

A PROSTITUIÇÃO FEMININA NO SÉCULO XIX: O OLHAR MÉDICO

Patricio de Albuquerque Vieira

Instituto Federal de Alagoas

patricioavieira@hotmail.com

Resumo: A prostituição é a prática consciente da negociação/troca do corpo por dinheiro ou por outra compensação financeira e/ou material, com a possibilidade de infinitos parceiros e de experiências sexuais diversas. Na sociedade brasileira do século XIX, a prostituição configurava-se como uma realidade complexa, múltipla e contraditória e que compreendê-la tornava-se uma atividade difícil em razão dos preconceitos morais construídos historicamente, os quais levaram a sociedade a associar a figura da prostituta à vadiagem, à mendicância e ao alcoolismo, atirando-a no âmbito da desordem moral e social. Nessa época, a prostituição foi vista como *desvio*, concepção esta que se fundamentou nas reflexões médicas de higienização e à prostituta coube o rótulo de degenerada, decaída, mulher sexualmente doente e que, por esta razão, deveria ser afastada da convivência das “boas famílias”, pagando um alto preço por sua condição social, graças às leituras negativas e preconceituosas sobre a prostituição ensejadas pelos médicos que comungaram, resignadamente, dos valores patriarcais, colaborando para a condenação e a marginalização das putas. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo tecer algumas considerações acerca da prostituição de mulheres sob a perspectiva do discurso médico. Partimos das relações econômicas que envolvem a prática prostituinte na sociedade, considerando a literatura acerca da atuação de meretrizes no século XIX. Para tal, fundamentamos as nossas reflexões nos aportes teóricos de Carmo (2011), Del Priore (2011), Engel (2004), Pereira (1976), Vieira (2016), entre outros. As nossas reflexões sinalizam para a censura, as privações e a negação dos direitos cívicos e humanos sofridas pela mulher que mercantilizava o corpo para sobreviver.

Palavras-chave: Prostituição feminina, Discurso médico, Doença social.

Introdução

Na sociedade brasileira do século XIX, a prostituição configurava-se como uma realidade complexa, múltipla e contraditória e que compreendê-la tornava-se uma atividade difícil em razão dos preconceitos morais construídos historicamente, os quais levaram a sociedade a associar a figura da prostituta à vadiagem, mendicância e alcoolismo, atirando-a, conforme Engel (2004), ao se basear nos textos legais da época, num âmbito da desordem moral e social.

Entendemos a prostituição como a prática consciente da negociação/troca do corpo por dinheiro ou por outra compensação financeira e/ou material, com a possibilidade de infinitos parceiros e de experiências sexuais diversas. Sob a ótica econômica, “o ato prostitucional não passa de uma prestação de serviços, moldada na fórmula usual

de compra e venda” (PEREIRA, 1976, p. 37), ou seja, uma negociação realizada entre a prostituta e o cliente que comercializam o sexo.

Sexo, dinheiro e poder mantêm uma relação intrínseca. De acordo com Armando Pereira (1976, p. 1-2), ao mesmo tempo em que o homem inventou o dinheiro, ele criou a prostituta, levando a mulher ao *status* de mercadoria negociável, “resultante da ausência do amor e da presença do dinheiro”. Desse modo, criou-se a relação homem-dinheiro-prostituta. O autor assegura que a prostituição no mundo passou por cinco períodos, sendo encarada de diversas formas ao longo da história, a saber: no primeiro período, a prostituição assume um caráter *sacro e hospitalar*, tem sua origem à margem e paralelamente à família, sendo a prostituta revestida de aspecto místico e tutelar; no segundo, chamado de *epicuriano*, a meretriz assume um papel estético e político, sua função se sobrepõe à religiosa; no terceiro, denominado *cristão*, a prostituta é chamada de “leprosa”, em nome da moral e dos bons costumes, é alvo dos chicotes, a ponto de Santo Agostinho interceder e dar-lhe um pequeno espaço e chamando-a de “ignominiosa cloaca” que defende a donzela; no quarto, período da *tolerância*, a prostituição é considerada um “mal necessário” e, sob o olhar da ciência, é submetida ao regulamento e ao controle sanitário, momento em que o número de meretrizes tem um aumento significativo; no quinto período, por fim, o *contemporâneo*, a prostituta é vista como mulher livre de se comercializar, isto é, uma escrava e vítima, após a abolição dos regulamentos e ausência da fiscalização médico-policia.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo tecer algumas considerações acerca da prostituição de mulheres sob a perspectiva do discurso médico. Partimos das relações econômicas que envolvem a prática prostituinte na sociedade, considerando a literatura acerca da atuação de meretrizes no século XIX. Para tal, fundamentamos as nossas reflexões nos aportes teóricos de Carmo (2011), Del Priore (2011), Engel (2004), Pereira (1976), Vieira (2016), entre outros.

Prostituta no plural

*Tende piedade, Senhor, das mulheres chamadas vagabundas
Que são desgraçadas e são exploradas e são infecundas
Mas que vendem barato muito instante de esquecimento
E em paga o homem mata com a navalha, com o fogo, com o veneno.*

(Vinícius de Moraes)

Os estudos sobre prostituição cresceram com a chegada da segunda metade do século XIX, época em que poucas foram as alternativas de trabalho para as mulheres. Os preconceitos reduziam ainda mais as ocupações que as mulheres podiam exercer, restando para elas os serviços domésticos, a venda de quitutes e de artesanatos, costuras e lavagem de roupas. As mulheres que não ocupavam essas atividades sobreviviam como dançarinas, atrizes, cartomantes, feiticeiras, cantoras, coristas e prostitutas, outras ocupações depreciadas na época, não somente pelo salário baixo, mas também pelo preconceito social. Nesse cenário, a prostituição aparecia como a alternativa mais importante para sobrevivência da mulher. Segundo Magali Engel (2004, p. 26), “escravas, libertas, livres – brasileiras e imigrantes – as prostitutas compunham um conjunto, cujo perfil econômico-social e cultural era bastante diversificado, compreendendo desde o chamado baixo meretrício até a chamada prostituição de luxo”. Para a autora, as condições de sobrevivência eram a “chave” para a compreensão do ato de prostituir-se na cidade do Rio de Janeiro no século XIX, embora outros elementos também explicassem tal prática (a monogamia, o patriarcalismo e a valorização da virgindade).

Mary Del Priore (2011) assegura que, no início do século XIX, o número de mulheres públicas aumentaria, no entender dos estudiosos da época. Tal número seria engrossado com a presença significativa das imigrantes açorianas. A autora comenta que, em 1845, o médico dr. Lassance Cunha assegurava em um estudo intitulado *A prostituição, em particular na cidade do Rio de Janeiro*, havia três classes de meretrizes na capital do Império: as aristocráticas ou de sobrado, as de “sobradinho” ou de rótula e as da escória. As primeiras se hospedavam em casas bonitas, forradas de reposteiros e cortinas, espelhos e o piano, objeto que simboliza o negócio burguês. Essas mulheres eram mantidas por fazendeiros ou políticos e sendo elas famosas atribuíam poder aos homens que as sustentavam. As francesas, sucedidas pelas polacas, têm destaque e lançam ao domínio público a palavra “trottoir”. Além das francesas, outras prostitutas se instalaram no Rio de Janeiro, são mulheres advindas “das margens Vístula’, das ruas de Budapeste ou de Viena, dos montes da Geórgia, dos desfiladeiros da Albânia, dos portos de Trieste e dos plainos da Itália” (DEL PRIORE, 2011, p. 84). Fato curioso da época é a distinção que se fazia entre as francesas e as demais mulheres públicas: “ser francesa”, independentemente de ter nascido na França, significa frequentar lugares ricos e atender clientes de posse, era as chamadas *cocottes*, que representavam o luxo e a ostentação, enquanto “ser polaca” era representar a miséria e estar na condição de produto de exportação do tráfico internacional do sexo que abastecia os

prostíbulos das capitais de destaque e pobres; essas mulheres ocupariam o lugar das mulatas e portuguesas.

As segundas, as meretrizes de sobradinho, formadas por estrangeiras, mucamas e mulatas, atendiam aos roceiros ricos, filhos de deputado e homens de fortuna em hotéis situados em Botafogo ou no Jardim Botânico. E quando a noite chegava, essas mulheres jovens esperavam clientes nas calçadas das avenidas mais importantes, nos mercados e nas praças públicas.

As terceiras, por sua vez, eram compostas por mulheres de casebres ou mucambos, conhecidas como “casas de passe” e os zungus, habitações alugadas a preço baixo. Del Priore (2011, p. 87) assegura que “graças aos prostíbulos, começa a surgir certa remota noção de prazer sexual”. Novamente as francesas se destacaram por ensinarem aos adolescentes e aos homens maduros a linguagem do amor, enquanto os mais velhos aprendiam as delicadezas eróticas. A autora comenta que nas capitais onde a burguesia era tomada pelo luxo e prazer e pela preguiça se opunha aos valores familiares de felicidade, trabalho e poupança. A prostituição passa a ser uma ameaça às “famílias puras” e trabalhadoras que tinham a mulher como a rainha do lar, preocupada com a saúde dos filhos e a integridade da família. Por conseguinte, a prostituta é vista como detentora de todos os vícios, pecados e excessos que se encontra numa profissão exercida e muitas vezes explorada por alguns chefes de família.

Em terras brasileiras, a pesquisadora Mary Del Priore (2011) salienta que na tradição cristã que se alargava desde os tempos da Colônia, a prostituta foi associada à sujeira, ao fedor, à doença, ao corpo putrefato, inserindo-a num quadro de miséria e morte precoce:

O retrato colaborava para estigmatizar como venal tudo o que a sexualidade feminina tivesse de livre. Ou de orgíaco. A mulher que se deixasse conduzir por excessos, guiar por suas necessidades, só podia terminar na sarjeta, espreitada pela doença e a miséria profunda. Ameaça para os homens e mau exemplo para as esposas, a prostituta agia por dinheiro. E por dinheiro, colocava em perigo as grandes fortunas, a honra das famílias. Enfim, era o inimigo ideal para se atirar pedras (DEL PRIORE, 2011, p. 89-90).

Magali Engel (2004), por sua vez, explicita que, em relação ao meretrício, o ato de “*prostituir-se*” pode representar uma escolha, na medida em que, em termos econômicos, sexuais e emocionais, o exercício da prostituição poderia viabilizar para a mulher a vivência de uma condição mais autônoma e independente”. A autora nos lembra que as prostitutas seriam uma grande interlocutora dos clientes de bordéis de

luxo nas cidades e participavam das discussões sobre arte, políticas, economia, entre outros assuntos do universo masculino, e, desse modo, a prostituição deve ser encarada como um “espaço efetivo de resistência ao ideal da mulher frágil e também submissa. Entretanto, por outro lado, a prostituição revela-se como produto dos valores morais que presidem a sociedade brasileira” (ENGEL, 2004, p. 26) da época, ou seja, um espaço de reação e manutenção de tais valores.

Com base nas suas leituras sobre a prostituição, Armando Pereira (1976, p. 33-34) descreve os elementos que compõem o conceito de prostituta, a saber: a entrega do corpo e realização de atos sexuais para satisfazer a libido de um parceiro, a fim de receber remuneração (dinheiro, presentes ou outros benefícios), sob os aspectos comercial ou profissional, de forma pública ou secreta, com pessoas de outro ou do mesmo sexo, sem conhecer os/as clientes, aceitando um número ilimitado e sucessivo de parceiros/as eventuais, ausente de sentimentos como o amor, a afeição e a sensação sexual e, por fim, sem intenção de procriar. Pensando assim, a habitualidade, a retribuição (o pagamento) e número ilimitado de parceiros aparecem como os elementos indispensáveis ao conceito de prostituição.

A prostituição como doença social

De acordo com o saber médico do século XIX, era baixa a intensidade do desejo sexual feminino. Segundo Paulo Sérgio do Carmo (2011, p. 257), os médicos procuravam demonstrar cientificamente que o sexo masculino, por sua própria constituição biológica, tinha o impulso sexual mais acentuado que a mulher, fato que explicava a procura da prostituta pelo homem casado que, com isto, evidenciava sua virilidade longe de desrespeitar a esposa, a qual não era considerada como um ser desejante, mas apenas como maternal reprodutora. Caso as mulheres optassem pela comercialização do corpo, isto não ocorria devido à necessidade sexual, e sim graças a outras razões como a vaidade, a preguiça, o desejo de ganho fácil, a luxúria e a vingança contra homens (ex-namorados ou maridos). Reprimidas, as prostitutas, por não fazerem parte do mundo do trabalho, sofreram a crítica e o desprezo da sociedade, contudo não deixaram de ser visitadas pelos homens, pois estes foram os grandes agenciadores da prostituição feminina. Para o autor,

Desde o século XIX, os homens da ciência tratavam da sexualidade principalmente para condená-la. Dissecaram o corpo da prostituta, do cafetão, do homossexual. Percebendo a prostituição como *doença*, embora necessária para aplacar os desejos masculinos, o jurista Cândido Motta

apoiava-se no modelo francês para justificar medidas de vigilância da vida das “mulheres públicas”. Para ele, a prostituição, inevitável onde houvesse homens, tinha como função social dar vazão aos resíduos seminais masculinos, como ocorre com lixo e excrementos nos esgotos (CARMO, 2011, p. 255). (Grifo do autor).

Para os médicos do século em questão, o desejo sexual era considerado como força ameaçadora e destrutiva que deveria ser reprimida e bem administrada pelo intelecto (CARMO, 2011, p. 255). Assim sendo, a prostituição feminina foi analisada sob duas perspectivas: a primeira diz respeito ao discurso médico, marcada como um espaço de sexualidade pervertida, degeneração física e doença, “pois o sexo era concebido como uma atividade orgânica vinculada à reprodução, ou seja, uma necessidade fisiológica” (NASCIMENTO, 2008, p. 24), enquanto a segunda a inscreve na ordem jurídica, associando-a ao crime, por corromper os bons costumes e a moral burguesa e impedir o progresso e a civilização. Como a prostituição era uma prática difícil de extinguir da sociedade, esta sentiu a necessidade de regulamentá-la. Nesse período, médicos, cientistas e criminologistas defenderam a aplicabilidade controlada da prostituição, porque, mesmo sendo um “mal”, servia de proteção às moças solteiras e às senhoras casadas, evitando que estas fossem submetidas à realização de desejos sexuais masculinos, mantendo, assim, a “honra da família” (NASCIMENTO, 2008, p. 39). A prostituição, assim, começa a fazer parte dos textos médicos e surgem as primeiras teses sobre a temática no campo, principalmente por esconder o perigo desconhecido, “imundo” e “miserável”, que por ameaçar a sociedade, devia ser objeto de estudo dos médicos, momento em que o prostituir-se deixa de ser concebido apenas como *pecado* e passa a ser visto como *doença*, inserida no campo de estudos de higiene médica e saúde pública.

No esforço de “civilizar” e “fazer o progresso acontecer” na cidade, as mulheres prostituídas são consideradas pelos discursos médico-jurídicos como “desordeiras” e “perigosas”, a ponto de destruir as famílias e a sociedade em geral. Sobre isto, Engel explicita que os médicos do século XIX definiram a prostituição como um espaço de sexualidade pervertida e doente, uma vez que o sexo era concebido como uma atividade orgânica associada à reprodução da espécie humana. Assim, o sexo desvinculado da atividade reprodutora expressava a degeneração do organismo devido ao prazer demasiado, o qual ficava vulnerável à sífilis e às doenças venéreas. Do ponto de vista médico, a prostituição é vista como um desvio e adquire um caráter de perversão, distorção da sexualidade doente. Nesse sentido, Engel (2004, p.

72) assegura que a prostituição é concebida como uma categoria capaz de expressar o conjunto das práticas localizadas no plano da sexualidade pervertida, fato que levou os médicos a formularem duas temáticas centrais contrapostas sobre o sexo: 1. a prostituição como espaço da sexualidade doente e lugar de perversões e 2. o casamento como instituição higiênica e único lugar da sexualidade saudável. Seguindo este raciocínio, o sexo sadio acontece por meio do prazer comedido que assegura a reprodução da espécie e não adoce o corpo. Surge, daí, a necessidade de controlar os desejos e manter um organismo saudável.

Engel ressalta que a prostituição foi associada às imagens do *cancro*, da *chaga*, da *úlcera*, da *gangrena*, do vírus da *sífilis*, isto é, como um perigo alastrado pelas ruas e casas. “A prostituição é uma enfermidade do corpo, um foco infeccioso que ameaça a saúde e a vida (...) a prostituição ostensiva, espalhada pelas ruas da cidade, é apontada como fator de disseminação da sexualidade pervertida” (ENGEL, 2004, p. 74). Vemos que não foi à toa que a prostituição passou a ser vista como “carreira da devassidão”, “desarranjo das faculdades mentais”, “fraqueza do espírito”, “ignorância” e mais: fator responsável pela degeneração das raças e das patologias dos corpos. Segundo Cesar (2014, p. 36), “além de ser agente de doenças transmissíveis, a prostituta também pode 'contaminar' outras mulheres com sua sexualidade pervertida, desequilibrando a sociedade. A prostituta é uma ameaça, a 'estimular' o desejo das outras mulheres de participar da vida pública”.

O corpo da prostituta passa a ser o foco do olhar médico. Os hábitos cotidianos da mulher prostituída (a atividade sexual em demasiado e desvinculada da função reprodutora, o sono insuficiente, a má alimentação, a falta ou precariedade de asseio, anormalidade do ciclo menstrual, etc.) são levados em consideração quando a questão era formular um diagnóstico da vida desregrada da prostituta. Engel (2004) aponta que o organismo feminino era mais propenso à perversão sexual do que o masculino, pois o próprio corpo da mulher, por possuir a capacidade de reproduzir, apresenta uma sexualidade ambígua. Desse pensamento surge a ideia de que a mulher teria apenas duas únicas alternativas para a concretização de seus instintos sexuais, quais sejam, esposa/mulher, com uma sexualidade *sadia*, ou prostituta, com uma sexualidade *doente*. Nesse quadro, a concepção de prostituta é construída na oposição do papel esposa/mãe, sendo a depravação e/ou perversão o motivo que compromete a capacidade moral da mulher gerar filhos. De acordo com Ribeiro (2017, p. 220), “colocada em oposição ao núcleo familiar, a prostituição é vista como um mundo de práticas ‘antifísicas’, escapando ao núcleo ideal do que era considerado como ‘prazer comedido’”. Pensando assim, os médicos inserem a prostituição no espaço

da sexualidade pervertida.

Após os médicos fixarem as características fisiológicas da mulher prostituída, apontam a escravidão e a miséria enquanto fruto da ociosidade como causas externas que levam a mulher ao exercício da prostituição. Os médicos sanitaristas passam a rotular a mulher prostituída, como “mulher perdida”, “mulher dissoluta”, “mulher decaída”, “mulher estéril”, “víbora”, “serpente”, “doente”, “ociosa”, “desonesta”, “perigosa”, etc. Sentindo-se reprimida e alvo de preconceito, a prostituta continua a realizar o seu trabalho de maneira clandestina, ocultamente, passando-se por pintora, enfermeira, costureira, entre outras atividades, a fim de prostituir-se disfarçadamente e complementar a renda familiar. Nessa época, a prostituição assume a conotação de espaço da sexualidade moralmente doente, uma doença moral associada à devassidão, à sujeira, à obscuridade e ao declínio:

a prostituição é ainda definida como fonte da doença social em dois sentidos básicos: seja enquanto *espaço de reprodução da miséria*, seja enquanto *lugar de produção do luxo ilícito*. Ambos constituem, no discurso, os eixos fundamentais em torno dos quais o médico constrói a imagem da *ameaça* social que marcaria os contornos da prostituição (ENGEL, 2004, p. 98). (Grifos da autora).

Considerando a situação econômica, revelada pelas condições de moradia, de vestimentas e de comportamento, como elemento da hierarquia as prostitutas foram classificadas em três categorias, a saber: as “ricas”, que residiam em casas de sobrado, afastadas do centro da cidade; as “remediadas”, que moravam em casas térreas, pequenos sobrados ou estalagens; e as “pobres”, que residiam em baixos casebres e eram tidas como as prostitutas mais perigosas (ENGEL, 2004, p. 98). A nosso ver, esta classificação revela a visão preconceituosa da sociedade patriarcal em relação às prostitutas, que não tendo atividades “dignas” proporcionadas pelo governo, sobrevivem mercantilizando o próprio corpo. Tanto as prostitutas luxuosas quanto as miseráveis submetiam-se à exploração do homem em troca da sobrevivência, o que lhes rendiam muitos olhares preconceituosos e posturas discriminatórias, mas nunca uma oportunidade de mudar de vida.

No tocante à relação prostituição de mulheres escravas, Magali Engel (2004) destaca que a escravidão associada à prostituição clandestina retratava as escravas de ganho como servos duplos: uma para a força braçal, outra para a realização sexual. A prostituição clandestina passa a ser concebida como espaço potencial para o adultério, as uniões ilícitas e o perigo a que se expõem as moças de família e as esposas

virtuosas. Já a miséria, vista nos países europeus como uma das razões determinantes da prostituição, consequência do desequilíbrio entre a oferta e procura de mão-de-obra, aparece no Brasil como causa da prostituição apenas do ponto de vista da ociosidade, como resultado dela. Nessa direção, a mulher sem trabalho é considerada uma forte candidata à prostituição, sobretudo porque seria conduzida à degradação moral e social, já que as melhores oportunidades de emprego eram dadas aos homens.

A prostituição feminina e o discurso médico

Como foi dito, no século XIX a prostituição é concebida como uma doença social, um atentado ao trabalho, uma ameaça à riqueza do país e, por isso, devia ser controlada. Pensando assim, os médicos sanitaristas idealizaram a regulamentação da prostituição, haja vista que tal prática, longe de ser extinta, apresentava-se como um *mal necessário*. Obviamente, nem todos os médicos concordaram com esta ideia e, portanto, posicionaram-se desfavoráveis à ação de regulamentar esse ofício. Assim, duas tendências marcavam o discurso médico sobre a prostituição: uma de defesa e outra de oposição à regulamentação da prostituição pública.

Os médicos que defendiam a regulamentação da prostituição percebiam nessa prática um comércio, no qual o produto que se vende deve estar em perfeitas condições de uso. Assim, estabeleceram medidas “correcionais” com o intuito de converter a prostituição em espaço útil, transformando-o em um lugar higienizado, visto que a prostituição é indispensável para saciar o desejo dos homens, conforme destaca Engel (2004, p. 109). A regulamentação, que visava combater o alastramento da sífilis, a imoralidade pública e a desordem social e civilizar a cidade, deu-se por meio de medidas de caráter policial e higiênico orientadas para identificar e isolar as prostitutas públicas, inserindo-as em um severo controle médico, a fim de diferenciá-las das prostitutas que atuavam clandestinamente. Em suma, o objetivo da regulamentação era controlar o corpo da prostituta, demarcando e reduzindo o espaço da prostituição pública para ser facilmente reconhecível e vigiado.

Quanto à postura dos médicos antirregulamentistas, estes classificavam a prostituição como um *mal* que poderia e deveria ser combatido, pois era fruto de elementos definidos e solucionáveis, como por exemplo, a miséria, a ignorância e a falta de orientação religiosa, os quais ameaçavam a saúde da sociedade. Na visão desses médicos, regulamentara prostituição seria legalizar o mal, incentivando sua prática e pondo em risco o bem estar da população.

Entendia-se que a regulamentação seria um atentado à

liberdade individual, além de favorecer a contaminação e a ampliação do número de prostitutas públicas. Para eles, a falta de educação moral é uma das causas fundamentais da prostituição. Por isso, a família, os estabelecimentos de ensino e a igreja deveriam combater a prática prostituinte por meio da formação moral do indivíduo. As crianças, principalmente as do sexo feminino, deveriam ter bons exemplos dos pais, a fim de preservar o sentimento de pudor. Vemos que o discurso médico baseia-se nos princípios cristãos e que a orientação moral recai sobretudo na mulher pobre, a qual teria no trabalho a saída para o afastamento da prostituição, podendo ser reabilitada. A prostituição dividia a opinião desses médicos: para alguns, a prostituta necessitava de orientações da doutrina cristã, enquanto para outros a meretriz deveria ser recolhida em asilos, como os mendigos, os loucos e os meninos, pois no isolamento seria mais fácil regenerá-la.

Diante do quadro exposto, a prostituição, inserida na esfera médica, é compreendida como uma *doença*, não unicamente como a ação de comercializar o corpo. Nesse sentido, a prostituição é concebida como

Foco de *contaminação sífilítica*, núcleo de disseminação da *imoralidade*, espaço da *ociosidade*, enfim, atentado “à persistência monetária que constitui o patrimônio das famílias e da sociedade”, a prostituição é classificada como *ameaça* à saúde *física, moral e social* do conjunto da população urbana e, enquanto tal, deve ser controlada (ENGEL, 2004, p. 138).

Situada em uma época em que a sociedade concebia a prostituta como uma disseminadora dos maus costumes e de doenças sexualmente transmissíveis, a mulher prostituída deveria ser examinada e sua prática controlada, a fim de não contaminar ou destruir a saúde das famílias:

Em finais do século XIX havia os que defendiam como solução mais eficiente para o problema venéreo a introdução no Brasil de regulamento sanitário para a prostituição, considerada a grande disseminadora da sífilis. A ideia não era nova, nem original. Conhecido como ‘sistema francês’, o meretrício regulamentado existia em Paris desde o começo do século XIX, e outras cidades europeias haviam copiado. Em sua primeira versão, o sistema não visava prioritariamente o combate às doenças venéreas; antes, buscava combater a libertinagem, proteger a moral das famílias, moralizar e disciplinar o espaço público. (...) O que se pretendia era, principalmente, a expulsão das prostitutas da cena pública e a vigilância contínua de suas atividades e do meio social que as cercava. (...) Na passagem do século, a inquietação no médico era notável e crescia, acompanhando as novas ‘descobertas’ científicas que revelavam, progressivamente, o terrível impacto da sífilis e das doenças venéreas sobre a saúde individual e coletiva (CARRARA, 1996, p. 17-18).

Como vemos, a sífilis, assim como outras doenças venéreas, assustava a população, deixando-a em pânico e em estado de alerta, uma vez que “a baixa prostituição se degradou até a animalidade” e, conseqüentemente, suscitaria “um nojo, semelhante ao que inspiram os porcos à maior parte das civilizações” (BATAILLE, 1998, p. 117). Nesse contexto, a prostituta era vista como fonte de doenças venéreas e que, por esta razão, deveria ser vigiada negando-lhe visibilidade, a qual, conforme Vieira (2016, p. 246), torna-se necessária para romper com o silêncio que acorrenta as meretrizes, impedindo-as de serem inseridas na família e na sociedade.

Conclusão

A figura da prostituta foi muito polemizada no século XIX. Perseguidas e vigiadas por médicos e policiais, as meretrizes experimentaram um verdadeiro jogo de “caça às putas” ao serem julgadas como veículo de doenças venéreas, sofrendo, assim, as pressões de mecanismos que tentavam limitar o lugar de comercialização do sexo.

Nesse período, a prostituição foi vista como *desvio*, concepção esta que se fundamentou nas reflexões médicas de higienização. À prostituta coube o rótulo de degenerada, decaída, mulher sexualmente doente e que, por esta razão, deveria ser afastada da convivência das “boas famílias”, pagando um alto preço por sua condição social, graças às leituras negativas e preconceituosas sobre a prostituição ensejadas pelos médicos que comungaram, resignadamente, dos valores patriarcais, colaborando para a condenação e a marginalização das putas.

Tendo em vista que não seria possível “arrancar” a prostituição do seio social e que o desejo sexual masculino era visto como necessidade primária e incontrollável, médicos e juristas passaram a tolerar o ofício das meretrizes, a fim de proteger a honra e a virgindade das jovens de “boas famílias” e para que os homens sem esposas não engrossassem a fila dos depravados, estupradores e homossexuais.

Referências

BATAILLE, Georges. *O erotismo*. Tradução João Bénard da Costa. 3. ed. Lisboa: Antígona, 1998.

CARMO, Paulo Sérgio de. *Entre a luxúria e o pudor: a história do sexo no Brasil*. São Paulo: Octavo, 2011.

CARRARA, Sérgio. A luta antivenérea no Brasil e seus modelos. In.: PARKER, Richard, BARBOSA, Regina M. (org.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

CESAR, Flavio Cruz Lenz. O estado da saúde e a “doença” das prostitutas: uma análise das representações da prostituição nos discursos do SUS e do Terceiro Setor. In.: SIMÕES, Soraya Silveira, SILVA, Hélio R. S., MORAES, Aparecida Fonseca (org.). *Prostituição e outras formas de amor*. Niterói: Editora da UFF, 2014.

DEL PRIORE, Mary. *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2011.

ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

NASCIMENTO, Uelba Alexandre do. *O doce veneno da noite: prostituição e cotidiano em Campina Grande (1930-1950)*. Campina Grande: EDUFCEG, 2008.

PEREIRA, Armando. *Prostituição: uma visão global*. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas, 1976.

RIBEIRO, Karine de Medeiros. Uma janela entre os segredos da alcova e a visibilidade das ruas. In.: ZOPPI FONTANA, Mônica B., FERRARI, Ana Josefina (orgs.). *Mulheres em discurso: gênero, linguagem e ideologia*. Campinas, SP Pontes Editores, 2017.

VIEIRA, Patricio de Albuquerque. Sob a luz do abajur lilás cenas da prostituição e da exclusão social. In.: VIEIRA, P. de A. (org.). *Literatura, discurso e ensino: cruzando caminhos*. João Pessoa: Ideia, 2016.