim, a tese “A libertinagem: A História, a Filosofia e a Patologia” (1865), apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto pelo médico Antônio Fernandes de Figueiredo Ferrer Farol, concretiza o pensamento higienista do século XIX, ao se comprometer com um trabalho que curasse a libertinagem para garantir um futuro saudável à população:

O nosso talento deve estar sempre à mercê do presente e na inclinação do futuro, e é por isso que a regeneração social nos pertence. Responsáveis pelas consequências da libertinagem, devemos prevêê-las e remediá-las. A posteridade pedir-nos-á rigorosas contas do nosso mandato, quando ela se debater com o abatimento físico e moral, que o período crescente da degradação de costumes há de imprimir nas gerações vindouras. Nós, porém, carecemos d'uma grande potência, a qual deve convidar-nos ao estudo, animar-nos ao trabalho, e sancionar as nossas deliberações, garantindo-lhes a força de lei (Farol, 1865, p.13).

A libertinagem enquanto doença foi o objeto a que o Dr. Farol (1865) se propôs a estudar nas 66 páginas de sua tese. A prostituição seria apenas uma das faces da libertinagem, pois esta compreendia temas como “Pederastia”, que ocupou 14 páginas; “Onanismo Solitário no Sexo Feminino”, outras 14 páginas; “Onanismo Solitário no Sexo Masculino”, 16 páginas, e “Onanismo Conjugal”, de cinco. A prostituição, que recebeu cinco outras páginas, entrou no capítulo “Sífilis como Efeito da Poliandria Exercida nas Mulheres Públicas”. A tese termina com o capítulo que visa à solução de tantas formas de libertinagem: “Do Casamento por Amor como Base da Regeneração Social”, de nove páginas.

Os preceitos para esta mistura de doença e libertinagem leva, para o autor, às seguintes constatações, num trecho que ele mesmo chama de “Em conclusão”: “A soltura de costumes é incompatível com a felicidade das nações. O médico deve ser o primeiro a estudar questões desta ordem e a legislar sobre elas” (Farol, 1865, p.21).

Esta forma de entender comportamentos degenerados e propor soluções que repousassem na atuação médica, apresentada pelo Dr. Farol (1865), seguia a do autor Anônimo (1839) que, através de um discurso incessante, apresentou ao leitor a prostituta. Ela seria capaz de “(...) muitos variados meios de sedução e provocação ao deboche (...),

dos quais aqui não trataremos completamente” (Anônimo, 1839, Fólio 9 frente). De acordo com Magali Engel (1989), a imagem de ameaça social representada pelas prostitutas teria sido construída pelos médicos.

No contexto social do início do século XIX, a falta de possibilidades de emprego, para a mulher, “acabaria por conduzi-la à *degradação* moral e social”, e esta mulher sem trabalho seria, de qualquer forma, percebida como uma prostituta em potencial. E a prostituição era definida pelos médicos “como fonte de doença social em dois sentidos básicos: seja enquanto espaço de reprodução da miséria, seja enquanto lugar de reprodução do lixo ilícito” (Engel, 1989, p. 38). Desta forma, temos que a miséria leva à degradação que leva à prostituição que, por sua vez, leva à degradação da mulher.

As classificações da prostituição pública envolvem diversos valores; a situação econômica, segundo Engel, ditaria uma hierarquia entre as prostitutas. E o fato de ser prostituta estaria relacionado, ainda segundo Engel (1989, p.38), a comportamentos marcados pela “indolência” e pela “ambição”.

Quanto mais miseráveis, maiores os riscos que representavam para a saúde física e moral do conjunto da população. Mas no plano da ameaça social, o luxo e a miséria igualavam-se no perigo que representavam, pois ambos simbolizavam a negação do trabalho (Engel, 1989, p.38).

Para o autor Anônimo (1839), “(...) não se pode duvidar de que há diferentes classes de prostitutas (...)” (Anônimo, 1839, fólio 9 frente). Através de um discurso pedagógico, o autor buscou deixar claro quem eram essas mulheres e quais seriam seus comportamentos. Na saga para propor uma regulamentação eficaz sobre a prostituição, com a intenção de diminuir ou acabar com a sífilis em Portugal no século XIX, o autor Anônimo (1839) elaborou uma classificação sobre essas mulheres. Entre as classes de prostitutas apresentadas pelo autor em Portugal, “a 1º são aquelas que só exercitam sua aviltante profissão nas casas públicas, ou que reunidas em certo número e sujeitas a um dono ou dona de casa, que as rege e a que eles estão sujeitados; ou são isoladas em suas casas” (Anônimo, 1839, fólio 28 verso).

Figura 3- Prostitutas em prostíbulo⁵



Fonte 3: PASTOR, F. Bordel Modernol. In: DUFOUR, Pedro. História da prostituição em Portugal. Lisboa: Empresa Editora F. Pastor, 1887.

⁵ Acreditamos que as mulheres representadas na imagem sejam prostitutas de primeira ordem, por conta de suas vestimentas e por estarem aparentemente em um bordel; a mulher de vestido mais escuro e ativa talvez seja a dona da casa, a “cafetina”.

A historiadora Alessandra Senna Ferreira, com seu trabalho “Pelos olhos do doutor Cruz: prostituição, saúde pública e polícia na Lisboa oitocentista (c.1837-1841)”, de 2015, analisou as classes de prostitutas apresentadas pelo autor Anônimo (1839) e contribuiu para uma maior compreensão destas distinções. Ferreira indica que as prostitutas que compunham a primeira ordem estavam a serviço da grande burguesia e das elites dominantes, reunidas nos “colégios”, estabelecimentos de propriedade de antigas prostitutas que se intitulavam patroas⁶, exploravam o exercício do ofício e mantinham sob seus tetos de duas a dez mulheres (Ferreira, 2015, p.53).

A fim de melhor entendermos as classes das meretrizes apresentadas pelo autor Anônimo (1839), também usaremos a obra “A história da prostituição e polícia sanitária no Porto” (1864), produzida pelo médico cirurgião e inspetor de saúde pelo Governo Civil do Porto, Francisco Pereira D`Azevedo. A ideia de classificar as profissionais do sexo não esteve presente apenas na primeira metade do século XIX e não foi um método exclusivo do autor Anônimo (1839). O médico D`Azevedo (1864), trabalhou com três classes, sendo a primeira delas as “raparigas apatroadas”: as que “vivem em casas toleradas ou licenciadas, ordinária em vielas, ruas estreitas e mais escuras do grande trânsito” (p.38). Bem como a primeira classe apresentada pelo autor Anônimo (1839), D`Azevedo especifica que essas mulheres estariam sob o teto de casas

regidas e administradas por mulheres idosas que em outros tempos também exerceram os misteres da prostituição, ou por uma rapariga mais antiga e de confiança que representa de dona da casa, à qual o regulamento de polícia chama patroa e o uso vulgar, tia” (D`Azevedo, 1864, p.39).

As meretrizes apresentadas por D`Azevedo (1864) equivalem à primeira classe mencionada pelo autor Anônimo (1839). No entanto, nota-se uma maior sofisticação quanto à classificação dessas mulheres feita por D`Azevedo, pois este se atentou para a investigação das vestimentas dessas mulheres:

no que mais presumem é no penteado e no calçado, fazendo sempre por imitar a última moda; raras usam enfeite na cabeça para melhor se gozar o penteado, e no vestuário em geral fazem depender a elegância da simplicidade (D`azevedo, 1864, p.44).

As vestes e os acessórios são, historicamente, carregados de significados individuais e coletivos. Servem como representações sociais, artefato de expressão. No

⁶ É o papel que hoje seria representado pelas cafetinas.

caso das prostitutas portuguesas oitocentistas, suas escolhas (ou não-escolhas) de vestimentas podiam sugerir suas intenções. Valendo-se da importância dessa investigação para a classificação das meretrizes, D`Azevedo, detalha ainda mais:

as botinhas são sempre o mais apuradas e de cor ordinariamente azul ou verde, que não deixa de contrastar bem sobre a meia de algodão muito branca e justa a perna apertada por ligas de cordão vermelho de seda (...) um grande merinaque e um vestido de cassa mui comprido, a rastos estufado por saias muito gomadas, que mais parecem cartão do que paninho, todo o seu luxo doméstico (D`azevedo, 1864, p.44).

As vestimentas, nesse caso, poderiam ser uma forma ágil e não verbal de comunicação com os possíveis clientes. Através da aparência dessas mulheres, o homem poderia percorrer etapas como: atenção, interesse e desejo, para realizar a decisão de contratar o serviço ofertado. A roupa seria um instrumento de trabalho para as meretrizes, pois delataria aquilo que seria comercializado. As vestimentas exerceriam sobre os corpos destas mulheres um marcador social, o que poderia ser comprovado no discurso do médico D`Azevedo sobre a troca de vestimentas feita pelas prostitutas para circular, quando não estivessem exercendo a prostituição:

trajam muito decentemente e algumas até luxuosamente; ricos vestidos de seda, elegantes chapéus da melhor casa de modas, custosos manteletes, etc.. tudo alegam até a camisa para um passeio de tarde em certos dias: o maior número, porém usam sobre um bom vestido de seda ou fazenda um casaco ou capinha de pano e uma mantinha de musselina cor de flor da alfazema na cabeça (D´Azevedo, 1864, p.45).

A troca de vestimentas evidencia a potencialidade de suas peças, que exerceriam papel de protagonistas sobre a imagem dessas mulheres nas esferas da sociedade. O autor James Laver, em sua obra "A roupa e a moda: Uma história concisa" (2014), descreve os trajes femininos dessa época, destacando que a cintura baixa e os adornos do corpete realçavam a silhueta. As mangas eram justas ou fofas no antebraço, e as saias eram longas e volumosas. O corpete e a saia geralmente formavam uma única peça abotoada nas costas com colchetes, mas, a partir de meados do século, uma jaqueta curta acinturada separada da saia também era usada. Essa jaqueta era justa e abotoada na frente. Havia ainda uma peça chamada *gilet-cuirasse*, semelhante a um colete masculino, que às vezes era separada e outras vezes presa à jaqueta. As saias eram armadas pelo forro, com um entreforro adicional de lã na parte superior e posterior, e eram usadas várias anáguas. O "efeito abafador de chá" era enfatizado por uma pequena anquinha feita de crina de

cavalo. As vestimentas nesse caso simbolizavam decoro e moralidade, a importância da vestimenta como um símbolo de poder é evidente. Já as meretrizes usavam de suas vestimentas para reforçar as fronteiras sociais e sexuais da época.

A seguir, o autor apresenta a segunda classe: “são essas miseráveis vagabundas pelas ruas, que, sem terem sujeição a alguma dona de casa, divagam de ordinário pelas ruas da cidade, especialmente de noite, provocando os que passam (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 28 verso). A segunda classe seria a das “(...) mais abjetas das meretrizes que especialmente de noite divagam, percorrem as ruas da cidade, convidando e provocando até a devassidão e libertinagem.” (Anônimo, 1839, fôlio 9 frente) Das características atribuídas a esta classe, retomemos a libertinagem compreendida a partir da obra do médico Farol:

o flagelo que mais corrompe a humanidade. Paixão violenta, sedutora aos olhos da mocidade inexperiente, essencialmente devastadora, é a libertinagem a causa próxima de horrores estados mórbidos, que aniquilam a vitalidade mais resistente (Farol, 1865, p.10).

A prostituta é, frequentemente, nos discursos médicos do século XIX, interpretada como um ser que perturba a ordem social, pois é entendida, segundo Magali Engel (1989, p.76), como uma “ameaça revestida pela capa enganadora da beleza e do amor”. A autora mostra que a prostituta, além de ser ‘quase sempre adjetivada pelas seguintes expressões: “mentirosa”, “fingida”, “astuta” “falsa” e, muitas vezes, [é] identificada a figuras que trazem ideia de ambiguidade, como, por exemplo, a harpia (monstro com rosto de mulher e corpo de abutre) (Engel, 1989, p.76).

Esta narrativa se confirma quase literalmente no discurso do autor Anônimo (1839):

elas são as que de ordinário põem em prática com sua astúcia e palavras insinuantes a sedução de filhos honestos que arrebatam e levam com seus capciosos laços à devassidão em que elas jazem mergulhadas: a história dá muitos documentos, que isto confirmam (Anônimo, 1839, fôlio 10 verso).

Tais prostitutas de segunda ordem (“vagabundas pelas ruas”) percorriam as zonas urbanas sem qualquer tipo de controle, seriam a classe mais ameaçadora “(...) as mais miseráveis das prostitutas, que habitam as espeluncas nos mais imundos bairros da cidade, nem elas têm uma dona de casa como as outras, nem elas são frequentadas senão pela mais baixa classe do povo: são estas as ordinárias e frequentes orgias e bacanais que tanto aumentam a devassidão pública” (Anônimo, 1839, fôlio 10 frente). Esses discursos levam os leitores à conclusão que Magali Engel observou a respeito das circunstâncias das prostitutas, ou seja, quanto mais pobres, “mais perigosas enquanto foco de infecção

sifilítica e enquanto disseminadoras da indecência e da depravação” (Engel, 1989, p.98)
É exatamente nesse sentido que caminha o autor anônimo:

(...) entre todas as classes de prostitutas, aquelas que mais se encontram infeccionadas, porque menos cuidam de seu tratamento pela sua pobreza miséria, pelo uso de poucos e maus alimentos; além disto, o uso imoderado do vinho lhes faz aumentar e contrair a moléstia venérea (Anônimo, 1839, fólíio 9 verso).

Para o autor anônimo (1839), a classe “prostitutas de rua” seria a mais doente e, por consequência “entre todas as prostitutas as que mais se comunicam o vírus venéreo (...)” (Anônimo, 1839, fólíio 10 frente). Além disso, também estariam fora de um local de controle

(...) porque elas não podem ter uma devida fiscalização policial como deve existir nas casas públicas. Por isso, que como se evadem da competente inscrição na Polícia (...), elas muito facilmente iludem os agentes da mesma Polícia, existindo em sua liberdade, do que resulta ser um foco permanente e ativo não só de imoralidade, mas também de uma veemente propagação da moléstia venérea (Anônimo, 1839, fólíios 10, verso- 11, frente).

Essas mulheres não poderiam estar dispersas pelas ruas, que, enquanto espaço público, sugerem uma grande quantidade de potenciais vítimas; “(....) têm elas motivado a perda de muitas donzelas, arrastadas aos mesmos vícios e as mesmas enfermidades introduzindo as penas e os desgostos nas famílias a quem essas donzelas pertenciam” (Anônimo, 1839, fólíio 10 verso). Se fossem reguladas, os espaços de possível transmissão de sífilis e ameaça a moralidade social estariam limitados, pois

(...) e neste miserável estado, mais requinta sua imoralidade, e tão frequentes vezes ocasionam notáveis desordens de que resultam ferimentos e mortes, e grande número de vezes, os roubos; em resultado de tudo, a perturbação da tranquilidade pública. Estes motivos são assaz poderosos para decretar sua absoluta e rigorosa proibição (Anônimo, 1839, fólíio 10 verso).

Análogas à segunda classe (“vagabundas pelas ruas”) apresentada pelo autor Anônimo (1839), tem-se na obra de D’Azevedo as “raparigas isoladas”, que são “sujeitas a si mesmo, guiam a sua própria exploração” (D’Azevedo, 1864, p.52). O médico D’Azevedo aponta que as vagabundas pelas ruas “apresentam os mesmos costumes que as raparigas apatroadas, porém mais livres e desenfreadas, podem residir em qualquer rua (...)” (p.52-53). Acerca das vestimentas, o autor discursa brevemente que são “as raparigas e, sobretudo, as apatroadas que, para saírem a passeio ou apresentaram-se à

vista, alugam todo o fato desde o chapelinho até as botas, e por um preço excessivamente grande” (D’Azevedo, 1864, p.54).

A aparência, de fato, foi adquirindo maior importância no meio urbano. A pesquisadora Luzia Margareth Rago (1990) percebeu que ‘A roupa se transformava num sistema semiótico e a preocupação em definir claramente a diferença entre as “honestas” e as “mulheres de vida airada” ficava mais premente. Mas como estabelecer estes limites?’” (p.176-7). Essa era uma questão fundamental para os médicos e sua perspectiva de regulação sanitária para a prevenção da disseminação da sífilis, pois médicos, como o autor Anônimo (1839), construíram a classificação quase caricata das prostitutas, que definiam como ameaça social.

Rago entendeu que a “prostituta era tão reificada pelos investimentos estratégicos do poder no controle de sua aparência quanto nas relações sexuais com os fregueses.” (Rago, 1990, p.176). Por outro lado, ela deveria representar o “não-papel, a não existência, para não ser percebida pela multidão e não se destacar de outras mulheres, silenciosas como ela.” A prostituta era “destituída de toda espiritualidade e percebida como pura encarnação sexual”, mesmo que se comportasse segundo “o ideal do indivíduo sem rosto”, a ser atingido por toda a sociedade (idem, idem, p. 177).

A historiadora Alessandra Ferreira (2015) ressalta que nesse período houve uma análise criteriosa sobre a fisiologia e a patologia das prostitutas lisboetas. Observou que os seus aspectos físicos, alterações de voz, cor de cabelos, sobrancelhas, olhos, vestimentas eram investigados, tal objetivo consistiria em elaborar uma taxonomia que pudesse facilitar o reconhecimento à primeira vista das profissionais do meretrício. As diferenças de comportamento nas diversas classes de prostitutas existentes em Lisboa levaram a crer que existiram mulheres públicas mais toleradas do que outras (p.54-56).

Seguindo a classificação das prostitutas a partir da ordem estabelecida pelo autor Anônimo (1839), a terceira classe é composta pelas “que frequentam as casas de passe ou de alcova” (Anônimo, 1839, fôlio 28 verso). Mas “(...) não consta existir em Lisboa com a publicidade que se pratica em outras cidades da Europa (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 28 verso) O autor considera que as casas de alcova não possuem, em Lisboa, o mesmo fausto que na França, mas indica locais em que se podem encontrar algumas delas, como a Travessa da Palha e a Praça da Figueira, além de algumas no Bairro Alto. Suas frequentadoras “são disfarçadas com o nome de costureiras, engomadeiras (...)”. As “donas das casas recebem indivíduos dos dois sexos, que aí vão usar mal de seus corpos, segundo a linguagem da nossa legislação.” (idem, idem, fôlios 42 verso-43 frente). O

autor conclui que, apesar da raridade, “essas casas de alcova são muito prejudiciais não só à saúde pública, mas também à moral, porque elas não são suscetíveis de uma fiscalização sanitária regular (...)” (idem, idem, fôlio 43 frente).

O autor sugere ainda duas classes de meretrizes: “aquelas que se entregam à prostituição clandestina e aquelas que são entretidas por alguém.” (Anônimo, 1839, fôlio 28 frente) Mas, assim como as que frequentam casas de passe ou de alcova, as “entretidas” não seriam um problema quanto à sífilis e à moral pública, e por isso nem mereceriam a denominação de prostitutas.

pois que uma prostituta é uma mulher que se franquia indistintamente a toda uma classe de homens sem distinguir indivíduos, mas uma entretida não é assim, pois que seu comércio ilícito é com um homem, e na linguagem das nossas leis, elas se chamam emancipadas, barregãs, etc” (Anônimo, 1839, fôlio 28 frente).

De acordo com o autor Anônimo (1839), “A posição destas mulheres na sociedade, de ordinário, não fere a moral pública; elas só escandalizam a quem de perto as conhece, elas não pretendem mostrar ao público quem são, antes de ordinário são recatadas, ocultas, porque assim convém a seus interesses. Elas também não concorrem muito para a propagação do vírus venéreo, porque não são públicas” (Anônimo, 1839, fôlio 29 frente).

Análogas a esta classe, a obra de D'Azevedo (1864) aponta as teúdas e manteúdas, mulheres que não precisavam estar sujeitas a matrículas de regulamentação, pois

Passando a ser teúdas e manteúdas, é necessário que o indivíduo que toma a seu cargo a manutenção, assine termo na Administração do Bairro, onde a meretriz reside, responsabilizando-se pelo comportamento futuro dela, e a dar parte logo que cesse a mancebia, devendo mostrar que possui meios para sua sustentação (D`Azevedo, 1864, p.84).

Essas mulheres estariam sob responsabilidade do indivíduo que as sustentava e se responsabilizava pelo seu comportamento. Assim como o autor Anônimo (1839) destaca as entretidas, as teúdas e manteúdas – suas equivalentes no discurso de D`Azevedo (1818) - não se enquadrariam como mulheres públicas e, conseqüentemente, não se configurariam como uma ameaça.

No caso das clandestinas, o discurso do autor muda brutalmente; ele entende que as vagabundas de rua são as que mais propagam o vírus venéreo: “nestas classes que mais concorrem para propagação da sífilis, nós compreendemos as vagabundas pelas ruas, a prostituição clandestina, (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 9 frente). As concepções elaboradas

pelo autor Anônimo (1839) acerca dessas duas classes estão presentes na pesquisa de Magali Engel (1989), que observou que a investigação sobre as prostitutas públicas (vagabundas de rua) e clandestinas foi uma das características mais significativas do projeto médico de regulamentação da prostituição (p.111).

As prostitutas clandestinas são “aquelas que ocultam, que evitam quando possível a publicidade, e que usam de muitas variadas formas de astúcia e de mentiras para se encobrir” (Anônimo, 1839, fôlio 11 verso). Essa classe de mulheres foi, dentre as meretrizes, as que não teriam evidenciado sua participação na prostituição, já que “não querem ser tidas como prostitutas, e por isso se entregam a prostituição oculta” (Anônimo, 1839, fôlio 11 frente). E o autor segue, argumentando que “(...) a prostituição clandestina, cuja existência muita gente não suspeita, e de baixo da aparência de honestidade, ela corrompe a inocência e ilude as autoridades” (Anônimo, 1839, fôlio 11 frente). Justamente pela impossibilidade de identificação, essas prostitutas são “(...) muito prejudiciais, porque elas não podem estar sujeitas a qualquer fiscalização, apesar da vigilância das autoridades, porque elas só cogitam de pôr em prática os meios de as iludir (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 28 verso).

Alessandra Ferreira (2015), quando analisa o discurso do autor anônimo sobre a classe das clandestinas, ressalta que, segundo ele, não seria estranho deparar-se, mesmo que raramente, com uma costureira, doceira ou lavadeira que, no intervalo de suas atividades, viessem a exercer o ofício do meretrício; tal realidade levou Ferreira (2015) a crer que a maioria das prostitutas de Lisboa poderia estar classificada nessa categoria (p.51).

O trânsito dessas mulheres entre a prostituição e profissões consideradas tradicionais ou comuns para as mulheres não é compreendido pelo autor Anônimo (1839) como uma forma de suprir os proventos suficientes para sua sobrevivência. Para ele, estas atividades de trabalho seriam, de fato, farsas.

Uma dona de casa (das públicas) se retirou dela e abriu um restaurador⁷, em que se achava uma mesa de hospedaria, aonde só se admitia certa gente e, deste modo, se ocultava a prostituição que ninguém suspeitava. Finalmente, elas se fingem engomadeiras, costureiras, lavadeiras, etc., etc., e sem admitir homens em suas casas, elas enviam as vítimas a homens imorais e pervertidos, bem disfarçando nos indignos fins; e até há algumas que tomam o ofício de vendedoras de objetos de tocador,

⁷ Restaurador – restaurante.

e são essas, em alguns países, as melhores corretoras⁸ da prostituição clandestina de mui variada maneira” (Anônimo, 1839, fôlio 11 verso).

Como aponta Ferreira (2015), a partir de sua análise do autor Anônimo, de dia comportavam-se com decência e honestidade, não pretendiam parecer aquilo o que eram, especialmente na presença de mulheres que não exerciam o mesmo ofício; apenas os mais atentos seriam capazes de reconhecê-las por seu andar e suas maneiras (p.55). D’Azevedo (1864) também aborda as clandestinas e seu discurso sobre essa forma de prostituição é o mesmo do autor anônimo:

exerce-se evitando sempre a vigilância da polícia, e para melhor alcançar este fim acoberta-se como uma profissão lícita. Assim, pois, a mulher é costureira, lavadeira, luveira, ou chapeleira, trabalha em calçado, vende louça, porcelanas, quinquilharias, frutas, etc (D’Azevedo, 1864, p.32).

É de se constatar nos discursos dos médicos, aqui apresentados, que, em torno da metade do século XIX, as clandestinas seriam um problema de saúde pública, pela total impossibilidade de sua identificação. Afinal, do ponto de vista da sífilis e da moral, sobre as clandestinas seria mais difícil a aplicação da regulamentação: “A diferença, pois, entre a prostituição clandestina e a tolerada ou pública, consiste somente na imunidade das penas e mais obrigações a que está sujeita policialmente em relação à segunda (...)” (D’Azevedo, 1864, p.33-34).

Outro grande problema apresentado por D’Azevedo (1864) foi o fato de essa classe ser a mais comum; “a prostituição clandestina é sempre em maior número, se atendermos aos meios de disfarce de que lança mão, ocultando-se assim por diversos modos (...)” (D’Azevedo, 1864, p.34). Essas mulheres estavam fora do alcance das medidas sanitárias e, por consequência, foram enquadradas como transmissoras mais intensas do vírus venéreo, além de serem um exemplo vivo de imoralidade social. O autor Anônimo (1839), quase três décadas antes de D’Azevedo (1864), considerou necessário e importante discorrer sobre esse problema, pois tal avaliação afetaria diretamente seu programa de regulamentação das meretrizes a fim de impedir ou diminuir a propagação do vírus venéreo.

As mulheres que compõem os dois principais grupos dispersores de sífilis apresentados pelo autor Anônimo (1839) - vagabundas de rua e clandestinas - foram

⁸ O autor usa corretoras no sentido de agenciadoras.

classificadas de acordo com as suas condições financeiras, lugares que habitariam e se assumiam ou não a prostituição como uma prática. Percebe-se uma ideia de hierarquia social na classificação do autor; no seu discurso, a doença aparece com mais intensidade nas classes mais baixas, que consequentemente – na opinião deste e de outros autores – seriam sujas e doentes.

Esta classificação possibilitou ao autor Anônimo e a seus contemporâneos conhecer, identificar e traçar perfis comportamentais sociais e econômicos dessas mulheres com a finalidade de atuar na regulamentação da prostituição e, consequentemente, na profilaxia da sífilis.

CAPÍTULO 2- MOÇAS PARA CASAR PROSTITUTAS PARA FORNICAR

2.1- A prostituta, o doutor e a boa moça

No manuscrito apócrifo “Método de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição em Portugal” (1839) e nas teses médicas do século XIX aqui analisadas, as mulheres aparecem divididas em dois nichos: as restritas ao ambiente privado (boas moças) e as exclusivamente públicas (prostitutas). Essa distinção se faz a partir das concepções formuladas pelos discursos médicos sobre as práticas sexuais castas - dentro do matrimônio - e o caráter pervertido das meretrizes. Assim, os médicos produziram trabalhos definindo que a mulher honesta se manteria virgem antes do seu destino inegociável, o casamento, e, posteriormente, se tornaria mãe. Enquanto isso, a prostituta foi tudo o que uma boa moça não deveria ser, pela forma com que lidou com suas práticas sexuais.

O surgimento do termo "sexualidade" e as normas associadas a ele revelam a diferença no tratamento entre as "mulheres honestas" e as prostitutas. De acordo com o filósofo Michael Foucault em “História da sexualidade II: O uso dos prazeres”, o termo sexualidade só apareceu no início do século XIX, sendo estabelecido em vários campos de conhecimento, que abrangiam desde os mecanismos biológicos da reprodução até as variantes individuais ou sociais do comportamento. Além disso, o autor aponta que a sexualidade foi moldada pela criação de um conjunto de regras e normas, algumas tradicionais e outras novas, apoiadas por instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas e médicas (Foucault, 1984, p.9).

Para investigar a boa moça, a prostituta e o papel do médico durante o século XIX, dedicamo-nos inicialmente a analisar a temática sobre a virgindade, o casamento e a maternidade, tópicos a serem cumpridos por uma boa moça do século XIX. O objetivo é averiguar como os médicos oitocentistas compreenderam que o cumprimento dessas funções seria essencial para a saúde feminina e para a manutenção e prosperidade do Estado. Também pretendemos demonstrar, através dos discursos analisados, o lugar da prostituta enquanto problema social, moral e físico, por subverter a ordem mais saudável e próspera para a sociedade portuguesa do século XIX.

A historiadora Mary Del Priore, em seu estudo sobre amor, sexo e casamento, na obra “Histórias e conversas de mulher” (2014), avalia a função historicamente adquirida pelo casamento: formar uma família, “a mais velha instituição das sociedades humanas.

Valorizada, temida ou inquieta, a família sempre existiu.” (p.10). Cabem aqui breves parênteses: segundo autores de nossa bibliografia, tanto a prostituição como a família seriam a mais antiga instituição da humanidade; veremos adiante as razões de uma não ter existido sem a outra. Segundo a historiadora, a permanência do casamento e da família ao longo dos séculos, se justificaria pela “sua função histórica: garantir nossa sobrevivência” (Priore, 2014, p.9). Assim, para a família cristã do século XIX, “evitar filhos era considerado desobediência e, portanto, pecado” (idem, idem, p.20). ‘Tanto a Igreja quanto o Estado reclamavam a necessidade de o “amor” do casal estar vinculado à sexualidade e à procriação’ (idem, idem, idem). A mulher reprodutora foi fundamental nesse projeto; o lugar da boa moça era dentro do casamento, com destino à maternidade.

Foucault ressalta que as mulheres, enquanto esposas, eram de fato limitadas por seu status jurídico e social; toda a sua atividade sexual devia ocorrer dentro do relacionamento conjugal, e seu marido devia ser seu único parceiro. O status familiar e cívico da mulher casada lhe impunha regras de conduta que limitavam sua prática sexual estritamente ao âmbito conjugal. Enquanto homem casado, o único impedimento era a proibição de contrair outro casamento; nenhuma relação sexual lhe era proibida devido ao vínculo matrimonial; ele podia ter uma amante, ter acesso aos serviços de prostitutas, ou ser amante de um rapaz, sem contar os escravos, homens ou mulheres que tinha em casa à sua disposição. O casamento de um homem não o restringia sexualmente, enquanto o adultério era considerado uma infração no caso de uma mulher casada ter relações com um homem que não fosse seu esposo; era o status matrimonial da mulher, e nunca o do homem, que definia uma relação como adultério (Foucault, 1984, p.131-132).

A virgindade era uma condição para a sociedade validar a mulher e para a Igreja consagrar o matrimônio. A mulher deveria seguir o “modelo ideal de Nossa Senhora. Modelo de pudor, severidade e castidade” (idem, idem, p.12). Afinal, os sermões alertavam à sociedade da necessidade das moças se manterem virgens até o casamento através da “ideia de que a mulher podia ser perigosa, mentirosa e falsa como uma serpente (...)”, analogia ao mito do pecado original. A virgindade feminina foi símbolo de honestidade, pureza e castidade, dotes muito valorizados para a mulher nesse período. Na tese do doutor Simpício de Souza Mendes, natural do Piauí, intitulada: “A virgindade filosoficamente elucidada” (1845), da Faculdade de Medicina da Bahia, entendemos o que circulou nos discursos médicos do século XIX sobre a virgindade feminina, a mulher casta, boa moça e donzela:

(...) daremos um pequeno retrato de uma donzela. A virgem mostra-se com feição de inocência e candura, e com boca de rubi, olhos serenos afetam o olhar somatório da noite, e o sorrir de auroras: seus órgãos se apresentam graciosos, dotados de frescura sedutora de formas delicadas e contornos... suas partes genitais muito bem dispostas, em estado perfeito de inteireza funciona com todo singelismo e afetam o valor da primitiva: seu ar, seus gestos, suas frases simplices, saturadas de muita ingenuidade, de sentido conciso sempre único sem pretensões, sem de malícia perfazem o caráter da donzela dessa filha dos céus (...) (Mendes, 1845, p.19).

Atributos como delicadeza, gentileza e pureza aparecem relacionadas ao que seria uma mulher virtuosa no período, “(...) como o perfume das flores, como o âmbar, essa encantadora e jovial Virgínia (...)” (Mendes, 1845, p.9). A pureza representa também a virgindade de antes do casamento, condição primordial para uma moça decente nesse período. O Doutor Mendes (1845) discorre sobre alguns indícios que colaborariam para verificar o cumprimento desta exigência “a dor, expressão do sentimento dilacerante obsoleto, que experimenta a moça, pode ser um indício comprobatório de sua castidade” (Mendes, 1845, p.28). A dor no ato sexual seria o rompimento do hímen, “um bem precioso” (Mendes, 1845, p.12). Para o médico, a “efusão de sangue é consequência imediata da ruptura da membrana hímen pelo esforço libidinoso do membro viril ao transpor as barreiras, que lhe antepõe esse fraco inimigo, com penetração de firmeza” (Mendes, 1845, p.41).

A ausência da tal efusão de sangue, nessa luta entre a firmeza do membro viril e a barreira do fraco inimigo membranoso, anunciaria a conduta imoral de uma mulher, pois acreditava-se que ela não fosse mais virgem neste embate. Tal agravo, criminoso, é irreversível: “Deus, seja todo poderoso, ele não pode, todavia, restituir a virgindade a uma moça que a tiver uma vez perdido: ele pode sim lhe perdoar seu crime (...)” (Mendes, 1845, p.32). A virgindade “é o primeiro e único dote mais louvável, que pode ter uma moça, uma vez perdida a castidade jamais a acharíeis” (idem, idem, idem, 1845, p.32).

Para o doutor Mendes (1845), a inocência da virgindade é condição a ser admirada; “sem dúvida ela, moça virtuosa, é objeto das homenagens de todo o universo; torna-se o ídolo e a honra da espécie humana; é para ela o mais nobre e glorioso dos triunfos” (Mendes, 1845, p.36). Não haveria dúvida, “pureza, a castidade, a donzela, beleza, a virgindade foram dons sempre amados, sempre adorados por quem da espécie humana a conserva: o homem civilizado, o índio, o rústico (...) sabe respeitar, louvar qualidades tão altas, tão sublimes” (Mendes, 1845, p.9). A virgindade era uma garantia de casamento, e deveria ser entregue ao marido. Ao longo de muitos anos os homens se

afirmaram proprietários da virgindade feminina, condição indispensável para o casamento e para tudo o que este poderia significar para uma mulher oitocentista.

Foucault lembra que o comportamento sexual no século XIX teve um papel considerado intrinsecamente honroso e valorizado por direito: ser ativo, dominar, penetrar e, assim, exercer sua superioridade. Quanto à passividade da mulher, está assinalada uma inferioridade natural e de condição; porém, não deve ser condenada como conduta, pois está em conformidade com o que a natureza determinou e com o que o status impõe (Foucault, 1984, p.190-191).

O casamento também, segundo a historiadora Mary Del Priore (2014), “era indício de respeitabilidade, ascensão social e segurança” (p.30). As mulheres que não tinham marido, poderiam viver à margem da desclassificação; segundo a autora, “na sociedade tradicional, a mulher não possuía estatuto fora do casamento; ele era a única instituição que lhe permitia se realizar como ser social” (idem, idem, p.30). Além de proporcionar à mulher uma condição social melhor, o matrimônio era enquadrado, no século XIX, como um lugar de cura para ela. Na tese “Mulher e Matrimônio: medicamente considerados” (1847), apresentada para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o médico Yianna D`Almeida Yalle, descreve o casamento enquanto espaço de cura, pois:

O casamento favorece desde tempo imemorial, tem sempre apresentado nestes casos resultados bem lisonjeiros: a experiência parece comprovar que as moléstias crônicas são mais frequentes entre as mulheres celibatárias; e ainda mais que a mortalidade nestas antes do período da velhice é também maior do que daqueles que seguindo o voto da natureza tem casado, tido filhos, etc (Yalle, 1847, p.17).

Corroborando a tese de Yalle, o autor de “Breves considerações sobre o celibato professado pelas mulheres” (1847), para a Faculdade de Medicina na Bahia, João Pinheiro de Lemos, natural de Santo Amaro ressalta que o casamento seria “o principal meio de equilíbrio e de harmonia (...) cujos prazeres distribuem igualmente as forças vitais por toda a economia (...)” (Lemos, 1851, p.15). Na condição favorável apresentada pelos autores, o casamento não poderia ser renunciado por uma mulher, pois além de representar sua cura, como explica o médico Yalle (1847), essa instituição seria o único objetivo de sua vida; aderir ao matrimônio era seguir sua natureza: “(...) o matrimônio, essa útil e sábia instituição, é o único estado que a mulher aspira, cifrando-se nele toda a sua ambição; seus sentimentos próprios do sexo acharão a justa e natural realidade (...)” (p. 17).

Mais do que uma relação contratual, o casamento também representou a possibilidade de uma “copulação autorizada pelas leis, útil e necessária à mulher.” (Yalle, 1847, p.17). O sexo permitido teria como foco a maternidade, que, assim como o casamento, representou ao olhar da medicina um espaço de cura, “(...) o amor materno pois, tão sabiamente estabelecido pelo criador caracterizando o coração da mulher mesmo a mais desnaturada (...)” (Yalle, 1847, p.1). Uma mulher desnaturada não teria cumprido o seu papel procriador, quadro que poderia ser revertido com a maternidade, como aponta o doutor Lemos (1851) “(...). A natureza procura todos os meios de mostrar-lhe que tanto por uma necessidade de seu organismo como por dever, ela tem de concorrer à grande obra da reprodução (...)” (p.8).

Na tese de Yalle (1847), o médico a coloca a maternidade disposta “nas três principais épocas da sua vida, menstruação, gestação, e cessação dos mênstruos” (Yalle, 1847, p.16). Atentamos para que, além da maternidade, as outras fases da mulher mencionadas pelo autor também tinham como parâmetro a função reprodutiva. De acordo com o seu discurso, a vida da mulher estaria marcada pela possibilidade materna. Opinião compartilhada por Lemos (1851), quando enuncia a reprodução como uma obrigação da espécie humana, “tesouro que se recebe de uns como empréstimo para se restituir a outros, nós recebemos nossa vida de nossos pais e temos por dever consagrá-la à espécie” (Lemos, 1851, p.4). Com seu objetivo alcançado, a mulher, como afirma Yalle (1847), teria de seguir com atribuições consideradas importantes para arcar com seu papel natural, pois “a primeira nutrição do homem só ela pode prestar. Bem como esses cuidados de mãe, a que o homem o mais carinhoso jamais pode igualar (...)” (p.1).

Nesta linhagem de discursos higienistas sobre a mulher decente, foram produzidos no século XIX textos dedicados às mães, como o “Guia Médico das Mães de Família”, de 1843, escrito pelo médico francês radicado no Rio de Janeiro, Jean Baptiste Alban Imbert. O Guia é composto por três seções, que abordam “conselhos em relação aos cuidados e preocupações, que reclama o estado de gravidez” (p.11), como alimentação e repouso; “a criança no momento de seu nascimento e seus primeiros anos” (p.11), que tratam de assuntos relativos aos cuidados com os filhos; e, por fim, “as moléstias da infância, e indiquei os meios de tratamentos mais simples” (p.11). O Guia oferece à mulher grávida um “código higiênico que deveria observar para percorrer sem risco as diversas fases da gravidez” (p.12), e o autor justifica sua obra: “(...) não fiz mais do que reproduzir os preceitos gerais que outros escritores mais hábeis têm dado muitos anos sobre a higiene que respeita ao estado de gravidez” (p.12). Ou seja, o autor colocou em

papel o que era consenso médico à época, no que se refere a cuidados maternos. A necessidade da existência de materiais como esse advém da demanda natural desse assunto, pois

A prenhez não é certamente uma doença, mas sim uma função natural e transitória, que no código das leis misteriosas da vida, confiou o Criador ao organismo da mulher, a fim de fazer frutificar o gérmen, que deve perpetuar as gerações sucessivas até o dia designado para o complemento das suas divinas promessas (Imbert, 1843, p. 19).

As boas moças deveriam se preservar para o casamento e para a futura maternidade, que, como aponta o Dr. Imbert (1843), deve ser objeto de cuidados, como “o respeito em todos os tempos tributados à mulher prenhe, entre os povos civilizados.” (p.19). A historiadora Silvia Federici (2017) aborda a maternidade sob a perspectiva da divisão do trabalho, presente na sociedade capitalista. A autora sustenta que foi negado historicamente às mulheres o controle de seus corpos, o que levou a degradação da maternidade à condição de trabalho forçado, confinando às mulheres apenas a atividade reprodutiva: produzir filhos para o Estado. A autora destaca como os corpos das mulheres constituíram lugares para a incorporação de técnicas de poder. Por isso, o casamento seria a única possibilidade de carreira para a mulher, tendo em vista a incapacidade de viverem sozinhas (Federici, 2017, p.182).

As mulheres não poderiam ter sido totalmente desvalorizadas enquanto trabalhadoras e privadas de toda sua autonomia com relação aos homens se não tivessem sido submetidas a um intenso processo de degradação social; e, de fato, ao longo dos séculos XVI e XVII, as mulheres perderam terreno em todas áreas da vida social (Federici, 2017, p.199).

Diante dessa devoção à futura mãe, a livre manifestação da prostituição pela cidade poderia representar uma ameaça ao casamento, entre outras razões, pela possível disseminação do vírus venéreo. A fim de proteger o casamento, e de acordo com o autor Anônimo (1839), seria necessário “lançar mão de atalhar sua impetuosa corrente, é ele muitas vezes a causa de aparecerem desuniões conjugais” (Anônimo, 1839, fólio 8 frente e verso).

Não seria interessante para o governo português tal ameaça, visto que “as leis matrimoniais influenciam sobre o repouso da sociedade e sobre os direitos das pessoas à prosperidade” (Anônimo, 1839, fólio 16 frente). O matrimônio e a maternidade trariam

benefícios para a prosperidade da sociedade; “de todas as instituições sociais nenhuma há que exerça tanta influência sobre os estados como o casamento” (Anônimo, 1839, fólio 16 frente). Diante deste contexto, também coube ao governo preservar as famílias: “de um Estado sendo um composto de famílias, nascendo estas da união conjugal, dependerá sempre a prosperidade de um Governo de perfeição” (idem, ode, fólio 16 frente).

A historiadora Michele Perrot, em sua obra “Mulheres Públicas” (1998), destaca que no século XIX havia regras específicas até mesmo para a circulação das mulheres pelas ruas. Uma jovem de classe alta, por exemplo, não podia sair sem um capuz, devia andar devagar, sem levantar a voz ou os olhos, para evitar cruzar olhares com homens. Já a mulher casada tinha um pouco mais de liberdade, e essa liberdade aumentava ainda mais para mulheres mais velhas, que, sem a mesma atração sexual, podiam circular com menos restrições (Foucault, 1984, p.46).

As prostitutas, mesmo enquanto necessárias, representavam “desordens, palavras obscenas, a gritaria, e tudo enfim, de que esta gente é capaz” (idem, idem, fólio 24 verso) e, assim, ameaçariam “a donzela e todas as pessoas decentes e de boa moral naturalmente ultrajadas pelos ditos impudicos destas miseráveis e libertas.” (idem, idem, fólio 9 verso) A única possibilidade de as meretrizes permanecerem sem prejudicar a saúde e a moral pública seria através de uma regulamentação, “e necessitam por isso de severidade para se conterem” (idem, idem, fólio 24 verso).

O estudo sobre a caça às bruxas feito pela historiadora Silvia Federici (2017) aponta que o fenômeno exerceu um papel significativo na vida das mulheres europeias, pois fez emergir um novo modelo de feminilidade. Embora, na época, as mulheres tenham sido retratadas como perigosas, selvagens, com desejos insaciáveis, no século XVIII isso se inverte e as mulheres passariam a ser retratadas como seres passivos, assexuados e mais obedientes (Federici, 2017, p.205). O modelo são as boas moças encontradas nos discursos médicos do século XIX, analisados neste trabalho. Federici (2017) ainda ressalta outro ponto em comum com a literatura médica: “(...) a principal vilã era a esposa desobediente, que, ao lado da “desbocada”, da “bruxa” e da “puta”, era o alvo favorito de dramaturgos, escritores populares e moralistas” (Federici, 2017, p.202).

A historiadora Michele Perrot, em sua obra “Os excluídos da história: Operários, mulheres e prisioneiros” (2017), aponta que no século XIX, a divisão das tarefas e a segregação sexual nos espaços atingiram seu ápice. O racionalismo da época buscava definir rigidamente o papel de cada gênero. Para as mulheres, isso significava que suas esferas principais eram a maternidade e o lar, que as envolviam completamente. A

participação feminina no trabalho assalariado era temporária e dependente das necessidades familiares. As mulheres recebiam baixos salários e eram limitadas a tarefas consideradas não qualificadas, subordinadas e tecnicamente específicas (p.171).

Os perigos da dissociação entre mulher, matrimônio e maternidade se concretizariam nas ações indecentes das prostitutas, “um espetáculo terrível e desgostante, que tem todos os tempos revoltado os homens na sociedade, que tem sido a origem de infinitas desordens de grandes crimes, de terríveis desgostos, e de muitas outras calamidades” (Anônimo, 1839, fôlio 6 frente). De acordo com a historiadora Cinara Nahra em “Malditas defesas morais” (2000), a moral judaico-cristã vê o casamento como bom e a prostituição como ruim, embora ambos envolvam aspectos comerciais, inclusive o sexo. A autora ressalta que a prostituição, diferentemente do casamento, expande a sexualidade e permite relações com diversos parceiros, e que a essência desses contratos diverge: o casamento é baseado na permanência, enquanto a prostituição é efêmera (Nahra, 2000, p.13).

O casamento, mesmo que eterno em pretensão, restringe o número de parceiros sexuais e estabelece regras permanentes. Enquanto a prostituição, pela sua natureza efêmera, permite a expansão do número de parceiros e uma flexibilidade nas regras, pois sempre haverá outro parceiro disposto a aceitá-las. A autora ainda ressalta que o casamento é considerado moral e é um dos pilares da sociedade; em contraste, na prostituição, o cliente busca prazer e a profissional do sexo busca compensação financeira, satisfazendo explicitamente ambos os desejos e cumprindo a condição aristotélica do verdadeiro (Nahra, 2000, p.14-15)⁹.

A pesquisadora Fabíola Rohden (2001) menciona que um dos principais pecados das meretrizes foi o de “terem deslizado dos deveres que a sociedade e a natureza lhes impuseram, a maternidade e o cuidado da família” (p.105). A autora aponta que, nesse período,

tanto a manifestação de desejo sexual para além dos limites considerados normais para uma mulher quanto a negação do instinto materno, romperiam com aquilo que era definido como o modelo de comportamento característico das mulheres em contraste com o dos homens (p.99).

⁹ A historiadora Nahra (2000) discursa sobre a prostituição moderna; no entanto o entendimento da autora sobre a dinâmica de ofertar prazer em troca de pagamento reflete a prostituição desde os mais antigos tempos.

Cabe aqui uma problematização ou, talvez, um breve esclarecimento relativo ao trecho de Fabíola Rohden sobre as meretrizes “terem deslizado dos deveres que a sociedade e a natureza lhes impuseram, a maternidade e o cuidado da família” (2001, p.105). Entendemos que esse deslize, no caso português, ao contrário de ter significado uma subversão deliberada de mulheres que teriam colocado seus desejos sexuais acima da moralidade da sociedade oitocentista, representou uma possibilidade de sobrevivência.

Portugal do século XIX, até pelo seu histórico tão ligado ao mar, estava marcado pelas doenças – muitas delas trazidas através dos diversos portos - e pela pobreza, como indica a pesquisadora Alexandra Esteves (2016). Esses fenômenos levaram a uma grande onda de emigração de homens portugueses no início do século XIX, especialmente para o Brasil, ainda que neste país fossem enfrentar um trabalho braçal extenuante e outras epidemias, como a febre amarela. (Esteves, 2016).

O comportamento das prostitutas representou o rompimento do lugar da mulher naquela sociedade. Segundo Rohden, “No período que cobre as últimas décadas do século XIX e início deste [XX], a medicina expressou uma preocupação singular com a delimitação do papel social da mulher, baseada na valorização da maternidade” (2001, p.95). Nos discursos médicos do período, a mulher foi presa à função materna por suas atribuições físicas naturais; “insistiu-se na ideia de que as características femininas refletiriam a missão passiva que a natureza reserva à mulher (...)” (idem, idem, p.15).

Nesse sentido, “O corpo feminino seria moldado para a gestação e para o nascimento, o que parecia evidente quando se observava sua bacia larga e curva.” (Rohden, 2001, p.15). Para uma maior compreensão do entendimento da suposta função natural da mulher na sociedade, citaremos o discurso do doutor Francisco Rodrigues Monsão, natural da Vila de Itaparica (Bahia) em sua tese intitulada “Os dois sexos da espécie Humana” (1848), publicada pela Faculdade de Medicina da Bahia, sobre atributos naturais para os gêneros. O autor aponta que as forças vitais masculinas e femininas estariam concentradas em lugares distintos:

Enquanto nele a força vital desenvolve com toda sua energia as partes superiores tais como a cabeça, na mulher estas mesmas partes existem pequenas, e delgadas, entretanto que as partes inferiores, como os quadris, coxas, e os órgãos, contidos no baixo ventre. Mas esta diferença de conformação está de acordo com as funções dos sexos (Monsão, 1848, p.8).

De acordo com a perspectiva de Monsão (1848), o tamanho da cabeça masculina estaria relacionado com a inteligência, bem como o tamanho dos quadris e coxas seriam

prova de uma disposição exclusivamente materna atribuída à mulher desse período. O autor reforça o trabalho como uma função do homem, por conta de sua força física, além da capacidade de pensar, enquanto a mulher é destinada ao sacrifício da reprodução:

O homem é destinado ao trabalho ao emprego das forças físicas, ao uso do pensamento, e por isso era preciso manter o que a natureza lhe desse uma cabeça maior, e conseqüentemente maior cérebro, e que seu tórax tivesse um maior desenvolvimento: a mulher em que tudo parece sacrificar ao livre exercício da reprodução (Monsão, 1848, p.9).

A redução da existência feminina exclusivamente à reprodução é reafirmada por Monsão (1848) quando o autor aponta que “a mulher não tem, na verdade, essa força de pensar, essa ordem de raciocinar, esse poder de invenção, e de criação, que foi concedido ao homem” (Monsão, 1848, p.10). Fabíola Rohden indica que, para o entendimento médico da época, a natureza da mulher era a vocação à maternidade, e seria uma desarmonia em sua vida a não realização dessa função natural. Os médicos pautaram relações entre o que a natureza forneceu para as mulheres com a maternidade, e seria pela natureza que elas deveriam se guiar (2001, p.15-16).

A meretriz representou a subversão desta ordem e, quando pública, era uma ameaça social: “(...) nada há que fira a moral pública que mais escandalize o cidadão virtuoso, e a mulher honrada e honesta, do que as atitudes indecentes e impuras de que usam algumas das prostitutas (...)” (Anônimo, 1839, fólho 31 verso). Cogitava-se até mesmo a ideia de que a maternidade fosse possível para uma prostituta; de acordo com a pesquisa do historiador Thomas Laqueur (2001), os órgãos reprodutivos de uma meretriz ficariam em contato com o sêmen de vários homens distintos, e pelo motivo de não terem afeição pelos homens com quem praticavam sexo, seriam consideradas estéreis ou pelo menos incapazes de criar seus filhos (p.275).

Além disso, as meretrizes representaram um perigo não somente para o fruto daquela gestação, mas também para as futuras gerações, assegura o autor Anônimo (1839): “mesmo porque o vírus venéreo não destrói somente a presente geração, ele vai acometer as vindouras” (Anônimo, fólho 8, frente). O autor detalha em sua obra como esse processo ocorreria:

É na origem da vida que se bebe a maior dose da força, por isso de um pai infecto no ato da procriação podem passar males às suas gerações; e é com efeito a maior das barbaridades fazer uma vítima inocente, e sujeitá-la talvez não só a uma morte prematura, mas aos terríveis sofrimentos de um infeliz atacado do vírus venéreo nos últimos momentos de sua dolorosa existência (Anônimo, 1839, fólho 8 verso).

A prostituta poderia também expor os filhos e filhas ao conhecimento de tudo o que a sociedade desejava ocultar, principalmente das crianças. Nessa perspectiva, a simples presença de meretrizes também seria criminosa e deveria ser punida pelas autoridades competentes:

Mas quando a prostituta desceu aos lugares públicos, quando ela aí expôs nossos filhos e filhas a acolher em um instante aquilo nós lhe tínhamos ocultado com tanto cuidado, ah. Então existe um crime não só da parte de desgraçadas que se entregam a tal ofício, mas da parte daquelas que, podendo a isso opor-se, fecham os olhos ou autorizam (Anônimo, 1839, fólio 10 verso).

Conforme a historiadora Michele Perrot em seu livro “Os excluídos da história: Operários, mulheres e prisioneiros” (2017), durante o século XIX, as mulheres foram frequentemente retratadas em discursos que eram excessivos, repetitivos e obsessivos, muitas vezes com uma aura de fantasia que incorporava elementos naturais. A autora aponta que por um lado, a mulher foi vista como fogo: uma força destrutiva que ameaçava as rotinas familiares e a ordem burguesa, consumindo as energias dos homens, associada a febres e paixões românticas. Por outro lado, existia a imagem oposta: a mulher-água, que representava frescor para o guerreiro, inspiração para o poeta, e um rio tranquilo para se banhar; esta mulher-água era também uma onda suave, imagem que sugeria a mulher doce, passiva, amorosa, quieta, instintiva e paciente (p.172).

2.2-O mal necessário

Para o autor Anônimo (1839), a prostituição seria um fenômeno inevitável ao longo dos tempos. “Se consultarmos os anais de todos os povos do mundo desde a mais remota antiguidade até hoje acharemos que a prostituição toca primeiras cidades dos povos no globo” (Anônimo, 1839, fôlio 2, verso, fôlio 3 frente). A dissertação “A prostituição” (1845), apresentada para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1845, pelo médico Antônio dos Santos Cunha, natural da Villa de Chaves, em Portugal, anuncia: “O que vamos expender sobre a prostituição não é uma novidade que vá surpreender o leitor; é a verdade conhecida por todos (....)” (Cunha, 1845, p.2). O autor Anônimo (1839) abarcou diferentes regiões e tempos históricos, a começar pelo Japão “(...) Nos mais antigos tempos tinham os japoneses consagrado um culto à Deusa da prostituição, eles tinham mesmo estabelecido em sua honra muitas festas públicas (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 3 frente).

Assim como, nesse caso, a prostituta foi colocada no lugar de uma divindade, também receberia tal honra Índia e no Egito “(...) Na Índia e no Egito, a religião e a política divinizaram os prazeres; chamaram as cortesãs a todas as festas e as punham nos altares dos deuses” (Anônimo, 1839, fôlio 3 frente). Na Grécia, as meretrizes não deixaram de ser homenageadas: “(...) algumas famosas cortesãs da Grécia deram o nome a muitas peças de teatro; a imagem de seus prazeres, e de seus costumes ocupava a Grécia inteira (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 3 verso). O autor finaliza sua exposição na Roma Antiga, destacando a permissividade dessas mulheres. “(...) Roma nos seus primeiros tempos, muito antes do estabelecimento do cristianismo, possuía casas públicas de prostitutas, que se chamavam lupanares; nesses tempos eram as prostitutas permitidas” (idem, idem, fôlio 5 frente). Em seu breve histórico, o Anônimo evidencia como essas mulheres foram celebradas com honras, reafirmando sua intenção de evidenciar que a prostituição não seria produto exclusivo de Portugal do século XIX.

Em concordância com o Anônimo, o médico Cunha (1845) acreditava que a prostituição se justificasse enquanto fenômeno mundial e atemporal pela inviabilidade de sua eliminação: “(...) a sua extinção completa é impossível, porque até hoje os governos não têm podido conseguir ou não têm descoberto os meios de levar a efeito (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 6 frente). Para o Anônimo (1839), “ela é sem remédio, e é por isso indispensável tolerá-la e diminuí-la quando for possível, para não resultarem maiores

males por sua proibição” (fólio 6 frente). A prostituição, nesse período, seria uma indispensável válvula de escape para os homens.

Ao homem foi conferido um espaço amplo para a satisfação dos seus instintos sexuais. No discurso médico do século XIX, segundo Magali Engel (1989), ‘a realização das satisfações sexuais masculinas naturais e legítimas deve ocorrer dentro dos limites impostos pelo “direito moral das sociedades” à liberdade desenfreada de qualquer homem’. A autora conclui: “Eis porque a prostituição é fatal e necessária” (p. 106).

Foucault (1984), observa que o princípio que obriga o homem a não ter parceiros fora do casamento é diferente daquele que obriga a mulher à mesma regra (p.135). - Para a mulher, essa obrigação é imposta. Já para o homem, é uma questão de exercer poder e demonstrar autocontrole no uso desse poder, o que restringe suas escolhas sexuais. A mulher deve ter relações apenas com o marido porque está sob o poder dele. Para o marido, não ter relações fora do casamento é a maneira mais admirável de exercer seu poder sobre a esposa (1984, p.135).

De fato, os médicos brasileiros, ainda segundo a autora (Engel, 1989, p 108), foram contrários à excessiva rigidez no controle das prostitutas; a autora cita como exemplo, o famoso Dr. Caminhoá, que criticou a severidade das medidas sanitárias e o exagero da propaganda contra a sífilis. Segundo esses médicos, ‘os excessos de repressão comprometiam o caráter *útil* da prostituição, incentivando não só a sedução de raparigas “recatadas”, “desvalidas” e “casadas”, mas até mesmo a prática da “pederastia” (Engel, 1989, p. 109). O autor Anônimo (1839) seguiu esse pensamento:

a necessidade da existência das prostitutas, para obviar muitas desordens na sociedade; mas também é uma verdade, como dizem outros muitos escritores, que elas são necessárias, e até inseparáveis das grandes cidades, onde há muita população (Anônimo, 1839, fólio 6 frente).

As prostitutas seriam, portanto, um mal necessário. Para o autor Anônimo (1839), não se tira das prostitutas a característica de um mal para a sociedade ao longo da história, afinal

(...) acusavam de serem origem das guerras, e dos funestos acontecimentos do século que o mesmo povo sofria, tudo devido às iras e cóleras do céu que elas desafiavam com suas torpezas, e imorais e impudicas, apesar de tudo seu número não diminuía (...)” (Anônimo, 1839, fólio 3, frente).

Mas, posto que necessárias, deveriam permanecer. “A prostituição é infelizmente um mal que não se pode obviar outros maiores, são, pois, as prostitutas permitidas e

toleradas, quando estão encerradas em certos limites” (Anônimo, 1839, fólio 10 verso). A historiadora Luzia Margareth Rago (1990) confirma que, do ponto de vista da sociedade oitocentista, as prostitutas foram importantes em um sentido particular: a preservação das desordens das paixões (p.8).

Nas qualidades de mal necessário e incurável, a prostituição foi também um inevitável objeto de discussão também da Igreja Católica. O autor anônimo discorre sobre a presença da prostituição no discurso sagrado: “Os livros sagrados referem, que no tempo de Moisés existiram prostitutas (...)” (Anônimo, 1839, fólio 3 frente). As meretrizes em discursos religiosos, como o que o autor anônimo abarca, evidenciam a ideia de ubiquidade da prostituição constantemente referida. O historiador Jeffrey Richards (1993), em seu trabalho sobre as minorias na Idade Média, momento em que a Igreja detinha grande influência sobre a sociedade, aponta para a tolerância dessa instituição em relação à prostituição.

Não importava o que a Igreja Católica pregasse sobre o sexo; mesmo na Idade Média havia uma tolerância generalizada da atividade sexual masculina pré-marital e extraconjugal e até mesmo clerical. “Privacidade não era coisa fácil de se obter no mundo medieval urbano e as atividades das prostitutas eram frequentemente expostas à observação pública”, diz o pesquisador medievalista Jeffrey Richards (1993, p.122). Este autor entendeu que “a prostituição era um meio prático de permitir que os jovens de todas as classes afirmassem sua masculinidade e aliviassem suas necessidades sexuais (...)” (idem, idem, idem). Esta forma de concessão moral evitaria, segundo o autor, que tais moços “se aproximassem de esposas e filhas respeitáveis, desestimulando-os dos estupros em gangues e desencorajando-os em relação à homossexualidade”. (idem, idem, idem).

O autor cita um cálculo de que em torno de “20% da clientela de casas de banho e de bordeis eram constituídos por clérigos” (idem, idem, p.123), ainda que estes religiosos, assim como os “homens casados, judeus e leprosos”, fossem indicados como aqueles que “não deveriam usar os bordeis e muitas vezes eram especificamente excluídos pelos regulamentos que os regiam” (idem, idem, p.122). O próprio Santo Agostinho, segundo Jeffrey Richards (1993), dizia que os canonistas denunciavam a prostituição ao mesmo tempo que a viam como um mal necessário, “algo cuja existência tornava possível manter padrões sexuais e sociais estáveis para o resto da sociedade” (p.123).

A prostituição associada à ideia de mal necessário não seria uma concepção exclusiva do autor Anônimo (1839) nem da literatura médica do século XIX. Mas foi sistematicamente reforçada por outros campos de influência social, como a Igreja

Católica. Ainda que repulsivas, as prostitutas teriam de ser toleradas por temor de algo pior. O que se destaca é que na literatura médica do século XIX houve um intenso trabalho e pesquisa sobre prostituição-sífilis. No período, os médicos higienistas, como o Anônimo (1839), fizeram descrições e interpretações sobre essas mulheres, na tentativa de compreender e controlar o fenômeno.

A pesquisadora Luzia Margareth Rago (1990) contou que, nos diversos tipos de documentos que pesquisou entre o final do século XIX e as primeiras décadas do XX, encontrou “algumas figuras bem delineadas da prostituta”. Uma é “a *femme fatale* que embora não sendo originariamente prostituta, é frequentemente associada àquela para designar a cortesã poderosa e cruel, por quem os homens de bem se perdem desesperadamente”. Outra, a “meretriz vitimizada pelas condições econômicas adversas e por um destino implacável” e, ‘com menor frequência, a mulher independente que se prostitui para “vencer na vida” por si mesma, desacreditando conscientemente a alternativa clássica (casamento e maternidade) que a sociedade “respeitável” lhe oferece” (Rago, 1990, p.10).

O autor Anônimo (1839) corrobora a ideia de que essas mulheres atuavam através de um processo de sedução, arrastando homens inocentes. Ao mesmo tempo em que foram interpretadas como necessárias, termos como ameaça social não deixam de ser expressos no discurso do autor, pois prostitutas representavam a devassidão feminina:

Elas de ordinário põem em prática com sua astúcia e palavras insinuantes a sedução de filhos honestos que arrebatam e levam com seus capciosos laços a devassidão, em que elas jazem mergulhadas: a história dá muito documentos, que isto confirmam (Anônimo, 1839, fôlio 10, frente).

Em passagens como essa, fica claro o entendimento do autor Anônimo (1839) sobre as prostitutas serem uma ameaça maligna para a sociedade, pelas características descritas. No entanto, mesmo enquanto prejudiciais a alguns valores sociais, foram necessárias para a preservação de uma ordem maior, como foi exposto. O autor buscou em seu manuscrito elaborar uma forma de lidar com esse mal necessário para controlar a sífilis, através da preservação da ordem social e moral.

Foucault aponta que nenhuma norma ou costume impede o homem de ter relações sexuais fora do casamento, especialmente com jovens, o que é permitido, comum e até valorizado dentro de certos limites. Esses temas de austeridade sexual devem ser compreendidos não como interpretações de proibições fundamentais, mas como a

elaboração e estilização de uma atividade que demonstra o exercício de seu poder e liberdade (1984, p.25). A prostituição, embora condenada publicamente, era tolerada de forma implícita pela sociedade e pelas instituições, que viam nela uma forma de preservar a moral das mulheres consideradas honestas ao desviar os desejos sexuais dos homens para as prostitutas. A prostituição foi vista como um "mal necessário" dentro da moralidade social portuguesa durante o século XIX. Isso revela como a moralidade dos comportamentos, que é a maneira real como os indivíduos seguem ou desconsideram as regras e valores, permitia uma dualidade na prática moral: enquanto as mulheres "honestas" deveriam manter a castidade e a pureza, a prostituição servia para satisfazer necessidades sexuais que a moral oficial não reconhecia abertamente.

Esse contexto de tolerância controlada da prostituição se encaixa na definição de "moralidade dos comportamentos", apresentado por Foucault em “História da sexualidade II: O uso dos prazeres” em que a ação não se limita a seguir uma regra ou valor, mas envolve uma relação complexa com a realidade e com o código moral. Os indivíduos, ao interagirem com essas normas, não apenas seguiam ou desrespeitavam as regras, mas também constituíam sua identidade moral, buscando um equilíbrio entre os valores prescritos e a realidade prática (1984, p. 26).

2.3- Sífilis, vírus venéreo, prostitutas e pobres: fique longe deles

A obra “Método de atalhar a propagação da sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiais regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública” (1839), ainda que tenha as prostitutas como seu objeto principal, também define práticas médicas para os homens com quem elas se relacionam. Dentro desta política que mistura saúde pública e moral (palavras do próprio autor), as prostitutas – enquanto principais representantes dos comportamentos sem decência – serão mais investigadas, mais reguladas e muito mais punidas do que os homens. Estes, enquanto participantes do comércio do sexo, tampouco ficarão de fora dos exames e de alguma regulação, ainda que seus comportamentos não sejam severamente punidos. As opiniões do autor anônimo (1839) são quase um dilema: os homens precisam satisfazer suas necessidades físicas incontáveis, razão pela qual as prostitutas são o mal necessário, pois atuam numa certa prevenção de comportamentos masculinos que chegariam a ser mais indesejados do que elas próprias. Os médicos e seus escritos são o lado desse triângulo que se tornaria especialista da sociedade a serviço do Estado português; tratavam de comunicar verdades que a sociedade deveria reconhecer e respeitar.

Apesar de médico, o autor não aborda a clínica da doença nem seus tratamentos específicos. Sua preocupação, nesta obra, como diz o título, está centrada na saúde pública e no controle da doença. Poderíamos, até mesmo, dizer controle de duas doenças: a sífilis e a prostituição. Aliás, no início de seu tratado, o autor define, em termos médicos, a prostituição: “(...) uma enfermidade congênita, contra a qual todos os remédios têm falhado” (Anônimo, 1839, folio 6, frente). Aqui vamos apresentar como nosso autor anônimo define sífilis e enumera suas formas de contágio, os meios principais de propagação, grupos especiais mais passíveis de prevenção e tratamento, as formas de se conter o número de pessoas afetadas, alguns regulamentos e aspectos clínicos.

Dado que a prostituição é congênita e sem tratamento, cabe a atenção à sífilis, que está bem mais acessível aos conhecimentos do autor, ainda que a origem histórica e geográfica lhe desperte algumas dúvidas: “(...) trataremos, pois, de atalhar os meios de sua propagação sem nos importar se foi na volta da América à Europa que os colombistas nos trouxeram este fatal presente ou se existia já de antigos tempos” (Anônimo, 1839, folio 6, verso). Duas coisas são certas em relação à sífilis, a causa última - “A existência

do vírus venéreo” - e sua forma de disseminação “todo o mundo sabe que ele se propaga pelas prostitutas (...)” (Anônimo, 1839, folio 6, verso).

O contágio e a herança do vírus sífilítico

“Ninguém de boa-fé, e fundando-se no que a repetida experiência tem mostrado aos homens diria que a moléstia venérea não é contagiosa” (...), “tudo concorre a provar sua contagibilidade” (Anônimo, 1839, folio 7, verso). O autor, que considera mais que provada a contagiosidade da sífilis, até preferiria que a verdade fosse outra: “oxalá que se provasse com toda a evidência que ela não era contagiosa, porque todas as medidas sanitárias preventivas a respeito das prostitutas teriam acabado” (idem, idem, idem).

Observemos que o autor está bastante inteirado sobre o debate relativo ao contágio. A possibilidade de contágio, no período, estava na disputa pelo convencimento sobre medidas especiais de isolamento contra doenças infecciosas (a febre amarela, o cólera, a peste, o tifo e a varíola) em fronteiras marítimas e terrestres. Entretanto, tais medidas rigorosas, como a internação em lazaretos, a criação de cordões sanitários, a observação de quarentenas em navios para a prevenção da entrada de doenças nos portos portugueses, poderiam entrar em conflito com interesses comerciais. A pesquisadora Alexandra Esteves, da Universidade do Minho, indica que, no século XIX, “outros países, como a Inglaterra, vão reconhecendo os efeitos perversos que estas medidas tinham na economia, pelo que procuravam apostar, preferencialmente, em ações preventivas” (Esteves, 2016, p.285).

O Anônimo, por sua vez, ainda que sem propor medidas drásticas, assume uma posição crítica em relação a quem pensa na economia em detrimento da saúde da população: “espíritos menos prudentes, que talvez arrastados somente pela ambição da celebridade e da glória, têm pretendido provar aos governos, que nem a febre amarela, nem o *cólera-morbo*, nem o tifo náutico são contagiosas, para que se retirem completamente as sentinelas (...)” (Anônimo, 1839, folio 7, verso).

Garantindo ser a sífilis uma doença contagiosa, o Anônimo aponta para um outro pressuposto teórico do qual discorda, pois alguns autores duvidam da existência do vírus venéreo. Entretanto, para ele, esta não é questão de monta, pois,

aqueles mesmos modernos escritores, que não admitem a existência de um vírus sífilítico, eles asseveram ser a moléstia venérea contagiosa, pois que, se não é pretendida sífilis (como eles lhe chamam) a que se propaga e comunica,

são (como eles dizem) as inflamações, as ulcerações ou a forma particular da sífilis (Anônimo, 1839, folio 7, verso).

Além de ser causada pelo vírus venéreo, “(...) é a moléstia venérea aquela em que eles [os médicos] mais conformes estão em que se propaga pela herança.” (Anônimo, 1839, folio 8, verso). Aqui, entenda-se que não há qualquer contradição entre a doença ser contagiosa ou hereditária; entenda-se tal herança de uma forma bastante diferente da que conhecemos no século XXI. Em referência às décadas de 1820-40, a historiadora Sandra Caponi (2007) indica que a hereditariedade, está de caráter neolamarckista, estaria mais vinculada “com os estudos de comportamentos e condutas indesejadas. A herança se configura como o modo de doar um corpo (um substrato orgânico) às patologias e condutas que não têm uma localização precisa” (p.348). Dessa forma, percebe-se que a construção de uma doença venérea contagiosa pode estar bastante intrincada ao caráter hereditário relativo ao que é socialmente indesejável.

Os principais meios de propagação do vírus sífilítico

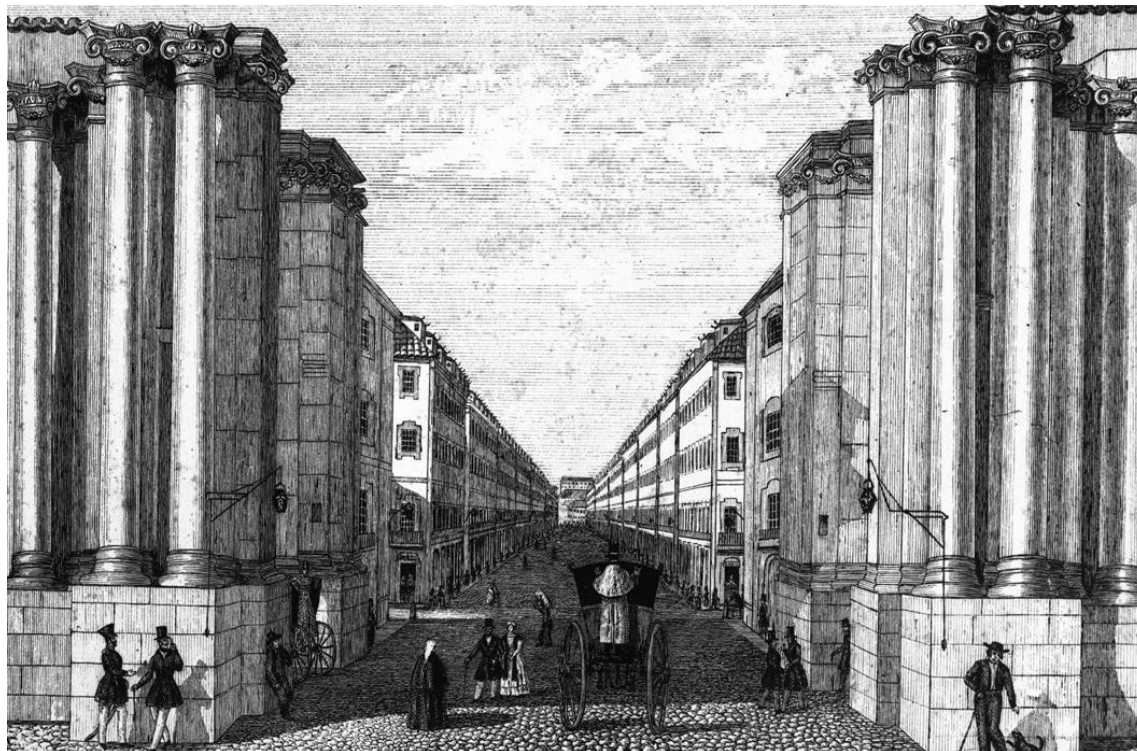
Para o autor anônimo, misturam-se diversos tipos de indivíduos para o favorecimento da propagação da sífilis: “as vagabundas pela rua, a prostituição clandestina, o exército, a marinha, os celibatários e os charlatões” e segue, sugerindo que se trate de forma “especial de cada um deste objetos e façamos ver como eles promovem tal propagação e que medidas há a tomar a seu respeito” (Anônimo, 1839, folio 9 frente). Em Lisboa, segundo o autor, as vagabundas pela rua transmitem a sífilis pela condição de pobreza extrema e de um comportamento extremamente condenável.

estas *raccrocheuses* (...) são as mais miseráveis das prostitutas, que habitam as espeluncas nos mais imundos bairros da cidade, nem elas têm uma dona de casa, como as outras, nem elas são frequentadas se não pela mais baixa classe do povo: são estas as ordinárias e frequentes orgias e bacanais que tanto aumentam a devassidão pública” (Anônimo, folio 9, verso).

Esta categoria de prostitutas “divagam, como se vê, na Esperança, Bairro Alto, Rua d’Amendoeira, e Capelão (...), elas vão frequentar de noite as principais praças e ruas da cidade baixa, como Cais do Sodré, Praça de D. Pedro, ruas Augusta, Ouro, Prata, Arco do Bandeira, Palha, Rua de S. Francisco, Loreto....” (Anônimo, 1839, folio 9 verso). A circulação das prostitutas, de alguma forma, está relacionada à urbanização, à construção

de ruas onde trabalhadores, senhoras e crianças da classe média e prostitutas poderiam caminhar.

Figura 4: Rua Augusta início do século XIX



Fonte: Rua Augusta início do século XIX. aberto. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <<https://pt.m.wikipedia.org/>> Acesso em: 15 jun. 2024. (1 482 x 990 (1,83 MB)).

Como lembrou Alessandra Esteves (2016), por um lado a urbanização encurtou distâncias e aproximou os povos; a consequente aglomeração, por outro lado, criaria “por vezes, espaços desordenados e promotores de pobreza e exclusão, patentes na formação de bairros periféricos onde se instalaram a miséria, a libertinagem e a delinquência” (p.268). E o autor anônimo observou de perto a porção pobre da nova urbe que a autora analisou. Para ele,

São estas mulheres entre todas as classes de prostitutas, aquelas que mais se encontram infeccionadas, porque menos cuidam de seu tratamento pela sua pobreza e miséria, pelo uso de poucos e maus alimentos; além disto o uso imoderado do vinho lhes faz aumentar e contrair a moléstia venérea (Anônimo, 1839, folio 9, verso).

É interessante notar que, em alguns raros momentos, o autor promove um alívio à responsabilidade dessas prostitutas pela sífilis, reconhecendo o risco de elas se infectarem.

Além disso estas mulheres incitando o deboche, e lançando-se nos braços do primeiro que lhes aparece, **não havendo o necessário conhecimento do estado sanitário desse indivíduo, facilmente contraem a moléstia** venérea, quando o não tivesse, já (o que é bem raro). (Anônimo, 1839, folio 9, verso, grifo meu).

Mas, como, para o autor, é raro que elas não estejam infectadas, ele as aponta como retratos da sífilis: tais “condições, pois, nos provam que as vagabundas pelas ruas são entre todas as prostitutas as que mais se comunicam o vírus venéreo e [são] uma causa, por isso, de sua maior propagação” (Anônimo, 1839, folio 10 frente). Tão perigosas quanto estas vagabundas pelas ruas ou *raccrocheuses* são, para o autor anônimo, as prostitutas clandestinas, e enumera as razões. Uma delas, evidentemente, seria porque são clandestinas e, assim, embarca numa tautologia de onde é difícil sair, pois elas pretendem “evitar a publicidade” e, conseqüentemente, “as visitas sanitárias” (Anônimo, 1839, folio 11, frente).

As autoridades sanitárias exigiam a identificação de cada prostituta, portanto, as clandestinas, uma vez identificadas, não mais seriam clandestinas. Diante desse impasse, o autor conclui que a clandestina “usa de mui variadas formas de astúcia e de mentiras para de se encobrir” (Anônimo, 1839, folio, 10 verso), a “(...) prostituição clandestina não precisa definir-se; entende-se que é aquela oculta”, e como a preocupação principal do autor é a saúde, e esta modalidade de prostituição está acima de quaisquer suspeitas, sua condição de agente da sífilis é “mais prejudicial do que a [prostituta] pública; porque debaixo da aparência de honestidade, ela corrompe a inocência e ilude as autoridades” (Anônimo, 1839, fólho 11 frente).

Outro personagem que merece atenção do autor, na propagação da sífilis, reside no exército. Para o autor, “o exército uma das causas influentes na propagação do vírus venéreo, pois a propagação da sífilis “está na razão direta do aumento da prostituição” (Anônimo, fólho 12, frente). Enquanto conhecedor de outros autores, o anônimo mostra estatísticas preocupantes:

Todos os escritores sobre as enfermidades dos exércitos dizem que o maior número de moléstias, que se encontram nas tropas, são as sífilíticas (...) A estatística provou a um desses escritores que as moléstias venéreas das outras prostitutas, sujeitas à vigilância da administração eram na proporção de 1:30,

e as das prostitutas dos soldados eram na proporção 1:3; e que eram estas mais graves do que as outras (...)” (Anônimo, fôlio 12, frente).

A “falta de instrução que ordinariamente acompanha os soldados” (Anônimo, 1839, folio 12, frente), segundo o anônimo - que reconhecia e concordava com a afirmação de outro estudioso – teria sido a principal razão desses males militares. Mas os soldados não escapariam à vigilância, pois “os cirurgiões do Exército continuando a visitar os órgãos sexuais dos soldados”, preencheriam um mapa estatístico a ser enviado às respectivas autoridades (Anônimo, 1839, fôlio 55, frente). Infelizmente para o autor, os mapas (1837 e 1838) não teriam sido suficientes, pois faltavam dados de alguns hospitais civis em que os rapazes teriam sido tratados, pois haveria uma escassez de leitos hospitalares para o exército. As principais doenças seriam as venéreas e as sarnosas. Nos hospitais regimentais, de onde se tinham dados, “o maior número que se observa, são as afecções venéreas de diferentes formas e depois a sarnosa, sendo as primeiras nos números de 382 e este de 251” (Anônimo, fôlio 12 verso-folio 13 frente). De qualquer forma, por culpa das prostitutas que não se submetiam a regulamentos, o contingente da tropa estava reduzido de forma preocupante:

De onde coligimos que tão grande número de moléstias venéreas no nosso exército, que hoje está bastante diminuto, depende de não haver uma exata fiscalização sanitária e da falta de regulamentos policiais para as prostitutas, pois que, apesar de que os soldados sejam inspecionados e se mandem tratar, e por isso não propaguem a sífilis, contudo as prostitutas dela acometidas sem o devido tratamento a propagação indefinidamente (Anônimo, 1839, fôlio 12 verso-folio 13 frente).

Para o autor Anônimo, a marinha, que “(...) tem servido para reunir as diferentes partes do universo e estes cem mundos diferentes não têm formado se não um só mundo” (Anônimo, fôlio 14, frente), traz, muitas vezes “uma outra peste que a navegação nos tem importado do estrangeiro (...), não tão arrebatada e tão estrondosa [quanto a peste bubônica ou mesmo o cólera-morbo, o tifo náutico, a oftalmia do Egito, entre outras], e na verdade é mais lenta, mas é tão terrível e matadora: é esta peste o vírus venéreo.” (Anônimo, folio 14, verso). Alexandra Esteves (2016) observou que as autoridades portuguesas dirigiram, ao longo do século XIX, atenção especial ao cólera-morbo, pois consideravam que esta doença se propagava mais facilmente por mar do que por terra; no seu estudo, não há menção à sífilis pelas autoridades portuárias. Assim, “era fundamental respeitar o disposto no decreto de 3 de janeiro de 1837, que estabelecia (...) a quarentena

dos barcos vindos de terras atingidas pela cólera morbus ou de portos suspeitos (...)” (Esteves, 2016, p. 283).

No entanto, a sífilis foi, assim como no caso do exército, a doença mais preocupante para o autor Anônimo. Para ele, as “Estações de Saúde nos diferentes portos de mar, além da visita sanitária, de que até agora se acham encarregadas, serão também obrigadas (...) a visitar e inspecionar os órgãos sexuais das equipagens”; o comandante da embarcação, através de um “certificado de assim se ter feito”, declararia quem estivesse com sífilis. Os doentes portugueses receberiam tratamento diferenciado e seriam “enviados ao hospital para serem tratados”, enquanto aos estrangeiros não seria permitido “por pé em terra sem serem curados, ou [o comandante] consentirá, se quiser, que se vá curar para o hospital, satisfazendo a sua despesa” (Anônimo, 1839, folio 56, frente).

A proposta do autor Anônimo para as embarcações mercantes portuguesas era que “em suas viagens levarão cirurgiões, e farmacêuticos (...)” para tratar de “todas as enfermidades, e com especialidade nas venéreas, mas também para serem dados remédios gratuitos aos doentes pobres” (Anônimo, folio 56, verso).

O celibato foi entendido, pelo Anônimo, como um dos importantes meios de propagação do vírus venéreo. Esta modalidade de celibato, na sua concepção, era a condição de um homem não se casar e – diferentemente dos religiosos que por razões de fé são obrigados a praticar o celibato – manter relações sexuais com prostitutas.

Para o autor, recorrer à prostituta seria a única forma de um homem celibatário manter relações com uma mulher, pois que qualquer mulher, não sendo casada, prostituta seria. Dessa forma, o celibato teria uma dupla desqualificação: a de não procriar, “contrário aos votos da natureza”, “contrário à população” e também a de comprometer “a saúde do que o professa”: “finalmente é contrário a saúde pública, porque promove a prostituição e, por conseguinte a propagação do vírus venéreo” (Anônimo, 1839, folio 16, verso). “(...) somos da mesma opinião que M. Marinus quando diz que o charlatanismo é um verdadeiro delito social, e que é um flagelo ainda pior do que a mesma sífilis (...)” (Anônimo, 1839, folio 17, frente).

Para o autor, assim como para a grande parte dos médicos e cirurgião de sua época, qualquer outro prático das artes de curar era um charlatão. Em se tratando de aplicar um tratamento ao vírus venéreo, “ninguém neste é mais cúmplice do que os boticários”. Para o autor, os boticários são “os que mais frequentemente são consultados para este fim, pela vergonha que os doentes têm de consultar os facultativos, tendo cometido ações criminosas, que tratam quanto puderem de encobrir.” Os boticários, a seu ver, estão “com

suas consciências bem tranquilas”, apesar de que “infinitas vezes agravam as moléstias, e as tornam incuráveis; porque ser boticário não é ser médico ou cirurgião (...)” (Anônimo, 1839, folio 18, verso).

De fato, segundo a pesquisadora Maria Regina Cotrim Guimarães, em diversos países, especialmente onde a corporação médica não estava socialmente legitimada e/ou entre as pessoas que não tinham condições financeiras de pagar consultas para os facultativos, outros praticantes da cura eram bem mais procurados do que os médicos ou cirurgiões (Guimarães, 2016). Por outro lado, a relação entre as classes mais pobres da população e os boticários, barbeiros, curandeiros, etc., era muito mais próxima e fácil. (Guimarães, 2016) Seria natural, portanto, a “vergonha que os doentes têm de consultar os facultativos” (Anônimo, 1839, folio 18, verso).

O autor anônimo, enquanto representante de conceitos civilizatórios, se rebela contra os charlatões (acreditando numa ciência que responde pelas curas das doenças) e recorre, então à legislação, posto que seus estudos, e não a prática dos boticários, definem sua competência para diagnósticos e tratamentos, seja da sífilis ou de qualquer outra doença.

[A legislação] sempre existiu, e a última a tal respeito é o Decreto de 3 de janeiro de 1837 que, em alguns dos artigos do Regulamento que o acompanha, proíbe claramente a qualquer pessoa exercer qualquer dos ramos da arte de curar sem estar legalmente habilitada; encarregando a fiscalização deste objeto não só a Repartição de Saúde, mas também a Administração. Deixará por isso de haver charlatões? Deixará por isso de fazerem-se anúncios públicos para esses periódicos, que há uma boa receita para curar cancros, que há pílulas antibílicas, que há uns bons pós para matar lombrigas, que há bom preservativo de contágio venéreo (!!!), etc. e não sabe todo o mundo que havia, ou há, um benzilhão na Rua dos Canos? (Anônimo, 1839, folio 17 verso).

Formas de conter a propagação da sífilis

O autor cita seis principais formas de redução e controle da propagação do vírus venéreo e avisa que “Exporemos em detalhe cada uma destas causas; não daremos, entretanto, a última causa aquela desenvolução que ela merece” (Anônimo, fôlio 19, frente) São elas:

- 1ª – Os meios profiláticos
- 2ª – Hospitais ou Casas de Tratamento para os Venéreos
- 3ª – Estabelecimentos de beneficência para consultas gratuitas

4ª - Prisões e Casas de corrupção

5ª – Casas de Refúgio ou de Arrependidas

6ª – Medidas Policiais Regulamentares

1ª – Os meios profiláticos

O autor acredita que não há meios profiláticos garantidos. Por outro lado, entra num embate filosófico entre a saúde pública, através da possibilidade do controle da sífilis, e a questão moral imposta por este controle.

Se houvesse alguns seguros preservativos do vírus venéreo, julgávamos ser a questão completamente resolvida enquanto à Saúde Pública: os homens seguros de que as prostitutas lhe não comunicavam a sífilis poderiam impunemente satisfazer suas desordenadas paixões e brutais apetites, e o vírus venéreo se não propagaria; mas (...) eu enuncio da seguinte maneira: Dever-se-ão aconselhar os meios profiláticos e preservativos para obviar a contrair-se o vírus sífilítico? (Anônimo, fôlio 19, verso) (...) hoje estamos convencidos de que a Administração não deve nem sancionar, nem propor tais meios preservativos porque ofendem a Moral (Anônimo, 1839, folio 20, frente).

O autor aponta as três categorias de preservativos: “1ª daqueles que obstem ao contato imediato do vírus venéreo com as partes. 2ª daqueles que o podem destruir. 3ª daqueles que a tornam mais inocente”. Na primeira categoria estão os condons ou “redingotes ingleses”, assim como “as untadas partes sexuais com unguentos, pomadas, etc.” Na segunda categoria, encontram-se “as lavagens das mesmas partes com água pura, ou misturada com vinagre, sumo de limão azedo, sabão, potassa cáustica, alúmen, terebintina, dissoluções de cloreto de óxido de cálcio, etc.” Na terceira categoria situam-se “a água fagedênica, a pomada mercurial. Os cloretos são um remédio da moda, (...) entretanto nenhuma segurança nos merecem (...)” (Anônimo, 1839, folio 20, verso).

É imprescindível determo-nos no fato de que o autor cita o condom¹⁰ como o primeiro mecanismo de barreira contra a transmissão da sífilis e que, simultaneamente, não defenda seu uso pela ofensa à moral que sua utilização massiva poderia provocar. Ele duvida se deve ser indicado algum meio de impedir ou dificultar o contato com a sífilis com o argumento do risco que isso poderia causar aos costumes da sociedade. Certamente os homens, ao se sentirem seguros, não teriam dificuldades maiores em frequentarem as prostitutas, “poderiam impunemente satisfazer suas desordenadas paixões e brutais apetites, e o vírus venéreo se não propagaria” (Anônimo, fôlio 19, verso).

¹⁰ O condom, no século XIX, era feito de tripa de carneiro.

Suas dúvidas filosóficas procedem, na medida em que o casamento e a prole faziam parte da vida de pessoas dignas, de caráter oposto ao das prostitutas; o condom seria, naturalmente, usado como um método contraceptivo. A natalidade certamente iria diminuir. A redução do risco da sífilis também encorajaria os celibatários que não desejassem constituir famílias nos moldes de seus tempos. Mas faltou uma preocupação maior, mesmo levando-se em consideração os aspectos morais: a saúde pública. A prostituta, celeiro da sífilis, deixaria de ser risco de transmissão do vírus venéreo para os homens e, conseqüentemente para o exército (o autor atribui à sífilis a redução significativa de homens para as tropas), para a marinha e para as mulheres – ainda que fossem também prostitutas - com quem esses homens se relacionassem.

2ª –Hospitais ou Casas de Tratamento

O autor faz um elogio a estas instituições de tratamento da sífilis, que considera “um dos meios que mais influem na sua diminuição”. Mas defende que as prostitutas precisam se tratar e que, para isso, “é preciso obrigá-las”. De qualquer forma, há que se saber que elas estão infectadas, logo “é preciso examiná-las e proceder às competentes visitas sanitárias” (Anônimo, 1839, fólio 21, frente).

O Anônimo defende que “tais regulamentos devem determinar a formação de casas especiais de tratamento para as pessoas acometidas de vírus venéreo [equivalente a um isolamento]” (Anônimo, fólio 21, verso), e indica as razões pelas quais tais casas seriam indispensáveis:

1. Não sendo as prostitutas tratadas nos hospitais só para elas destinados, acontece que, indo para os outros, ali são tratadas com desprezo, abandono, e até com rigor.
2. Nestas casas se oferece ao clínico a vantagem do estado destas moléstias e de escola aos principiantes nos estudos médicos
3. A dieta nestas enfermidades não tem os rigores que tem nas outras.
4. As banheiras, as roupas, os mais arranjos precisos só a elas devem servir; o contrário disto pode dar conseqüências funestas.
5. Orquestrando-as logo para estas casas de tratamento, extingue-se logo a comunicação e é este já um grande bem: a estatística tem provado, em Paris, que estas casas têm muito diminuído o vírus venéreo (Anônimo, fólio 21, verso).

A proposta para tais hospitais é que sejam “novamente construídos, ou procurarem-se casas com as devidas condições para um hospital”. E, seguindo os preceitos da climatologia médica da época, os hospitais deveriam estar “em lugar alto, bem arejado, com corredores e quartos espaçosos, enfim com os requisitos que uma bem entendida Polícia Sanitária exige” (Anônimo, 1839, fôlio 22, frente).

Tais instituições construídas em moldes modernos, deveriam seguir exigências tais que “1º - a separação dos sexos e a razão é mui óbvia”. Provavelmente, a obviedade é a crença de que as prostitutas ali internadas, ainda que doentes, manteriam seus hábitos de sedução e assédio aos homens. “2º - a separação dos indivíduos; porque a moralidade é mui diferente, e a companhia com uma pessoa de uma moral estragada pode ser mui prejudicial a quem ainda não esteja neste estado de corrupção (...)”. Ou seja, não está mais na transmissão da sífilis a preocupação em relação ao interior dessas instituições, até porque, a priori, todos estão infectados; a questão é semelhante à do condom: a moral estragada, a outra doença herdada, do que já falamos. “3º - (...) às pessoas que ali entram pela primeira vez seja seu nome ocultado nas papeletas, só sabido do primeiro médico; porque não é preciso vulgarizar o nome de uma pessoa que é possível arrepender-se ainda e entrar na vida honesta” (Anônimo, 1839, fôlio 22 frente). Aqui, qualquer indício de preocupação com a privacidade ou com a saúde da pessoa internada tem menos valor do que a possibilidade de um arrependimento de uma vida corrompida através da recuperação moral.

Além das características propostas para essas instituições, elas podem servir de lazareto, que nada mais é do que uma quarentena ou isolamento anterior à institucionalização dessas mulheres: “duvida-se muitas vezes do estado sanitário de qualquer prostituta, é preciso pô-la em observação e sequestro, ou em quarentena até 3 ou 4 dias, ou mais, para depois serem examinadas e para este fim devem tais casas servir” (Anônimo, 1839, fôlio 22, frente).

3ª – Estabelecimentos de beneficência para consultas gratuitas

O autor propõe a gratuidade no atendimento clínico e no fornecimento da medicação para as prostitutas atingidas pela sífilis.

(...) que os estabelecimentos de beneficência pública para as consultas gratuitas das pessoas acometidas do vírus venéreo são de uma notável utilidade e que tais estabelecimentos concorrem infinito para a diminuição das moléstias

sifilíticas; se, porém, a estes se ajuntar a circunstância de serem subministrados gratuitamente os remédios, de que careçam as pessoas indigentes em suas moléstias, tornar-se esta utilidade mais transcendente por mui óbvias razões (Anônimo, 1839, fólio 23 frente).

É importante ressaltarmos a pobreza e a miséria de Portugal no século XIX. Alexandra Esteves (2016) lembra que “a doença era conotada com a indigência e os pobres, bem como os lugares que habitavam, eram tidos por responsáveis pelo surgimento e propagação de todo o tipo de moléstias” (p.268). Dessa forma, como vimos, tratar a sífilis e a moral, isolando ao máximo as prostitutas (sempre pobres), está em perfeito acordo com a necessidade de afastá-las das vistas da parcela mais digna a usar as ruas da cidade. Enquanto pobres, prostitutas e de moral corrompida, representariam um eterno perigo à urbe que se consolidava.

4ª - Prisões e Casas de correção

Para o autor, uma das formas de reduzir a transmissão do vírus venéreo seriam as prisões e casas de correção (...), “o que é evidente só porque as prostitutas, que chegam a estas casas são imediatamente tratadas, mas porque elas aí o não adquirem, e por isso o não propagam” (Anônimo, fólio 23, verso). O autor não deixa claras as razões pelas quais essas prostitutas foram levadas às prisões. Apenas explica que

Entre nós temos já estabelecida uma casa de correção para esta gente. Por portaria de 14 de novembro de 1814 se ordenou a seu estabelecimento na Cordoaria próxima ao Bairro de Belém, desta cidade, denominada casa de correção de Santa Margarida de Crotona, com o fim de serem ali admitidas até sessenta mulheres prostitutas e com as intenções de substituir e ampliar a antiga casa da Estopa, estabelecida no Arsenal Real da Marinha (Anônimo, 1839, fólio 24 frente).

Pelo visto, elas podem ter sido tiradas das ruas à força, já que, “pois, que é necessário convir, que o ordinário caráter das prostitutas, é além de imoral, turbulento, e se elas forem tratadas com demasiada brandura, de certo que delas se não poderão obter se não desordens, motins e nenhuma correção, e por isso nenhum serviço” (Anônimo, 1839, fólio 24 frente).

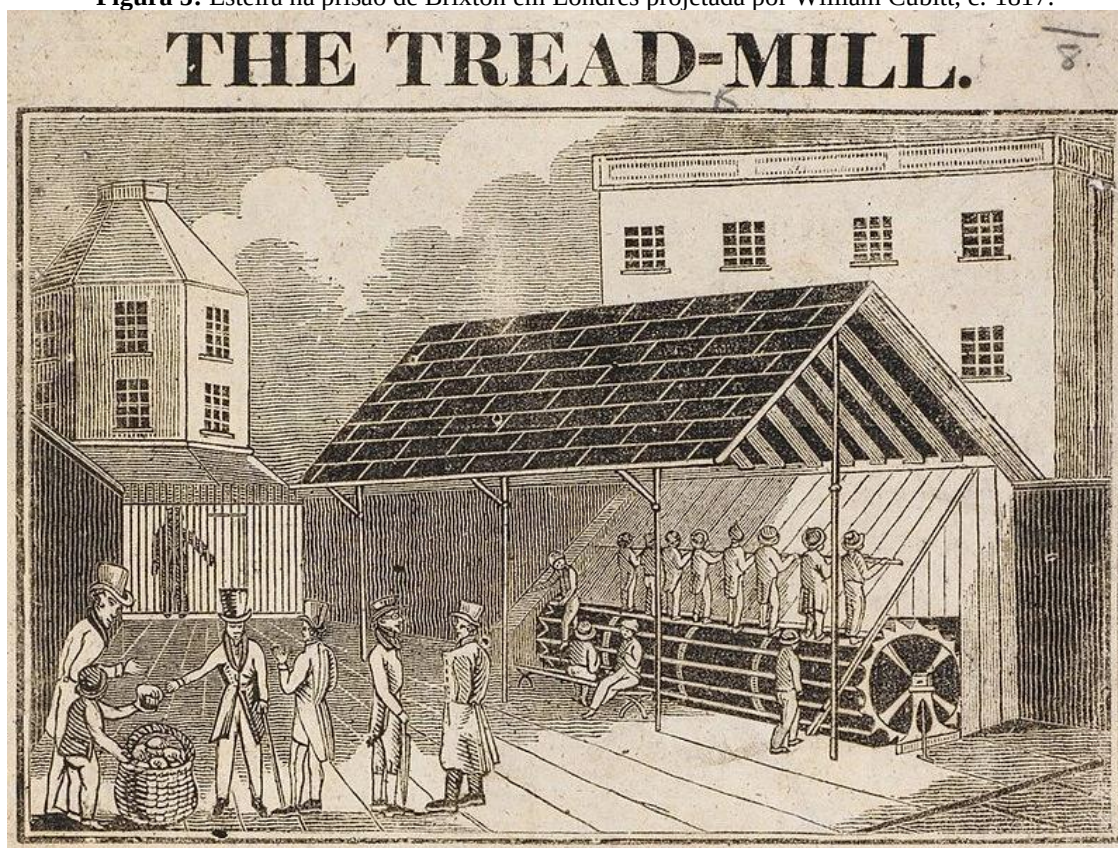
Entretanto, são oferecidas a elas atividades que dão algum lucro ao Estado durante o período em que estão sendo tratadas da sífilis na prisão.

Devem por isso nas casas de correção haver diferentes oficinas, em que elas se empreguem cotidianamente e em horas determinadas naqueles serviços para que elas forem aptas, e mais lucros puderem dar à casa; é este o mais forte motivo para o seu trabalho, além de outro, que é evitar o ócio, que nestas mulheres dá logo em resultado a inquietação, as desordens, as palavras obscenas, a gritaria, e tudo enfim, de que esta gente é capaz (...) (Anônimo, 1839, fólio 24 verso).

Por fim, o inevitável, bastante conhecido desde o início da construção do império colonial português, os castigos e instrumentos de tortura:

mas também nós proporíamos outros meios correccionais, e de castigo (...); e por fim emitiríamos nossa opinião sobre a prática (usada em algumas prisões) do tambor, ou roda movida por uma pessoa andando dentro dela, e a que os Ingleses chamam Tread-mill, (Anônimo, 1839, fólio 25 frente).

Figura 5: Esteira na prisão de Brixton em Londres projetada por William Cubitt, c. 1817.



Treadwheel, de esteira penal britânica á esteira aeróbica das academias. Arqueohistoriaalmanaque, 2023.
Disponível em: < <https://www.arqueohistoria.com> > acesso em 27/06/2024.

5ª – Casas de Refúgio ou de Arrependidas

O autor atribui seu apoio às Casas de Refúgio ou de Arrependidas porque “são estas casas infinitamente influentes na diminuição do vírus venéreo”, já que “qualquer mulher que se recolhe a uma Casa de Refúgio é porque, arrependida de sua imoral e desonesta vida, renuncia a prostituição (...)”. Nessas casas, essas mulheres se sentiriam seguras, e estarem “livres dos graves incomodados, que repetidas vezes são motivados pela libertinagem é um poderoso atrativo” (Anônimo, 1839, fólio 25 frente).

O autor informa que “não tem faltado entre nós estas Casas de arrependidas desde os mais antigos tempos da Monarquia”; e refere que ainda existia uma em Lisboa, a Casa de Piedade, na rua do Passadiço. (Anônimo, 1839, fólio 25 verso). Também existia uma no Porto, “com o título de Nossa Senhora do Resgate” (Anônimo, 1839, fólio 26 frente) e, em Braga, “um recolhimento a que se chama das Convertidas, que hoje está reduzido a última miséria (...)” (Anônimo, 1839, fólio 26 frente).

Apesar da baixa incidência de sífilis nessas casas, era “espantosa a mortalidade nas Casas de Refúgio”, fato que mereceria muito as atenções dos médicos, segundo o autor.

Na França achamos umas tábuas bem exatas, que são as de Duvillar; aí vemos uma pessoa morta por cada 75 na idade em que as prostitutas aí são recolhidas; mas no Bom Pastor de 245, aí recebidas no espaço de 5 anos, morreram 50. Ora se admitirmos a proporção acima estabelecida deveria achar-se a seguinte de 1: 3, mas acha-se as de 1:15 (devendo morrer 3, morrem 15), logo é extraordinária a mortalidade. As causas produtoras desta mortalidade não existem de certo no edifício, pois que ele tem todas as condições higiênicas devidas, é bom o alimento, tem os devidos passeios, não são penosos nem os trabalhos, nem os exercícios religiosos, tem o necessário repouso noturno. As enfermidades, que elas possam consigo levar, de certo que isto não produzem porque às de fora não acontece o mesmo; há por tanto uma outra causa (...) (Anônimo, 1839, fólio 27 frente).

Segundo o autor, a outra causa recai na moral e na herança corrompida. Ele acredita que as enfermidades ocorrem “seguramente devido à passagem súbita de uma vida dissipada e na flor da idade dos anos para uma vida tão austera; isto produz nela um notável transtorno com tiros de sangue para a cabeça e peito, e grande parte morre de tísica pulmonar.” Por fim, o autor é fatalista, apesar de afirmar que acredita nas casas de arrependidas, quando diz que a “interrupção dos hábitos venéreos é muito prejudicial a estas mulheres, e é necessário muito respeitar os hábitos adquiridos, especialmente os desta ordem e em tal idade, em que as paixões obram irresistivelmente.” Ele defende que uma vida sedentária e a costura contribuam bastante para a melhoria destes estados

físicos, e acrescenta que, se “o local do edifício se fosse no campo, e fora das cidades, deveria menor mortalidade existir” (Anônimo, 1839, fólio 27 verso).

6ª – Medidas Policiais Regulamentares

Aqui vamos nos referir brevemente aos dois itens propostos pelo autor: “Estabelecimento dos facultativos para as visitas sanitárias das prostitutas e Condições particulares dessas visitas.” (Anônimo, 1839, fólio 34 frente). Inicialmente, o autor faz referência a quem deveria fazer as visitas sanitárias; em países “cultos e policiados, são médicos os visitantes das prostitutas”. Entretanto, devido à “extraordinária abundância de cirurgiões” em Portugal, ele acreditava que esses profissionais seriam os indicados para visitantes, por serem “competentes para estas visitas” (Anônimo, 1839, fólio 49 verso). Entretanto, talvez houvesse outra razão, que pouparia muitos gastos do Estado.

Em Portugal, segundo a pesquisadora Paula Sofia Costa (2015), “a partir dos finais do século XVIII e inícios do século XIX, a profissão de cirurgião começou a ser valorizada, aproximando-se da de medicina”. Os demais práticos da arte da cura, como os “barbeiros-sangradores começaram a ser colocados de lado, em prol dos cirurgiões”. Esta pesquisadora (Costa, 2015), que estudou o Hospital de Penafiel, em Portugal, mostrou que, até o final do século XVIII, “a formação dos cirurgiões era, essencialmente prática, exercendo numa primeira fase, como aprendizes com profissionais mais experientes, ou tendo lições no Hospital Real de Todos os Santos”. Já “os candidatos a médicos formavam-se na Universidade de Coimbra, mas pouco aprendiam de anatomia.” Ainda que “médicos e cirurgiões [tivessem] campos de ação diferentes”, a pesquisadora aponta que havia duas razões para que se recorressem aos cirurgiões nas atividades médicas: a ausência de médicos em algumas localidades e o “facto do seu ordenado ser superior” (p.408).

Como seriam as visitas e o atendimento às prostitutas? Inicialmente, o autor propõe que os cirurgiões “procedam a estas em dias marcados” e “que as prostitutas sejam visitadas de três em três dias, e não se permita mais espaço de tempo (...)” (Anônimo, 1839, fólio 36 frente). Cada cirurgião “deve ter certo número de mulheres públicas a quem deve passar a competente inspeção; e estou persuadido que este número não exceder de 30 a 40 (...)” (Anônimo, 1839, fólio 34 verso). Este número, segundo o autor, foi estabelecido em função dos valores pagos aos cirurgiões. Se o número de prostitutas fosse menor, não valeria a pena tanto gasto e, se fosse maior, haveria sobrecarga de trabalho ou

necessidade de contratação de mais cirurgiões: mais gastos... (Anônimo, 1839, fólio 34 verso).

As prostitutas, então, seriam encaminhadas a uma sala das Juntas Sanitárias, que estaria funcionando “permanentemente desde as 8 horas da manhã até as 3 da tarde”. A esta sala compareceria o cirurgião, que seria “consultado gratuitamente por toda e qualquer pessoa (...)”, afinal, o autor afirma que “(...)Não posso ser de opinião que as prostitutas paguem aos facultativos visitantes as visitas a elas feitas; isto de nenhum modo.” Ele acredita que os cirurgiões “devem receber simplesmente seus ordenados pagos pelo cofre competente na Administração Geral” (Anônimo, 1839, fólio 35 frente). Por outro lado, considera que “é também inegável que as prostitutas devem pagar uma taxa” (Anônimo, 1839, fólio 35 verso).

O exame físico que o cirurgião fosse realizar na prostituta deveria ser precedido por “um rigoroso escrúpulo” e se seguiria com “o exame das partes externas dos órgãos sexuais” (Anônimo, 1839, fólio 36 frente). Entretanto, este “não basta para decidir da não existência do vírus venéreo; por isso eles deverão a todos aplicar o *speculum uteri*, mandando-as colocar em posição conveniente” (Anônimo, 1839, fólio 36 frente). O autor acredita que, para um exame clínico completo, outras regiões do corpo devem ser investigadas: “Eles também deverão examinar as partes em torno do ânus, como também o nariz, boca e garganta, especialmente se houver alguma alteração na voz” (Anônimo, 1839, fólio 36 frente). Para o autor, como as prostitutas não são pessoas confiáveis, tentariam se livrar do diagnóstico através de procedimentos ardilosos para mascararem suas doenças venéreas; assim ele propõe que

antes de começar a visita dos facultativos, estas mulheres fossem encerradas por dez ou doze minutos em um quanto separado daquele, em que devem ser visitados; para que a membrana mucosa possa ter tempo de tornar ao estado natural, e o muco, que se segrega, siga no seu curso regular; que elas podem ter interrompido usando de medicamentos adstringentes e “detersivos” em lavatórios para ocultar uma blenorragia, etc (Anônimo, 1839, fólio 36 frente).

Independentemente da visita, o autor considerou que a prostituta que “se achar doente da moléstia venérea, assim o deve declarar à dona de casa (...)”. Coerente com sua aversão por tratamentos dos quais o autor discorda, ele insiste que “Por motivo nenhum se deve permitir, que as prostitutas se curem em suas casas, porque elas podem continuar com seu infame comércio a propagar a sífilis (...)” Por outro lado, se “no ato da visita [do

cirurgião] se acharem doentes, devem ser logo transportadas para o hospital (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 35 verso).

O autor prega, inicialmente, que as prostitutas, se doentes, fiquem “rigorosamente obrigadas a não consentir, que qualquer homem, acometido da moléstia venérea, tenha com ela comunicação” (Anônimo, 1839, fôlio 35 verso). Curiosamente, apesar da insistência das autoridades em que seja um médico ou um cirurgião – jamais um prático leigo das artes de curar – o indivíduo indicado a proceder ao exame e ao diagnóstico das doenças venéreas das prostitutas, o mesmo não aconteceria caso o doente fosse um homem.

Haveria, entre os homens, “esta vergonha, e uma moralidade, que os obriga a encobrir a sua entrada em tais casas, e por isso não se sujeitariam a ser examinados por qualquer pessoa que aí estivesse encarregada deste officio”. Então, ainda que ele acredite que não exista, entre as prostitutas, “uma pessoa instruída ao menos praticamente nas diferentes formas da moléstia venérea, para passar exame de órgãos sexuais às pessoas que aí forem satisfazer seus desordenados apetites e deboches” (Anônimo, 1839, fôlio 36 verso), propõe que “este exame deve ser feito pelas mesmas prostitutas, e quem ninguém se deverá recusar, sem pagar uma multa, e ser metida na prisão” (idem, idem, idem).

Como já dissemos, o autor não se propõe a estudar a clínica da sífilis. Entretanto, percebemos algumas raras considerações em torno de alguns aspectos que se aproximam da clínica. O Anônimo entende que “(...) o vírus venéreo existe continuamente entre nós, ele não faz suas vítimas rapidamente” e, de forma diferente da peste bubônica, com a qual o vírus venéreo é comparado, “ele não incute o terror com seus ataques terríveis, e desoladores, mas ele vai consumindo os homens lenta e continuamente”. Assim, diferentemente da peste, “o vírus venéreo não destrói somente a presente geração, ele vai acometer as vindouras”, “ele vai consumindo os homens lenta e continuamente”. Para o autor, “na verdade os desgraçados descendentes de uma origem sifilítica não são aqueles homens robustos e vigorosos, aquelas mulheres férteis como as Esparciatas. (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 8 frente). Dessa forma,

os pais entregam ao serviço do exército homens robustos e sadios, e pelos deboches de todos os gêneros, a que se entregam durante o regime militar, quando voltam a suas casas, recebem a sua família em troco homens valetudinários e enfraquecidos pelo vírus venéreo e que casando-se produzem para o Estado cidadão enfezados, escrofulosos, raquíticos, etc. etc. que de mais perda lhe servem do que de proveito (Anônimo, 1829, fôlio 12 frente).

O vírus venéreo, além disso, gera problemas familiares: “é ele muitas vezes a causa de aparecerem desuniões conjugais”, e “os filhos tornam-se algumas vezes ingratos contra os autores de seus dias” (Anônimo, fôlio 8, frente). Por fim, o Anônimo aponta para a possibilidade de cura: “Podemos asseverar (...) que muitas das formas da moléstia venérea se curam com Mercúrio” (Anônimo, 1839, fôlio 7, verso).

CAPÍTULO 3-COMO SER UMA “BOA” MERETRIZ

3.1- Polícia médica

Na obra “Método de atalhar a propagação da sífilis nas casas públicas de prostituição, estabelecendo regras policiais regulamentares em harmonia com os novos costumes, instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública” (1839), o autor evidenciou as prostitutas como principais vetores da sífilis, percorreu brevemente a historiografia para apontar a prostituição como um fato inevitável, justificando, assim, as prostitutas das cidades portuguesas como objeto de estudo. O autor também classificou estas mulheres para que fossem identificadas com alguma facilidade por agentes sanitários, representantes do Estado português. Ele as distinguiu das que chamou de “boas moças” e as sentenciou à condição de seres perigosos e degenerados, discurso sustentado pela medicina da época, de caráter higienista, civilizatório e corretivo. Por fim, o autor Anônimo (1839) compreendeu a prostituição como um mal não só inevitável, como necessário, que colaboraria com a manutenção da ordem social, atuando como válvula de escape para os desejos masculinos irrefreáveis.

O Anônimo (1839), diante da impossibilidade de extinção da prostituição, entendeu então que seu controle deveria ser priorizado para a redução ou a extinção da transmissão do vírus venéreo na sociedade portuguesa do século XIX. O presente capítulo se dedicará a evidenciar tais formas de controle e prevenção da sífilis. Vamos nos atentar tanto para as razões que levariam as prostitutas a serem reprimidas, presas, contidas, isoladas e castigadas, assim como para as ações práticas levadas a cabo pelos representantes da polícia médica portuguesa do período.

A partir do século XVII, segundo Michel Foucault (1988), o poder político assumiria a tarefa de gerir a vida, através de dois polos: a disciplina do corpo e a regulação da população, ou seja, a constituição do poder sobre a vida (p.152). A aplicação de diversas práticas políticas e econômicas sobre questões como natalidade, mortalidade, saúde pública, habitação e migração representam técnicas para obter a dominação dos corpos e o controle dos indivíduos, o que Foucault (1988) chamou de biopoder. Como visto no Capítulo 1, a polícia médica engendrada na Alemanha em meados do século XVIII e efetivamente colocada em prática no final do século XVIII e início do XIX constituiu um sistema organizado de saber médico estatal, com subordinação dos médicos à administração do Estado (Foucault, 1979, p.83).

O conceito de biopoder seria relacionado também ao de Polícia Médica, representada por uma série de intervenções na sociedade através do controle de indivíduos e de seus corpos, considerados perigosos, como é o caso das prostitutas. Para proporcionar um ambiente higiênico, a polícia médica levava em conta diversos aspectos da vida humana e percorria todas as áreas do espaço urbano (Harris, 1993, p.60). Segundo Michel Foucault (1979), os médicos Rau, Frank e Daniel foram os responsáveis por propor, entre 1750 e 1770, programas com objetivo do que se chamou “Polícia médica de um Estado” (p.83).

Na Alemanha, segundo Georges Rosen (1980), Johan Peter Frank desenvolveu a ideia de polícia médica, que até atravessaria depois as fronteiras dos estados germânicos; esse conceito teria tido um “caráter autoritário e paternalista” (p. 172), especialmente quando confrontado com os ideais da Revolução Francesa e “com os problemas criados pela civilização industrial emergente” (p. 172-173). A partir da primeira metade do século XIX, o significado de polícia médica se esvaziaria, reduzido a “atividades administrativas e reguladoras referentes ao controle das doenças transmissíveis, à organização e supervisão do pessoal médico, ao saneamento do meio e à oferta de cuidados médicos aos indigentes” (Rosen, 1980, p. 173).

No entanto, Rosen (1980) defende que o pensamento de Frank possuía uma abordagem abrangente, pois levava em consideração as relações sociais de saúde e doença (p. 173). Enfim, o autor Anônimo segue, de alguma maneira, tanto a política médica ministrada nas universidades alemãs durante o final do século XVIII, como alguns autores já aqui citados (ver Tissot e Imbert) e os escritos de um professor de Leipzig, H.B.G. Hebenstreit, os “Princípios da ciência da polícia médica”, de 1791. Os tópicos desta obra estão ligados à procriação, ao bem estar da mãe e da criança, saneamento do alimento e da nutrição, prevenção de acidentes, controle e prevenção de epidemias, organização da profissão médica, oferta de atenção médica, tratamento dos doentes e esclarecimento do público a respeito da saúde (Rosen, 1980, p. 175).

A maioria dos regulamentos médicos de estados e cidades germânicas do final do século XVIII tratava das atribuições do pessoal médico, do controle das epidemias, da supervisão do abastecimento alimentar, do “controle da prostituição e supervisão de hospitais” (Rosen, 1980, p. 178), propondo que oficiais de saúde com conhecimentos de polícia médica cumprissem as leis sanitárias e fornecessem dados para as estatísticas. É digno de nota o médico Franz Anton Mai, que em 1785 seria professor de obstetrícia em Heidelberg, em cujas aulas abordou diversos problemas de saúde pública, entre os quais

a “prevenção do infanticídio, melhoria do nível da prática médica, uso e abuso do banho e interrelação entre higiene e religião” (Rosen, 1980, p.179). Enquanto professor preocupado com a educação, Mai propôs que os oficiais de saúde atuassem também nos colégios, orientando alunos e professores; para os adolescentes, esse oficial se dedicaria aos “perigos dos excessos sexuais” (idem, idem, idem), preocupação de vários médicos do período, especialmente do autor Anônimo.

A expansão da polícia médica para diversos países europeus se traduziu em novos manuais e propostas de códigos semelhantes aos alemães e em diferentes arranjos no seu ensino nas universidades. Até o final do século XIX, o termo “polícia médica” foi utilizado, sendo substituído, aos poucos, por “saúde pública” e “higiene” (Rosen, 1980, p.185). Na França, o termo “polícia médica” – apesar de raras publicações como “*Lectures relatives à la police médicale*”, que discutia “o alcoolismo, a prostituição, aborto, enchentes, fábricas, construção de edifícios e envenenamento” – não era quase usado pelos higienistas, pois suas referências eram mais ligadas “às relações de condições políticas e sociais com a saúde” (Rosen, 1980, p.188). O conceito de polícia médica, por fim, seria um programa voltado para a saúde, visando mais o aumento do poder do Estado do que a qualidade de vida das populações, o que não impediu de haver legítimas preocupações com o bem-estar social.

Em Portugal, lugar de produção da obra do autor Anônimo (1839), a questão do controle dos corpos, através da polícia médica no século XIX, foi sustentada pelos profissionais de saúde e justificada entre outras coisas pelo ambiente social. Segundo a autora Teresa Veiga (2004), as várias zonas da Lisboa (cidade de produção da obra do autor Anônimo) do século XIX foram caracterizadas por realidades socioeconômicas distintas. A cidade atuou como polo de atração crescente, sendo em grande parte responsável pelo fenômeno de êxodo rural (Veiga, 2004, p.61-62).

Nesse contexto, podemos afirmar que o crescimento urbano terá sido a maior originalidade do oitocentos português. As cidades e os centros urbanos em geral absorveram dois terços do aumento demográfico total e foi para elas que se deslocaram indivíduos de zonas mais ou menos distantes, bem como a quase totalidade dos estrangeiros residentes no País. Ao invés, uma relativa estabilidade marcou a evolução das zonas rurais ao longo deste mesmo período (Veiga, 2004, p. 52).

O crescimento populacional urbano e a precariedade social levariam, assim, a mais doenças e, com isso, à necessidade de ampliação de práticas profiláticas e corretivas, segundo os ideólogos das ações da polícia médica.

A historiadora Alexandra Esteves (2012) ressalta que, com influência dos hábitos burgueses, práticas de higiene como banho foram entendidas como expressões de civilização; a sociedade passou a compreender a sujeira como sinônimo de pobreza e miséria, não apenas em seu aspecto objetivo e material, mas também moral. (p.298) Prevalencia uma condição de desconfiança sobre os mais desfavorecidos, pois seriam os pobres a circular nos espaços públicos com mendicância e vagabundagem, e as doenças serviram como índice científico para a discriminação e, muitas vezes, para a violência contra os indivíduos adoecidos. Na obra do autor Anônimo (1839), pode-se constatar que o teor de infecção seria duplamente maior no caso das meretrizes mais pobres:

São estas mulheres entre todas as classes de prostitutas, aquelas que mais se encontram infeccionadas, porque menos cuidam de seu tratamento pela sua pobreza e miséria, pelo uso de poucos e maus alimentos; além disto o uso imoderado do vinho lhes faz aumentar e contrair a moléstia venérea (Anônimo, 1839, fólio 9, verso).

O Estado, incapaz de combater todas as doenças, realizou ações contra grupos socialmente desfavorecidos e marginalizados, especialmente os pobres, vagabundos e prostitutas (Esteves, 2012, p.290). Por isso as visitas sanitárias às prostitutas são retratadas na obra do autor Anônimo (1839, fólio 34, frente) como base essencial da ação da polícia médica no país e “o meio mais eficaz de desempenhar sua devida fiscalização policial”.

o exame e inspeção a que elas se devem sujeitar pelos competentes facultativos em períodos marcados é o meio mais seguro de obviar os males enormes que as prostitutas causam pela propagação do Vírus Venéreo, cuja corrente impetuosa se faz parar logo que o exame descubra a existência do contágio venéreo, porque elas devem imediatamente ser transportadas para o Hospital (Anônimo, 1839, fólio 34, frente).

A pobreza, na condição de ameaça social por ser tida como foco de doenças, deveria ter atenção da polícia médica para tratamento dos adoecidos: “o objeto da Policia Médica, propor ao Governo o estabelecimento de uma Junta (...) composta de Médicos, e Cirurgiões, a fim de satisfazerem quotidianamente as consultas gratuitas sobre as moléstias venéreas, subministrando-se aos pobres gratuitamente os necessários remédios” (Anônimo, 1839, fólio 23, verso). Assim, justificava-se a obrigatoriedade de tratar dos

pobres de maneira gratuita “Portanto todos os Conselhos do Reino devem ter facultativos de Medicina e Cirurgia, a quem as Câmaras confirmam partidos públicos, com obrigação de irem tratar os pobres gratuitamente ao termo desse Conselho (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 18, frente e verso). A intervenção social pela polícia médica era necessária para o aprimoramento social, e por isso os tratamentos deveriam ocorrer sem impedimentos. Com um discurso de normatização, o autor Anônimo (1839) nos apresenta em sua obra a utilização de regras policiais, como o próprio título de seu manuscrito denuncia: “Método de atalhar a propagação da Sífilis nas casas públicas de prostituição, estabelecendo regras policiais (...)”.

O autor Anônimo (1839) justifica a utilização de regras policiais a partir de sua percepção de que “todas as Nações policiadas em que as prostitutas estão sendo toleradas estão, contudo, sujeitas a regulamentos policiais (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 34, verso). Com essa perspectiva, o autor buscou elaborar seu discurso a partir dos mecanismos já presentes em outras sociedades, especialmente inspirado no sistema francês, que conquistou a Europa. Valores das sociedades europeia seriam incorporados a Portugal do século XIX com objetivo de conter e controlar a prostituição, através de um sistema internacional de normatização.

Na França, as mulheres públicas eram fichadas, recebiam visitas médicas regularmente e, quando preciso, eram direcionadas a hospitais e prisões (Perrot, 1998, p.27). O autor Anônimo (1839) incorporou este modelo para a regulamentação da prostituição em Portugal no século XIX; em diversos momentos de sua obra ele faz menção ao sistema francês.

Os regulamentos na França tem sido mais ou menos rigorosos, segundo a severidade ou indulgência dos Prefeitos de Polícia¹¹, que os proíbem de habitar já estas, já aquelas ruas, ou outros lugares especiais; tem elas sido proibidas na proximidade dos templos, qualquer que seja o culto religioso, na proximidade de colégios de educação de ambos os sexos, e se lhes tem marcado as distâncias; tem-se também proibido nas vizinhanças das hospedarias de certa ordem, na proximidade da habitação de certos grandes dignitários, de estabelecimentos aonde há grandes reuniões, de mercados, de quartéis de tropa, e mesmo dos campos de guarda, etc. no tempo de Napoleão foram as ordens a tal respeito mais rigorosos, pois que parece, que ele tinha uma espécie de horror à prostituição pública (Anônimo, 1839, fôlio 37, frente).

¹¹ Os delegados de polícia eram assim chamados.

Nas questões relativas à idade permitida para as mulheres adentrarem a prostituição em Portugal, o autor também considerou a fiscalização da França como inspiração.

Na França tem muito variado a fiscalização desta idade, antes da qual os Prefeitos de Polícia não lhes concediam licença e alguns lhes marcaram a idade de 16 anos, outros a de 17, de 18, de 21; mas é certo, que algumas mulheres se viram inscritas na polícia, no registro começado em 1796 de algumas idades, que até escandalizam, com de 10, 12, 14 e 15 anos; hoje na França a idade marcada é de 16 anos. Entretanto nós pensamos, que a idade que deve estabelecer entre nós é a de 18 anos. Porque mesmo as nossas leis permitem, que já nesta idade elas possam administrar seus bens, depois de certas informações, e mesmo porque sendo pela primeira vez reguladas, antes maior do que menor, deve ser a idade. Não obstante isto confessamos a necessidade que há de atender (Anônimo, 1839, Fólio 30, verso).

Figura 6-. Jovens prostitutas



DUFOUR, Pedro. **História da prostituição em Portugal**. Lisboa: Empresa Editora F. Pastor, 1887.

Sobretudo na França - Foucault indica -, na segunda metade do século XVIII, a medicina urbana analisa lugares de acúmulo e amontoamento, para evitar confusão e perigo no espaço urbano. A noção de insalubridade é muito importante para a medicina urbana, pois a higiene pública é correlata à insalubridade (Foucault, 1979, p.89-92). Amparado por essa estrutura, presente em uma nação que na época seria um modelo de civilização, autor Anônimo (1839) entendeu que seria conveniente utilizar todos os meios possíveis para regular a prostituição e, conseqüentemente, não só preservar, mas também aperfeiçoar a sociedade portuguesa oitocentista.

(...) é por isso indispensável lançar mão de todos os meios possíveis, para que tolerando-se as prostitutas, nem escandalizem a moral, nem prejudiquem a saúde, o que só se pode conseguir encadeando a prostituição para que nem fira o cidadão honesto e virtuoso, nem arraste a mocidade indiscreta e fogosa, nem propague os males que tanto prejudica, a espécie humana (Anônimo, 1839, fôlio 28, frente).

O controle da prostituição é tratado pelo autor como medida indispensável, devido às diversas ameaças provocadas por criaturas que ele julga tão perigosas. No entanto, as prostitutas nunca antes foram toleradas perante a lei em Portugal “(...) as infrações do regulamento devem ser mui frequentes em nosso país, por ser primeira vez, que por leis são toleradas as prostitutas e por policiamento reguladas” (Anônimo, 1839, fôlio 23, verso e fôlio 24, frente). Por conta disto, as leis deveriam ter severidade para garantir seu cumprimento “(...) devem executar com todo o rigor, e vigilância (...) (Anônimo, 1839, fôlio 31, verso). Como mecanismo de higiene social, o autor propõe primeiramente a segregação destas mulheres.

Ora, é preciso atender que, se as prostitutas em Portugal dão motivos de escândalo público, e por isso é necessário que não habitem certos lugares, é porque elas nunca foram reguladas, e nunca tiveram regulamentos policiais (...) (Anônimo, 1839, fôlio 37 verso).

Delimitar um espaço de atuação para as meretrizes, no intuito de não ameaçarem a moral e a saúde pública, seria fulcral para preservar a sociedade sem abrir mão de personagens que serviram de receptáculo de desejos proibidos, imorais ou ocultos. Uma das funções da polícia médica seria a de produzir suprimentos sexuais mais higiênicos para os homens: “O abandono a que se entregam as prostitutas atacadas de Vírus Venéreo (...) se as prostitutas não forem obrigadas a ir se curar, e logo é preciso obrigá-las” (...) (Anônimo, 1839, fôlio 21, frente). A prostituta, enquanto mulher pública - “(...)

prostitutas, ou mulheres públicas (...) uma mulher que se franqueia indistintamente a todo homem e a toda uma classe de homens sem distinguir indivíduos (...) (Anônimo, 1839, fólio 28, verso)” - poderia pertencer a qualquer homem que pagasse pelo seu serviço, pois, mesmo restrita a um espaço privado (como as casas públicas), continuaria, por essência, sendo pública. Segundo a historiadora Michelle Perrot, “em primeiro lugar elas são espetáculo do homem” (Perrot, 1998, p.16). Como a autora considera que as mulheres foram construídas como objetos, e não sujeitos de prazer (Perrot, 1998, p.16), mas um espetáculo para os homens, certamente as prostitutas não exerciam seu próprio prazer. Dessa forma, acreditamos que suas práticas sexuais não estiveram relacionadas com liberdade ou desejo; ao contrário, configuraram-se como um mecanismo de sobrevivência, a troca do produto (corpo) por dinheiro.

Restritas a um único espaço, as prostitutas facilitariam uma fiscalização mais eficaz por estar em um ambiente controlável.

Já vemos, pois, que estas casas devem ser fiscalizadas, e estar sujeitas às diferentes autoridades, a quem está cometida a vigilância não só da Saúde Pública, mas também da Moral e da polícia, que são a Administração Pública, e o Conselho de Saúde Pública do Reino, autoridades, que devem ser completamente conhecedoras dessas casas, as quais não devem estabelecer-se sem seu conhecimento, e consentimento para serem completamente fiscalizadas (Anônimo, 1839, fólio 28, verso).

As meretrizes afastadas dos espaços públicos não poderiam ameaçar a ordem social através de seus comportamentos considerados indevidos e degenerados. Dentro destes ambientes, suas condutas seriam fiscalizadas, controladas e reprimidas caso necessário.

Poderiam as prostitutas regular-se quanto à Moral Pública, e a autoridade encarregada da polícia podia vigiar nos ultrajes e escândalo que elas fizessem aos bons costumes; mas com isto ter-se-ia feito só a metade da grande obra, e os males por elas causados à humanidade ficariam continuando se os regulamentos os não obrigassem não só a denunciarem seus males venéreos, quando fossem deles acometidos, mas também a sujeitar-se a um sério exame, a investigação desses males (Anônimo, 1839, fólio 34, frente).

Por conta disto, as autoridades deveriam ter total conhecimento destes espaços; o sistema de regulamentação proposto pelo autor Anônimo (1839) traz uma proposta de organização criteriosa, descrita em etapas no seu manuscrito. A proposta do autor vai desde a identificação e a justificativa das meretrizes como causa de doenças, inclusive

morais, passando por sua classificação, pelo papel do policiamento e, por fim, pela regulação e castigos, que serão explanados nos próximos tópicos. Para ser possível o desenvolvimento e funcionamento de cada etapa, a polícia médica deveria ter total conhecimento destas casas públicas.

A fiscalização por parte da polícia e da moral, como também por parte da saúde pública, obriga a que as autoridades, destes objetos encarregados tenham inteiro conhecimento das casas toleradas, a fim de lhes prestar o devido consentimento, sem o qual se não podem, nem devem estabelecer, para que se conformem com os regulamentos: por isso se devem todas inscrever na Administração Pública (...) (Anônimo, 1839, fôlio 29, verso).

A fiscalização da polícia médica não poderia ficar restrita às casas públicas e sua vigilância também deveria percorrer cada espaço dos ambientes públicos, pois a simples presença de uma prostituta já seria suficiente para confrontar a moral da época.

o que será vigiado pelos agentes de polícia, como também as que estão assentadas desonestamente às portas nos bairros, que habitam essas Orgias, que muitas vezes por ações indecentes e descompostas escandalizam os bons costumes (Anônimo, 1839, fôlio 32, frente).

A ação da polícia médica em Portugal já era partilhada em discursos de outros autores do período, como o membro da junta da saúde de Portugal, José Pinheiro Freitas Soares, que escreveu o seu “Tratado de Polícia Médica”. Segundo o autor, a obra compreendeu todas as matérias que poderiam servir para organizar um regime de polícia da saúde para o interior do reino de Portugal e foi publicada pela Academia Real das Ciências de Lisboa em 1818.

Os capítulos da obra de Freitas Soares (1818) mostram procedimentos como desinfecção sobre matadouros, açougues, vinho, chocolates e licores. Em cada assunto, o autor discute com riqueza de detalhes um código médico, com responsabilidade de execução da Junta de Saúde de Portugal. O documento é um manual prático de como um membro da junta deveria fiscalizar e punir. A importância da polícia médica para esta atuação é descrita por Freitas Soares (1818), na abertura de sua obra.

Sem um Código de Polícia não pode haver harmonia social, segurança pública e boa ordem. Essa ciência, que traz sua origem de maduros princípios de uma sã filosofia, é entre nós bem conhecida; pois temos Leis, e providências de Polícia as mais bem concebidas, e até louvadas pelas Nações Estrangeiras. Esta ciência, porém, abrangendo muitos, e vários objetos, toca também aquele de conservar a saúde do homem na sociedade, e de lhe prolongar a vida (...) (p.1).

Nas cidades portuguesas, as zonas nobres, ocupadas pelos mais ricos que, consequentemente, tinham mais resistência física devido a uma melhor dieta alimentar, possuíam condições para tratar e isolar eventuais indivíduos afetados por algum tipo de doença contagiosa. Mas, à medida que as cidades cresciam, aproximavam-se as relações entre as pessoas, ainda que doença, imigração, mortalidade e violência habitassem preferencialmente os bairros pobres, onde se tinha a mais gritante promiscuidade, falta de aquecimento, água e esgoto tratado (Veiga, 2004, p.101). A Polícia Médica esteve contextualizada em um momento de mudança na forma de governar. Curar se tornou uma atividade política; a riqueza das nações dependia também de uma política que visasse uma população numerosa e saudável: “a fim de aumentar a população, que é a primeira fonte de riqueza Nacional (...)” (Soares, 1818, p.1). Assim, temas como comida, bebida, celibato, matrimônio, mortalidade, limpeza e prostituição foram demandas da polícia médica.

O objetivo de um código de polícia médica seria para fins de manutenção social, segurança pública, assim como preservação da saúde: “Esta ciência, porém, abrangendo muitos, e vários objetos, toca também aquele de conservar a saúde do homem na sociedade” (Soares, 1818, p.2). Freitas Soares (1818) ressalta que as questões levantadas deveriam continuar a merecer atenção: “este meu trabalho não corresponde ao seu fim” (...) “pelo menos a sua publicação servirá de estímulo para que gênios de fértil literatura o empreendam de novo (...)” (p.4).

3.2-Vigilância

Em sua obra, o autor Anônimo (1839), estabeleceu uma relação fundamental e direta entre a saúde da população portuguesa e a vigilância dos corpos das meretrizes. O filósofo francês Michel Foucault argumenta em seu livro “Vigiar e Punir: Nascimento da prisão” (1997) que nas sociedades modernas os mecanismos de vigilância não se limitam à simples observação ou supervisão física das ações das pessoas. O autor descreveu a vigilância como um mecanismo de controle que atua de maneira sutil e efetiva, regulando o comportamento das pessoas a partir da internalização das normas sociais.

No artigo intitulado “Estabelecimento de facultativos para as visitas sanitárias das prostitutas” da terceira parte da obra “Método de atalhar a propagação da sífilis nas casas públicas de prostituição” (1839), o Anônimo demonstra a prática da vigilância manifesta em sua proposta de visitas sanitárias regulares para casas públicas de prostituição em Portugal no século XIX, como parte essencial para seu projeto maior de controle da sífilis através da regulação das meretrizes em todo o país.

Trataremos, portanto, neste Artigo de dois objetos essenciais e são o estabelecimento de facultativos, encarregados das visitas das prostitutas e as condições indispensáveis dessas visitas não só da parte deles, facultativos, mas também das mesmas prostitutas; e por isso terá este Artigo duas seções: 1^a Estabelecimento dos facultativos para as visitas sanitárias das prostitutas; 2^a Condições particulares dessas visitas (Anônimo, 1839, fólio 37, frente).

As visitas teriam o intuito de, vigiando adequadamente os corpos das prostitutas, garantir a constatação da sua saúde física, principalmente em relação ao contágio do vírus venéreo, “medida policial de fazer visitar as prostitutas para conhecimento do seu estado sanitário quanto ao contágio venéreo (...)” (Anônimo, 1839, fólio 35, verso). Essa ação de vigilância, insiste o autor, remonta aos antigos tempos.

(...) não é só própria dos modernos tempos, ela sobe à mais remota antiguidade e tanto que, há mais de quatro séculos, um Regulamento de Londres, datado de 1437, ordena que todos os encarregados destas casas (públicas) fossem obrigados a fazer visitas às mulheres e aos homens que com elas pretendam ter comunicação; e pôr em reclusão até que se curem os que se acharem acometidas do mal venéreo (Anônimo, 1839, fólio 35, verso).

Foucault (1997) destaca que nas sociedades modernas o corpo é profundamente influenciado pelo campo político, enquanto alvo direto das relações de poder; por sua utilidade econômica, o corpo é força de produção. No universo capitalista, uma força de

trabalho efetiva pertence a um sistema de sujeição; o corpo é útil quando é, ao mesmo tempo, produtivo e submisso. A sujeição do corpo não se dá apenas através da violência, que, ainda que física, pode ser sutil. Foucault indica que existe um conhecimento do corpo para além do seu funcionamento biológico, que abrange o controle sobre suas capacidades. Conhecimento e controle constituem o que Foucault chamou de “tecnologia política do corpo” (Foucault, 1997, p.29-30).

Com riqueza de detalhes, o autor Anônimo apresenta um projeto de fiscalização para erradicar ou, ao menos, reduzir a transmissão do vírus venéreo: “Tudo isto só se pode conseguir pela tolerância destas casas, sujeitas, porém, a rigorosas leis policiais, que preencham os fins propostos” (Anônimo, 1839, folio 28, frente). As casas de tolerância seriam uma maneira de manter as meretrizes nas cidades sob vigilância. O sistema proposto pelo autor Anônimo é burocrático, visando facilitar a regulação das prostitutas, e aqueles que desejassem administrar uma casa pública teriam que se submeter a regulamentos específicos.

Qualquer pessoa que quiser um estabelecimento desta ordem deverá declarar na Administração seu nome, nome da rua, número da porta e andar em que o pretende colocar. Deverá também declarar o número das prostitutas, que pretende ter no seu estabelecimento. Além disto, cada uma das prostitutas deve declarar seu nome, idade, naturalidade, último domicílio e há que tempos se votou à prostituição pública; tudo isto na conformidade dos quesitos apontados no mapa número 1. Isto mesmo devem praticar aquelas mulheres que, como prostitutas, quiserem estar só em suas casas sem sujeição a pessoa alguma, que tenha o título de dona de casa. Tanto às donas de casa como às prostitutas, se deve ler previamente o Regulamento, e depois que elas declaram querer a ele conformar-se, se lhes abrirá a matrícula (Anônimo, 1839, folio 30 frente).

A idade mínima para que as mulheres pudessem ingressar na prostituição em Portugal também seria regulada. “Nós pensamos que a idade que deve ser estabelecida entre nós é a de 18 anos ...[pois]... mesmo as nossas leis permitem que já nesta idade elas possam administrar seus bens” (Anônimo, 1839, fólho 30 verso). Seguindo os protocolos, o autor Anônimo (1839) também ressalta que, nas casas de tolerância, não seriam permitidas ações que pudessem enganar as autoridades. Ele escreve:

Nestas casas não se devem permitir outras mulheres a título de irmãs, primas, tias, etc., pois que debaixo deste título elas podem querer se eximir da devida fiscalização policial sanitária, do que muitos males poderiam resultar; também não será permitida a mudança de nomes, sem que a autoridade competente seja informada” (Anônimo, 1839, fólho 31, frente e verso).

A localização das casas públicas é um aspecto crucial neste projeto. O autor Anônimo, observa que a legislação vigente em Portugal "(...) não indica que se lhes marque lugar para a sua residência, mas exclui a residência das prostitutas de lugares determinados" (Anônimo, 1839, fólio 37 frente). A legislação sugere uma tentativa de restringir a presença das prostitutas. Lugares considerados sagrados e muito visitados são explicitamente proibidos para a residência dessas mulheres. "O Código Administrativo Art. 109, § 6º proíbe que elas habitem junto aos templos, passeios públicos, praças, ruas principais e estabelecimentos de instrução pública" (Anônimo, 1839, fólio 37 frente). Esta proibição destaca a preocupação das autoridades com a moralidade pública e a intenção de segregar as prostitutas, alocando-as em áreas menos visíveis e influentes da cidade.

Temos a notar que o Senhor Administrador Geral na escolha, que der das ruas em que não deviam residir as prostitutas, se contam algumas que não merecem tão alta dignidade, como são as Ruas dos Remédios, de Santa Bárbara, do Palhal, e especialmente no Bairro Alto a Travessa da Espera, as Ruas dos Calafates, da Atalaia, da Barroca, etc., em comparação com as Ruas do Crucifixo, dos Douradores e da Palha, na cidade nova, onde elas a seu salvo podem habitar: não sabemos também, por quê fatalidade estas últimas ruas, estando absolutamente nas mesmas circunstâncias que estão as travessas que cruzam as ruas principais (Augusta, Prata e Ouro) deviam ter tal isenção, e aquelas não? Mas enfim, lá teve a sua razão o Senhor Administrador Geral (Anônimo, 1839, fólio 37 verso).

Figura 7- Planta da cidade de Lisboa em 1855. (Lisboa, : Lith. de A. C. de Lemos, 1855. - 1 planta: litografia, p&b; 22,80x29,70 cm, em folha de 25,70x31,40 cm).



Fonte: Biblioteca Nacional de Portugal digital. Disponível em: < [Início \(bnportugal.gov.pt\)](https://bnportugal.gov.pt) >.

Outro ponto essencial para o funcionamento da vigilância eram as visitas, as quais deveriam ser realizadas por cirurgiões (lembremo-nos de que não pertenciam à categoria dos médicos). "Em alguns países bem policiados, são médicos os visitantes das prostitutas, porém como em nosso país há uma extraordinária abundância de cirurgiões, e eles são competentes para estas visitas, devem ser eles os visitantes". (Anônimo, 1839, fôlio 49 verso) Na obra "Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil" (1978), os autores Roberto Machado, Ângela Loureiro, Rogério Luz e Kátia Muricy destacam que a determinação dos limites legais para as atividades de físicos, cirurgiões e boticários se relacionava a uma hierarquia de prestígio entre essas profissões (Machado, Loureiro, Luz, Muricy, 1978, p.28).

Os cirurgiões, na opinião do Anônimo, inspecionariam as casas públicas de prostituição e identificariam as meretrizes que representavam um risco para a saúde da população. Como as visitas às prostitutas para exames médicos seria uma atividade socialmente pouco qualificada, percebe-se que os médicos preferiram se abster dessa tarefa, delegando-a aos cirurgiões. Isso evidencia a distinção entre as funções e o *status* dentro das atividades ligadas à cura no século XIX. Tal distinção também se refletiria na busca de produtividade desta atividade; o autor Anônimo (1839), sabedor da inferioridade do cirurgião relativa ao médico, sugere (ou define) a quantidade de meretrizes a serem visitadas por inspeção.

É, pois, indispensável, que certo número de facultativos Cirúrgicos, encarregados de fazer as devidas visitas às prostitutas, procedam a estas em dias marcados. Cada Cirurgião deve ter certo número de mulheres públicas, a quem deve passar a competente inspeção; e estou persuadido que este número não deve exceder de 30 a 40, qualquer que seja o número em que elas estejam reunidas nas casas ou elas habitem sós e isoladas das outras (Anônimo, 1839, fôlio 34, verso).

No que diz respeito à periodicidade das visitas, o autor aborda o caso de Paris, "consta que em Paris, as Casas toleradas são visitadas de dez em dez dias, e as vagabundas pelas ruas (*raccrocheuses*) têm uma visita de mês em mês" (Anônimo, 1839, fôlio 36, frente). O historiador Paulo Sérgio do Carmo aponta em sua obra "Entre a luxúria e o pudor: a história do sexo no Brasil" (2011) que, embora o controle sobre o meretrício tenha ocorrido em outros momentos históricos, foi no início do século XIX, na França, sob Napoleão, que se implementou uma legislação específica para regulamentar essa atividade. Esse sistema implicava em uma liberdade supervisionada (Carmo, 2011,

p.258). Apesar de considerar o sistema francês de regulação da prostituição como um modelo, o Anônimo discorda desse sistema no caso específico da frequência de visitas:

Não nos podemos conformar com esta prática, que permite um tão longo espaço de tempo entre uma e outra visita, e que pode ser muito funesto; porque uma mulher infectada no dia antecedente à visita pode comunicar o contágio por espaço de oito dias no primeiro caso [sistema francês de visita de dez em dez dias às casas toleradas], e por vinte e oito dias no segundo [sistema francês de visita mensal às *raccrocheuses*]; o que são males que se não devem permitir: somos por isso de opinião que as prostitutas sejam visitadas de três em três dias, e não se permita mais espaço de tempo, pelos inconvenientes referidos (Anônimo, 1839, fólio 36 frente).

A fiscalização obrigatória das prostitutas a cada três dias em Portugal foi vista pelo autor Anônimo como fundamental para o plano de vigilância; as prostitutas poderiam ser menos ameaçadoras caso fossem vigiadas e, por este motivo, “nenhuma mulher pública se deve recusar às visitas que os facultativos competentes lhes forem fazer...”. (Anônimo, 1839, fólio 35 verso). Como destaca Foucault (1997, p.167), “o poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior adestrar”. A inspeção regular dos corpos das meretrizes - consideradas vetores da sífilis - era vista como uma medida preventiva de futuras contaminações.

É evidente, que este elemento é absolutamente indispensável neste assunto; porque se elas não fossem obrigadas a consentir no exame e inspeção elas francamente poderiam comunicar seus males, e não se obviaria um dos principais fins, contra os quais foram formados tais regulamentos e por cujos motivos elas se toleram, e de tal tolerância se devem tirar os menores males possíveis. (Anônimo, 1839, fólio 34, verso).

Para Foucault (1997, p.135), nos séculos XVII e XVIII, a disciplina produz corpos submissos e treinados, corpos “dóceis”. Nesta condição de docilidade imposta aos corpos das prostitutas, o autor Anônimo (1839) descreve o método de abordagem da intimidade dessas mulheres:

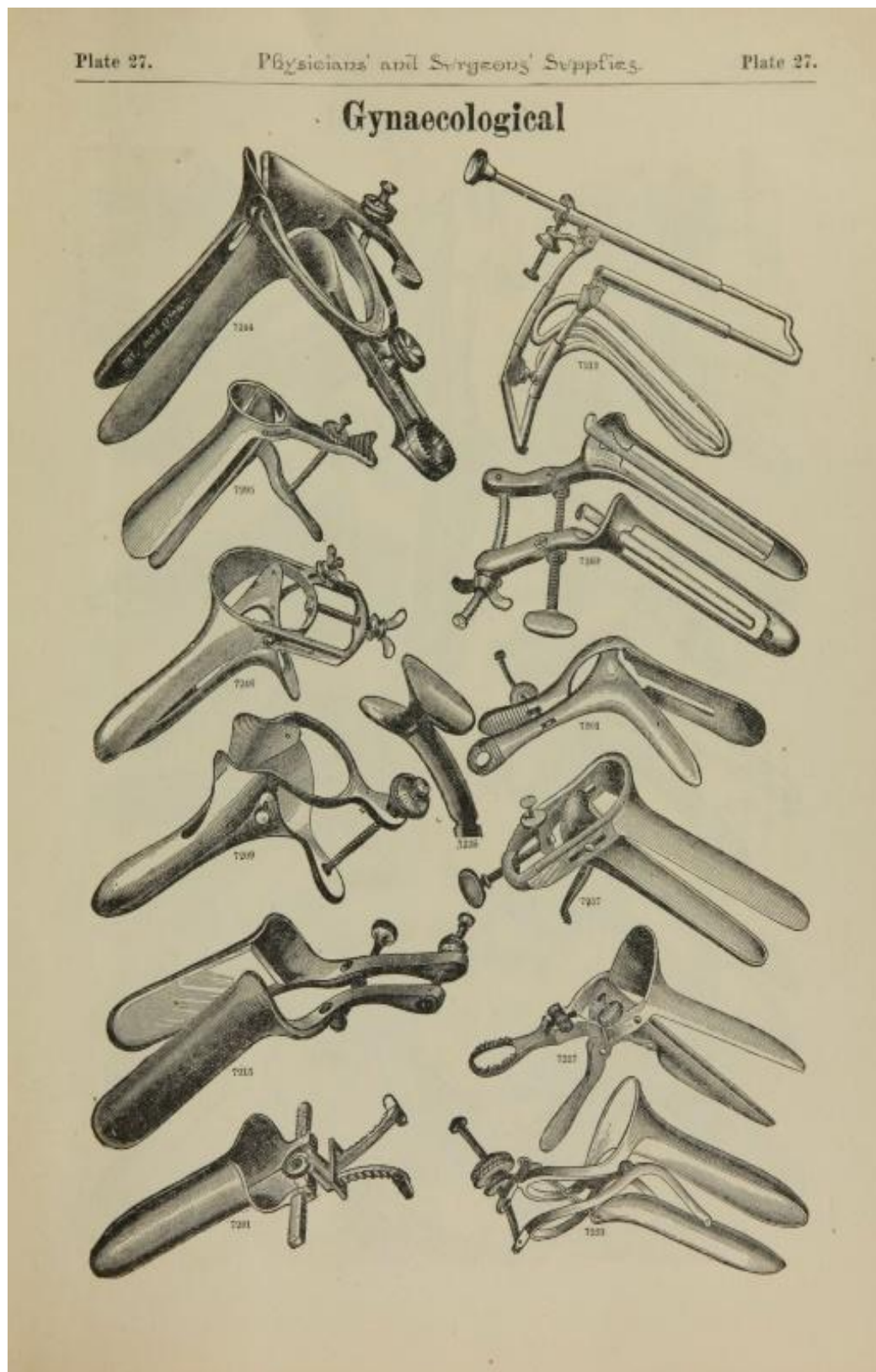
Os Cirurgiões devem ter um rigoroso escrúpulo nas visitas que fizerem às prostitutas; e como o exame das partes externas dos órgãos sexuais não basta para decidir da não existência do Vírus Venéreo, por isso eles deverão a todas aplicar o *speculum uteri*, mandando-as colocar em posição conveniente (Anônimo, 1839, fólio 36 frente).

O espéculo (outrora chamado de *speculum uteri*, no latim) é um instrumento introduzido na prática ginecológica para permitir a visualização do canal vaginal até o

colo do útero. Os médicos dos oitocentos acreditavam conseguir identificar a sífilis nas mulheres através desse tipo de exame que, apesar de invasivos, seriam necessários e até indispensáveis¹².

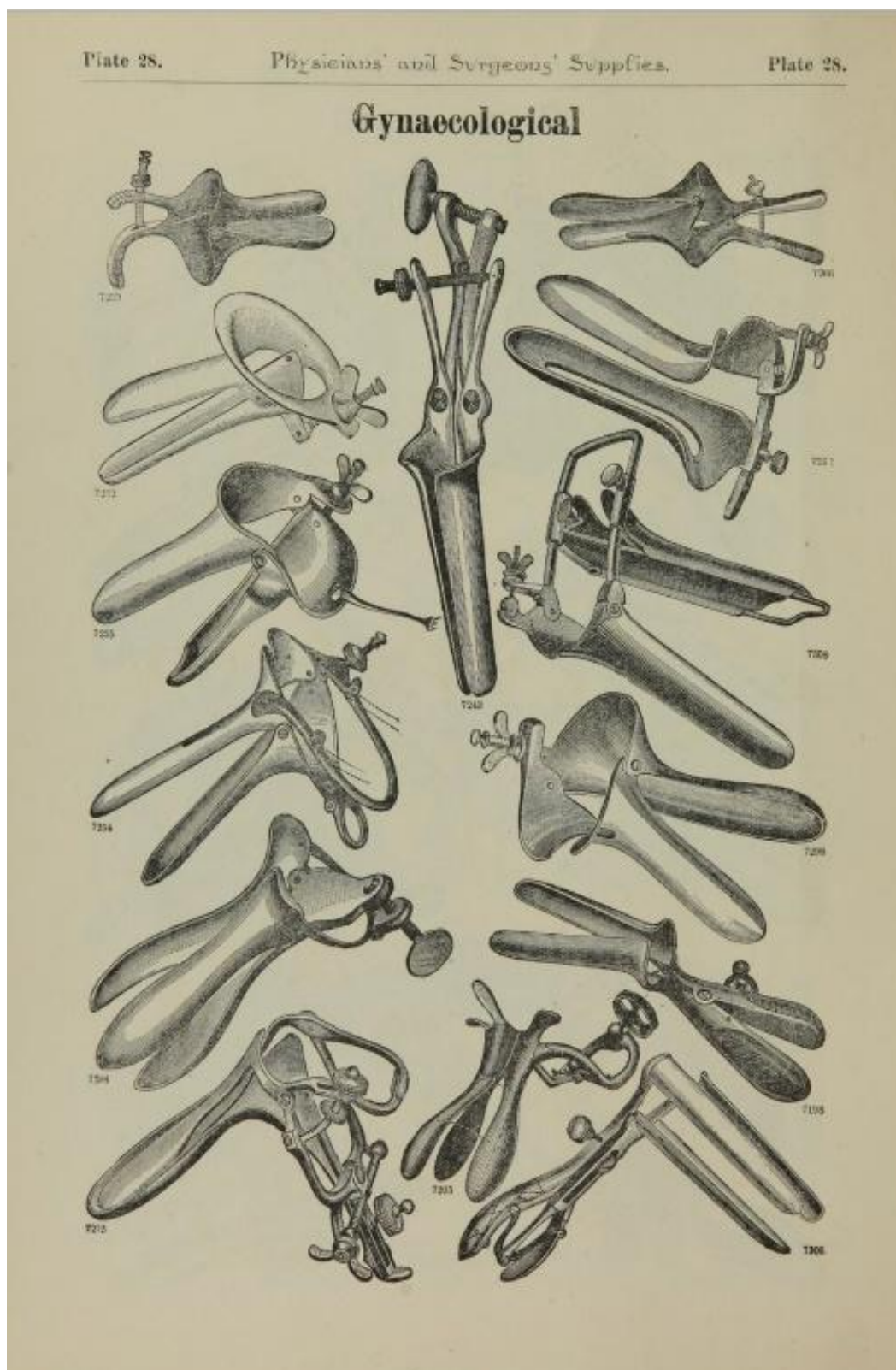
¹² O encontro da bactéria responsável pela sífilis, *Treponema pallidum*, só ocorreria em 1905, e dependeu do uso do microscópio para sua identificação no sangue. A partir da prática rotineira dos pressupostos pastorianos, a sífilis não mais será “visualizada” através do espécuro. (Souza, 2005)

Figura 8- Diferentes formas dos espéculos



Fonte: BROS, Knauth. Catalogue of surgical instruments and physicans supplies. Nova York: Copyrighted, 189?

Figura 9- Diferentes formas dos espéculos



Fonte: BROS, Knauth. *Catalogue of surgical instruments and physicans supplies*. Nova York: Copyrighted, 189?

O exame para diagnóstico da sífilis deveria compreender toda a área genital da prostituta, na tentativa de encontrar indícios do vírus venéreo: “eles [os cirurgiões] também deverão examinar as partes em torno do ânus; como também o nariz, boca e garganta, especialmente se houver alguma alteração na voz”¹³ (Anônimo, fôlio 36 frente). Com foco na higiene, as prostitutas eram submetidas a inspeções médicas periódicas; criminologistas, médicos e autoridades públicas acreditavam na segregação do desejo sexual em locais autorizados. Defendiam o confinamento das sexualidades perigosas nos arredores das cidades; normas europeias, essas, que resultaram em zonas periféricas semelhantes a guetos, isoladas e ocultas da visão das famílias cristãs (Carmo, 2011, p.258-259).

O autor Anônimo (1839) relata a importância da participação do governo neste sistema de vigilância sanitária. De acordo com a historiadora Suzana Silva, em “Classificar e silenciar: vigilância e controle institucionais sobre a prostituição feminina em Portugal” (2007), na segunda metade do século XIX, tanto em Portugal como no restante da Europa Ocidental, os espaços sociais marginais coexistiam com os espaços decentes e legais dentro de um mesmo espaço físico: a rua. Por isso, os esforços legislativos concentraram-se nesse ambiente, tentando evitar a contaminação das mulheres bem-comportadas, incentivando formas de mantê-las em casa, enquanto se buscava regulamentar a prostituição, estabelecendo a obrigatoriedade do registro policial para inspeção sanitária periódica (Silva, 2007, p.794). A regulação do corpo das meretrizes, segundo o Anônimo, deveria ocorrer através de instituições especiais com poder disciplinador, no caso a Repartição de Saúde Pública do Reino.

Também estou persuadido de que a Repartição da Saúde Pública do Reino é a competente para regular em especial este objeto, e é por isso quem deve propor os Cirurgiões para este serviço e devem ser pelo Governo aprovados, tendo a seu cargo o número das prostitutas acima referido para serem por eles visitadas; nem com maior número serão bem desempenhadas tais visitas, e o menor número exigirá mais Cirurgiões, e por isso maiores despesas, que talvez não serão possíveis. (Anônimo, 1839, fôlio 34, verso).

As forças policiais estabelecem fronteiras físicas e sociais entre os espaços considerados normais e os considerados marginais, mantendo estes últimos fora do alcance das famílias portuguesas e da sociedade em geral, com exceção das próprias

¹³ É muito difícil entender, hoje, o que seriam essas alterações da voz, uma vez que a sífilis do início dos oitocentos é um conjunto de doenças (em que talvez a sífilis esteja incluída), classificadas e diagnosticadas através de exames laboratoriais.

autoridades policiais (Silva, 2007, p.807). Em seu manuscrito, o autor Anônimo insiste na necessidade de Juntas, Conselhos, Repartições, estruturas complexas e hierarquizadas, formadas por cargos remunerados que garantiriam a supervisão, regulamentação e implementação de medidas de saúde:

A metade destes Cirurgiões deverão constituir uma junta sanitária, a qual presidirá um Médico, ou poderá ser um dos Vogais do Conselho de Saúde Pública com uma gratificação por este serviço extraordinário: Destas Juntas será Vice-Presidente, e Secretário os que a Junta eleger à pluralidade de votos. Elas se reunirão duas vezes por mês, e em cada sessão os diferentes Cirurgiões darão conta dos seus trabalhos, das dúvidas que tiverem tido em seu ministério, das providências que julgarem necessárias dar-se, o que tudo pelas Juntas será levado ao conhecimento da Repartição de Saúde para ela prover, como for conveniente na parte Sanitária e Administração Pública, se houver negócio administrativo sobre que providências. (Anônimo, 1839, fólho 34, verso e fólho 35 frente).

Embora o cirurgião fosse responsável por realizar as visitas e os exames, a junta sanitária deveria estar sob a supervisão de um médico. Isso novamente evidencia a hierarquia entre as duas classes: o médico dava as ordens, enquanto o cirurgião executava as tarefas práticas.

Para que se consigam os fins, que é atalhar quanto possível, ou mesmo extinguir a Sífilis, devem todos os cirurgiões formar duas Juntas, presididas por dois médicos em contato com a Repartição de Saúde, não só para lhe darem conta dos seus trabalhos, para a formação da Estatística Médica, para as diferentes providências, etc., mas também para formarem a Junta permanente de consultas gratuitas, e a tudo isto se deve atender nos regulamentos (Anônimo, 1839, fólho 49, verso).

A quantidade de prostitutas na sociedade portuguesa foi preocupação do autor Anônimo (1839) “a necessidade que há de não admitir senão certo número de prostitutas segundo a população das cidades, ou vilas, que habitarem” (Anônimo, 1839, fólho 41 frente). De acordo com Foucault “(...) a disciplina, organiza a distribuição dos indivíduos no espaço, lugares específicos são destinados não apenas para atender à necessidade de vigilância, mas também para criar espaços funcionais e úteis” (Foucault, 1997, p.139-141).

Concluiremos pois que, atendendo aqui, Lisboa é uma cidade populosa, que sempre tem uma forte guarnição, e sendo um dos notáveis portos de mar, é uma cidade mui comerciante, estas duas circunstâncias, por este último cálculo, lhe deve fazer muito aumentar o número das prostitutas além das 600 que acima notamos, e com efeito em verdade é ele muito maior: porém a guarnição não é constante, varia por uma infinidade de circunstâncias, nem estes cálculos mesmo com probabilidade se podem fazer. Depois que entre nós se ponham em vigor os regulamentos, poderemos para o futuro examinar até

que ponto podem ter lugar estes cálculos, como a admissão de um determinado número de prostitutas. (Anônimo, 1839, fólio 42 verso).

O autor Anônimo (1839) observa que, no momento, seria impossível verificar o número exato de prostitutas em Portugal. Com a implementação do regulamento, essa verificação se tornaria viável, permitindo uma contagem precisa e, conseqüentemente, facilitando a vigilância e o controle das atividades das prostitutas no país.

É impossível obter as notas estatísticas e infinitos outros esclarecimentos a respeito das prostitutas de Lisboa; porque elas nunca foram reguladas, nunca se matricularam, e por isso não é possível dizermos de Lisboa, nem do Porto, o que se sabe e se diz de Paris. Quando elas se matricularem, quando estiverem sujeitas às autoridades competentes, então largamente se poderá dizer de Lisboa o que se diz das outras cidades (Anônimo, 1839, fólio 29 verso).

A análise estatística começou a ser incorporada nos debates sanitários antes desse período; os sanitaristas careciam de ferramentas e técnicas comparáveis às que estavam emergindo na medicina clínica, o que levou muitos a adotarem com entusiasmo os métodos estatísticos. Como exemplifica o médico George Rosen, em “Uma história da saúde pública” (1994), a partir do final da década de 1820, o astrônomo e matemático belga Adolphe Quetelet (1796-1874) deu um passo importante ao analisar matematicamente os dados de saúde pública. Quetelet consolidou, sistematizou e aplicou na prática as tendências estatísticas de sua época. Reconheceu a importância da variação em fenômenos biológicos e sociais, desenvolvendo métodos para determinar medidas estatísticas, estabelecer limites de variação em torno de uma média e investigar as condições dessas variações (Rosen, 1994, p.193-195). A integração da análise estatística à saúde pública no século XIX, conforme exemplificado pelos avanços de Adolphe Quetelet, foi utilizada neste período para contribuir com a eficácia da vigilância.

Os autores Machado, Loureiro, Luz, Muricy (1978) destacam que os médicos não se restringiram a ter técnicas e conhecimentos teóricos; eles também atuaram como autoridades que decidiam, executavam, fiscalizavam e puniam. Eles intervieram na sociedade para eliminar potenciais causas de doenças e transformar a desordem social em ordem através de vigilância e controle contínuos. Segundo Machado, Loureiro, Luz e Muricy, (1978), a higiene pública teria se transformado em uma ferramenta essencial para que os médicos alcançassem um status político na medicina, possibilitando sua participação efetiva na organização, controle e regulação da vida social (Machado, Loureiro, Luz, Muricy, 1978, p.258).

No entanto, é importante destacar que, bem mais do que alcançar *status* político, os médicos acreditavam legitimamente que suas teorias higienistas iriam contribuir com o processo civilizatório. Além disso, bem antes do século XIX, os médicos já possuíam alto grau de prestígio, influência e autoridade na sociedade, e foi exatamente esse poder pré-existente que permitiu a aplicação bem-sucedida de propostas e projetos de controle social e de corpos.

Para Rosen (1994), o movimento sanitário surgiu em período de grandes transformações econômicas e sociais. Possivelmente isso se estenderia também ao controle sanitário das casas de prostituição. Rosen (1994) aponta que, com economia de mercado, fábricas e ambiente urbano moderno, exigiram-se novos meios de prevenção de doenças e de saúde pública. As acomodações para trabalhadores foram construídas inicialmente sem qualquer planejamento, resultado de empreendimentos puramente comerciais; as doenças proliferavam nas áreas mais pobres, poluídas e negligenciadas pelas autoridades sanitárias. Imundície, doença, desamparo e a demanda por redução da assistência aos pobres impulsionaram o movimento pela reforma sanitária iniciado na Inglaterra; o reconhecimento dos custos econômicos e sociais das doenças motivou ações em prol da saúde pública (Rosen, 1994, p.157- 164).

As convergências ideológicas das perspectivas morais, políticas e médicas, influenciada, entre outros fatores, pelas campanhas do movimento pela saúde pública, levou à ideia de que a prostituição feminina representava uma ameaça de contágio biológico e/ou moral para o cidadão honesto e são, mas facilmente influenciável (Silva, 2007, p.796).

Para Machado, Loureiro, Luz, Muricy (1978, p.156), o médico do século XIX era um dublê de diversas profissões: cientista social, integrando à sua lógica e estatística disciplinas como geografia, demografia, topografia e história; planejador urbano, já que as grandes transformações das cidades passam a estar relacionadas com a questão da saúde; analista de instituições, convertendo-se em uma "máquina de curar".

O médico teria criado o hospício como forma de enclausuramento disciplinar do louco, transformando-o em doente mental; teria inaugurado o espaço da clínica, condenando métodos alternativos de cura; teria oferecido um modelo de transformação para a prisão e de formação para a escola. Mais uma vez cabe ressaltar que, no século XIX, a expansão do conhecimento médico e a integração de novas disciplinas foram um processo de grande transformação das ciências. Desta forma, pensamos que os médicos

não tenham incorporado outras profissões, mas sim novos conhecimentos como ferramentas para melhor cumprir o que acreditavam ser a tarefa de promoção da saúde.

Considerando a erradicação da prostituição impossível e o desejo sexual masculino uma necessidade primária, juristas e médicos tendiam a tolerar essa prática, desde que fosse sanitariamente controlada. Acreditavam que, uma vez contida e vigiada, a prostituição desempenharia uma função social benéfica, canalizando os impulsos sexuais dos jovens e dos não casados. Sem essa válvula de escape, temiam que os impulsos não satisfeitos prejudicassem a moral familiar, ameaçando a virgindade das filhas, ou que os homens se corrompessem, aumentando o número de depravados, estupradores, onanistas e homossexuais. Considerada um "mal necessário", a prostituição deveria ser tolerada, mas controlada e sujeita ao domínio dos profissionais de saúde e muitas vezes à força policial (Carmo, 2011, p.257-259). Argumenta Carmo (2011) que, ao se estabelecer uma norma estatal para o mercado do sexo, a preocupação central era a saúde pública, superando considerações morais. Em nenhum momento se tentou extinguir a prostituição, mas sim monitorá-la para disciplinar o prazer e proteger a saúde da família (Carmo, 2011, p.258).

Figura 10- Mapa nº 1 de controle de prostitutas

[illegible]

Fonte: ANÔNIMO. *Methodo de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiaes regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública*. Lisboa: 1839.

O mapa nº 1 é a representação de uma ficha de controle das casas públicas de prostituição que deveria contemplar o endereço, número de ordem, data de entrada e saída das mulheres, assim como nome e sobrenomes das mulheres, idade, naturalidade, último domicílio, o tempo que se dedicava à prostituição e qualquer outra observação que fosse necessária.

Figura 11- Mapa nº 2 de controle de prostitutas

60

Mappa N.º 2.º

Libro = Casa de F.º Puado... N.º... andar...

Ala da F.º	Nomes, sobre- nomes —	Naturali- dade —	Ultimo d. Bicilio —	Data da visita	Observações, e assignatura do Cirurgião	Lentra, ou sabe —

Fonte: ANÔNIMO. *Methodo de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiaes regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública*. Lisboa: 1839.

O mapa número 2 também se refere às casas de prostituição e contempla o local da casa, nome e sobrenome da meretriz, naturalidade, último domicílio, se entra ou sai da casa pública, observações - se houver - e, por fim, a assinatura do cirurgião.

Figura 12- Mapa nº 3 de controle de prostitutas

61

Mapa N.º 3.º

Lisboa - casa de F. ... Quade ... N.º ... andar -

F. de idade de ... an no, e ... meses

<i>Signaes</i>	<i>N.º das viri- tas</i>	<i>Relação da virita -</i>	<i>Declaração de cirurgia, e sua rubrica</i>
<i>Estatura...</i>			
<i>Cabellos...</i>			
<i>Testa...</i>			
<i>Sobrancaulos...</i>			
<i>Olhos...</i>			
<i>Nariz...</i>			
<i>Boca...</i>			
<i>Barba...</i>			
<i>Cara...</i>			

Fonte: Anônimo. *Methodo de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição estabelecendo regras policiaes regulamentares em harmonia com os novos costumes instituições, tendentes a melhorar a saúde e moral pública.* Lisboa: 1839.

O mapa número 3 é mais detalhado, pois além da localização da casa e dados de identificação da meretriz, como nome e idade, a ficha também pede estatura, tipo de cabelos, testa, sobrancelhas, olhos, nariz, boca, barba, cara, número de visitas, dias e hora da visita e uma declaração do cirurgião com sua rubrica.

3.3-Punição

No século XIX, comportamentos sexuais eram largamente debatidos, regulamentados e policiados sob a égide da saúde pública. A historiadora Linda Mahood, em sua obra “The Magdalenes: Prostitution in the Nineteenth Century” (2013), ressalta que não existem evidências diretas de que o comportamento sexual tenha se tornado mais reprimido nesse período ou que o século XIX tenha inaugurado uma era de repressão sexual. Em vez disso, o que ocorreu foi uma multiplicidade de discursos sobre práticas sexuais (Mahood, 2013). A narrativa do autor Anônimo (1839) sobre a prostituição é mais dirigida à regulamentação das meretrizes enquanto um projeto de política de saúde pública do que à repressão às práticas sexuais femininas. Essa abordagem revela um esforço sistemático de higienização da prostituição, e as medidas de controle visavam conter a disseminação de doenças venéreas e preservar a ordem pública.

Para conquistar este objetivo, o autor Anônimo (1839) aponta em sua obra que as meretrizes que não se submetessem às leis de higiene social em Portugal no percurso do século XIX enfrentariam uma série de punições, refletindo tanto a preocupação com a saúde pública quanto os esforços para manter a ordem moral. Essas punições eram variadas e severas, destinadas a garantir a conformidade com as regulamentações impostas pelas autoridades.

(...) obrigando as prostitutas a matriculem-se, a prestarem-se às vistas sanitárias, a curarem-se logo que estejam doentes, a não andarem vagabundas pelas ruas a provocar, a não comunicarem com pessoa alguma quando doentes se acharem ou os homens etc. e finalmente a serem punidas quando infringirem algumas disposições regulamentares, não podemos deixar de dizer, que é toda a evidência serem estes regulamentos um dos mais eficazes meios de disseminação das moléstias venéreas (Anônimo, 1839, fôlio 27 verso).

Para reforçar a adesão às normas sanitárias, as meretrizes que se recusassem a ir ao hospital quando doentes estariam sujeitas a punições: “(...) devem ser metidas na casa de correção por alguns dias; e se a doente não se achar será também presa para lhe castigar a insubordinação” (Anônimo, 1839, fôlio 35, verso). A proposta revela a abordagem punitivista e disciplinadora em relação à prostituição proposta pelo autor Anônimo (1839) em sua obra, em que justifica a existência desse modelo de atuação desde os mais antigos tempos “(...) eu concluo, que as prostitutas foram mais ou menos proibidas e punidas nos diferentes tempos” (Anônimo, 1839, fôlio 44 verso).

Michel Foucault (1979), ao falar da punição no período da Revolução Francesa, lembra de que a nova instância de julgamento era a opinião. Ou seja, em lugar de castigos, as pessoas passavam a sentir que não poderiam agir mal, já que “se sentiriam mergulhadas, imersas em um campo de visibilidade total em que a opinião dos outros, o olhar dos outros, o discurso dos outros os impediria de fazer o mal ou o nocivo” (p. 215). Essa é, a nosso ver, uma das possíveis explicações para que o Anônimo não tenha se detido com tantos detalhes sobre a descrição de formas violentas de punições às prostitutas que transgredissem as regras propostas.

Uma das principais punições aplicadas era a reclusão. As prostitutas que desobedecessem às leis sanitárias poderiam ser detidas e confinadas em instituições específicas: “temos proposto as prisões e casas de correção, como entrando na categoria daqueles meios que diminuem o Vírus Venéreo” (Anônimo, 1839, fôlio 23, verso). Nessas instituições de disciplina e controle, as meretrizes eram submetidas a uma vigilância rigorosa; segundo o Anônimo, esse sistema poderia contribuir para reduzir ou extinguir a propagação do vírus venéreo na sociedade portuguesa.

Uma casa de correção é de absoluta necessidade, e as Nações mais policiadas da Europa a possuem; ela porém entre nós se torna ainda mais necessária por nossas particulares circunstância; pois que sem mesmo atender à influência de que ela possa gozar na diminuição do Vírus Venéreo, ela serviria muito como meio correccional (...) (Anônimo, 1839, fôlio 23 verso).

A reclusão das meretrizes nas casas de correção servia tanto para punir quanto para colaborar com a regularização das prostitutas, impondo-lhes um comportamento considerado tolerado pela sociedade da época. Em “vigiar e punir: o nascimento das prisões” (1997) o filósofo francês Michael Foucault aponta que na sociedade moderna, os sistemas de punição devem ser entendidos dentro de uma “economia política” do corpo: ainda que não empreguem castigos violentos ou sangrentos, mesmo ao utilizarem métodos “suaves” de confinamento ou correção, a questão central é sempre o corpo e suas forças, sua utilidade, sua docilidade, sua distribuição e sua submissão (Foucault, 1997 p.29).

O conceito de Foucault (1997) se aplica às casas de correção em Portugal no século XIX, pois esse mecanismo visava a subordinação do corpo das meretrizes em prol de um sistema sanitário. Essas casas funcionariam como instrumentos dessa “economia política” do corpo, em que a utilidade e a obediência eram continuamente reforçadas através de práticas de vigilância e controle, que por sua vez eram validadas pela visão que

a sociedade portuguesa tinha da prostituição: um problema moral, social e de saúde pública.

um espetáculo terrível, e desgostante, que em todos os tempos tem revoltado os homens na sociedade, que tem sido a origem de infinitas desordens, de grandes crimes, de terríveis desgostos, e de muitas outras calamidades; e que ela em todas as nações tem sempre consigo o ferrete da infâmia, e em muitas ela sido severamente proibida com penas mais ou menos rigorosas (Anônimo, 1839, fôlio 6, frente).

Mahood destaca que na França, para um homem, as doenças venéreas eram, no mínimo, um incômodo e, no máximo, um sinal de depravação. Para uma mulher, era um crime, o que explica por que a legislação punitiva destinada a controlar a propagação da doença era em grande parte dirigida às mulheres. Embora no final do século XVIII as prostitutas já não fossem arrastadas pela cidade, mergulhadas em lagos ou chicoteadas e marcadas, a prostituição continuava a ser um crime passível de punição (Mahood, 2013).

O historiador Barreto, no artigo “Nas fronteiras da exclusão: prostituição e marginalidade em finais do antigo regime” (2017), aponta que as autoridades policiais e sanitárias no fim do século XVIII e início do século XIX tiveram várias razões para agir contra a prostituição, mas é inegável que as questões de saúde pública se destacaram como uma preocupação central. A institucionalização dessas mulheres em Casas de Correção ou sua expulsão compulsória de determinadas ruas, bairros ou cidades para suas regiões de origem parece ter sido a norma. O autor afirma que as áreas da Alfama, do Bairro Alto e da Mouraria, em Lisboa, foram consideradas “lugares naturais” para a proliferação da prática da prostituição (Barreto, 2017, 265-267).

Em Portugal, o grande crescimento urbano, somado aos portos de comércio no século XIX, principalmente nas cidades de Porto e Lisboa, criou um grande fluxo de marinheiros, comerciantes e viajantes nas regiões, movimento esse que aumentava a demanda pela prostituição. Não é por acaso que o autor Anônimo aponta para a necessidade da existência de casas de correção: “(...) casas de correção nas duas cidades de Portugal, Lisboa e Porto, são indispensáveis” (Anônimo, 1839, fôlio 24 frente). Para o autor Anônimo (1839), seria muito importante haver grande rigor com as meretrizes dentro das casas públicas “(...) se elas forem tratadas com demasiada brandura, de certo que delas se não poderão obter se não desordens, motins e nenhuma correção (...)” (Anônimo, 1839, fôlio 24 frente), por isso a exigência do cumprimento “(...) exato dos regulamentos internos” (Anônimo, 1839, fôlio 24 frente). Essas mulheres teriam de ter

“(…) à sua frente mulheres de probidade e de uma moral austera, que as façam entrar nos deveres” (Anônimo, 1839, fólio 24 frente).

Foucault (1997) argumenta que nas sociedades modernas a regulamentação imposta pelo poder não apenas define a lei, mas também a construção da operação. Assim, surge uma característica do poder disciplinar: sua função é menos de extrair produtos e mais de estabelecer um vínculo coercitivo com o aparato de produção (p.149-150). O poder disciplinar exercido nas casas de correção não buscava apenas a punição, mas, como já indicamos, a criação de uma ordem coercitiva que vinculava as meretrizes a um conjunto de normas e comportamentos, reformulando sua conduta de acordo com os interesses do Estado e da sociedade.

Em sua obra, o autor Anônimo (1839), evidencia a existência em Portugal da casa de correção para prostitutas Santa Margarida de Cortona, nome que faz referência à santa italiana que viveu no século XIII, canonizada pelo papa Bento XIII em 1728. Sua vida teria sido um exemplo de contrição, penitência e transformação espiritual: “Entre nós temos já estabelecida uma casa de correção para esta gente [prostitutas]. Por portaria de 14 de novembro de 1814, se ordenou seu estabelecimento na Cordoaria próxima ao Bairro de Belém, desta cidade, denominada Casa de Correção de Santa Margarida de Cortona (...)” (Anônimo, 1839, fólio 24 frente).

A Cordoaria Nacional foi uma fábrica real construída durante o período de desenvolvimento industrial em Portugal, com o objetivo de fornecer cordas e materiais essenciais para a navegação. Marino Miguel Franzini, intelectual reconhecido pela Academia Real das Ciências de Lisboa, em 1824 encerrou o Recolhimento de Santa Margarida de Cortona, que funcionava nas instalações da Cordoaria. Este estabelecimento, fundado pelo Intendente Pina Manique, visava à reclusão e reabilitação de prostitutas. A diminuição das atividades fabris, após a retirada da Família Real para o Brasil, e a consequente redução da marinha portuguesa levaram a utilização das instalações da fábrica para outros fins, como o recolhimento de mulheres marginalizadas (Canas, 2015, p.12).

Na Casa Santa Margarida de Cortona seriam admitidas até “sessenta mulheres prostitutas e com as intenções de substituir e ampliar a antiga casa da Estopa, estabelecida no Arsenal Real da Marinha” (Anônimo, 1839, fólio 24 frente). No entanto, o autor se queixa da inexistência de um regulamento policial aplicado a esta casa de correção:

Todo este regulamento é só relativo à parte fiscal, e nenhum pude encontrar propriamente policial e correcional; entretanto como esta casa ficava sujeita ao Intendente Geral da Polícia da Corte e Reino, era ele quem a seu modo, e segundo sua vontade, dirigia o estabelecimento como queria ou entendia (Anônimo, 1839, fólio 24 frente).

A quarta parte da obra do autor Anônimo (1839), intitulada “Breves considerações sobre a legislação antiga e moderna relativa às prostitutas em Portugal: Regulamento, que hoje deve dirigir a sua fiscalização policial e sanitária na conformidade do Código Administrativo Artigo 109 S.6º no capítulo 2º”, dirigida à fiscalização policial sanitária das prostitutas, propõe artigos a serem incorporados pelas leis portuguesas. Dentre eles, contempla-se a questão da Casa de Correção na Cortona: “Art. 17º- S. Único = Aquela mulher, que recusar a sujeitar-se à visita, será multada em e presa por¹⁴ na casa de correção, e se a recusa recair sobre moléstia venérea, de que esteja atacada, as penas serão duplicadas” (Anônimo, 1839, fólio 53 verso).

Para o autor Anônimo (1839), a regulamentação policial é essencial para o projeto maior de higienização da sociedade portuguesa. Como ressalta Barreiros (2017), a alta incidência de sífilis, a luta contra os maus exemplos e a manutenção da ordem social justificaram um movimento significativo de confinamento de meretrizes e prostitutas. Confinadas nas Casas de Correção (Casa Pia¹⁵ e Cordoaria) ou em ruas públicas de bairros tradicionalmente conhecidos por abrigar populações pobres e marginalizadas (Alfama, Mouraria, Bairro Alto), essas mulheres foram, de fato, segregadas da sociedade. Ao limitá-las a certos espaços e exercer um controle direto sobre elas, as autoridades públicas procuraram concentrar o vício nesses bairros e, assim, proteger a honra coletiva, os costumes das "famílias honestas" (p.272).

Durante esse período amplamente repressivo em relação ao comércio do sexo, as autoridades do Antigo Regime adotaram, em grande medida, estratégias disciplinares punitivas. Como indicamos, as meretrizes enfrentariam diversos castigos, como prisões corretivas, confinamento em casas de correção, expulsão compulsiva de cidades e vilas, retorno forçado às suas regiões de origem e trabalho forçado (Barreiro, 261-262). O autor Anônimo (1839) exemplifica em sua obra a questão do trabalho forçado:

¹⁴ Os pontilhados fazem parte do original, sugerindo que os valores e a causa da prisão ficam a ser decididos quando da prática dos regulamentos propostos pelo Anônimo

¹⁵ Fundada em 3 de Julho de 1780 pelo intendente-geral da Polícia, Pina Manique, destinava-se a recolher homens e mulheres de maus costumes que se tornassem numa ameaça para a segurança pública. ([Casa Pia de Lisboa \(portugal1914.org\)](http://CasaPia.deLisboa(portugal1914.org)))

Estas mulheres na casa de correção devem ser obrigadas a trabalhar em um serviço que possa ser pago, porque à custa dele, assim, elas, como o estabelecimento, se devem sustentar; e eu não duvido que o seu serviço possa dar, se não para todas, ao menos para a maior parte das despesas, que ali se fizerem. Devem, por isso, nas casas de correção, haver diferentes oficinas, em que elas se empreguem cotidianamente e em horas determinadas (Anônimo, 1839, fólio 24 verso).

O trabalho forçado era uma forma de inculcar nas meretrizes o que as autoridades viam como bons hábitos e disciplina, além de gerar lucros para os donos das casas de correção, utilizando essas mulheres como uma mão de obra barata.

(...) naqueles serviços para que elas forem aptas, e mais lucros puderem dar à casa; é este o mais forte motivo para o seu trabalho, além de outro, que é evitar o ócio, que nestas mulheres dá logo em resultado a inquietação, as desordens, as palavras obscenas, a gritaria, e tudo enfim, de que esta gente é capaz; e necessitam por isso de severidade para se conterem (Anônimo, 1839, fólio 24, verso).

Mas mesmo fora dos muros das casas públicas, as prostitutas ainda deveriam estar submetidas a obrigações sociais que pudessem reformá-las em conformidade com a sociedade vigente.

(...) medidas regulamentares externas para estas casas, não só relativas ao gênero de serviço, o que as prostitutas se deviam aplicar, e em que horas do dia; seus exercícios religiosos, horas de comidas, de descanso, de distração, etc (Anônimo, 1839, fólio 25 frente).

Além das legislações, outros meios correccionais poderiam ser aplicados, como os castigos “(...) mas também nós proporíamos outros meios correccionais, e de castigo, que nestas casas se lhes tem dado (...)” (Anônimo, fólio 24, verso e 25, frente). O autor traz em seu discurso uma punição conhecida como “tambor”, sugerindo a possibilidade de uso deste mecanismo punitivo “(...) do tambor¹⁶, ou roda movida por uma pessoa andando dentro dela, e a que os ingleses chamam *tread-mill*; (...) (Anônimo, fólio 24 verso e 25 frente). Novamente encontramos o autor Anônimo (1839) mencionando a França como referência, “(...) emitiríamos nossa opinião sobre a prática (usada em algumas prisões) (...) uniríamos então nossa opinião à de um sábio, e mui probo médico da França (...) (Anônimo, fólio 24 verso e 25 frente).

Em *The Weight of Words: Discourse: Power and the 19th Century Prostitute*, a autora Yosha A. Kennedy-Churcanc detalha a operação realizada na França no século XIX para a regulamentação da prostituição. Com base em um sistema rígido que

¹⁶ outro nome para a *treadmill*

concedeu poder excessivo às forças policiais que implementaram suas medidas regulamentares, a estrutura do sistema regulador francês tentou colocar a prostituta sob vigilância constante e restringir o seu movimento a bairros específicos da cidade (Kennedy -Churnac, 2011, p.60). Percebe-se a inspiração do modelo francês sobre o autor Anônimo.

De acordo com Kennedy-Churcanc (2014), a lógica por trás de tais afirmações apontava para um vício que se manifestava na esfera pública; a prostituição não era diferente de qualquer outro crime público e, portanto, era passível de controle do Estado. Enquanto vício, a prostituição fornecia mais combustível para a aprovação de uma legislação específica sobre sua prática; afinal, em meados do século XIX, a França já tinha quarenta anos de experiência na regulamentação das prostitutas. A partir de 1810, uma lei deste país exigia que todas as prostitutas se registrassem na polícia, se submetessem a um exame médico e aceitassem tratamento num hospital prisional caso fossem diagnosticadas como doentes. A penalidade para o descumprimento desta lei, que as interditava de causar perturbação pública e estipulava também áreas em que poderiam praticar o seu comércio, era detenção e encarceramento durante seis meses (Kennedy-Churcanc, 2014, p.62).

De acordo com Foucault (1997), a punição na sociedade moderna vai se tornando a parte mais oculta do processo penal; ela sai do campo da percepção cotidiana e entra no da consciência abstrata. Assim, a eficácia da punição é atribuída à certeza de sua aplicação e não à intensidade visível desta punição. É a certeza de ser punido que deve afastar o homem do crime, e não mais o espetáculo horrível; a mecânica exemplar da punição muda suas engrenagens. Por essa razão, a justiça não mais assume publicamente a violência inerente ao seu exercício, pois o fato de a justiça matar ou ferir já não é mais a exaltação de sua força.

O essencial da pena é corrigir, reeducar, "curar"; uma técnica de aperfeiçoamento que reprime na pena a pura expiação do mal e liberta os magistrados do papel desprezível de punidores. Segundo essa penalidade, o corpo é inserido num sistema de coerção e privação, de obrigações e interdições. O sofrimento físico e a dor do corpo não são mais os elementos centrais da pena, já que o castigo evoluiu de uma arte das sensações insuportáveis para uma economia de direitos suspensos (Foucault, 1997, p.14-16).

Ressalta Barreiro (2017) que, no final do Antigo Regime, a marginalidade levou a uma intensificação evidente da vigilância policial, que, através de estratégias diversas e nem sempre inovadoras, buscou conter e limitar essa população. Prostitutas, mendigos e

vadios foram, em ritmos variados, removidos do espaço público e confinados em casas de correção, que funcionavam como verdadeiros dispositivos de "ortopedia moral", atuando em prol da profilaxia coletiva, da saúde pública e da disciplina e ordem social. Com essas estratégias clássicas, procurou-se afastar prostitutas e vadios dos olhares públicos, para evitar que suas condutas ociosas servissem de "mau exemplo" e se multiplicassem por efeito de contágio (Berreiro, 2017, p.278).

Na sociedade moderna, para que a punição seja eficaz, ela deve se concentrar nas consequências do crime, vistas como a série de desordens que ele pode causar. A pena deve ser calculada não com base no crime em si, mas na possibilidade de sua repetição futura. O objetivo não é punir a ofensa passada, mas prevenir futuras desordens, garantindo que o infrator não tenha vontade de rescindir nem possa inspirar imitadores (Foucault, 1997, p. 91-92). As autoridades portuguesas, segundo o Anônimo, não estariam apenas punindo as meretrizes pelo ato de prostituição em si, mas buscavam prevenir futuras desordens sociais e sanitárias. Confinando-as nas casas de correção, as autoridades esperavam desencorajar a repetição de seu comportamento e impedir que outras mulheres seguissem o mesmo caminho, mantendo assim a ordem social e protegendo a saúde pública.

Embora um medo racional de doenças contagiosas como a sífilis, que eram pouco compreendidas e geralmente incuráveis, levasse a punições brutais e a legislações repressivas, especialmente em casos venenosos, a atividade sexual em si não foi reprimida. Ao longo dos séculos, o medo da contaminação coincidiu com uma atitude um tanto despreocupada e jovial em relação ao sexo e às infecções, bem como com uma aceitação casual do sexo extraconjugal, da prostituição e do bordel local (Mahood, 2013).

O sistema de clausura foi um excelente exemplo de instituição reguladora que abordou três preocupações principais dos reformadores sociais, especialistas médicos e comentadores morais do século XIX: a proteção da moralidade, o tratamento e a prevenção de doenças venéreas, e o controle de indivíduos desviantes, a fim de garantir a saúde física e moral da população (Kennedy-Churnac, 2011, p.84).

CONCLUSÃO

Através do estudo das produções médicas oficiais, como o manuscrito apócrifo “Método de atalhar...” (1839) e outras obras médicas analisadas neste trabalho, foi possível obter uma visão abrangente sobre como os homens da época ditaram as regras sociais, definindo o que seria normal e saudável, no século XIX. Esses documentos forneceram uma perspectiva única sobre como as prostitutas e, em alguns momentos, as mulheres em geral eram representadas nos discursos oficiais e como esses discursos moldaram papéis sociais. As normas e valores da época não apenas refletiam as preocupações de saúde pública e moralidade, mas também revelavam as dinâmicas de poder e controle exercidas sobre os corpos e comportamentos femininos.

É evidente que as meretrizes não tinham voz nas obras daqueles que detinham influência no século XIX, o que não nos impede de percebê-las, ainda que dentro da limitação dos relatos do Anônimo. Nesses discursos, as prostitutas eram apresentadas como vetores de doenças sexualmente transmissíveis e ameaças morais, sem serem reconhecidas como indivíduos com perspectivas e experiências próprias. Embora isso não fosse considerado relevante nos tratados de saúde pública da época, as fontes analisadas neste trabalho ofereceram um vislumbre da prostituição urbana no século XIX. Essas mulheres usavam as ruas como vitrines, os bordéis como casas e locais de trabalho, e suas vestes para se distinguirem das outras moças. Todo esse cenário é retratado nas fontes, mas com um foco predominante na higiene, refletindo paralelamente as preocupações morais da época.

Assim, foi necessário interpretar esses materiais com cautela para evitar anacronismos, como a aplicação de conceitos modernos de machismo, feminismo e sexismo a uma sociedade oitocentista, para a qual esses termos não eram questões colocadas pelos médicos higienistas. Assim, é esperado que a ausência das vozes das próprias prostitutas nos registros tenha dificultado a obtenção de uma perspectiva interna e pessoal sobre suas experiências.

A análise do manuscrito “Método de atalhar a propagação de sífilis nas casas públicas de prostituição em Portugal” (1839) não apenas possibilitou entender os motivos pelos quais as prostitutas foram inseridas nos discursos sobre a sífilis, mas também trouxe à tona outras questões pertinentes, como a higienização social. Ficou evidente que, ao longo do século XIX, a prostituição foi considerada um “mal necessário”, um fenômeno tolerado para proteger a moralidade das boas moças e controlar os desejos masculinos

considerados irrefreáveis. O conceito de polícia médica, introduzido no século XVIII e amplamente desenvolvido no século XIX, refletia um projeto civilizatório que buscava controlar os corpos considerados perigosos, como os das prostitutas, miseráveis e desempregados.

Essa abordagem higienista e moralizante pode ser comparada à caça às bruxas, na medida em que ambas visavam estabelecer uma ordem estatal sobre os corpos femininos. A urbanização das cidades portuguesas intensificou essas preocupações, levando a regulamentações mais rigorosas para controlar a saúde pública e a moralidade. A obra apócrifa de 1839 detalha a classificação das prostitutas, revelando uma hierarquia social entre elas e um sistema de comunicação não verbal através das vestimentas, o que facilitava a identificação e o controle dessas mulheres. Essa classificação não apenas refletia preocupações com a saúde pública e a moralidade, mas também evidenciava a visão dos médicos sobre as prostitutas como ameaças sociais.

A rígida divisão de papéis entre as boas moças e as prostitutas, promovida pelos discursos médicos e sociais, reforçou o controle sobre os corpos femininos. As boas moças eram destinadas ao casamento e à maternidade, funções vistas como essenciais para a saúde feminina e a prosperidade do Estado, enquanto as prostitutas subvertiam essa ordem, sendo tratadas como uma ameaça social, moral e física. O controle das prostitutas foi essencial para as dinâmicas de dominação e os esforços de regulamentação social em uma sociedade em processo de urbanização.

A prostituição, embora condenada publicamente, foi implicitamente tolerada como um meio de canalizar os impulsos sexuais masculinos e proteger a moralidade das mulheres consideradas honestas. Essa dualidade moral revelou a complexa relação entre saúde pública, moralidade e controle social no século XIX. O sistema de clausura, que incluía punições severas para as prostitutas que desobedecessem às normas sanitárias, exemplificou a abordagem punitivista e disciplinadora da época.

Essas práticas eram justificadas como necessárias para a proteção da moralidade, o tratamento e a prevenção de doenças venéreas, e o controle dos indivíduos considerados perigosos para a ordem social. Portanto, a análise do manuscrito anônimo e das demais obras médicas do século XIX revela como a preocupação insistente com a prostituição foi parte de um projeto civilizatório. Isso refletiu as políticas de saúde pública e a moralidade social de Portugal no século XIX, evidenciando as tensões e contradições inerentes a essas práticas e percepções sociais sobre elas.

Ao longo deste trabalho, referimo-nos consistentemente ao autor do manuscrito que analisamos como Anônimo. No entanto, durante o curso da pesquisa, foi possível descobrir a identidade deste autor misterioso.

A revelação da identidade do autor, Dr Francisco Ignacio dos Santos Cruz, médico e reformador social, poderia lançar uma nova luz sobre as motivações e o contexto por trás da obra. O Dr. Cruz estava profundamente envolvido nas discussões sobre saúde pública e moralidade, e foi uma figura presente no desenvolvimento das políticas de polícia médica em Portugal. Em 1841, o médico publicou em Lisboa o manuscrito pela Tipografia Lisbonense, com o título “Da prostituição na cidade de Lisboa ou considerações históricas, higiênicas e administrativas em geral sobre as prostitutas, em especial na referida cidade”. Desta vez, assinou a obra.

No entanto, o fato de o autor ter apresentado seu trabalho manuscrito à Academia Real das Ciências de Lisboa em 1839, de maneira anônima, pode ser interpretado como uma ação carregada de significados. Poderia ter sido uma imposição por se tratar de um possível edital da academia, aberto a projetos concorrentes de controle da sífilis entre as prostitutas. Existe também um aspecto simbólico, que reflete uma sociedade que buscava se camuflar para tratar de certas práticas sexuais, desejosa de aparentar uma limpeza moral. Afinal, ao se revelarem identidades, endereços e espaços frequentados pelas prostitutas expõem-se também desejos ocultos. Essa dualidade moral pode explicar a expressão “mal necessário”, atribuída a prostituição em diversas obras do período. Ainda dentro do que estava oculto, um dado que não fazia parte de nossos objetivos, mas que consideramos um importante debate futuro é a fetichização das prostitutas. Tanto o Dr. Cruz quanto outros autores chegam ao nível da filigrana dos detalhes sobre o comportamento e as roupas dessas mulheres. Falam de seus gritos, de seus meios de sedução, de suas botinhas, das rendas de suas meias, das anáguas, enfim, daquilo que aparentemente lhes despertava muita curiosidade, travestido da racionalização sobre seu papel de transmissoras da sífilis. Esses médicos – enquanto objetos de estudo – seriam importante assunto de pesquisa para a história da sexualidade e a própria psicanálise, entre outros campos de conhecimento; teriam muito a contribuir com uma investigação futura sobre a própria escolha dos temas de suas obras.

FONTES DOCUMENTAIS

ANÔNIMO. **Methodo de atalhar a propagação da Syphilis nas casas públicas de prostituição, estabelecendo regras policiaes regulamentares em harmonia com os novos costumes, instituições, tendentes a melhorar a saude e a moral pública.**

Portugal, Lisboa. 1839.

CUNHA, Antônio dos Santos. **A prostituição.** 1845. (Tese)- Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1845.

D'AZEVEDO, Francisco Pereira. **História da Prostituição e Polícia Sanitária no Porto.** Porto: Ed. Casa de F. Gomes da Fonseca. 1864.

FAROL, Antônio Figueiredo Ferrer. **A libertinagem:** A história a filosofia e a patologia. 1865. (Tese) Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, 1865.

IMBERT, Jean-B. A. **Guia Médico das Mães de Família.** Rio de Janeiro: Tipografia Franceza. 1843.

LEMONS, João Pinheiro de. **Breves considerações sobre o celibato professado pelas mulheres.** 1851. (Tese)- Faculdade de Medicina na Bahia, Bahia, 1851.

MENDES, Simplicio de Souza. **A virgindade filosoficamente elucidada.** 1845. (Tese)- Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1845.

MONSÃO, Francisco Rodrigues. **Os dois sexos da espécie Humana.** 1848. (Tese)- Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1848.

SOARES, José Pinheiro de Freitas. **Tratado de Polícia Médica.** Lisboa: Academia Real de Ciências. 1818.

TISSOT, Samuel A. **Avis au peuple sur sa santé.** Lausanne: Imprimerie J. Zimmerli. 1761.

YALLE, Luiz Yianna D'Almeida. **Mulher e Matrimônio: medicamente considerados.** 1847. (Tese)- Faculdade de Medicina na Bahia, Bahia, 1847.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARREIROS, Bruno. **Nas fronteiras da exclusão: prostituição e marginalidade em finais do antigo regime**. Revista de História das Ideias Vol. 35. 2ª série, 2017.
- BIBLIOTECA NACIONAL DE PORTUGAL. **Biblioteca Nacional de Portugal digital**. Disponível em: <<https://www.bnportugal.gov.pt>>. Acesso em: 27 jun. 2024.
- BROS, Knauth. **Catalogue of surgical instruments and physicans supplies**. Nova York: Copyrighted, 189?.
- CAPONI, Sandra. **Da Herança à Localização Cerebral: sobre o Determinismo Biológico de Condutas Indesejadas**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(2):343-352, 2007.
- CANAS, António Costa. **Real Fábrica da cordoaria**. Academia das Ciências de Lisboa (ACL), 2015.
- CARDOSO, José Luís. **Dicionário de Historiadores Portugueses**. 2013.
- CARMO, Paulo Sérgio. **Entre a luxúria e o pudor: A história do sexo no Brasil**. São Paulo: Octavo, 2011.
- COSTA, Paula Sofia. **A evolução da profissão de cirurgião em Portugal: O caso do Hospital de Penafiel**. 2015.
- DUFOUR, Pedro. **História da prostituição em Portugal**. Lisboa: Empresa Editora F. Pastor, 1887.
- ESTEVES, Alexandra. **Quando a doença chega por mar - o desenvolvimento do sanitarismo em Portugal, no século XIX**. Revista CEPIHS (Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social), v.6, p.267-286, 2016.
- ESTEVES, Alexandre. **La enfermedad como elemento de discriminacion social em el norte de Portugal, a finales del siglo XIX y principios del XX**. Estudios Humanisticos. História. Nº 11, p.289-308, 2012.
- ENGEL, Magali. **Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. 1ª edição, São Paulo: Brasiliense, 1989.
- FERREIRA, Alessandra Senna. **Pelos olhos do doutor Cruz: prostituição, saúde pública e polícia na Lisboa oitocentista (c.1837-1841)**. 2015. Dissertação (mestrado em história) - Universidade Salgado de Oliveira, Niterói-RJ, 2015.
- FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir: Nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis, Rj: Vozes, 1997.

- FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade II: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. ed.12º. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade: A vontade de saber**. Rio de Janeiro. Edição Graal, 1988.
- GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2016.
- HARRIS, Ruth. **Assassinato e Loucura: Medicina leis e sociedade no fin de siècle**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- KENNEDY-CHURNAC, Yoshan A. **The Weight of Words: Discourse, Power and the 19th Century Prostitute**. CMC Senior Theses. Paper 93, 2011.
- LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. 1ºed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LAYER, James. **A roupa e a moda: Uma história concisa**. São Paulo: schwarcz, 2014.
- MACHADO, Roberto, LOUREIRO Angela, LUZ, Rogerio, MURICY, Katia. **Danação da norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Ltda, 1978.
- MANTOVANI, Rafael; MARQUES, Maria Cristina da Costa. **Higiene como prática individual e como instrumento de Estado**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.337-354.
- MAHOOD, Linda. **The Magdalennes: prostitution in the nineteenth century**. New NY: 2013.
- NAHRA, Cinara. **Malditas defesas Morais**. Natal/RN: Cooperativa Cultural, UFRN, 2000.
- PERROT, Michelle. **Mulheres públicas**. Ed.2º. São Paulo: Unesp, 1998.
- PERROT, Michelle. **Os excluídos da história: Operários, mulheres e prisioneiros**. São Paulo: Paz e Terra, 2017.
- PRIORE, Mary Del. **História e conversas de mulher: amor sexo, casamento e trabalho em mais de 200 anos de história**. 2ºed. São Paulo: Planeta, 2014.
- PASTOR, F. Bordel Modernoll. In: DUFOUR, Pedro. **História da prostituição em Portugal**. Lisboa: Empresa Editora F. Pastor, 1887.

RAGO, Luzia, Margaret. **Os prazeres da noite:** prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930). Tese (Doutorado em história) - Departamento de história da IFCH, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1990.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. 1º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

RICHARDS, Jeffrey. **Sexo, desvio e danação:** as minorias na Idade Média. 1ºed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública.** Ed.2º. São Paulo: Unesp, 1994.

SILVIA, Federici. **Calibã e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva.** São Paulo: Elefante, 2017.

SILVA, Suzana. **Classicar e silenciar:** vigilância e controle institucionais sobre a prostituição feminina em Portugal. *Análise Social*, vol. XLII (184), 2007, 789-810.

SOUZA, Elemir M. **Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*.** *An. Bras. Dermatol.* 80 (5), out. 2005.

TREADWHEEL: de esteira penal britânica à esteira aeróbica das academias. **Arqueohistoriaalmanaque**, 2023. Disponível em: <<https://www.arqueohistoria.com>>. Acesso em: 27 jun. 2024.

VEIGA, Teresa. **A população portuguesa no século XIX.** Porto: CEPSE e Edições Afrontamento Ltda, 2004.

WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <<https://pt.m.wikipedia.org/>> Acesso em: 15 jun. 2024. (1 482 x 990 (1,83 MB).