

Bastões da Moralidade: saberes médicos da classe “psiquiátrica” do século XIX

Bastions of Morality: Medical Knowledge of the “Psychiatric” Class in the Nineteenth-Century

Letícia de Oliveira Santos

Doutoranda em Antropologia Social
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
leticiadoliver1810@gmail.com

Recebido: 02/09/2025

Aprovado: 28/10/2025

Resumo: Este artigo investiga o papel da Medicina Moral e da psiquiatria no Brasil do século XIX como instrumentos de controle social e disciplinarização da moralidade, com foco na cidade de Fortaleza após a Grande Seca de 1877. A partir da análise das “Cartas Sobre a Loucura”, do médico Francisco Montezuma, e das práticas do Asilo São Vicente de Paula, demonstra-se como mulheres — especialmente prostitutas — foram patologizadas e internadas sob a justificativa de loucura. O estudo articula os discursos médicos com teorias como a de Michel Foucault e a crítica de gênero a partir de Donna Haraway, evidenciando como a psiquiatria serviu à repressão de comportamentos femininos considerados desviantes. Argumenta-se que o asilo não operava como espaço terapêutico, mas como dispositivo de exclusão social e moral, refletindo os interesses de uma sociedade patriarcal e higienista que associava pobreza, sexualidade e loucura à degeneração feminina.

Palavras-chave: Medicina Moral; Sexualidade; Prostituição.

Abstract: This article investigates the role of Moral Medicine and psychiatry in nineteenth-century Brazil as instruments of social control and moral disciplining, focusing on the city of Fortaleza in the aftermath of the Great Drought of 1877. Through the analysis of Letters on Madness by physician Francisco Montezuma and the practices of the São Vicente de Paula Asylum, the study demonstrates how women — especially prostitutes — were pathologized and institutionalized under the justification of madness. The article articulates medical discourse with theoretical frameworks such as Michel Foucault’s and gender criticism, revealing how psychiatry served to repress female behaviors deemed deviant. It argues that the asylum did not function as a therapeutic space, but rather as a device of social and moral exclusion, reflecting the interests of a patriarchal and hygienist society that associated poverty, sexuality, and madness with female degeneration.

Keywords: Moral Medicine; Sexuality; Prostitution.

Introdução

Desde seus primórdios, a medicina foi introduzida no Brasil como um serviço focado no atendimento das classes nobres. Segundo Miranda-Sá Jr. (2007), no decorrer do período colonial, os

formados em Medicina eram raríssimos, e mesmo os “cirurgiões barbeiros”¹ poderiam ser encontrados somente nas grandes concentrações, servindo majoritariamente às pessoas consideradas importantes. Em 1808, a chegada da família real ao Brasil sucedeu uma série de transformações econômicas e sociais no cenário nacional, inclusive na área da saúde. Foram criadas muitas instituições políticas necessárias para o estabelecimento do Império, como a Biblioteca Nacional, a Imprensa Régia, e diversas faculdades dedicadas a formar profissionais qualificados para “europeizar” e modernizar o Brasil. Dentre elas, estavam as escolas técnicas interessadas em diplomar engenheiros, bem como as universidades de medicina e direito, espalhadas pelas principais províncias do território.

Em reflexo às correntes medicinais da própria Europa, a Psiquiatria permanecia regida por uma série de conceitos teológicos baseados no Cristianismo, onde a alienação era vista como manifestação de forças sobrenaturais e demoníacas, muitas vezes, associada à bruxaria. Sendo assim, os “loucos” eram encaminhados para asilos e casas de caridade regidas por autoridades religiosas, com o intuito de serem recuperados através da beatificação. Todavia, a configuração muda com o advento do Iluminismo. À luz da argumentação de Torre e Amarante (2001, p. 74-75), quando a ciência adquire status real no final do século XVIII, se tornando tão ou mais valorizada que a religião, abandonando a hierarquia social seguida durante a Idade Média, a loucura ganha novos moldes para a sociedade. Deixa de ser um castigo divino e se torna uma doença, e o hospital deixa de ser um albergue caritativo e se torna uma instituição médica.

No entanto, conforme nota-se neste artigo, veremos que a medicina – com foco no ramo psiquiátrico – continuou regida por valores de moralidade cristã com o decorrer do século XIX, principalmente no que diz respeito à aplicação das políticas higiênicas nas principais cidades do país. O caso da Grande Seca de 1877 será investigado aqui, com atenção especial nos problemas de superlotação urbana que ocasionaram o caos na cidade de Fortaleza durante a década de 1880, e teriam sido “solucionados” através das políticas higienistas costumeiras de tal período. Nesse cenário, o Asilo São Vicente de Paula foi utilizado como destino para os alienados que, conforme os profissionais da chamada Medicina Moral alegavam, deveriam ser tratados para que pudessem novamente viver em

¹ A figura do cirurgião barbeiro consistia em profissionais que cuidavam não somente da estética da população colonial brasileira – cortando cabelo e barba – como também de procedimentos cirúrgicos de baixo risco, como sangrias e extrações dentárias.

sociedade. Entretanto, o objetivo de tal instituição nunca foi salvar, mas sim “desaparecer” com tais indivíduos indesejados em Fortaleza.

À luz desse panorama histórico, a análise proposta neste artigo será ancorada na teoria foucaultiana sobre o poder disciplinar e a produção da norma, compreendendo a psiquiatria como um dos dispositivos de controle social responsáveis por definir e perseguir os sujeitos considerados desviantes. Michel Foucault é tomado não apenas como referencial teórico, mas como objeto de reflexão analítica, permitindo investigar de que maneira as práticas médicas e higiênicas do século XIX operaram na constituição dos limites entre o normal e o anormal e na exclusão dos corpos que não se adequavam à ordem moral e social da época. Complementarmente, a perspectiva de Donna Haraway sobre os saberes situados foi incorporada para evidenciar que o olhar médico não era neutro, mas produzido a partir de posições específicas de gênero, classe e moralidade, reforçando a compreensão dos médicos como verdadeiros “arquitetos sociais”, capazes de moldar tanto o conhecimento quanto a própria organização moral e social da cidade.

A Medicina Moral brasileira

Para Maria Massimi (1991, p. 72), a ciência médica do Brasil dos Oitocentos configurou-se em base para a construção de pensamentos alternativos aos saberes religiosos e tradicionais, cujo método científico deveria explicar as doenças humanas como fenômenos naturais, não mais punições divinas. Nesse sentido, estudar os seres humanos agora tinha uma função política e social, focada na elaboração de um meio para o estabelecimento da ordem do Estado Nacional. Nascia, assim, o higienismo, doutrina que visava melhorar a saúde geral da população através da prevenção de doenças. A autora (*Ibid*, p. 72-73) argumenta ainda que a Higiene Social objetivava adaptar o máximo de indivíduos aos padrões sociais. Em decorrência disso, os profissionais higienistas, aplicados em tentar recuperar os alienados para que retornassem à sociedade, passaram a se debruçar sobre as patologias mentais, tentando entendê-las e curá-las, originando dessa forma, a Psiquiatria.

Phillippe Pinel (1745-1826) é considerado um dos pioneiros da Psiquiatria Hospitalar. Formado em Medicina pela universidade francesa de Toulouse, chegou a dirigir dois hospitais na França e publicou diversos trabalhos contendo novas ideias para tratar as doenças mentais. Em 1801, publicou a renomada obra “Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental”, onde explicava que

começou a investigar a loucura após um amigo de infância entrar em surto e adentrar uma floresta, onde foi devorado por lobos. No decorrer do livro, traz as descrições e análises dos comportamentos de seus pacientes alienados no Hospital de Bicêtre, e defende que a loucura deveria ser tratada com violência somente em último caso, e que os hospitais deveriam acolher os doentes mentais, e não torturá-los.

Para o sistema terapêutico de Pinel, o confinamento e o isolamento do doente eram fundamentais e visavam, ao mesmo tempo, afastá-lo do seu ambiente costumeiro, oferecer medidas de segurança à sociedade e ao próprio alienado e melhor observá-lo, para melhor tratá-lo. Assim, a função do hospício de alienados seria oferecer um tratamento que reconduzisse à razão pela disciplina e por uma justa repressão, num ambiente calmo, regrado e afastado dos tumultos e paixões da vida cotidiana, eles próprios vistos como causadores de certos tipos de loucura. Este processo terapêutico só poderia ser conduzido por um médico alienista cuja autoridade fosse inquestionável, devido à sua alta estatura moral, e que mesclasse sabedoria, bondade e firmeza. Apenas a obtenção de uma permanente submissão consentida do alienado com relação ao alienista, adverte Pinel, poderia dar a este último o poder de quebrar os encadeamentos viciosos das idéias do alienado (Pinel, 1997/1801), ou seja, de lhe corrigir os erros da razão (ODA.; DALGALARRONDO. 2004, p. 135).

Pinel foi o primeiro a analisar a loucura através do empirismo, e serviu de inspiração para diversos médicos brasileiros entusiastas de pesquisas psiquiátricas, mesmo aqueles que não possuíam formação em tal especialidade, como veremos em exemplo mais adiante. Sua ideologia em torno da figura da clínica psiquiátrica defendia que o tratamento moral dos alienados seria através da reclusão. Isolado do resto da sociedade e sob tratamento dos psiquiatras, o louco seria capaz de recuperar sua racionalidade.

Segundo Machado (1978), em 1832 foi fundada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que seguia o modelo francês. Uma particularidade de tal instituição consistia ainda no controle da profissão em território brasileiro: ninguém podia exercer o ofício sem um título devidamente reconhecido por ela. Em sua grade curricular, não existia somente o conhecimento e a prevenção de doenças no tratamento individual de cada paciente, como também se objetivava estabelecer uma sociedade exemplar e pura.

Distúrbio político e distúrbio urbano são dois temas presentes nos debates médicos da recém-criada Sociedade de Medicina, que se diz possuidora dos meios para alcançar uma sociedade ordenada, disciplinada, oferecendo luz para a saída do caos e se justificando como medicina social. (...) Com relação ao primeiro objetivo da Sociedade de Medicina – a higiene pública – lutar pela medicina social significa lutar pela criação ou reformulação dos regulamentos sanitários, pelo controle de sua aplicação por métodos, por mudança de costumes, por intervenção em hospitais, prisões e outros

lugares públicos, pelo controle da venda de medicamentos, pelo estudo de epidemias, endemias e doenças contagiosas, pela criação de lugares de consultas gratuitas aos pobres, etc. (MACHADO, 1978, p. 185-186).

Nesse sentido, era função dos médicos brasileiros estabelecer padrões a serem seguidos pela sociedade para se perpetuar a ordem e evitar o caos. Outro aspecto importante a se mencionar é em relação à curiosidade em torno das doenças que afligiam a mente humana, presente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde a fundação do curso. Machado (*idem*) aponta igualmente que muitas teses e dissertações teóricas da Faculdade rotaram em torno da psiquiatria, refletindo a influência estrangeira sobre tal área. Seria, na realidade, um reflexo da como a própria psiquiatria estava ganhando notoriedade dentro da medicina brasileira.

A “Medicina Social” – também chamada de Medicina Moral – nasce nesse contexto. Profissionais de saúde que, desde os estudos de formação na área, discorriam sobre temáticas sociais relacionadas à higiene e aspectos psicossociais. Uma esfera de indivíduos que se “*empenhava na busca de uma normalização da sociedade com vistas a uma formação sadia*”, nas palavras de Machado (*idem*, p. 30). Sendo assim, a construção de instituições como manicômios e asilos marcou também uma nova fase para o Império Brasileiro, pois além de consolidar as recomendações da classe médica – o que reconhecia os profissionais da medicina como cientistas realmente influentes no território nacional – também colocava o Brasil em conformidade com a modernidade do Velho Mundo.

Uma das teses mais influentes desse contexto foi a de Eduardo Ferreira França, doutor pela Faculdade de Medicina de Paris em 1834. Sua tese rodou a Europa e o Brasil, chamando a atenção por conta de sua corrente naturalista, no qual relacionava a Medicina com a Filosofia, alegando que não era possível ser médico sem ser filósofo. Muitos estudantes de saúde no Brasil escreveram teses o citando durante o século XIX, e alguns, como La Cour (1863, p. 6), o parafrasearam ao apontar que cabia ao médico a função de indicar a direção correta a se seguir para recuperar as faculdades morais de cada paciente.

A Grande Seca do 1877-1879

Em conhecimento de tal segmento medicinal existente no contexto oitocentista, doravante, analisaremos o caso da Grande Seca de 1877 e como a classe médica foi crucial para moldar as novas

configurações que a sociedade cearense assumiu nos anos posteriores à estiagem que mudou a vida na citada província.

Para Zhang e Liang (2010), os anos entre 1876 e 1878 configuraram um dos períodos mais intensos de El Niño ao redor do mundo. Em seu artigo, os autores analisaram o impacto da “Seca Severa de Guangxu”, conhecido pelos historiadores chineses como o episódio onde o norte e nordeste da China passaram três anos sem chuva, provocando uma fome em massa e matando milhares de chineses pelo caminho. A aridez foi tão profunda que quilômetros e quilômetros de plantações foram inutilizados, o que ocasionou um imenso êxodo rural e condições insalubres de superpopulação nas grandes cidades da China. Davis (2002), alega que Coreia, África do Sul, Magreb, Filipinas e Nova Caledônia sofreram com processos igualmente arrasadores na mesma época.

No Brasil, tivemos o episódio da Grande Seca de 1877. Durante três anos, o nordeste brasileiro não viu cair nenhuma gota de chuva em seu interior, ocasionando uma estiagem que matou boa parte da vegetação e das plantações agrícolas, responsáveis pelo sustento da maior porcentagem da população. Milhares de sertanejos começaram a morrer de fome, e muitos resolveram se arriscar a migrar para as grandes cidades, em busca de sobrevivência. A província do Ceará foi a mais afetada pela Grande Seca, e consequentemente, também foi aquela cuja capital recebeu mais retirantes do que qualquer outra. O Barão de Studart (1909) alegou que Fortaleza recebeu mais de 80 mil retirantes somente em 1878 – que muitos apontam ser o pior ano da seca –, totalizando cerca de quatro vezes do número habitual de residentes na cidade. Segundo o autor, 55 mil migraram para as províncias mais distantes, e outros 119 mil faleceram devido aos problemas causados pela estiagem. Os jornais da cidade descreviam cenários de extrema necessidade, indicando que milhares de retirantes se aglomeravam pelas ruas e praças de uma cidade que, até aquele momento, era conhecida como a capital dos abastados do Nordeste.

A historiadora Cláudia Oliveira (2021, p. 84) afirma que o governo da capital buscou reprimir a ida dos retirantes para o centro de Fortaleza, pois ali se situava não somente as instituições de poder como também as moradias das elites e classes mais abastadas o município. Sendo assim, a construção dos “abarracamentos” foi iniciada nos arredores de Fortaleza, onde cada um deles tinha capacidade abrigar milhares de pessoas. O abarracamento com o menor número de pessoas tinha 2.236 moradores,

enquanto o mais populoso possuía 11.435 indivíduos². Dentro de tais aglomerações urbanas, doenças como a varíola não teriam encontrado nenhuma dificuldade em se alastrar pela cidade, ocasionando uma epidemia que serviu para aumentar a miséria na região.

Somando esse cenário ao fato de que esses retirantes não possuíam nenhuma assistência financeira do governo para sustentar sua família, foi natural que recorressem a “subempregos” para manter a própria sobrevivência e a de seus clãs. Nesse sentido, muitas mulheres encontraram no próprio corpo seu sustento: através da venda de sexo em troca de centavos para comprar alimentos diariamente. Neves (2006, p. 89) aponta que *os “trabalhadores eram humilhados por salários irrisórios e rações estragadas”*, vestindo o traje da vergonha nacional, *“expressa pela multiplicação da prostituição e pela desagregação da família”*. A partir de tal experiência, que se imortalizou nos jornais não somente do próprio Nordeste como em outras regiões do país, inclusive a própria Corte no Rio de Janeiro, o território passou a ser visto como fonte de infortúnio ao Brasil. *“O Nordeste, após a seca de 1877-79, passou a ser identificado como uma região-problema. O poder central concentrou o seu olhar (e os investimentos) no Sul”* (VILLA, 2001, p. 84).

A elite de Fortaleza, incomodada com a fama vergonhosa que sua cidade adquiriu a nível nacional – quiçá, internacional –, passou a pressionar o governo da capital para tomar providências a fim de limpar a “bagunça” que os retirantes da seca trouxeram a Fortaleza. Os abastados não queriam ser considerados sujos e depravados por tabela, principalmente quando fossem visitar a Corte ou demais centros urbanos dentro e fora do Brasil. A pressão para que as autoridades higienizassem a cidade aumentou, e naquele momento, os médicos foram convocados para ajudar na recuperação urbana e moral de Fortaleza.

A moralidade médica em torno da natureza feminina

Em 1854, muito antes da Grande Seca assolar o nordeste brasileiro, Herculano Laysance Cunha publicou sua tese de doutorado em Medicina sobre a prostituição ser um problema social no Império. Em sua obra, dizia que o ofício prostitucional era impossível de ser proibido na nação, visto o próprio histórico da humanidade em relação aos trabalhos sexuais, portanto, a solução era vigiar e regular o meretrício na sociedade, e assim, a imoralidade poderia ser amortecida aos olhos públicos. Sua tese

² Tal informações foi fornecida pelo próprio Presidente da Província José Júlio de Albuquerque Barros durante discurso à Assembleia Provincial de 1 de novembro de 1878, item Assistência Pública, p. 39-53.

serviu para abrir muitos debates médicos em torno de tal temática. Teses como as de Francisco Ferraz de Macedo (1872) e Macedo Jr. (1869) se tornaram públicas, nas quais debatiam a prostituição como sintoma de uma doença mental que acometia o gênero feminino, não somente pela proliferação e os efeitos da sífilis, mas também pelo fato das mulheres deixarem de lado a “honra” – um dos maiores bens da mulher brasileira oitocentista – em prol de um trabalho que fornecia benefícios superfluos, como o dinheiro.

Percebemos, ainda, que o corpo feminino da classe dominante era dotado de normas e condutas higiênicas que contribuíam diretamente na formação de uma boa família, de uma procriação saudável e, ainda, na salvação dessas mulheres. Em contrapartida, o corpo da mulher escrava e da prostituta possuía cicatrizes profundas de debilidades, sendo responsável pela proliferação de doenças físicas, morais e sociais.

Os médicos entendiam o corpo feminino da “boa sociedade” como sujeito oculto e invisível aos olhos do espaço público. Era um corpo capaz de procriar, cuidar da criação dos filhos e do afazeres do lar, além da pronta atenção ao seu marido. O corpo feminino que fugisse a esse perfil era encarado como marginalizado e doentio, semelhante ao das prostitutas e escravas (CASTRO, 2007, p. 2).

Quando a Grande Seca acometeu o Ceará em 1877, as teses de Herculano Cunha e seus “discípulos” já haviam se consolidado dentre a comunidade médica que se interessava pelas doenças mentais. Por conseguinte, quando as autoridades de Fortaleza defrontaram-se com o problema da prostituição acometendo seu centro urbano e a necessidade de resolvê-lo, a classe higienista da província foi convocada para ajudar na resolução e limpeza da cidade. Percebe-se que muitos jornais do período, estimulados pelo próprio governo, passaram a noticiar cada vez mais a prostituição de maneira negativa dentre suas páginas, e em diversos momentos, médicos que publicavam artigos em tais periódicos eram convidados a falarem sobre a prostituição como sintoma de doença mental. A ideia vai de encontro diretamente ao que Foucault defende sobre a *“doença só ter realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”* (FOUCAULT, 1998, p. 71).

Um dos mais notórios médicos de tal época a falar sobre o assunto foi o Dr. Francisco Ribeiro Delfino Montezuma, convidado pelo jornal *“Gazeta do Norte”* em 1882 para publicar uma série de artigos intitulados *“Cartas Sobre a Loucura”*, onde separava e categorizava a loucura em dez tipos distintos. Ao longo do primeiro semestre de 1882, publicou tais artigos da *“Secção Médica”* do período, cujo público-alvo se destinava aos letrados da província. Segundo Almir Oliveira (2024, p. 3), quando o primeiro censo populacional do Brasil foi realizado em 1872, 82,6% da população era analfabeta, e o Ceará em especial, detinha 87% de sua população sem saber ler e escrever. Sendo assim, presume-se que os leitores de Montezuma constituíam-se nos “intelectuais” de Fortaleza: professores,

médicos, advogados, políticos, e demais abastados com condições de bancar estudos para suas famílias. Em suma, indivíduos que detinham poder aquisitivo ou voz significativa na sociedade, capazes de exercer domínio sobre as massas ignorantes.

Tendo em vista a prévia existência de historiografia analisando cada carta, este artigo fará um breve resumo das demais, e concentrará atenção naquelas que foram utilizadas para atacar as prostitutas de Fortaleza. Na Primeira Carta, Montezuma destaca a importância da medicina como uma das grandes revoluções da humanidade, afirmando que, depois da religião, ela seria a ciência mais importante para compreender o universo. Na Segunda Carta, analisa e aponta o sistema nervoso como principal responsável pela sensibilidade, motricidade e as perturbações mentais.

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

Na Quarta Carta, discursa sobre o conceito e os tipos de delírio, frisando que delírio não necessariamente está ligado à loucura, exemplificando que outras doenças poderiam causar tal moléstia, como o alcoolismo. Na Quinta Carta, prossegue discursando sobre o delírio, porém trazendo descrições de loucos internados em hospícios, com comportamentos caóticos, excêntricos e até perigosos para os demais. Uma menção importante é que destaca nessa carta também sobre comportamentos relativamente sexuais desses loucos, onde alguns demonstraram publicamente seus desejos lascivos e obscenos.

Na Sexta Carta, temos a classificação dos alienados em dois tipos: maníacos e monomaníacos. Aqui apresenta a monomania, relatando alguns pacientes com os quais lidou nos hospícios da Bahia e do Rio de Janeiro, cujos quais apresentavam ideias de “grandeza”, acreditando serem Jesus Cristo, ou

aqueles que possuíam paixões tão intensas que os tornavam melancólicos. Podemos destacar aqui a “erotomania”, que ele afirma ser uma mania relacionada a sentimentos românticos e sexuais, que envolviam desde a obsessão por um par amoroso ou até o ciúme familiar excessivo entre pais e filhos. Na Sétima Carta, continua relatando outros casos de monomania, agora focando naquelas centradas em devoções religiosas e exóticas, demonstrando casos nos quais pacientes chegavam a matar devido à religião, ou acreditavam serem animais ou figuras folclóricas.

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

A Nona Carta é nosso cerne, pois é onde Montezuma fala sobre ilusões e alucinações — algumas ligadas ao universo feminino. Entre os casos de alienados citados, onde alguns alucinavam dizendo estarem sendo comidos internamente por vermes ou verem e falarem com anjos e espectros, ele enfatiza que a alucinação feminina está ligada diretamente ao seu órgão genital e seus desejos sexuais. É compreensível que a linha de pensamento de Montezuma acuse a loucura da mulher estar ligada às particularidades do corpo feminino. Desde a Antiguidade, ainda no Antigo Egito, a ideia de que o útero era responsável por conceder sintomas semelhantes ao de histeria nas mulheres já era perpetuada pelos saberes medicinais (VILELA, 1992). Mary del Priore, no artigo “Viagem pelo imaginário do interior feminino” (1999), pontua que Galeno, na Grécia Antiga, associava os vapores do sangue menstrual como causadores de alucinações em mulheres incapazes de concepção, e portanto, se tornavam suscetíveis a melancolia, frequentemente classificada como loucura em tal época.

Tais conceitos perpetuaram durante o período medieval, e na Era Moderna, acreditava-se que o útero era o principal responsável pela regulação da saúde mental feminina, pois estaria ligado

intrinsecamente ao seu sistema nervoso. É fato de que a ideia de inferioridade da mulher em relação ao homem existe desde os primórdios da humanidade, não apenas pelo âmbito físico como também mental. A menstruação era acusada de ser o principal causador de insanidade na mulher, e alguns estudiosos chegaram a afirmar que beber o sangue mensal poderia enlouquecer um ser humano (PEGORARO & CALDANA, 2008).

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

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

Em linhas gerais, as “Dez Cartas Sobre a Loucura” fundamentaram definições, descrições e tipologias de alienação. A Décima Carta, ao trazer a figura do homem “normal” para a discussão, situa as ocupações distintas pelo homem normal e o homem louco na sociedade. Enquanto um explora o conhecimento e a autonomia, o outro é escravo dos próprios delírios, e portanto, incapaz de viver em sociedade, cabendo ao hospital psiquiátrico retirá-lo do convívio social. É visível que ao colocar as duas características primordiais da superioridade humana — liberdade e inteligência —, Montezuma não considera que a liberdade não era um direito concedido às mulheres do século XIX. Pelo contrário, enquanto o homem tinha escolha sobre suas próprias ações, podendo selecionar sua carreira, sua

esposa, sua moradia e até seu estilo de vida — ou abrir mão de determinadas escolhas mais bem quistas ao olhar social —, a mulher não tinha esse direito. Desde a infância, já lhe era designado um marido, casa, comportamento, número de filhos, etc. A mulher “normal”, portanto, é aquela que segue o padrão: torna-se esposa, mãe e dona de casa. Na Idade Média, aquela que foge dessa conduta é queimada como bruxa. No final do Brasil Imperial, ela é internada nos asilos como louca.

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

Podemos dizer que “loucos” eram todos aqueles que incomodavam a sociedade, que apresentavam um comportamento que não era o esperado ou determinado, aqueles que não ficavam presos às convenções como os libertinos, os religiosos infratores, os velhos e crianças abandonadas, os venéreos, os aleijados, os transgressores, os epiléticos, as mulheres transgressoras, os doentes mentais. (MACHADO e CALEIRO, 2019, p. 3).

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

Entra em cena aqui o Asilo São Vicente de Paula, popularmente conhecido em Fortaleza como Asilo dos Alienados, local aonde essas prostitutas passaram a ser encaminhadas pelas forças policiais da cidade, que as recolhiam das ruas e as levavam ao Asilo para serem devidamente assistidas pelos médicos psiquiátricos, que buscavam salvar seu “*espírito*” e lhe conceder a moralidade de volta.

Asilo: o depósito do “lixo social”

Talvez não fosse a intenção primordial de Montezuma atacar as prostitutas espalhadas pelas ruas da cidade, todavia, ao popularizar tais ideias misóginas a respeito da loucura feminina associada aos seus comportamentos envolvendo sexualidade no *Gazeta do Norte*, o médico ajudou a alastrar e normalizar tal medida preventiva que seria usada como forma de silenciamento nas décadas seguintes. Um fato curioso a ser destacado sobre o Dr. Montezuma é que, embora fosse um entusiasta da psiquiatria e tenha se configurado como uma grande autoridade intelectual da época na província do Ceará neste segmento, a especialidade do médico seria categorizada nos dias atuais como Ginecologia. Sua tese, defendida em 1864 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro discorria uma pesquisa sobre a blenorragia – ou gonorreia. No entanto, isso não o impediu de ser publicado como uma referência de psiquiatria no *Gazeta do Norte*.

É possível que o fato de não ser figura psiquiátrica e mesmo assim ser publicado em tal posição no jornal se deva ao fato de ser amigo dos donos. Segundo José Bonifácio de Sousa (1952, p. 315), o *Gazeta do Norte* era um veículo chefiado e escrito pela organização política liberal Pompeus, cujo diretor era o Dr. Antônio Pinto Nogueira Accioly, de família oligárquica e política. Freitas (2012, p. 76), afirma que Montezuma era muito próximo da família Accioly, portanto, supõe-se que seja natural ser convidado a escrever para o jornal dos amigos e contribuir com a carga científica, concedendo assim, mais notoriedade para o periódico. A autora ainda afirma que (*ibid*, p. 77) a própria Secção Médica, coluna na qual as Cartas Sobre a Loucura foram publicadas, foi criada pelo jornal apenas com o intuito de publicar os artigos de Montezuma.

Invariavelmente, o Asilo São Vicente de Paula surge como possibilidade exclusiva na atuação de limpeza urbana e social de Fortaleza. Graças a afirmações públicas como a de Montezuma, que incidiam carga científica para as políticas higienistas aplicadas pelos médicos, no qual recomendava-se a retirada dos miseráveis das ruas, cuja presença trouxera reputação deplorável a uma cidade antes referenciada como grande urbanidade moderna do Nordeste, graças ao movimento cultural da Belle Époque. O pobre era um indivíduo perigoso, pois o fato de estar numa posição de ociosidade lhe dava tempo e oportunidade para praticar ações incômodas ao cenário urbano. Se ele não trabalha, como sobrevive? De roubos, é o mais provável. Passa a existir, a partir daí, as “classes perigosas”, cujo retirante miserável está inserido nesse contexto pós-Grande Seca. “*Se o cidadão modelo de uma sociedade*

livre de mercado é produtivo, a tendência é desprezar o adulto capaz e não produtivo como um desviante”
(CHALHOUB, 1996, p. 20).

O desviante, no contexto imperial, se refere a qualquer um que não seguisse os padrões sociais e morais da sociedade dos Oitocentos. Para os homens, se tratavam dos vadios e mendigos, alcoólatras, ex-presidiários, e até homossexuais. Já as mulheres precisavam de muito menos para serem consideradas desviantes. Qualquer uma que não tivesse se casado jovem, detivesse filhos ou uma vida dedicada ao lar e à família, já era vista com maus olhos pela sociedade. Aquelas que optavam por trabalhar fora de casa – que dirá aquela que trabalhava com o próprio corpo – eram os piores tipos de desviantes que poderiam existir. Nesse sentido, era compreensível o motivo de Fortaleza ter adquirido notabilidade tão vergonhosa perante o resto do país: suas ruas estavam infestadas de todos os tipos de desviantes morais após 1877, quando a seca trouxe esses indivíduos para a zona beira-mar. Nesse seguimento, o manicômio aparecia como solução para a sociedade tradicional recuperar a boa reputação de sua cidade.

O Asilo de Alienados, através das práticas e dos discursos produzidos pelas elites políticas, econômicas e sociais, respondia favoravelmente à expectativa de promoção de uma seletividade espacial do projeto modernizador de Fortaleza, no qual os loucos passariam a ter local específico, se não para o tratamento ou cura de suas “moléstias”, pelo menos para sair do campo da visibilidade de seus moradores e transeuntes. (OLIVEIRA, 2021, p. 71).

Destarte, o Asilo dos Alienados se tornou um depósito de marginais que não deveriam mais perambular pelas ruas da capital da província cearense. Entre essa classe de perigo social, estavam as prostitutas. Segundo Maria Clementina Cunha, em estudo sobre o Juquery, asilo de alienação em São Paulo também durante o século XIX, as prostitutas eram maioria nas admissões do manicômio. Para a historiógrafa (CUNHA, 1986, p. 143), qualquer mulher que desafiasse de alguma forma o seu papel familiar e sexual de boa mãe, filha e esposa, estava sujeita à internação sob a alcunha de “histérica” perante o julgamento dos médicos psiquiátricos.

No Asilo São Vicente de Paula, o processo não foi diferente. Nas palavras de Walter Braga Júnior (2018, p. 161), em tese de doutorado sobre as mulheres criminosas do século XIX em Fortaleza, quando detidos pela polícia e enclausurados na prisão de Fortaleza, alguns desses marginais eram descritos nas atas e ofícios emitidos pelo Chefe de Polícia e encaminhados ao Presidente de Província, de onde podemos retirar algumas informações a respeito desses indivíduos e o motivo de suas prisões.

Sob as alegações do autor, sabemos que existem poucas informações sobre a entrada e saída desses presos, porém em momentos em que a prisão encontrava-se lotada e ainda havia muitos desordeiros pelas ruas, se fazia necessário o encaminhamento desses marginais para outras instituições de controle social. Em algumas atas assinadas pelo Chefe de Polícia, vemos que as mulheres que haviam sido presas por prostituição costumavam ser encaminhadas para o Asilo dos Alienados.

As últimas décadas do século XIX em Fortaleza irão conhecer o Asilo de Mendicidade, a Colônia Christina e o Asilo de Alienados que, muitas vezes sob o disfarce da caridade, atuaram efetivamente no projeto de higienização da cidade. Foi nestas instituições que muitos internos encontraram seu fim, pelas condições precárias de saúde ou pela precariedade da vida dentro destas instituições, que foram o último destino de diversos indivíduos. (BRAGA JUNIOR, 2018, p. 169).

Em outros termos, o Asilo dos Alienados, bem como outros dispositivos de reclusão social utilizados pelas instituições de poder em Fortaleza, foi empregado como depósito do “lixo social” da cidade. O fato de a cura ser um elemento distante para os enclausurados, devido às condições precárias e à falta de tratamento adequado para as moléstias ali estudadas, tornou o local apenas uma nova prisão onde os indesejados deveriam permanecer para manter a cidade “limpa”.

Destarte, o que se conclui é que o Asilo de Alienados esteve longe de ser instituição cujas práticas internas estavam baseadas essencialmente em preceitos médicos. Ao longo de sua existência, ele apresentou-se mais como instituição de controle, vigilância e punição, destinada ao recolhimento dos pobres, considerados improdutivos para a ótica burguesa do mundo do trabalho, do que efetivamente um hospital que proporcionasse a cura ou o tratamento satisfatório da doença mental. Todas as precariedades estruturais, funcionais e financeiras agravaram sua situação, ao limitar o tratamento eficaz – dentro dos moldes desejosos da psiquiatria moderna – tanto para os indigentes como para os pensionistas. (OLIVEIRA, 2021, p. 258).

Ao analisarmos os dados da permanência das mulheres – com enfoque nas prostitutas, que compunham a maioria da classe feminina do asilo – essa característica fica ainda mais evidente. Em seu livro derivado de sua tese de doutorado sobre a institucionalização da loucura no Ceará, salientando a figura do Asilo São Vicente de Paula, Cláudia Oliveira nos apresenta algumas tabelas onde é possível acompanhar os números de entrada e saída de muitos alienados que estiveram na instituição. É visível a disparidade entre egressos do asilo quando coloca-se o gênero em questão. Em diversos anos, a saída dos homens é profusamente maior que a saída de mulheres. É provável que a razão se deva ao fato de tais mulheres estarem ali pela moléstia da prostituição, e do abandono da honra em prol da sobrevivência. Sabendo que o retorno delas às ruas ocasionaria na reincidência ao ofício de meretriz, os médicos optavam por mantê-las no asilo, com o objetivo de manterem as calçadas límpidas.

Arquitetos sociais

Para Donna Haraway, os médicos do século XIX e XX não podem ser totalmente confiáveis, pois trabalhavam segundo os interesses de uma classe burguesa com objetivos próprios dentro da sociedade. Segundo a autora, de modo geral, os construcionistas sociais defendem que a ideia do método científico e grande parte das discussões sobre epistemologia foram criadas para afastar nossa atenção de como o conhecimento é realmente produzido no dia a dia da ciência. Nessa visão, a ciência não é apenas uma busca neutra pela verdade, mas também uma atividade marcada pela retórica — ou seja, por formas de convencer outras pessoas de que determinado saber é válido e útil para alcançar certos tipos de poder e reconhecimento. Assim, fazer ciência não se resume a observar fatos ou usar instrumentos técnicos, mas envolve também disputas, argumentos e relações de poder que ajudam a definir o que será aceito como verdadeiro. O chamado “programa forte” da sociologia do conhecimento, em diálogo com a semiologia e a desconstrução, reforça essa ideia ao mostrar que toda verdade, inclusive a científica, é construída socialmente dentro de um campo de debates e negociações (HARAWAY, 1988, p. 10).

A perspectiva de Haraway sobre o “conhecimento situado” permite compreender que nenhum saber é produzido de forma neutra ou universal. Toda produção de conhecimento parte de um lugar específico — social, histórico, político e corporal. A autora critica o que chama de “visão de lugar nenhum”, típica da ciência moderna, que se apresenta como objetiva e desinteressada, mas que, na verdade, reflete os valores e interesses de determinados grupos sociais. Aplicando essa lente ao contexto médico do século XIX no Ceará, percebe-se que o discurso científico utilizado pelos médicos para classificar e controlar os corpos das mulheres pobres, especialmente das prostitutas, não era apenas um exercício de conhecimento, mas uma forma de poder profundamente enraizada em normas de gênero, moral cristã e hierarquias sociais.

Os médicos higienistas, atuando após a Grande Seca de 1877, reivindicavam para si a autoridade de definir o que era “corpo saudável” e “conduta moralmente adequada”. Ao rotular as prostitutas como agentes de degeneração e ameaça à ordem pública, esses profissionais mobilizavam o discurso científico como instrumento de legitimação moral. O corpo feminino — especialmente o corpo da mulher pobre — era transformado em objeto de observação e intervenção, um território sobre o qual se projetavam os medos e as ansiedades de uma elite masculina em processo de reconstrução da cidade. Nesse sentido, a prática médica se aproximava mais de um dispositivo de

controle social do que de um cuidado sanitário propriamente dito. No caso dos médicos do Ceará do século XIX, essa articulação se manifesta de forma clara nos discursos moralizantes voltados às mulheres pobres que, após a seca, recorreram à prostituição como forma de sobrevivência. O saber médico-higienista não apenas classificava e regulava corpos, mas também definia o que podia ser visto e dito sobre eles, transformando a experiência da miséria e da sexualidade em um problema de degeneração moral. O médico cearense Francisco Montezuma, em suas “Dez Cartas sobre a Loucura”, ilustra bem essa perspectiva. Em seus escritos, combina argumentos médicos e morais para afirmar que a prostituição, a miséria e o alcoolismo seriam sintomas de uma mesma “patologia social”. Nessa retórica, o discurso científico funciona como instrumento de vigilância e exclusão: ao diagnosticar a desordem moral como doença, o médico reivindica para si – e sua classe – a autoridade de definir e corrigir o desvio.

A partir de Haraway, pode-se argumentar que a medicina oitocentista no Ceará produziu um “olhar de Deus” — uma forma de ver e classificar o mundo que se apresentava como universal, mas que partia de um ponto de vista masculino, branco e elitista. Essa suposta neutralidade permitia aos médicos intervir sobre corpos femininos em nome da ciência e da moralidade pública, mascarando o caráter político e situado de suas ações. O que estava em jogo, portanto, não era apenas o combate a doenças, mas a produção de uma norma social que punia as mulheres que, por necessidade, utilizavam o próprio corpo como meio de sobrevivência.

Em um contexto marcado pela fome e pela escassez de recursos, a prostituição tornou-se uma das poucas estratégias possíveis de subsistência para muitas mulheres deslocadas pela seca. No entanto, o discurso médico-higienista interpretou essa prática não como resposta a uma crise social, mas como sinal de degeneração moral e ameaça à saúde pública. Haraway nos ajuda a entender que essa patologização do corpo feminino era também uma forma de projetar o fracasso social e econômico da elite sobre as mulheres pobres, transformando-as em bode expiatório de uma crise que era, na verdade, estrutural e política. Assim, o conhecimento médico não apenas descrevia uma realidade — ele a produzia, ao definir quem seria considerado limpo, normal, curável ou descartável.

Desse modo, o discurso científico do século XIX funcionou como uma tecnologia de poder, nos termos de Foucault, mas também como um discurso localizado, nos termos de Haraway — uma visão que, ao se apresentar como universal, ocultava sua base de classe, gênero e raça. O corpo da

mulher pobre e prostituída se tornou o campo privilegiado dessa intersecção entre saber e dominação. A ciência, ao pretender “sanear” a cidade e “curar” a moral pública, consolidava um regime de visibilidade que produzia o corpo feminino como outro, perigoso e impuro — um corpo que precisava ser controlado, silenciado e, em muitos casos, eliminado do espaço urbano.

A aproximação entre Foucault e Haraway permite compreender a medicina do século XIX como um espaço privilegiado de articulação entre biopolítica e produção localizada do saber. Foucault descreve a biopolítica como o conjunto de estratégias de poder voltadas para administrar a vida — regular corpos, controlar populações e normalizar condutas. Haraway, por sua vez, mostra que essas estratégias de poder se sustentam por meio de formas específicas de conhecimento que se apresentam como neutras e universais, mas que, na verdade, são profundamente situadas. Assim, enquanto Foucault ilumina o modo como o poder atravessa os corpos, Haraway revela quem olha, de onde olha e com que autoridade esse olhar se transforma em verdade científica.

No caso dos médicos do século XIX no Ceará, essa articulação se torna evidente: o saber médico-higienista não apenas classificava e regulava corpos, mas também definia o que podia ser visto e dito sobre eles. Esse olhar, dotado de prestígio científico, funcionava como instrumento de vigilância moral e de exclusão social. A biopolítica se materializava, portanto, não apenas nas práticas institucionais — como inspeções, fichamentos e confinamentos —, mas também na própria forma de ver e narrar os corpos femininos pobres. É nesse ponto que Haraway complementa Foucault: ao mostrar que todo olhar científico é encarnado, parcial e situado, ela desestabiliza a pretensão foucaultiana de uma análise puramente estrutural, recolocando o sujeito e o corpo como elementos centrais da produção de saber e poder.

Enquanto Foucault enfatiza o funcionamento anônimo e difuso das tecnologias de poder, Haraway insiste na importância de reconhecer quem exerce esse poder e a partir de quais posições. No contexto cearense, os médicos não eram simples agentes da racionalidade científica, mas homens brancos, de classes médias ou altas, atuando em um território marginalizado e racializado. Suas práticas médicas e discursos morais refletiam não apenas um interesse pela saúde pública, mas também o desejo de afirmar uma identidade civilizada e moderna diante do caos social pós-seca. A objetividade científica, nesse sentido, funcionava como uma máscara ideológica que legitimava o controle sobre corpos femininos considerados “indisciplinados” ou “degenerados”.

A leitura conjunta dos dois permite, portanto, compreender a medicina não apenas como uma instituição de poder, mas como um regime de visibilidade e de enunciação. A ciência médica do século XIX produzia o corpo feminino como objeto de saber e de intervenção, mas também como signo moral e político. Ao desvelar o caráter situado desse olhar, Haraway nos convida a questionar as fronteiras entre ciência e moral, entre cuidado e controle. Já Foucault nos ajuda a entender como essas fronteiras são mantidas e naturalizadas por meio de dispositivos de poder que regulam a vida sob o pretexto de protegê-la.

Por fim, pode-se dizer que, no Ceará pós-Seca de 1877, o corpo da mulher pobre e prostituída se tornou o ponto de convergência entre biopolítica e epistemologia situada: nele se inscreviam tanto as estratégias de governo da vida quanto as hierarquias de quem podia produzir e legitimar o conhecimento sobre a vida. Nesse cruzamento, a ciência médica operava como uma forma de domesticação simbólica e material — um modo de ordenar o mundo em meio à crise, definindo quais vidas mereciam ser cuidadas e quais seriam abandonadas sob o pretexto da degeneração. Assim, a análise foucaultiana do poder sobre a vida encontra, em Haraway, uma dimensão crítica que devolve corpo, gênero e posição social à história da ciência e à política dos saberes.

Diante do exposto, é possível afirmar que os médicos do século XIX atuaram como verdadeiros “arquitetos sociais”. Amparados pela legitimidade do discurso científico, eles projetaram e consolidaram novas formas de organização moral, corporal e espacial nas cidades em processo de modernização. Sob o pretexto de curar e higienizar, esses profissionais delinearão fronteiras entre o normal e o desviante, entre o corpo são e o corpo perigoso, contribuindo para a formação de uma ordem social baseada na disciplina e na exclusão. Assim, a medicina oitocentista não apenas tratava doenças, mas desenhava modos de vida; não apenas descrevia corpos, mas os fabricava simbolicamente conforme as normas do poder e da moral burguesa. Nesse sentido, o médico se torna uma figura paradigmática do biopoder descrito por Foucault — aquele que administra a vida por meio do saber — e, como sugere Haraway, um produtor de verdades situadas, cujas “curas” e “diagnósticos” refletiam menos a neutralidade da ciência e mais o desejo de modelar o tecido social conforme ideais de civilização e controle.

Conclusão

A análise da atuação da Medicina Moral na Fortaleza oitocentista, especialmente no contexto pós-Grande Seca de 1877, permitiu compreender como os discursos psiquiátricos serviram de alicerce para o controle social e para a normatização dos corpos dissidentes — em particular, os corpos femininos. Inspirada em referências científicas europeias, mas profundamente enraizada em valores patriarcais e cristãos, a psiquiatria brasileira do século XIX constituiu-se como uma tecnologia de poder que atuava na regulação da sexualidade, da pobreza e da feminilidade, sob o pretexto de higienização urbana e da salvação moral.

A partir da leitura foucaultiana, foi possível perceber como a loucura — longe de ser uma categoria puramente médica — é socialmente construída e historicamente situada. Como propõe Foucault, a definição do que é doença mental depende dos regimes de verdade que atravessam determinada cultura. Sendo assim, as prostitutas de Fortaleza foram alocadas no campo da loucura não por apresentarem distúrbios mentais clínicos, mas por desviarem-se das normas sociais de gênero, sexualidade e comportamento. O manicômio, nesse sentido, funcionou como um espaço disciplinar por excelência — uma extensão das prisões e da moral burguesa — onde o desvio era corrigido pela exclusão e pelo silenciamento institucionalizado.

A crítica de gênero emerge como ferramenta central para compreender essa dinâmica. A patologização da mulher que não ocupava o lugar da esposa, mãe ou filha obediente revela como a psiquiatria serviu à manutenção de uma ordem social misógina, em que o corpo feminino só era legitimado quando contido no espaço doméstico e regulado pelo olhar masculino. As práticas médicas do período, ao naturalizarem a inferioridade intelectual e moral das mulheres e associarem sua sexualidade à histeria ou à ninfomania, contribuíram decisivamente para sua marginalização.

Ao incorporar a perspectiva dos “saberes situados” de Donna Haraway, a análise aqui proposta amplia o olhar foucaultiano sobre o poder, evidenciando que o discurso científico não apenas disciplina corpos, mas também se produz a partir de posições específicas de gênero, classe e moralidade. Haraway permite compreender que o olhar médico do século XIX — em especial, aquele dirigido às mulheres pobres e prostituídas — não era neutro, mas construído a partir de um ponto de vista masculino, branco e burguês, que se impôs como universal. Essa contribuição teórica foi essencial para demonstrar que a ciência, longe de ser um campo autônomo e objetivo, é um território político em

que se definem os limites do humano, do normal e do aceitável. Assim, a combinação entre Foucault e Haraway possibilitou revelar os médicos do período como verdadeiros “arquitetos sociais”, produtores de um saber que desenhava o corpo e a conduta feminina conforme os parâmetros de uma sociedade patriarcal e disciplinar, transformando a medicina em uma ferramenta de governo da vida e de reprodução das desigualdades.

Portanto, o caso do Asilo São Vicente de Paula não deve ser lido apenas como um episódio da história da medicina ou da assistência à saúde mental, mas como parte de um projeto maior de disciplinarização dos corpos e das condutas. Ao revelar os entrelaçamentos entre saber, poder e gênero, este estudo demonstra como a psiquiatria do século XIX operou como um bastião da moralidade e da exclusão, legitimando, sob o disfarce da ciência, um aparato ideológico que visava a normalização da sociedade por meio do controle das diferenças.

Referências bibliográficas:

- BRAGA JÚNIOR, W. C. **Mulheres criminosas:** transgressão, violência e repressão na Fortaleza do século XIX. Fortaleza: UFC, 2018. Dissertação (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2018.
- CASTRO, Marcelo Ribeiro de. **A produção dos saberes médicos da faculdade de medicina do Rio de Janeiro e as normas de higienização prescrita às escravas e às prostitutas nos anos 1832-1890.** Associação Nacional de História – ANPUH: Anais do XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 2007. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548210411_ca29f0d5a868627f79dfc420e944199a.pdf.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril:** Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CUNHA, Herculano Augusto Laysance. **A prostituição em particular na cidade do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Typographia Imparcial de Francisco de Paula Brito, 1845.
- CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo:** Juquery, a história de um asilo. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DAVIS, Mike. **Holocaustos coloniais:** clima, fome e imperialismo na formação do Terceiro Mundo. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- DEL PRIORE, Mary. Viagem pelo imaginário do interior feminino. ANPUH: **Revista Brasileira de História**, v. 19, n. 37, p. 179-194, 1999.
- FREITAS, Roberta Kelly Bezerra de. **Entre a pobreza e a loucura:** O discurso psiquiátrico, o asilo de alienados e as cartas sobre a loucura (1874 a 1886). Fortaleza: UFC, 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2012.

- FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1998.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Petrópolis: Vozes, 2007.
- HARAWAY, Donna. **SABERES LOCALIZADOS: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial**. Feminist studies 14 (3), 1988 Traduzido com a permissão de Feminist Studies, Inc., c/o Women's Studies Program, University of Maryland, College Park, MD 20742. Disponível em: https://www.copene2018.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/1524482904_ARQUIVO_DonnaHarawaysaberessituados.pdf.
- LA COUR, J. P. **Ensaio sobre a Therapeutica Moral**. Rio de Janeiro: Laemmert, 1863.
- MACHADO, R. **Danação da Norma**. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MACHADO, Simone de Almeida. Jacqueline; CALEIRO, Regina Célia Lima. **Loucura feminina: doença ou transgressão social?** Montes Claros: **Revista Desenvolvimento Social**, v. 1, n. 1, 2020.
- MASSIMI, M. O estudo do "homem moral" na faculdade de medicina do rio de janeiro, no século XIX. **Rev. Brasília: Psic.: Teor. e Pesq.**, 1991, V. 7, Nº 1, p. 71-82.
- MICHELET, Jules. **A Feiticeira**. 3ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1992.
- MIRANDA-SÁ JR, L. S de. **Breve histórico da Psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade**. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul 29 (2) • Ago 2007.
- MONTEZUMA, Francisco. **Dez Cartas sobre a Loucura**. Fortaleza: Gazeta do Norte, 1882.
- NEVES, F. C. A miséria na literatura: José do Patrocínio e a seca de 1878 no Ceará. Tempo: Cidadania e Pobreza, Rio de Janeiro, n. 22, 2006.
- ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. São Paulo: **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. VII, n.1, p. 128-141, 2004.
- OLIVEIRA, Almir Leal de. **A implantação da educação pública no Ceará**. REVISTA BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, v. 24, p. e316, 2024.
- OLIVEIRA, Cláudia F. **A institucionalização da loucura no Ceará: o Asilo de Alienados São Vicente de Paula (1871-1920)**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2021.
- PEGORARO, R.F.; CALDANA, Regina H. L. **Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental**. São Paulo: Saúde e Sociedade, v. 17, p. 82-94, 2008.
- STUDART. Dr. Barão de. **Climatologia, Epidemias e Endemias do Ceará**. Fortaleza: Biblioteca Básica Cearense: 1909.
- TORRE, Eduardo H. G.; AMARANTE, Paulo D. C. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.
- VILLA, M. A. **Vida e morte no sertão: história das secas no Nordeste nos séculos XIX e XX**. São Paulo: Ática, 2001.

VILLELA, Wilza Vieira. **Mulher e saúde mental:** da importância do conceito de gênero na abordagem da loucura feminina. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

ZHANG, De'er; LIANG, Youye. **A Long Lasting and Extensive Drought Event over China in 1876–1878.** Beijing: Advances in Climate Change Research. Vol 1, 2010, p. 91-99. Disponível em: <https://doi.org/10.3724/SP.J.1248.2010.00091>.