

SEXUALIDADE, “RAÇA” E NAÇÃO: A CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES “DESVIANTES” NO BRASIL IMPERIAL¹

Renato Beluche²

Resumo: Durante o último quarto do século XIX, a psiquiatria brasileira estruturou seus discursos em torno da sexualidade. Ela tornou-se o principal elemento na classificação/criação das identidades “desviantes” após 1870, portanto no período de decadência do Império. A ascensão das chamadas “novas idéias” e as medidas abolicionistas fizeram emergir temores sobre a população negra – entendida como perigo social – o que levou a uma nova forma de compreensão da sociedade brasileira e de seus “desvios”. Estas reflexões utilizaram a sexualidade como uma das estratégias que possibilitaram a crítica da velha ordem imperial e também a consolidação da burguesa. Tudo se passou de forma a evitar mudanças sociais mais profundas preservando desigualdades e hierarquias sociais do passado.

Palavras-Chave: Psiquiatria Brasileira – Sexualidade – Raça – Degeneração – Desvio Social

Abstract: During the last quarter of the nineteenth century, Brazilian psychiatry has based its speeches on sexuality. It became the main element in the classification/institution of “deviant” identities after 1870, in the period of the Empire decline. The appearance of the so called “new ideas” and the anti-slavery measures created fears of the black population – understood as a social danger – that lead to a new way of comprehension of Brazilian society and its “deviant” identities. These theories about social deviance have used sexuality as one of the strategies that made possible the critique of the old imperial order and the consolidation of the bourgeois one as well. The objective was to avoid social change keeping social inequalities and hierarchies from the past.

Key Words: Brazilian Psychiatry – Sexuality – Race – Degeneration – Social Deviance

¹Esse artigo faz parte da minha dissertação de mestrado “O Corte da Sexualidade: o ponto de viragem da psiquiatria brasileira no século XIX” desenvolvida na UFSCar.

²Bacharel em história UNESP (Franca). Mestrando em Ciências Sociais UFSCar. Orientador: Prof. Dr. Richard Miskolci (UFSCar). Membro do Grupo de Pesquisa *Corpo, Identidade Social e Estética da Existência* (CNPq-UFSCar). renatobeluche@yahoo.com.br

Refletindo sobre identidades

A história é uma cronologia que torna as experiências visíveis, mas na qual as categorias aparecem, entre tanto, como a-históricas: desejo, homossexualidade, heterossexualidade, feminilidade, masculinidade, sexo e mesmo as práticas sexuais tornam-se de tal modo entidades fixas, vivenciadas através do tempo, mas que não são em si próprias historicizadas (Scott, 1998:303).

No que tange a constituição identitária a oposição entre o normal e o anormal (ou “desvio”) foi “naturalizada”, no Brasil, no século XIX. Através dessa oposição, as identidades foram hierarquizadas segundo critérios científicos e, portanto, supostamente isentos de valores morais. Pretendemos analisar esse processo de naturalização das diferenças que propiciou dentro de uma lógica binária a construção das categorias identitárias consideradas normais e desviantes.

Para realizarmos essa tarefa escolhemos os discursos médicos no Rio de Janeiro imperial. Os motivos que nos levaram a esse recorte histórico e documental foram: os discursos médicos tiveram papel capital na elaboração das idéias científicas de matriz biológica no século XIX e em especial as teses de medicina apresentadas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por ser um local privilegiado na produção do pensamento nacional. Isso porque fora o Rio de Janeiro só a Bahia tinha uma faculdade de medicina. Soma-se a isso o fato de que o Rio de Janeiro era a capital política do império, centro econômico da produção nacional e palco privilegiado das grandes mudanças ocorridas no Brasil desde o início do século XIX. Isso possibilitou a aglutinação de diferentes extratos sociais (proprietários rurais, profissionais liberais, escravos, homens livres, comerciantes etc) em diferentes condições (ricos, pobres, em ascensão ou decadência) promovendo, assim uma complexa rede de relações e práticas sociais. Além disso a busca, empreendida pelo Império, na construção de uma imagem oficial para o “jovem” país (para usar uma metáfora biológica da época) ajudou no incentivo a uma reflexão sobre sua população.

Georges Canguilhem (2000), em *O Normal e o Patológico* demonstra que as categorias normal e anormal não são “naturais”, mas fruto de uma construção epistemológica e histórica posterior às formas dadas. Além disso, se o patológico ou o anormal é logicamente o segundo (ou seja, delimitado em relação ao normal e, portanto, negação lógica desse) é, existencialmente, o primeiro. Assim, é necessário

primeiro que seja criado o desvio para, a partir daí, instaurar-se o que é normal, desse modo, “(...) é a anterioridade histórica do futuro anormal que provoca uma intenção normativa” (CANGUILHEM, 2000:216). Nesse sentido analisar o que se considera o desvio criador da “anormalidade” é estudar a peça chave que estrutura essa lógica binária. Entender os processos de criação, os mecanismos e táticas empregados na construção das identidades “desviantes” se torna capital para pensarmos a gênese de nossa sociedade que se encontra, historicamente, muito mais próxima do que pensamos.

Stuart Hall (2005) afirma que a emergência do debate sobre as identidades se deu no contexto da crítica do sujeito iluminista concebido como centrado, unificado e dotado de capacidades como razão, consciência e ação. Essa concepção iluminista possibilitou a emergência do paradigma biológico naturalizou as diferenças em identidades fixas através da biologia (natureza) e é fundamentada na dicotomia normal-anormal. No início do século XX emerge uma concepção sociológica, segundo a qual os indivíduos seriam formados na interação (cultural). esse é o paradigma construtivista que embora pressuponha um “Eu” natural sua ênfase está na interação cultural. Os dois modelos constituíram sua teoria na dicotomia entre natureza e cultura. O modelo construtivista enfatiza a cultura e nesse sentido pode ser lido como um “avanço” interpretativo, pois, embora não desconstrua totalmente o modelo biológico (ainda permanece a idéia de natureza) ele explicita as relações de poder que estão envolvidas nas construções identitárias.

Ao longo do século XX, especialmente nas últimas décadas, emerge uma nova concepção de identidade. Stuart Hall (2005:10) denomina essa nova concepção de sujeito pós-moderno. Para ele nós “somos também ‘pós’ relativamente a qualquer concepção essencialista ou fixa de identidade – algo que, desde o iluminismo, se supõe definir o próprio núcleo ou essência de nosso ser e fundamentalmente nossa existência como sujeitos humanos”. Nessa perspectiva o sujeito pós-moderno, sem identidade fixa, essencial ou permanente, formado continuamente e definido de maneira histórica e não mais biológica foi possível através de cinco descentramentos principais: marxista (questão do agenciamento), Freud (inconsciente), Saussure (lingüística estrutural), Foucault (genealogia) e o feminismo (releitura da teoria e da prática e a contestação das possibilidades dadas).

Ao abordar as questões sobre as construção das identidades, principalmente as consideradas desviantes, buscamos, através de uma

análise “genealógica”, realizar a crítica ao paradigma biológico que concebe a identidade como categoria fixa, centralizada e unificada fundamentada na dicotomia normal-anormal. Nessa perspectiva, a identidade não seria algo dado naturalmente, mas ao contrário, a própria idéia do natural (assim como a identidade) é uma construção histórica. Não há identidade fixa, essencial ou permanente elas são formadas e transformadas continuamente.

Antes do século XIX o diferente não constituía, necessariamente, uma identidade, ou seja, sua diferença não era entendida como definidora de um “eu” ontológico. A partir do século XIX há a ascensão de uma série de táticas e mecanismos que Michel Foucault denominou de normalização³. A normalização possibilitou que os atributos da diferença se “colassem” aos indivíduos, formando identidades, ou seja, uma soma de atributos (físicos, psicológicos e comportamentais) que definiram, ontologicamente, os mais variados seres, criando assim os normais e os anormais. Exemplos disso não faltam: o bêbado comum em qualquer paisagem vai ser transformado no alcoólatra, o pederasta será transformado no homossexual, e por aí em diante. Práticas que poderiam ser, ou não, recriminadas, passaram a revelar, ou melhor, constituir atributos identitários.

Uma nova ciência nos trópicos: a medicina oitocentista

Com as guerras napoleônicas e principalmente com as disputas entre Inglaterra e França, a Europa atravessou um período conturbado. Em 1806, a França decretou o bloqueio continental ameaçando invadir os países que não aderissem a ele. Por outro lado, a Inglaterra ameaçou invadir as colônias dos países que aderissem ao bloqueio. Em meio a esse conturbado contexto, a coroa portuguesa, em 1808, transferiu-se para o Brasil. Mil oitocentos e oito não representou apenas a vinda da Família Real portuguesa para sua colônia, representou, também, uma mudança significativa: novos costumes, novas formas de organização e técnicas de

³ Michel Foucault, em *Os Anormais*, considera que a normalização é a finalização do dispositivo disciplinar. “(...) a norma não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Por conseguinte, a norma é portadora de uma pretensão ao poder. A norma não é simplesmente um princípio, não é nem mesmo um princípio de inteligibilidade; é um elemento a partir do qual certo exercício do poder se acha fundado e legitimado. (...) a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, há uma espécie de poder normativo” (2002:61-62).

produção. Além de todas essas novidades, a Família Real “transplantou” para a *Terra Brasilis* parte de suas instituições. Em especial as instituições médicas, como a Fiscatura.

Com a chegada da Corte, se fez necessário uma série de mudanças na colônia e, principalmente, na capital, Rio de Janeiro. O próprio espaço físico foi um problema, uma vez que a corte tinha quando do desembarque, aproximadamente, cerca de 60 mil habitantes, já a comitiva Imperial possuía mais de 10 mil pessoas (RIOS FILHO, 2003:58-59; OLIVEIRA, 1998:55; NEVES; MACHADO, 1999:31). Dentre as mudanças empreendidas podemos notar desde uma reorganização político-administrativa até alterações nos costumes. Com a chegada de D. João, as esferas tradicionais de poder (como a posse de terras) foram complexificadas por outras mais “civilizadas” como o desenvolvimento de uma maior sociabilidade - o receber em casa, o comportar-se e o vestir-se. Houve a criação de novos rituais de valorização social (COSTA, 1999:104 et seq.; NEVES; MACHADO, 1999:40-41).

A ausência de médicos foi uma constante durante todo o período colonial. Esse era um sério problema, não só para a comitiva portuguesa, mas também para as pretensões de um monarca nos trópicos, ou seja, não permitir a proliferação de epidemias e produzir um melhor conhecimento do local⁴. Um exemplo dessa maior preocupação é o estudo de Manuel Vieira da Silva⁵ feito por ordem do príncipe regente para avaliar o clima e o relevo da cidade do Rio de Janeiro:

As molestias que tem grassado no Rio de Janeiro, e que tem sido tão funestas a muitos dos seus habitantes, merecerão o paternal cuidado de S. A. R. o Príncipe Regente N. S. para mandar indagar, quaes fossem as causas próximas, ou remotas das doenças deste paiz. (SILVA, 1808:3).

A vontade de saber do príncipe regente não se restringia apenas ao relevo e às doenças, mas também à direção do enquadramento social da população e no cumprimento da lei:

⁴ A vontade de produzir um maior conhecimento endêmico é característica constante da medicina ocidental do século XIX. Ver, respectivamente, para a França, Alemanha e Inglaterra (cf. FOUCAULT, 2000c), Portugal (cf. CRESPO, 1990) e Brasil (cf. MACHADO, 1978).

⁵ *Reflexões Sobre Alguns dos Meios Propostos por Mais Conducentes para Melhorar o Clima da Cidade do Rio de Janeiro.*

Os nossos soberanos amantes sempre de promover, quanto lhes fosse possível, a felicidade dos seus vassallos, tinham promulgado na capital, e em todo o reino as mais providentes leis a este respeito; mas a distancia immensa entre a sede do throno portuguez, e os seus vassallos do Brazil, impossibilitarão até agora a execução da sua vontade; chegou com tudo a feliz epocha, que os faz sahir da desgraça, que os rodiava e entrar na historia das nações policiadas. (SILVA, 1808:5).

Percebemos assim, que a vontade de saber que impulsiona os médicos, muitas vezes, amparados ou incentivados pelo poder Estatal, os transformou em verdadeiros cientistas sociais⁶.

A vinda da família real inaugurou um projeto de construção da ordem que foi intensificado com a independência. Datam desse período a criação da Imprensa Régia, a Biblioteca Central, o Museu Nacional (Museu Real), a criação dos cursos jurídicos em São Paulo e Olinda, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (cf. SCHWARCZ, 2000; 2005).

Os meios empregados para a manutenção da ordem foram também uma das razões de sua crise, principalmente após 1870. Segundo José Murilo de Carvalho (2003) foi através da “dialética da ambigüidade” que o império conseguiu equilibrar as diferentes forças existentes ao longo das décadas de 1840 e 1870. Estabilidade que, segundo Richard Graham (2001:824), “provinha basicamente não das instituições políticas, mas das relações sociais baseadas na troca de serviços leal por proteção e favores”. Segundo Graham o período que se estende de 1850 a 1870 foi a “idade de ouro” do período imperial. Alcançada devido ao aumento do comércio exterior com base nas exportações de café que propiciou condições e recursos ao Estado, dando-lhe condições de desempenhar um papel paternalista e de mediador dos conflitos. Realizações que foram possíveis mediante a uma prática política centralizadora e crescentemente conservadora. Esse quadro possibilitou a manutenção da unidade nacional, a consolidação de um governo civil, a redução do conflito nacional e, o que mais nos interessa, uma profunda limitação da mobilidade política e social (CARVALHO, 2003:229).

⁶ Ao tratar dessas questões Foucault (2000c:214) afirma: “Não sei mais quem procurou em Montesquieu e em Auguste Comte as grandes etapas do pensamento sociológico. Isto é ignorância. O saber sociológico se constitui em práticas como a dos médicos”.

No processo de consolidação da ordem o Estado, primeiramente o português (até 1822) e posteriormente o brasileiro, encontrou no discurso médico-higiênico um importante aliado. A família patriarcal representava um sério empecilho à realização do Estado. Desde o período colonial a administração foi fortemente marcada pela iniciativa privada. Assim, desde o início do processo colonizador o controle estatal, burocrático e administrativo foi subordinado ao poder privado. Fenômeno este que podemos perceber em um tipo específico da constituição familiar colonial: a família patriarcal e o seu poder centrado na figura do senhor, muitas vezes superior a de qualquer instituição ou autoridade da colônia. Desse modo, a metrópole que, por anos, deixara a colônia abandonada ao poder privado, retoma o seu interesse de Estado e reivindica para si o controle das cidades (ROUQUIÉ, 1991:102).

A família patriarcal não representava só um empecilho à realização do Estado, mas também à própria prática médica devido à ausência de médicos e a preferência cultural da população pelas artes alternativas de cura (curandeiros, benzedeiros, sangradores entre outras). Assim, para a medicina penetrar na esfera familiar foi preciso desenvolver táticas de rearranjo da estrutura familiar. Mas, ao mesmo tempo, não poderia ir de encontro com uma estrutura tão sólida e poderosa como a família patriarcal. Sua tática foi, portanto, se colocar como aliada da família.

A mulher, dentro da tática médica, foi um objeto privilegiado. Elemento subalterno e periférico dentro da organização social e familiar⁷, teve seu *status* elevado pela medicina. Retirando-a de sua “alcova escura” e dando a ela um papel de destaque dentro da organização familiar, menos enquanto mulher e mais enquanto mãe. Embora sua valorização social tenha se dado mais enquanto mãe, ela também se fez individualmente como podemos notar, com o aumento de sua vida social (bailes, festas, teatros) ou com uma maior instrução. Deve ficar claro que essas valorizações estavam eminentemente ligadas ao seu papel de esposa e mãe, pois, o aumento da vida social estava ligado ao fato de que o *status* do marido passava a ser vinculado ao seu. Assim, uma boa esposa seria aquela que saberia conviver com os novos códigos da civilização (receber em casa, portar-se nos locais públicos) e a sua maior instrução também funcionava no mesmo sentido, pois, com ela poderia melhor gerir a família. A mulher passou a ser encarada pela

⁷ É claro que dentro de uma análise da família patriarcal as mulheres tinham uma fundamental importância. Quando nos referimos a elas como elemento subalterno e periférico estamos aludindo à valorização social que lhes era conferida a época.

medicina não mais como uma reprodutora que gerava membros para a família, mas sim como mãe, que, enquanto tal, seria responsável pela educação e moralização dos filhos e de toda a família.

Mãe! Que nome mais sublime, que nome de maior magia! A mãe é essa fonte fecunda e sagrada da vida; a mãe é esse ser vivificante que nos aquece em seu regaço, nos aleita em seu seio, nos recolhe em seus braços e protege nossa infância com sua inesgotável ternura; a mãe, enfim é esse ser o mais respeitável da natureza. Quanto é nobre e sublime essa missão da mulher! (MEIRELLES, 1847:09-10).

Devemos atentar para o fato de que a tática de diminuição do poder do *pater famílias* não ocorreu só de um modo negativo, pelo contrário, a medicina, como dissemos, se colocou como aliada da família e não, simplesmente, contra o poder do senhor. Desse modo, o destaque maior dado à mulher-mãe e, conseqüentemente, a diminuição do poder do senhor, respondem a uma dupla partilha: por um lado, temos uma diminuição do poder do senhor, por outro lado, são colocadas em prática mecanismos outros como a classificação inferior da natureza feminina em relação a masculina. Destaca Barros: “Toda constituição moral da mulher (...) resulta da fraqueza innata de seus órgãos; tudo he subordinado a este principio pelo qual a natureza quis tornar a mulher inferior ao homem” (BARROS, 1845:07). Ou, por outros mecanismos, como o machismo: com a diminuição do poder absoluto sobre a família, o homem ganha o direito de “concentrar sobre a mulher toda a carga de dominação antes distribuída sobre o grupo familiar e demais dependentes da propriedade” (COSTA, 1999:252).

A idéia era que a família reestruturada ao invés de produzir parentes, passasse, então, a formar cidadãos, e a pedagogia médica – ao lado dos políticos e literatos – foi eficiente em difundir e divulgar esses novos valores (COSTA, 1999:64). Como podemos constatar em três passagens do já referido doutor Sá que, embora longas, são de grande valia para entendermos o destaque dado pela pedagogia médica na construção do cidadão, diz o doutor:

Tal é a miseria humana. E se povos ha que constantemente se esforçam por melhorar os agentes naturaes, e delles colher o maior numero de beneficios, não o somos nós decerto, que raça não de portuguezes do Portugal velho, mas sim do Portugal envelhecido, resumimos todos os vicios, toda a gangrena da civilização sem

contudo gosarmos, quiçá, de suas vantagens mais insignificantes. Não é isso declamação de atrabiliario misanthropo escandalizado da sociedade, mas sim dolorosa convicção de brasileiro dilacerado pela dôr de ver sua patria apodrecendo sem ter tido maturidade. Estudemos como medico e moralista a capital d'esse gigante anemico conhecido entre as nações pelo nome de Brasil, que certificar-nos-hemos da terrivel veracidade de tam triste asserção.(...)

É pois mister que todo aquelle, em cujo coração se aninha um sentimento d'amor pela causa sagrada da patria, se esforce quanto em si couber para tornar o povo verdadeiramente livre e independente, dando-lhe virtudes, illustração e nacionalidade. Illustração e moralidade são as verdadeiras riquezas de que carecemos; são ellas, e sómente ellas, que podem elevar o Brasil ao alto lugar, que o arbitre dos povos lhe ha demarcado entre as nações.

Por fim conclui:

(...) na terra de Santa Cruz inda palpitam corações brasileiros que unindo elevarão um brado de maldição, ameaçador, medonho terrivel, que passando as gerações futuras echoará o anathema: maldito pela terra e pelo ceo seja o brasileiro que indifferente ao bem da sua patria, podendo, para elle não concorreu (BARROS, 1845:12-13, 22 e 34 respectivamente).

A analogia entre nação e organismo e, no caso específico, ligado a um organismo doente, povoou o pensamento médico do século XIX. Os médicos oitocentistas, no afã de justificar suas práticas, passaram a reconhecer no meio social as causas de sua suposta doença. Nessa perspectiva, o espaço urbano passou a ser central no pensamento médico. Identificar as causas de seu deterioramento ou, em outras palavras, as causas que tornaram o “gigante anêmico conhecido entre as nações pelo nome de Brasil” um organismo doente, passam necessariamente, pelo diagnóstico da urbe⁸.

Os trechos acima, que parecem mais um manifesto à pátria elaborado por estadistas do que uma tese médica, nos dão não apenas

⁸ Dain Borges tece algumas relações entre a metáfora da nação com o organismo doente, enfatizando que, na percepção médica do século XIX, os “excessos” de todo o tipo, incluindo excessos de civilização – urbanidade demais, conforto demais – poderiam enfraquecer uma nação e gerar neurastênicos” (BORGES, 2005:40).

indícios da relação entre a medicina e o Estado, mas também a abrangência da pedagogia médica enquanto normalizadora das condutas. Segundo Costa (1999:67): “Afirmando que o amor a pátria não era uma doença, os higienistas não tardaram em proclamá-lo sinal de sanidade. E, num movimento de retorno político-teórico, a ausência de patriotismo foi redefinida como deficiência físico-moral [ou seja, como doença]”.

Psiquiatria e sexualidade: a constituição dos “anormais”

A psiquiatria foi o ramo médico que se destacou na constituição da “anormalidade”. Ela delimitou o seu objeto (a loucura) através da divisão entre a loucura e a lucidez. Essa divisão não foi realizada de um modo objetivo porque, além de outras coisas, havia um desconhecimento da suposta modificação orgânica que resultaria (ou seria resultado) da alienação mental. Sendo assim, ela se ateve a construir seu quadro nosológico através das condutas individuais, analisando quais seriam reprováveis e as possíveis causas orgânicas de seu desvio.

A partir da segunda metade do século XIX, as relações entre a medicina e a jurisprudência, explicitadas principalmente nos exames médico-legais, possibilitaram à psiquiatria a construção de um novo corpo teórico. Nesta construção, o “desvio” seria entendido não somente através de sua suposta lógica interna, mas através de outras coisas que não são o “desvio” propriamente dito. A isto foram relacionados comportamentos, maneiras de ser, ascendência ou descendência que são apresentadas como a causa ou origem. Desse modo, segundo Foucault:

o exame psiquiátrico permite construir um duplo psicológico-ético do delito [lembrando que todo “desvio” se configura como delito, no sentido de que é uma infração à norma]. Isto é, deslegalizar a infração (...) para fazer aparecer por trás dela seu duplo (...) e que faz dela não mais, justamente, uma infração no sentido legal do termo, mas uma irregularidade em relação a um certo número de regras que podem ser fisiológicas, psicológicas, morais, etc (2002:21).

A consolidação do projeto higiênico e dos “anormais” foi em grande parte possível devido ao papel das formulações da psiquiatria. O exame psiquiátrico (que veremos com mais detalhes adiante) possuía a

capacidade de dobrar o delito (ou o “desvio”) com outras coisas que não são o delito como comportamentos, maneiras de ser que eram apresentadas como a causa, origem ou motivação.

É no contexto da construção da ordem, da independência e da consolidação do império que podemos entender a formação dos discursos psiquiátricos.

A base da criação da psiquiatria, no Brasil, encontra-se em 1830 com a criação da comissão de salubridade pública (MACHADO, 1978:187-188). Em 1830 foi lançado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMRJ), através do relatório da comissão de salubridade, o primeiro documento que trata o louco como doente mental, possui como palavra de ordem: “aos loucos o hospício” (MACHADO, 1978:376). No entanto, o primeiro trabalho acadêmico sobre a loucura só foi elaborado em 1837, por Antonio Luiz da Silva Peixoto em sua tese *Considerações Geraes Sobre a Alienação Mental*, visando a obtenção do título de doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

A relação entre sexualidade-raça e gênero foi fundamental no processo de desqualificação social que culminou na construção dos “desvios” no terceiro quarto do século XIX. No intuito de construir a nova ordem burguesa, em oposição à estrutura patriarcal, foi essencial descobrir/inventar, fora das instâncias estabelecidas (senhores patriarcais) a pretensa causa de sua corrupção. Desse modo, o elemento socialmente subalterno, no caso os escravos, funcionou de maneira positiva. Ao criticar sua presença no quadro familiar em nome de regras higiênico-morais, abriu a possibilidade da contestação da ordem patriarcal estabelecida e da prescrição, em nome da civilidade, de uma ordem burguesa.

A amamentação é um exemplo característico dessas tendências médicas. Prática incomum às mães da família patriarcal até princípios do século XIX⁹, passou a ser, constantemente, prescrita pelos médicos oitocentistas como “dever sagrado, imposto pela natureza” (MEIRELLES, 1847:11). Esse movimento fez parte da regulação não só das mulheres, mas de toda família na sociedade. A defesa da emancipação feminina frente a família patriarcal defendida pelos médicos poderia causar uma desregulação familiar. Assim, os possíveis excessos das mulheres foram combatidos por algumas formas negativas (machismo, a inferioridade de sua natureza e inteligência). Houve também métodos positivos, dentre eles o seu novo papel de “mãe-amamentadora”, função

⁹Costa (1999:255-256) destaca algumas prováveis interpretações do não-aleitamento materno.

que “desqualificava” os homens, pois só elas poderiam promovê-lo, mas que em contra partida regulava a sua vida, freando seus impulsos, pois, para aleitar erá preciso abrir mão de grande parte dos “excessos da civilização” (bailes, festas etc).

Para colocar esse processo em andamento, os higienistas começaram a desqualificar o hábito do aleitamento por amas de leite. Ficam evidentes as questões da sexualidade, classe e gênero, pois as amas eram, em sua maioria, negras, pobres e escravas. Além disso a desqualificação das amas se deu, em primeiro lugar, pelos seus maus cuidados, pois: se “despreza seu filho para tratar o de outra, é uma mãe má, e como poderá ser boa ama?” As amas “encarando esse dever como uma obrigação onerosa, estas só procurarão furtar-se a todos os incommodes que a criança lhes dá, e muitas vezes são as mesmas victimas de mil atrocidades”. Desta forma, as crianças estavam sujeitas a vários “perigos e privações” por causa da “insensibilidade, negligencia e imprevidencia das amas” (MEIRELLES, 1847:17).

Para a desqualificação das amas foram desenvolvidas outras estratégias, além da crítica de seus “parcos cuidados” foi difundida a idéia de que através do “leite se transmitem não só as molestias, mas ainda o character e o moral”. Fechou-se o cerco no combate às amas “cheias de mil inclinações odiosas e dada á todos os vícios”, pois através de seu leite corrompido, transmitirá à criança todos os seus “vícios” e “perversões”. E a criança por esse método amamentada:

será totalmente pervertido: seu coração, que podia herdar as sublimes virtudes de seus paes, será o antro dos vícios: elle só buscará satisfazer as paixões e inclinações, que no berço lhe forão transmitidas: e então scenas as mais tristes e afflictivas se passarão no centro das familias; em vez d'essa harmonia, d'esse amor filiar e fraterno que faz a felicidade d'ellas, só reinará a discordia” (MEIRELLES, 1847:15).

Nessas discussões, é explicitada a associação entre negra-desvio-sexualidade instintiva (não civilizada). As mães foram responsabilizada por esses possíveis males causados pelas amas, porque “desprezando o innocente fructo de suas entranhas, o entregão desapiadadamente a mãos mercenarias, desconhecendo e calcando aos pés o seu primeiro e mais sagrado dever” (MEIRELLES, 1847:1), pois a mulher que o filho “aparta de seus peitos, que faz calar em seu coração a poderosa voz da

natureza, e que despreza enfim esse imperioso dever, não tem direito ao sagrado título de mãe, não é a verdadeira mãe” (MEIRELLES, 1847:11).

O mais interessante dessa estratégia médica de tornar a mulher em mãe-amamentadora – foi a produção do gozo em ser mãe. Se, por um lado, as mulheres sofrem o despotismo machista do marido e tem sua liberdade cerceada, por outro lado, “os seus deveres, posto que trabalhosos, não deixarão contudo de ser um manancial de delicias”. Foucault (2003:154) fala em uma erótica do poder. Pensando o binômio poder/saber opõe-se a idéia do poder como recalque, pois ele não só cria coisas novas, como dá prazer. Meio século antes de Freud atentar para a voluptuosidade entre mãe e filho, já dizia o Dr Meirelles:

A natureza, providente, teve a sabedoria de collocar o prazer, onde o exercicio de uma função é indispensavel á vida, e a dor quando suas leis são desprezadas. A mãe que cria, sente correr com delicia o leite atravez dos canaes que o devem levar á boa de seu filho; como no acto da reproducção ella tem muitas vezes erectismo, voluptuosidade; basta somente que elle lhe estenda os tenros bracinhos para que seus seios se engorgitem, e que o leite seja ejaculado com força (MEIRELLES, 1847:10).

Concluimos, portanto, a medicina não foi a libertadora da mulher e da família. O que se passou foi o contrário: lutou-se por uma reconfiguração do poder dentro do modelo da família nuclear burguesa, mas, em contrapartida, buscaram-se todos os meios para colonizar as mulheres e a família com seu saber médico, prescrevendo hábitos e condutas morais que generificavam e hierarquizavam socialmente homens e mulheres.

A geração 1870 e a crise do império

O processo de modernização do Rio de Janeiro impulsionado pela proibição do tráfico negreiro, pela Tarifa Alves Branco e pela exportação do café foi acompanhado pelo surgimento de um grupo de intelectuais opostos à ordem imperial que foram denominados de “geração de 1870”. Ângela Alonso (2002) em *Idéias em Movimento*, entende que o que se denomina como conjunto “geração 1870” foi um mosaico de grupos, extremamente, diferentes quanto à origem social, doutrinas e formação acadêmica. Mas que, em comparação, tinham uma experiência comum de marginalização política e afinidade quanto a crítica ao *status quo* imperial (a ordem conservadora).

O estopim deflagrador das atividades da geração de 1870 se deu com o fim da guerra contra o Paraguai (1864–1870) e as reformas do gabinete Rio Branco. Durante o gabinete Rio Branco foram implementadas diversas reformas que iam de encontro à ordem imperial. Reformas como a transferência do poder da polícia para juízes de direito, abolição do recrutamento forçado, criação da Comissão do Registro Geral e Estatística das Terras Públicas e Possuídas, tentativa de laicização das instituições imperiais, expansão do alunato e a polêmica Lei do Ventre Livre (que teve como efeito imediato solidificar um racha entre os partidos causando uma cisão intra-elite).

Muitas dessas medidas não foram implementadas completamente. Mesmo assim produziram um duplo efeito: uma modernização incompleta e a erosão da sustentação política do regime explicitando um conflito intra-elite (ALONSO, 2002:86). O resultado dessa crise foi a configuração de uma nova “estrutura de oportunidades políticas”, que gerou tanto modificações, quanto espaços para grupos sociais dissidentes se expressassem publicamente criando no Brasil um “espaço público em miniatura” (ALONSO, 2002:98).

Deve ficar claro que se os discursos da primeira metade do século XIX já tematizavam a “necessidade” da ordem burguesa em detrimento da estrutura patriarcal foi só a partir do último quarto do século XIX, com as mudanças ocorridas na sociedade brasileira, em particular na corte, que essas propostas se tornaram mais exequíveis, mas as discussões já não eram as mesmas. Surgiram novas problemáticas que estruturaram o pensamento médico psiquiátrico. Vejamos.

A partir de 1870 a estabilidade alcançada durante o segundo império entra em crise. O final da guerra contra o Paraguai, a fundação do Partido Republicano, as reformas implementadas pelo gabinete Rio Branco e a lei do Ventre Livre foram os aspectos concretos dessa crise. É dentro desse contexto que podemos entender a reformulação psiquiátrica que passa pela sexualidade como definidora dos comportamentos “desviantes” no último quarto do século XIX.

A sexualidade como estruturante dos discursos médicos tem início em 1872, quando o doutor Francisco Ferraz de Macedo (1872), analisou a prostituição carioca em *Da Prostituição em Geral e em Particular na Cidade do Rio de Janeiro*. Esse estudo se aproximou muito mais da nossa concepção moderna de ciência que os estudos anteriores. Nela estão presentes, entre outras coisas, notas de rodapé e leitura comparada de outras teses. A obra é estruturada em torno de uma pesquisa de campo realizada de junho a agosto de 1872. Esse caráter mais científico

ajudou a referendar, por meio de uma suposta objetividade, os objetos por ela criados. Nela Macedo dividiu as trabalhadoras do sexo em três categorias básicas: as difíceis, as fáceis e as fáclimas. Não foi a primeira vez que o discurso médico elegeu a prostituição como objeto privilegiado, ela já o tinha feito em *Algumas Reflexões Sobre a Cópula, o Onanismo e Prostituição no Rio de Janeiro* de Miguel Antonio Heredia de Sá (1845). Não que antes a sexualidade não funcionasse como fator dessa construção. A diferença é que, na primeira metade do século XIX, no Brasil, o discurso médico sobre a sexualidade foi mais uma campanha médica do que propriamente um discurso científico (ainda estava baseado mais em noções de conduta moral que em uma classificação nosológica). Esse discurso estaria mais próximo, do que classificou Michel Foucault (2002) em *Os Anormais*, da “cruzada antimasturbatória”. Ou seja, não seria mais o antigo discurso cristão da carne, mas ainda não teria se configurado enquanto o discurso da psicopatologia sexual. Desse modo, o discurso sexual esteve presente como sintoma, causa ou ambas as coisas, mas não funcionava ainda como definidor *strictu sensu* das categorias desviantes. Assim, em *Da Prostituição em Geral e em Particular na Cidade do Rio de Janeiro*, a questão se inverte e é, justamente, a sexualidade que definirá as identidades¹⁰.

A psiquiatria do final do século XIX não buscava mais as causas da ruptura do estado de saúde. A ênfase, naquele momento, se deu na continuidade, onde a sexualidade foi um dos meios ou uma das causas explicativas. Daí, a busca incessante, pelos ascendentes, descendentes, casamento consanguíneo, desproporção das idades dos progenitores, hereditariedade, entre outros.

A eminência da abolição era percebida entre os contemporâneos devido às Leis do Ventre Livre e do Sexagenário, as campanhas abolicionistas, a imigração e aumento do número de escravos libertos. Nesse contexto, os negros passaram a ser entendidos como um perigo (miscigenação e criminosos em potencial). Há, no final do século XIX, um aumento do racismo científico com a idéia de hereditariedade e a transmissão de caracteres negativos aos descendentes.

¹⁰ Michel Foucault (2002:357-365) destaca que o nascimento e a emergência da sexualidade e das aberrações sexuais no campo da psiquiatria acontece, na França, em 1844 com a publicação da *Psychopathia Sexualis*, de Heinrich Kaan. Com a *Psychopathia Sexualis*, há a desvinculação do instinto sexual da reprodução. Essa desvinculação coloca o prazer (não ordenado a reprodução) como suporte de uma série de condutas anormais e aberrantes, passíveis de psiquiatrização. Com essas mudanças, a psiquiatria foi obrigada a elaborar uma teoria própria, expressa na idéia de degeneração.

No século dezenove, o racismo eurocêntrico obteve a aura associada à ciência como conhecimento 'objetivo' livre da mancha do subjetivo e do contingente. A mesma época assistiu ao nascimento do racismo biológico; antigos preconceitos receberam o selo da ciência. O determinismo biológico argumentava que as diferenças sócio-conômicas entre raças, classes e sexos eram produto de traços genéticos herdados; o social era epifenômeno da biologia (SHOHAT, 2004:23-24).

A questão que se coloca é a da preocupação com a miscigenação. Através da miscigenação, sexualidade e “raça”¹¹ se encontram e a figura paradigmática desta união será o mestiço. “O mestiço era considerado aquele que rompera as fronteiras da espécie e manifestaria atavismos, patologias geradas pela condição de ser único, diferente, pois não era visto como pertencendo a nenhuma das 'raças' que o originara” (MISKOLCI, 2005a:221).

O casamento e o desejo da sexualidade controlada explicitavam a preocupação com a miscigenação que nada mais era que a armadora conceitual que possibilitava tematizar/criar o negro como perigo, mas que em nome de sua suposta cientificidade, não deixava transparecer a construção moral do negro como ser inferior, em uma palavra, como perigo social.

A psiquiatria do último quarto do século XIX passa por cima do essencial da justificação da medicina mental no século XIX, ou seja, passa por cima da idéia da cura. A psiquiatria deixa de ser, ou ao menos, só será secundariamente, uma técnica de saber da cura. O que ocorreu nesse momento foi a despatologização do seu objeto através da idéia de “estado”. O “estado” não seria propriamente uma doença, mas um fundo causal que estaria associado a uma gama imensa de processos e episódios (comportamentais) que unidos através de uma síndrome comporiam uma doença. Para Foucault,

é assim que a paisagem da psiquiatria vai ser animada por toda uma gente que é, para ela, nesse momento, totalmente nova: a população dessas pessoas que não apresentam sintomas de uma doença, mas síndromes em si mesmas anormais, excentricidades consolidadas em anomalias (2002:395).

¹¹ Sobre estas relações entre raça e gênero consulte o artigo Raça e Gênero: o papel da analogia na ciência de Nancy Leys Stepan (1994). Sobre as associações culturais entre sexualidade e raça negra e ainda sobre negritude e loucura veja Gilman (1994).

Desse modo, a busca por uma causa única que explique a “anormalidade” será substituída por uma “metassomatização” representada pela idéia de hereditariedade. Metassomatização, pois, funciona como um “corpo fantástico” que possibilita a explicação de qualquer tipo de desvio. Lembremos que, na primeira metade do século XIX, a busca por fatores explicativos da doença era por demais importante. E nesta busca, a incerteza reinava.

A hereditariedade possibilitou a explicação/construção das anormalidades. Segundo Foucault, “a degeneração é a peça teórica maior da medicalização do anormal. O degenerado, digamos, numa palavra, é o anormal mitologicamente – ou, se preferirem, cientificamente – medicalizado” (2002:401).

Ao relacionar diretamente o desvio das condutas a um estado hereditário dá a psiquiatria a possibilidade de não procurar, ou de procurar secundariamente, a cura. E se não busca mais a cura, ela vai se colocar como protetora da sociedade.

Os discursos médico-legais, do final do século XIX, são epistemologicamente fracos, pois, pela justiça não buscou exatamente determinar o criminoso ou o inocente; pela medicina não buscou determinar quem é ou não doente e, conseqüentemente, tratar seu mal. Houve a busca da perversidade e do perigo. Em suma, buscou-se determinar e construir o “anormal”. O resultado de todo esse processo foi a construção dos degenerados.

A preocupação com desordem social e decadência que marcou a sociedade Ocidental a partir de meados do século XIX deu origem ao discurso de perigo e perversão que moldou o imaginário burguês. Muitos foram os intelectuais e médicos que advogavam a crença numa tendência social à decadência. Esta tendência foi apontada como biológica e recebeu o nome de degeneração, um termo criado por Bénédict-Augustin Morel baseado na teoria de Darwin do desenvolvimento das espécies. O psiquiatra francês denominou várias patologias somáticas e psicopatológicas como degenerativas em 1857 (MISKOLCI, 2002-2003:114).

O degenerado não era considerado, de modo geral, como um doente afetado por uma moléstia qualquer. Era, antes de tudo, uma espécie ou classe diferente, menos humana. O degenerado, colocava em risco, além dele mesmo, toda a sociedade por ser, ele próprio, um perigo. Assim, ele representava o perigo da transmissão de sua degenerescência aos seus descendentes:

Vamos tratar agora de uma classe de indivíduos bastante numerosa na sociedade e em cujos destinos muitas vezes têm influido de um modo decisivo, conforme o atesta a observação de todos. São degenerados em psiquiatria aqueles indivíduos que (...) têm-se afastado do tipo physiologico (FERREIRA JR., 1887:56).

A definição etiológica da degeneração é tão vasta que, especificamente, não se poderiam dizer quais seriam os seus sintomas peculiares. Os “degenerados [que são], bastante numerosos, podem apresentar anomalias de todo o genero” (FERREIRA JR., 1887:56). Assim, não há uma busca do diagnóstico de uma dada doença para se propor a terapêutica adequada, mas sim uma tentativa de enquadrar uma quantidade de indivíduo (os mais diferentes entre si) em uma norma pré-estabelecida e não explicitada.

Embora se admita, por princípio, a idéia de que alguns degenerados tornam-se degenerados, o que prevalece é o destaque na hereditariedade, ou seja, a idéia de que o indivíduo “é” e não que se torna degenerado. A hereditariedade, como aponta Foucault (2002, p.400), funciona como o corpo fantástico das anomalias corporais, psíquicas, funcionais ou de comportamento. Ela possibilitou ligar aos ascendentes a responsabilidade das aberrações dos descendentes (funcionando como tecnologia de normalização familiar). No Brasil a relação entre sexualidade e raça é indissociável, “Entre os ascendentes [dos degenerados] (...) sempre se contam outros degenerados, ou alcoolicos, hystericos, epilépticos, loucos, etc” (FERREIRA JR., 1887, p.56). Os degenerados revelam desde cedo os estigmas de sua condição mórbida “a vida dos degenerados, desde a infancia até á virilidade, não deixa de despertar a atenção de todos pelas circumstancias particulares e pelas perpecias que quasi sempre a acompanham” (FERREIRA JR., 1887:57).

Se, na primeira metade do século XIX, era a ruptura entre o estado de saúde e doença (ou seja, a diferença entre o que era quando criança para o que se tornou enquanto adulto) que desculpava o louco por seus atos, na segunda metade do século XIX, foi justamente a continuidade que os inocentou. Pois, os degenerados seriam vítimas de seus instintos, chegando, muitas vezes, a ponto de reprová-los, mas sem ter a força suficiente para dominá-los:

No meio de toda esta catastrophe moral, preparada desde o nascimento, a intelligencia, que já dissemos, é abaixo do commum, conserva-se aparentemente intacta; e os loucos d'este genero,

chamados também loucos raciocinantes, têm consciência de sua situação, de suas inclinações e raciocinam, empregando algumas vezes, os impulsivos, esforços inauditos para impedir a realização de actos que elles próprios reprovam (FERREIRA JR., 1887:58).

Por fim, deve ficar claro que a estratégia primordial não é buscar uma dada doença para depois curá-la. Uma vez que, quanto à doença, os caracteres etiológicos, os sintomas e as conseqüências são os mais difusos possíveis e dizem respeito a comportamento e indivíduos completamente diferentes. O problema é que não há cura, a sua condição está inscrita em seu próprio ser. Nesse sentido a psiquiatria colocou-se como protetora da sociedade contra os anormais.

Pânicos morais e o “perigo negro”

A constituição da figura dos anormais foi estruturada pela psiquiatria através das categorias sexo, gênero e “raça” dentro do contexto brasileiro do final do século XIX. Devemos analisar o que está por trás da constituição da psiquiatria não como uma ciência que visa reconhecer uma doença e propor determinada terapêutica, mas como protetora da sociedade contra os anormais e esses, entendidos, portanto, como perigo. As análises sobre pânico moral podem nos prover algumas ferramentas teóricas para entendermos a estruturação da psiquiatria brasileira.

Erich Goode e Nachman Ben-Yehuda (2003:33-41) em *Moral Panics – The Social Construction of Deviance* destacam cinco elementos cruciais para análise sobre os pânico moral. O primeiro seria a preocupação com certo grupo ou categoria; o segundo, a hostilidade com relação a um grupo ou categoria envolvida, onde seu comportamento é considerado como prejudicial ou ameaçador para os valores ou interesses de um grupo e para a própria sociedade em questão. O terceiro, seria uma forma de concordância ou consenso de que essa ameaça seria real. O quarto elemento é a desproporcionalidade ou exagero, onde a preocupação excede o perigo real. Por fim, o que caracteriza os fenômenos chamados de pânico moral é a volatilidade, isto é, o fato de que surgem de repente: alguns podem tornar rotineiros ou institucionalizados (legislações, organizações ou movimentos sociais) enquanto outros se dissolvem rapidamente.

Análises sobre pânico moral nos permitem avaliar determinadas configurações sociais que são marcadas por um temor de transformações sociais: “O estudo de pânico moral permite

compreender como preocupações e temores de um dado momento histórico expressam lutas de poder entre grupos sociais, valores e normas” (MISKOLCI, 2006a:15).

Um elemento capital para os estudos sobre pânicos morais é o fenômeno da substituição no qual

Grupos de interesse ou empreendedores morais chamam a atenção para um assunto porque ele representa, na verdade, outra questão. (...) todo pânico moral esconde algo diverso e, ao invés de aceitar um temor social como dado, o pesquisador precisa desvelar o que reside por trás do medo. (MISKOLCI, 2006a:14)

A psiquiatria, ao se colocar como protetora da sociedade se associa a determinados pânicos morais, os quais são eleitos por uma sociedade e época a partir da rejeição de possíveis mudanças sociais, as quais passam a ser apontadas como ameaças. Vejamos então algumas transformações sociais das últimas décadas do Império.

Richard Graham (2001) considera o período que se estende de 1850 a 1870 como a “idade de ouro” do período Imperial, a qual foi alcançada devido ao aumento do comércio exterior com base nas exportações de café que propiciou condições e recursos ao Estado, dando-lhe condições de desempenhar um papel paternalista e de mediador dos conflitos. Realizações que foram possíveis mediante a uma prática política centralizadora e crescentemente conservadora. A estabilidade alcançada durante a “era de ouro” começou a entrar em desgaste devido às transformações ocorridas no império e da deterioração da própria mecânica na qual se assentava esse equilíbrio.

O segundo reinado iniciou-se sob o signo da conciliação (entre luzias e saquaremas) no início dos anos 1840. A mecânica desse sistema foi colocada em prática através de uma relação de alternância entre o partido conservador e o liberal e desses com o poder moderador. Essa prática visava, e de fato realizava, um arranjo, ainda que tênue, equilibrando as regiões e partidos (ALONSO, 2002:52).

Na ausência de uma burguesia forte e consolidada,¹² mas em vias de formação, o Estado se afirmava através, segundo José Murilo de Carvalho (2003:229), de uma burocracia treinada para tarefas de

¹² Segundo Faoro (2001 apud Miskolci, 2006:365-366) nossa elite era uma burguesia que buscava tornar-se nobre e fidalga por todos os meios, “pela imaginação, falsificação ou imitação. Sob esta sombra, cresceu o constrangido acatamento a uma aristocracia sem raízes e sem tradição. Burguesia mascarada de nobreza, incerta de suas posses, indefinida no estilo de vida.”

administração e governo. Burocracia, que mesmo tendo uma composição variada, era coesa em ideologia e treinamento. O Estado imperial funcionava como empregador de letrados, proprietários e regulador da sociedade e da economia.

O ponto crucial é a relação entre estado e a agricultura. O Estado não podia sustentar-se sem a agricultura de exportação que representava 70% das rendas do governo. Além do mais, os proprietários de terras eram fundamentais para a manutenção da ordem. Concomitantemente, a composição do Estado se dava não só, nem principalmente, por grandes latifundiários, mas por uma classe de letrados, comerciantes, profissionais liberais ou mesmo por descendentes dos grandes latifundiários. Estes últimos tiveram uma formação mais burguesa e urbana criando assim, laços outros que não necessariamente os dos grandes proprietários. Isso levou muitas vezes a uma política contrária aos interesses de muitos proprietários. Como, por exemplo, no caso das medidas abolicionistas e contra o tráfico de escravos.

As pressões contra a escravidão iniciaram mesmo antes da vinda da família Real. A partir da independência, a pressão aumentou. A Inglaterra exigiu o fim do tráfico como condição necessária para o reconhecimento da independência. Em 4 de setembro de 1850 foi aprovada a lei Eusébio de Queirós que pôs fim ao comércio negreiro (CARVALHO, 2003:293-298). Essas medidas geram descontentamentos em uma parcela significativa dos grandes proprietários de terras. Essas tensões vão se acirrar a partir de 1871, com a aprovação da lei nº 2.040, de 28 de setembro mais conhecida como a Lei do Ventre Livre. Com a Lei de 1871 ficou patente a proximidade do fim da escravidão. Evidenciando que o governo imperial não foi um governo dos grandes latifundiários, ao contrário, a partir do segundo reinado foram mais favoráveis as medidas abolicionistas do que aos proprietários. Para José Murilo de Carvalho,

pode-se dizer que o sistema imperial começou a cair em 1871 após a lei do ventre livre. Foi a primeira clara indicação de divórcio entre o rei e os barões, que viram a lei como loucura dinástica. O divórcio acentuou-se com a lei do sexagenários e com a abolição final (CARVALHO, 2003:322).

Desse modo, os proprietários, embora formassem a base de sustentação da monarquia passaram a sentir-se marginalizados pelo Estado.

Algumas cidades do império, em especial o Rio de Janeiro, sofreram mudanças significativas ao longo da “era de ouro”. Desde a proibição do tráfico negreiro, em 1850, e impulsionado pela tarifa Alves Branco de 1844 (que aumentou a taxa alfandegária de 15% para 20 a 60%) ocorreu um surto de industrialização no Brasil. Este surto teve como consequência uma modernização que refletiu no crescimento urbano e na melhoria do setor de serviços. (NEVES; MACHADO, 1999:307).

O modelo social vigente na Colônia era a relação piramidal entre senhores, escravos e homens livres. No qual, através da escravidão e do benefício, tornavam a sua estrutura relativamente rígida (SCHWARZ, 2000:16). Havia poucas possibilidades de mudança da ordem. Com a independência, a estrutura social permaneceu relativamente intocada. Com o desenvolvimento econômico, urbano, a proliferação de novos grupos intelectuais (de origens sociais diversas) e a diversidade de instituições ligadas ao ensino e a pesquisa, a sociedade imperial começou a sofrer abalos. Grupos reivindicando participação política, medidas abolicionistas que evidenciavam o fim próximo da escravidão apontavam, entre outras coisas, que as distinções sociais se tornavam mais fluidas. Nesse conturbado contexto do questionamento da estrutura societária imperial, podemos observar algumas mudanças no discurso médico. Em meio às transformações, a medicina buscou distinguir, como vimos, de forma mais específica, as identidades “desviantes”. Nesse contexto a rígida organização social do Império passava a ser ameaçada pela “confusão” de cores e corpos na cidade. Essa “mistura” demandava novas reflexões sobre “o lugar de cada um” no corpo social e a maior parte das reflexões girou em torno do medo da população cativa. Considerados como criminosos em potencial, representavam um risco maior quanto à miscigenação. Em um contexto de formação e consolidação da idéia de nação, pensar uma população miscigenada era um desafio, sobretudo, se nos atermos aos dados da redução do número de cativos. Em 1798, a população de escravos representava 48,7% , enquanto em 1872, era de 15,2%, enquanto a população negra e mestiça tendia, progressivamente, a aumentar, correspondendo em 1872 a 55% do total (SCHWARCZ, 2005:241).

A questão do negro é paradigmática. Grande parte dos discursos abolicionistas e das discussões sobre a substituição do trabalho escravo giravam em torno do negro enquanto problema. Era um problema no sentido econômico. O Brasil, país de economia agrário-exportadora fundada na mão-de-obra escrava, contornou parte do problema do fim

do tráfico de escravos com o deslocamento de escravos de áreas decadentes como o Norte (nordeste) para o Sudeste. À medida que o tempo passava e novas legislações abolicionistas eram aprovadas (como a Lei do Ventre Livre de 1871), a necessidade de sua substituição se tornava necessária e urgente.

É pela defesa da imigração que vemos tomar forma em profundidade essa discussão, aparentemente apenas econômica, das substituições das formas de trabalho e do escravismo. A defesa da vinda de imigrantes brancos e europeus desvela os traços de um discurso racial. A questão não era transformar negros escravos em trabalhadores livres e assalariados, mas apagar ou, ao menos, amenizar, a herança ou a “mácula” negra de nossa história.

Aqui se entrecruzam discursos de várias ordens na formação de uma idéia de nação. É preciso notar que grande parte dos discursos abolicionistas não eram favoráveis aos negros. Ao contrário, tratavam-os como uma mancha de incivilidade e de degeneração na nossa sociedade. A idéia de Nação passava por questões biológicas, daí as várias defesas do embranquecimento (SCHWARCZ, 2005:56).

Nesse sentido, a eminência do fim da escravidão, aponta para o problema do negro não como mão-de-obra (problema, eminentemente, econômico), mas para um problema social mais profundo: o racismo. Enquanto o negro escravo estava enquadrado em uma rígida formação social, era considerado um mal necessário que dava uma certa estabilidade a ordem colonial e imperial. À medida que sua liberdade vai sendo posta em evidência, ele vai sendo transformado em um “perigo social”. Perigo porque ameaça a estabilidade da rígida sociedade colonial e porque mancha a nação com seu sangue degenerado.

Se as nações passaram a ser encaradas na idéia de um povo que, em geral, compõe uma massa, que é entendida em termos biológicos, um perigo ronda essa relação, esse perigo é a miscigenação. Ela passa a ser o fantasma que assombra as nações. Assim, a desestruturação da ordem imperial e a promessa futura da liberdade dos escravos (devido às campanhas e medidas abolicionistas) criam um clima propício para discussão/criação do “perigo negro”. Segundo Miskolci (2003:40), “A miscigenação é um conceito originário do vocabulário da sexualidade do final do século XIX, o qual não expressa apenas o temor da sexualidade inter-racial, mas principalmente, seu resultado possível, o declínio da população.” Daí, as teorias raciais entenderem a mestiçagem como sinônimo de degeneração racial e, portanto, social. Nesse

contexto a idéia de evolução é substituída pela degeneração como metáfora de explicação da sociedade (SCHWARCZ, 2005:61). Essas discussões tomaram formas diversas no Brasil. Schwarcz (2005:65) aponta para a idéia de que,

certamente essa não era a única versão que explicava, naquele momento, as sociedades em seu comportamento. É possível dizer, no entanto, que os modelos deterministas raciais foram bastante populares, em especial, no Brasil. Aqui se fez um uso inusitado da teoria original, na medida em que a interpretação darwinista social se combinou com a perspectiva evolucionista e monogêsta. O modelo racial servia para explicar as diferenças e hierarquias, mas, feitos certos rearranjos teóricos, não impedia pensar na viabilidade de uma nação mestiça.

Embora concordemos com Schwarcz de que o modelo darwinista de evolução social não seria o único explicativo da sociedade e que aqui se desenvolveram outros modelos, questionamos a idéia de que “aqui se fez um uso inusitado da teoria original”. Nesse sentido, Stepan (2005) demonstra que a idéia da cópia é superficial por dois motivos principais: primeiramente, a própria Europa organizou modelos interpretativos diferentes sobre o mesmo rótulo, em segundo, porque a ciência não é uma força neutra, ao contrário, está política e socialmente comprometida com o seu contexto.

Durante a “época de ouro” encontramos poucas teses da faculdade de medicina do Rio de Janeiro que tratam, explicitamente, da construção dos “desvios”. A “época de ouro” não sentiu a necessidade de uma classificação mais rigorosa dos “anormais”. A partir da década de 1870 a questão se inverteu e houve uma proliferação de teses que buscam delimitar e classificar a sociedade de maneira mais clara. Nesse contexto a ciência se encarregou de criar novos corpos e de elaborar distinções sociais: a criação da categoria dos “anormais”. Dentro dessas classificações, a sexualidade, a raça, o gênero e a “classe” tiveram um papel primordial para essa construção.

Estudo capital para compreendermos esse processo é a já citada tese de Francisco Ferraz de Macedo (1872), *Da Prostituição em Geral e em Particular em Relação a Cidade do Rio de Janeiro*. Macedo, na esteira da tradição, considerava a prostituição de uma maneira ambivalente. Por um lado, “fermento corrosivo lançado no gremio social” (p.162), mas por outro, “modernamente todos estão de acordo em sua necessidade;

porque dizem que ella patrocina o casamento, diminui os adultérios, fartando os azeveiros” (p.123). Não só pela necessidade masculina de satisfação sexual como está presente em Sá (1845), mas também pela relação de uma gama de fatores mais complexos como imaginação, clima, temperamento, desejos, paixão, nível intelectual e pela proibição de casamento aos divorciados e aos negros sem consentimento dos seus senhores. Essas causas evidenciam, como pano de fundo, um temor ligado a sexualidade, “raça”, gênero e classe que bem transparecem em sua estruturação teórica. Em primeiro lugar, a prostituição considerada pelo doutor é feminina. A própria idéia de necessidade inata do homem impelido por seus impulsos ao “coito” cria ou inventa uma distinção de gênero que se funda em uma diferença baseada no sexo.¹³

As definições ligadas a “classe” e “raça” são balizadas por definições da sexualidade individual, ou seja, as práticas sexuais definirão a “classe” ou “raça” em questão. Podemos observar isso no que tange a classificação da prostituição, em três categorias elaboradas por Macedo (1872). Primeira classe: as difíceis, também chamadas de aristocráticas, são caracterizadas por encantos físicos, ilustração, são mulheres “gastadoras”, têm traços de recato e não possuem traços de superstição, embora tenham um fraco (às vezes nenhum) traço de religião ou crença. Seu destino é ir embora da cidade ou acabar na miséria (p. 166).

Segunda classe de prostitutas são as fáceis. Não requerem muito dinheiro, possuem poucos encantos e ilustração, tem muitos traços de religião e crenças, e alguns de inteligência e superstição. Acabam, quase sempre, na miséria (p. 166). E por fim a terceira classe: as fáceis. “Combinam com qualquer homem”, suas práticas licenciosas “tocam o excesso na repugnância”, não têm nenhum traço de recato ou inteligência, possuem excesso de superstições e vícios. Estão fadadas à miséria (p. 167).

Macedo (1872), ao tratar da “sortidez das prostitutas”, disse: “o asseio das mulheres perdidas está na dependência direta da classe a que pertence”. Para o doutor, as primeiras classes buscam disfarçar a sua sordidez com cosméticos, cabelos cheirosos, belos corpos (à custa de

¹³ Segundo Laqueur (2001:190-192) foi a partir do século XVIII que a medicina iniciou o movimento da criação de sexos distintos e incomensuráveis. Até então, o que se tinha era uma diferença expressa em gênero, onde isoformismos e metáforas marcavam as diferenças sutis entre os órgãos e processos que refletiam uma ordem transcendental de perfeição. É importante percebermos que não foi nenhuma descoberta que originou esse modelo de dois sexos diferentes. A natureza dessa diferença foi construída culturalmente. Desse modo, a diferença incomensurável da mulher em relação ao homem, em bases biologizantes, foi fruto das novas relações políticas e societárias do final do século XVIII e início do XIX.

espartilhos apertados e outras técnicas). No entanto, nas últimas classes, “quase todas são desmazeladas, asquerosas e imundas” (p. 149). Persiste, sugundo o autor, a falta de banho, boca e dentes mau cuidados e fétidos, em suas casas existem vasilhas sujas e usam vestuário rasgado.

Não é difícil perceber que as condições definidoras das três categorias envolvem uma questão de classe e “raça”. Fica evidente a impossibilidade de que, na sociedade imperial, uma negra escrava ou livre pudesse alcançar os meios acima descritos para fazer parte da primeira classe. Da mesma maneira, os requisitos como dinheiro, ilustração e educação eram atributos, geralmente, possíveis de serem alcançados por mulheres brancas e com boas relações sociais.

A questão aqui não é naturalizar e ter como verdadeiras essas categorias descritas por Macedo, ao contrário, é necessário atentar que são justamente essas diferenciações balizadas em classe e “raça” é que criam e naturalizam divisões culturalmente construídas.

Considerações finais

O medo por trás da figura dos anormais foi a expressão de uma sociedade em profunda transformação. Aumento da urbanização, novos grupos sociais reivindicando maior participação e contestando a ordem vigente, e principalmente, as campanhas e práticas abolicionistas, explicitavam uma sociedade mais complexa. Nesse sentido, o “perigo negro” era um dos maiores problemas, se não o maior, a ser resolvido.

Se Foucault coloca que no século XIX funcionavam dois tipos de racismo: o racismo étnico anterior ao século XIX, pautado na idéia de defesa de um grupo contra o outro e o racismo próprio do XIX que se estabelece na identificação do perigo no interior do próprio grupo, o racismo brasileiro representou a intersecção de ambos os modelos. O negro funcionou em um racismo brasileiro tanto como o “Outro” de quem se deveria proteger a sociedade (africano de origem, considerado menos humano ou nem isso), quanto, por outro lado funcionou como um perigo no interior do próprio grupo principalmente por causa da idéia de miscigenação.

E se o “temor negro” foi o grande perigo, o principal mecanismo utilizado para classificá-lo foi a sexualidade. A sexualidade estruturada em um discurso biologizante permitiu discutir questões sociais como se fossem problemas de natureza científica e, portanto, pretensamente, neutros. Em outras palavras, temas como a prostituição, casamento, miscigenação, hereditariedade e sodomia foram formas de estruturar

uma discussão que deveria ser de ordem social em uma ordem biológica que por ser pretensamente neutra, referendaria as exclusões/classificações por elas criadas.

Também não devemos cair no equívoco de imaginar que essas novas classificações/construções dos anormais foram uma simples ação reacionária para manter as “coisas em seus devidos lugares”, ao contrário, elas funcionaram, principalmente, de modo positivo, ou seja, adequando/criando novas “coisas” em “novos lugares”.

Nesse sentido, a questão não era mais manter uma sociedade estruturada no tripé senhores-escravos-homens livres e sim criar uma nova ordem. Nova ordem burguesa, onde nem o senhor, nem os escravos deveriam mais ser os pilares e na qual os homens livres não deveriam mais ser enquadrados na lógica do favor.

É claro que a ordem burguesa não é um imperativo universal, mas diz respeito a uma parcela bem delimitada e, primordialmente, branca. Desse modo, a velha ordem colonial, ainda vigente no império, deveria ser substituída por uma ordem burguesa criando, assim, por um lado, novos espaços de participação política, novas redes de sociabilidade, novos espaços institucionais, novas carreiras, e por outro lado, delimitar muito bem quem poderia ou não (sobre quais condições) participar dessa nova ordem.

É nesse sentido que o discurso médico encontrou um lugar privilegiado. Ele permitia de um modo, pretensamente descompromissado (por ser científico), criticar a antiga ordem colonial e propor a nova lógica burguesa baseada em noções como civilização, higienização, melhora do bem-estar, a partir de valores “neutros”.

Assim, idéias como a da inferiorização das mulheres e negros e as ligadas à hereditariedade como a miscigenação permitiram ao discurso médico realizar a crítica da velha ordem, buscando desestabilizar as relações societárias anteriores (família patriarcal, casamentos consanguíneos) e, ao mesmo tempo, frear as possíveis conseqüências advindas dessas novas relações (liberdade dos escravos, aumento da importância social da mulheres).

Em suma, o enquadramento da população em categorias científicas possibilitou não só a crítica da velha ordem, mas também a consolidação de outra sem que hierarquias e desigualdades sociais fossem alteradas. Em particular, mantinha-se a hierarquia entre os gêneros que privilegiava os homens e a subalternização de negros e mestiços. A nova ordem burguesa anunciada na crise do império e

declarada com a República manteve as principais assimetrias do Império graças à criação de novas identidades sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fontes

BARROS, José Joaquim Ferreira Monteiro de. *Considerações Gerais Sobre a Mulher, e sua Diferença do Homem: e sobre o Regimen que Deve Seguir no Estado de Prenhez*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1845.

FERREIRA JR, José de Oliveira. *Da Responsabilidade Legal dos Alienados*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; Typographia Carioca, 1887.

MACEDO, Francisco Ferraz de. *Da Prostituição em Geral e em Particular em Relação a Cidade do Rio de Janeiro: Prophylaxia da Syphilis*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; Typographia Academica, 1872.

MEIRELLES, Zerefino Justino da Silva. *Breves Considerações Sobre as Vantagens do Aleitamento Maternal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; Typographia do Diario, 1847.

SÁ, Miguel Antonio Heredia de. *Algumas Reflexões Sobre a Copula, Onanismo e Prostituição do Rio de Janeiro*. Tese apresentada à Faculdade de medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1845.

SILVA, Manuel da. *Reflexões Sobre Alguns dos Meios Propostos por mais Conducentes para Melhorar o Clima da Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Impressão Regia, 1808.

Bibliografia Geral

ALONSO, Ângela. *Idéias em Movimento: A Geração 1870 na crise do Brasil- Império*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

BORGES, Dain. “Inchado, Feio, Preguiçoso e Inerte”: A Degeneração no pensamento Social Brasileiro, 1880-1930. Tradução de Richard Miskolci In: *Dossiê Normalidade, Desvio, Diferenças. Teoria & Pesquisa*. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2005 (no prelo).

CARVALHO, José Murilo de. *A Construção da Ordem: A Elite Política Imperial. Teatro de Sombras: A Política Imperial*. Rio de Janeiro, 2003.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Trad. Maria

- Thereza Rediz de Carvalho e Luís Octávio Ferreira Barreto Leite. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2000.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 4 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- CRESPO, Jorge. *A História do Corpo*. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.
- FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. *Microfísica do Poder*. Trad. Roberto Machado. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000c.
- GOODE, Erich; BEN-YEHUDA, Nachman. *Moral Panics – The Social Construction of Deviance*. Malden: Blackwell Publishing, 2003.
- GRAHAM, Richard. “O Brasil de Meados do Século XIX à Guerra do Paraguai”. In BETHELL, Leslie (org). *História da América Latina: Da Independência até 1870*. Trad. Maria da Clara Cescato. São Paulo: Ed. USP; Brasília: Imprensa Oficial do Estado/ Fundação Alexandre Gusmão, vol III, 2001.
- HALL, Stuart. *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 10 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud*. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- MACHADO, Roberto et. al. *Danação da Norma: Medicina Social e Construção da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MISKOLCI, Richard. “Figuras do Desvio: O Artista na Obra de Thomas Mann”. In: *Itinerários*. Araraquara: Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários, n.23, p.217-233, 2005a.
- _____. “Machado de Assis, o Outsider Estabelecido”. *Sociologias*. Porto Alegre, n.º. 15, p. 352-377, jan/jun, 2006.
- _____. *Pânicos Morais e Controle Social – Reflexões Sobre o Casamento Gay*. São Paulo: mimeo, 2006a.
- _____. *Thomas Mann, o artista mestiço*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2003.
- _____. “Reflexões sobre normalidade e desvio social”. In: *Estudos de Sociologia*. Araraquara, vol. 13/14, p.109-126, 2002/2003.
- NEVES, Lúcia Maria Bastos Pereira das.; MACHADO, Humberto Fernandes. *O Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- OLIVEIRA, Cecília Helena de Salles. *A Independência e Construção do Império*. 2ed. São Paulo: Atual, 1998.
- RIOS FILHO, Adolfo Morales de los. *O Rio de Janeiro Imperial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Top Book, 2003.

- ROUQUIÉ, Alain. *O Extremo Ocidente: Introdução à América Latina*. Trad. Mary Amazonas Leite de Barros. São Paulo: Edusp, 1991.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. *As Barbas do Imperador: D. Pedro II, um Monarca nos Trópicos*. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- _____. *O Espetáculo das Raças: Cientistas, Instituições e questão Racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- SCHWARZ, Roberto. *Ao Vencedor as Batatas*. 5 ed. São Paulo: Duas Cidades/Ed. 34, 2000.
- SCOTT, Joan W. "A Invisibilidade da Experiência". In *Projeto História*. São Paulo: PUC-SP n°16, p. 297-325. fev. 1998.
- SHOHAT, Ella. "Des-orientar Cleópatra: um Tropo Moderno da Identidade". In *Cadernos Pagu*. Campinas: UNICAMP, n°. 23, p. 11-54, jun-dez. 2004.
- STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: Raça, Gênero e Nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.