

Raça, sexualidade e doença mental no discurso psiquiátrico de Juliano Moreira¹

Ana Teresa A. Venancio²

Este trabalho visa analisar as representações sobre doença mental, raça e sexualidade veiculadas nos artigos do psiquiatra Juliano Moreira escritos em fins do século XIX e início do século XX. Trata-se da investigação articulada sobre três vias privilegiadas de construção social da diferença – doença mental, raça e sexualidade – por intermédio das quais as sociedades ocidentais modernas têm qualificado os indivíduos que as compõem, e que em nossa sociedade assumem sentidos específicos, correlacionados historicamente à auto-representação de uma nação brasileira.

A centralidade de Juliano Moreira (1873–1933) para a história da psiquiatria brasileira tem sido atribuída pelo imaginário erudito como decorrência dos cargos importantes que assumiu e da ênfase que concedeu a uma “psiquiatria científica”³. Com um olhar pautado no valor da ciência, Juliano Moreira aqui divulgou trabalhos europeus sobre as doenças típicas dos climas quentes, questionando, entretanto, a inexorabilidade da relação de tais doenças com o clima e a raça⁴. A institucionalização da psiquiatria científica por Juliano Moreira participava assim da discussão sobre a identidade do país engendrada desde o período colonial.

Diferentemente de Juliano Moreira, entretanto, o conhecimento psiquiátrico da época estabelecia uma relação de determinação entre raça e aparecimento de doença mental. Nina Rodrigues (1862-1906), um dos maiores expoentes da nascente psiquiatria brasileira, da medicina legal e da antropologia – num período em que tais disciplinas estavam entrelaçadas – discutiria a relação entre loucura e crime, utilizando para tanto o aporte teórico da noção de degeneração e de sua correlação com a miscigenação racial. Para Nina Rodrigues “a inferioridade racial dos negros e indígenas com relação ao branco era indiscutível, assim sendo, a miscigenação entre raças em diferentes patamares evolutivos resultaria, fatalmente, em

indivíduos desequilibrados, degenerados, híbridos do ponto de vista físico, intelectual e nas suas manifestações comportamentais”⁵.

Juliano Moreira, ao contrário, negaria a correlação entre degeneração e constituição racial apontando que a etiologia da primeira decorria de outros fatores causais: o alcoolismo, a sífilis e as condições educacionais e sanitárias precárias. Como representante do pensamento sanitarista no campo psiquiátrico, defenderia medidas profiláticas que, entretanto, não tinham uma conotação racista. O que Juliano Moreira propunha era uma visada sobre a igualdade das raças que possibilitaria a inclusão do miscigenado povo brasileiro num projeto universalista de desenvolvimento.

No que se refere à relação entre doença mental e sexualidade, observa-se que é no contexto das discussões de fins do século XIX sobre a sífilis e os males dela decorrentes que se inserem os trabalhos de Juliano Moreira. Como sabemos, durante o século XIX e as primeiras décadas do século XX, a sífilis foi dissecada pelo pensamento médico brasileiro, servindo ao desenvolvimento de teorias e assertivas sobre a posição do Brasil no conjunto das nações civilizadas. Ao mesmo tempo em que para o discurso médico europeu a sífilis era considerado um mal universal que grassava por todos os povos, aparecia como um mal maior específico do povo brasileiro. Os temas da maior disseminação da sífilis no contexto brasileiro e o da especificidade mais maligna de uma “sífilis tropical”, também seriam discutidos pelo pensamento médico brasileiro que buscava reordenar simbolicamente os argumentos que impediam o Brasil de entrar no rol das nações civilizadas. Os caminhos trilhados para essa reordenação simbólica fundamentavam-se, de um lado, em aportes científicos sobre os erros diagnósticos decorrentes da indistinção entre sífilis e outras doenças. De outro lado, os sífilógrafos brasileiros reproduziam a idéia de uma extensa disseminação do mal venéreo no país – com base em sua experiência clínica e informações sobre a população hospitalizada – e reivindicavam campanhas públicas que extinguissem a doença.⁶

Várias idéias presentes no pensamento médico brasileiro sobre a sífilis encontram-se também nos dois textos de Juliano Moreira sobre o tema⁷. Destaca-se a representação da sífilis como um mal universal, procurando demonstrar sua recorrência em diferentes países: Brasil, Alemanha, Inglaterra, França. Esta idéia mais geral introduzia nos trabalhos de Juliano a força argumentativa de uma visada científica do problema, pois só a ciência poderia falar das características gerais da doença, comprovar sua etiologia e desenvolvimento e prover sua cura. Ainda que as linhas escritas pelo psiquiatra revelassem o imaginário mais geral da época de que “há brasileiro que não tenha sua tara sifilítica?”, a argumentação científica aqui se desdobrava para afirmar que há que se distinguir a sífilis de outras doenças, sobretudo as dermatoses, de modo a conceder a este mal sua justa feição e tratamento; mesmo que para confirmar que se tratava de um dos maiores males que assolava nossa população.

Juliano Moreira aqui também discordaria das hipóteses climáticas e raciais para a explicação da sífilis. Em “Culpabilidade dos syphiliticos que se casam” o tema da sexualidade aparece representado por duas vias diferentes que falam, respectivamente, sobre as leis sociais e morais que legitimariam o ato sexual e sobre a especificidade da fisiologia sexual feminina, quais sejam: o casamento e o útero. Para o psiquiatra a sífilis se tornava um mal maior para a saúde pública quando contraída pelo casamento, tendo-se em vista a contaminação do homem para a mulher e as conseqüências para as gerações futuras. Atribuindo ao pai da jovem e a seu futuro marido o papel de se informarem sobre o mal venéreo, Juliano Moreira evocava os princípios morais que deveriam reger o estabelecimento do matrimônio: ao homem cabia a responsabilidade pelo conhecimento de sua doença e pela consulta ao médico, entendendo que, no caso da advertência deste último sobre a transmissão do mal, a irresponsabilidade masculina deveria inscrever o sifilítico com criminoso. Prescrevia-se assim uma delicada equação entre liberdade e responsabilidade individual, concernente apenas ao universo masculino, a ser equacionada em prol do bem coletivo da saúde com a ajuda da ciência.

Cumprido destacar que essa representação particular que relacionava crime e sexualidade, numa espécie de criminalização do sexo, não era própria apenas do discurso sobre a sífilis. Como sabemos, desde meados do século XIX todo um discurso médico sobre aborto e infanticídio relacionou a periculosidade à imagem da mulher. A partir dos anos de 1870 o sentido dessa relação entre crime e sexualidade feminina seria, em grande medida, deslocado: a defesa da honra ou a pobreza e miséria deixavam de ser vistas como atenuantes e o discurso médico concentrava-se na natureza feminina doentia que levariam a mulher à prática criminosa, resultado de sua constituição degenerada.⁸

No texto de 1895 de Juliano Moreira, entretanto, não encontramos nenhuma referência à maior degeneração física ou psíquica intrínseca à mulher. A imagem da natureza feminina a tornava tão somente objeto do mal transmitido ao seu próprio organismo ou ao feto que carregava. Nas relações entre a sífilis e a instituição do casamento caberia à mulher apenas a finalidade reprodutiva, sob o desígnio de seu marido e sem ter disponível para si meios sociais e morais que a permitisse escapar da doença e do casamento com o sífilítico. Nos termos de Juliano, “e ela se for infectada, não se recorda de revoltar-se, nem requereria o divórcio se este lhe fosse facultado”⁹. O discurso psiquiátrico de Juliano Moreira centrava-se na fisiologia sexual feminina, mais especificamente nas qualidades do útero: o momento da concepção e do parto seria o mais danoso à mulher, seja pela falta de diagnósticos corretos com relação à “sífilis concepcional” transmitida pelo feto, seja pelas várias conseqüências que a doença acarretaria para a fisiologia do útero. Fundamentando-se no consenso entre “parteiros de todos os países”, afirmava que o cancro sífilítico do colo do útero, desenvolvido durante a gestação, modificaria a “marcha normal” do trabalho de parto, modificando “a dilatação regular do orifício uterino” e predispondo a “lesões específicas da placenta”, “inflamações peri-uterinas”, “febre sífilítica pós-parto”, “eclampsia” e “traumatismos mais ou menos graves”.

Diferentemente do conhecimento psiquiátrico de fins do século XIX referido a uma constitucionalidade degenerada da natureza feminina, Juliano Moreira apoiava-se no discurso

médico brasileiro difundido na primeira metade daquele mesmo século em torno da imagem do útero¹⁰, no qual era marcante a associação entre distúrbios mentais e a fisiologia da mulher, estabelecendo-se, por essa via, uma relação direta entre histeria feminina e útero. A histeria¹¹ seria conseqüência do frágil cérebro feminino, “dominado pelo útero e pelos instintos e não pela razão”, incluindo-se aí a maior predisposição do corpo feminino à doença em fases como a puberdade, a gravidez e a menopausa.

Já na segunda metade do século XIX, apesar de inúmeras controvérsias, alienistas europeus, principalmente franceses, relacionariam a sede e natureza da histeria ao sistema nervoso, ao cérebro e à degenerescência. A difusão dessa abordagem entre os alienistas e médicos brasileiros se daria, sobretudo, a partir das três últimas décadas do século XIX. Esse discurso dissociava a figura da histeria da imagem do útero, permanecendo, no entanto, a afirmação da vinculação entre histeria e sexualidade da mulher e a compreensão teórica que relacionava a histeria às anomalias da sexualidade¹². Tais anomalias estiveram circunscritas principalmente em representações sobre a ausência de relações sexuais (e, portanto, recusa ao exercício da finalidade reprodutora) e sobre os excessos sexuais, onde se incluíam as perversões¹³.

No artigo “Syphilographia: a syphilis como factor de degeneração” de 1899, Juliano Moreira reafirma muitas de suas considerações anteriores. Ainda que não se detenha na questão dos modos possíveis de transmissão da sífilis da mãe a prole, não refuta as idéias sobre o papel atribuído ao sexo feminino como corpo-objeto que veicula o mal através do útero. Suas observações clínicas revelam pormenores quantitativos sobre a gravidez, partos e abortos implicados na história de vida e doença de mulheres de sífilíticos.

O foco principal da argumentação de Moreira, entretanto, como o próprio título já diz, é o da sífilis como fator de degeneração, demonstrando que em todos os casos a sífilis trazia conseqüências deletérias às gerações futuras. Contudo, em suas considerações científicas sobre as possibilidades de degeneração pela sífilis, Moreira citaria apenas duas vezes a noção

de raça ou categorias correlacionadas. A primeira menção refere-se ao fato da sífilis, em suas relações com a sociedade, “não ser menos digna da atenção dos que estudam tudo que se refere aos fatores de desenvolvimento físico e intelectual das raças”¹⁴. Em consonância com sua posição na querela sobre miscigenação racial e doença mental, Moreira não atribuía ao primeiro termo desta relação o mal da degeneração, o uso da categoria raças, no plural, servindo muito mais como sinônimo de populações e povos do que como expressão de diferenças entre grupos humanos ou indivíduos específicos. Parece exemplar, neste sentido, que na descrição de seus casos clínicos, não tenha feito referência a marcas ou descendências raciais, apesar dos inúmeros detalhes físicos com que descreveu os pacientes.

A segunda menção do autor visa refutar as considerações sobre um caso de sífilis hereditária tardia, descrita por Laschewitz numa publicação alemã de 1878. Segundo Moreira, “Laschewitz inclinou-se a pensar que a sífilis paterna era em tal caso de causa hereditária, concluindo por opinar que a sífilis precisa ser estudada não só no indivíduo, mas na raça”¹⁵. Para Moreira tratava-se de um caso de erro diagnóstico que não justificava a inscrição no espectro da sífilis e a investigação sobre as causas raciais hereditárias do mal. A inscrição da sífilis se faz no espectro de uma degeneração de outro tipo, não atribuído à miscigenação ou diferenças raciais, ainda que a investigação e comprovação científica revelassem resultados funestos para o destino das populações, independente de cor e nacionalidade.

* * *

Alguns autores têm demonstrado as relações entre o pensamento psiquiátrico dos anos de 1920 e 1930 e o movimento eugênico de conotação racista – incluindo-se aí proposições de controle das relações matrimoniais¹⁶ – considerando-se dentre seus representantes o próprio Juliano Moreira, um dos fundadores da Liga Brasileira de Higiene Mental. Criada em 1923, essa instituição e todos seus colaboradores teriam sido mesmo incansáveis em professar medidas eugênicas que, aplicadas nas diferentes esferas da vida social, resultariam no necessário aprimoramento racial e social do brasileiro.

Entretanto, o pensamento psiquiátrico de Juliano Moreira de fins do século XIX até fins dos anos de 1910, em muito parece se diferenciar daquele que deu sustentação ao movimento eugênico brasileiro a partir dos anos de 1920. Na discussão que travou com o discurso psiquiátrico hegemônico de fins do século XIX Moreira consideraria a degeneração tanto como doença mental da ordem dos indivíduos, relativa apenas às unidades orgânicas individuais, quanto um mal mais geral, ameaçador para toda a espécie humana – em ambos os casos, independente de raça, cor ou nacionalidade e, portanto, em nada impeditivas do desenvolvimento de um projeto civilizatório brasileiro.

Nos textos de Juliano também não há referências à relação entre degeneração e natureza feminina, apesar do pensamento psiquiátrico brasileiro de meados do século XIX discuti-la e difundi-la amplamente. O discurso de Juliano sobre a sexualidade feminina estabelecia uma diferenciação entre gêneros e conferia um estatuto específico às particularidades físico-morais naturais da mulher, mas por vias distintas da degeneração: tratava-se de um conjunto representacional centrado na “reprodução” e no “casamento”, que refletia uma moralidade bem menos igualitária do que aquela que, contrária às determinações racistas, permeava o projeto para a civilização brasileira cunhado pelo psiquiatra baiano.

A novidade do pensamento de Juliano Moreira sobre essa temática, portanto, não estava situada na adoção de uma visada igualitária entre os gêneros, mas no modo como a sexualidade feminina era qualificada. Ao invés de caracterizá-la como naturalmente passível de degeneração (física e moral), Juliano apoiava-se nas teorias médicas da primeira metade do século XIX, em que a imagem do útero era o argumento central.

Ao analisarmos em conjunto as relações entre doença mental, raça e sexualidade no pensamento de Juliano Moreira, encontramos um dos modos exemplares por intermédio do qual aqui se produziu, concomitante e paradoxalmente, formas específicas de construção social da igualdade e da diferença. Trata-se assim de uma visada teórica “científica” que se valia, num primeiro nível, da proposição universalista de inclusão social da sociedade brasileira no

conjunto das nações civilizadas, descartando a qualificação diferencial pela raça e pela cor; ao mesmo tempo em que, num segundo nível, demarcava a especificidade do feminino e, portanto, a alocação da diferença no campo da sexualidade como modo fundamental para se pensar e produzir a organização da sociedade brasileira.

¹ Trabalho a ser apresentado no simpósio temático Saberes e Práticas nas Ciências da Saúde do XXIII Seminário Nacional de História, de 17 a 22 de julho de 2005.

² Doutora em Antropologia Social pelo PPGAS/MN/UFRJ. Bolsa de pesquisador visitante CNPq/Fiocruz/ Casa de Oswaldo Cruz. Professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde/COC/Fiocruz.

³ Em 1903 Juliano Moreira assumiu a direção do Hospício Nacional de Alienados, lá permanecendo até 1930. Incentivou a primeira lei federal de assistência aos alienados, promulgada em 1903, tornando-se diretor da Assistência Nacional à Alienados em 1911. Em 1905 fundou o *Archivos Brasileiros de Medicina*, juntamente com Antonio Austregésilo e Ernani Lopes e a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Saberes Afins em conjunto com Afrânio Peixoto. No contexto internacional participou de diversos congressos médicos como o de Lisboa (1906), Amsterdã e Milão (1907), Londres e Bruxelas (1913).

⁴ MOREIRA, J. & PEIXOTO, A. Les maladies mentales dans les climats tropicaux. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, anno II, n.1, 1906, p. 238.

⁵ Cf. ODA, A. M. G. R. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. *Psychiatry On-line Brazil*, v. 6, n. 12, dez. 2001, p.3. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal1201.htm>.

⁶ Cf. CARRARA, S. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. III, n. 3, nov. 1996/fev.1997.

⁷ MOREIRA, J. Culpabilidade dos syphiliticos que se casam. *Revista Médico Legal*, Rio de Janeiro, Anno 1, n. 1, 1895; e MOREIRA, J. Syphilographia: a syphilis como factor de degeneração. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, Anno XXXI, n. 3, 1899.

⁸ Cf. NUNES, S. A. A medicina social e a questão feminina. *Physis*, Rio de Janeiro, v.I, n.1, 1991p. 63-64.

⁹ MOREIRA, J. Op. cit., 1895, p. 37.

¹⁰ As teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1833 a 1940) exemplificam a ênfase do discurso médico sobre temas referentes à sexualidade e à reprodução, já que, na grande maioria desses trabalhos, é a vida feminina que aparece problematizada pela medicina, construindo-se, por essas vias temáticas, uma ciência da mulher. Cf. ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. RJ, Ed. Fiocruz, 2001.

¹¹ Desde a tradição médico-hipocrática a histeria já era considerada como “manifestações independentes de um útero que agiria como um animal oculto no interior do organismo”, cf. ENGEL, M. Psiquiatria e Feminilidade. In: DEL PRIORE, M. (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. SP, Contexto/Ed. Unesp, 2001, p. 343.

¹² ENGEL, M. Op. cit., 2001, p.344 e p. 346.

¹³ O trabalho de renomados psiquiatras da época como *Esboço da Psiquiatria Forense*, publicado em 1904 por Franco da Rocha, e as aulas professadas por Henrique Roxo durante o ano letivo de 1905 sobre “Moléstias mentais e nervosas” são exemplos desse tipo de visão.

¹⁴ MOREIRA, J. Op cit., 1899, 112

¹⁵ MOREIRA, J. Op, cit., 1899, p. 119.

¹⁶ Cf. COSTA, J. F. *História da psiquiatria no Brasil*. 4ª ed., RJ, Xenon, 1989, p. 84; POTOCARRERO, V. M. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. RJ, Ed. Fiocruz, 2002. p 53; CASTAÑEDA, L. A. Eugenia e casamento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set-dez. 2003.