

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE LETRAS**

JOÃO ANDREY LIMA MEDEIROS

SENTIDOS DE “HYSTERIA” EM UMA TESE MÉDICA DO SÉCULO XIX

PORTO ALEGRE

2023

JOÃO ANDREY LIMA MEDEIROS

SENTIDOS DE “HYSTERIA” EM UMA TESE MÉDICA DO SÉCULO XIX

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Letras, da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, como requisito parcial para a Obtenção do grau de Licenciatura em Letras.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Ramos Barbosa Filho

PORTO ALEGRE

2023

JOÃO ANDREY LIMA MEDEIROS

SENTIDOS DE “HYSTERIA” EM UMA TESE MÉDICA DO SÉCULO XIX

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Letras, da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, como requisito parcial para a Obtenção do grau de Licenciatura em Letras.

Aprovado em: 14/04/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marilene Aparecida Lemos
Universidade Federal da Fronteira Sul

Benjamin Dias Pacce
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientador: Prof. Dr. Fábio Ramos Barbosa Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha família, que, mesmo morando longe, sempre me deu todo o suporte necessário para que este objetivo se tornasse realidade, sem poupar esforços. Posso dizer, sem sombra de dúvidas, que sem a ajuda dos meus pais, Tobias e Ivani, e do meu irmão, Jean, essa meta nunca teria sido alcançada.

Em segundo lugar, agradeço à minha namorada, Isabela, e a todos os amigos que me ajudaram a manter minha sanidade mental ao longo da produção deste trabalho.

Naturalmente, não poderia deixar de agradecer ao professor que orientou a produção deste TCC, Fábio Ramos Barbosa Filho. Seu trabalho durante a disciplina de Teoria e Prática da Leitura foi, afinal, o que inspirou a escolha deste tema. Além disso, seu suporte enquanto orientador foi absolutamente fundamental durante o processo de escrita.

Por último, mas não menos importante, agradeço a todos os incríveis professores que encontrei ao longo do curso. Graças a eles, posso afirmar com segurança que os anos que passei na faculdade foram bem aproveitados e enriquecedores, tanto de um ponto de vista intelectual quanto pessoal.

RESUMO

O presente trabalho busca discutir diferentes sentidos de histeria dentro do cenário nacional. Trata-se de um estudo sobre as intersecções entre a histeria e a história social e cultural do Brasil, tendo como foco a compreensão da construção social do papel da mulher na sociedade. Para isso, focamos especialmente em uma tese médica do século XIX, pois ela nos revela fenômenos sociais e culturais que estão por trás das diferentes percepções sobre a histeria. Em um primeiro momento, fizemos uma recapitulação histórica sobre o conceito, partindo da Grécia Antiga e chegando a Charcot e Freud. Após isso, trabalhamos a questão histórica no Brasil, sob a ótica da constituição de um projeto médico brasileiro que visava, entre outras coisas, ao controle social da população. Finalmente, fizemos uma análise da tese médica intitulada *Dissertação Sobre a Hysteria*, de Rodrigo José Gonsalves, publicada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1846. Durante a análise, encontramos elementos que nos revelam diferentes concepções sociais sobre o gênero feminino e sobre o projeto médico brasileiro como um todo durante o período do Brasil Colônia e da Primeira República.

Palavras-chave: Histeria. Teses médicas. Gênero. Mulher.

ABSTRACT

This work aims to discuss different meanings of hysteria within the Brazilian context. It is a study about the connection between hysteria and the social and cultural history of Brazil, which focuses on understanding a social construction related to the role of women in society. To achieve this goal, we analyzed a 19th-century medical thesis, as it reveals social and cultural phenomena which are present behind different perceptions of hysteria. Firstly, we used a historical review approach with the intent of understanding the development of the concept of hysteria, beginning in Ancient Greece and making our way towards Charcot and Freud. Next, we focused on how the condition developed in Brazil, taking into account the constitution of a medical project that aimed, among other things, at social control of the population. Finally, we analyzed the discourse of the medical thesis entitled "*Dissertação Sobre a Hysteria*", written by Rodrigo José Gonsalves and published in Rio de Janeiro in 1846. During the analysis, we found elements that reveal different social conceptions about the female gender and the Brazilian medical project as a whole during the 19th and early 20th centuries.

Keywords: Hysteria. Medical theses. Gender. Women.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	GENEALOGIA DA HISTERIA: UM MAPEAMENTO DO CONCEITO	9
2.1	ORIGEM	9
2.2	A HISTERIA NA IDADE MODERNA E CONTEMPORÂNEA.....	11
2.3	PSICANÁLISE E HISTERIA NO SÉCULO XX.....	14
2.4	A HISTERIA NA ATUALIDADE.....	17
3	A HISTERIA NO BRASIL	21
4	ANÁLISE DE UMA TESE SOBRE A HISTERIA.....	31
4.1	A MEDICINA NO BRASIL DO SÉCULO XIX	31
4.2	DISSERTAÇÃO SOBRE A HYSTERIA.....	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho discorrerá sobre diferentes sentidos de histeria. Mais especificamente, analisaremos, ao longo do estudo, os diferentes discursos sobre o tema dentro do contexto brasileiro, em especial durante a fase de consolidação da medicina dentro do cenário nacional. Como veremos durante nossa análise, a histeria foi uma condição a qual intrigou inúmeros pensadores ao longo dos séculos, vindo a ser uma grande razão por trás do estabelecimento de ciências como a psiquiatria e a psicanálise (ÁVILA e TERRA, 2010). Como era de se esperar, o fenômeno também alcançou o Brasil. Com efeito, a histeria foi muito presente no país e encontrou aqui um projeto médico específico, pautado na higienização social, sobre o qual discutiremos ao longo deste estudo.

Ao desenvolvermos este trabalho, acreditamos que a análise dessa temática seja fundamental para compreendermos a forma como a construção dos discursos pode influenciar a percepção da sociedade – bem como ser influenciada por ela – em relação a determinados assuntos. Além disso, a avaliação dos diferentes discursos sobre a histeria no contexto brasileiro pode nos ajudar a compreender as relações de poder que se estabelecem no campo da medicina, em especial no que concerne às mulheres, e as implicações dessas relações para a construção de políticas públicas de saúde mental no país. Compreender esses aspectos históricos e culturais, portanto, é fundamental para que possamos refletir sobre os discursos atuais sobre gênero, sexualidade, saúde e outros fatores que possam estar sendo similarmente influenciados por certos aspectos da sociedade na qual vivemos.

Assim, por meio deste trabalho, buscaremos compreender a relação entre a histeria e o processo de construção de um discurso médico brasileiro que tinha também um cunho social, cultural e moral. Desse modo, procuraremos encontrar, nos textos do período, elementos que nos demonstrem a forma como esse processo acontecia e qual era a influência das concepções sociais da época sobre o entendimento médico a respeito da afecção histérica.

Sendo assim, para atingirmos esse objetivo, faremos diferentes tipos de análise. Por meio do exame de textos produzidos por especialistas no assunto, buscaremos compreender a forma como os estudos sobre a histeria se desenvolveram ao longo da história, para que possamos contextualizar o cenário brasileiro dentro de um debate global histórico. Para obter um melhor entendimento sobre o cenário nacional, analisaremos o desenvolvimento da medicina e da psiquiatria brasileira e faremos também análises de textos jornalísticos, procurando trazer uma perspectiva também de outros setores da sociedade. Por fim, faremos a

análise do discurso de uma tese de medicina escrita em 1846, de Rodrigo José Gonsalves, publicada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a fim de entender o modo como os tópicos discutidos anteriormente aparecem representados textualmente.

A estrutura do trabalho será dividida em três momentos distintos. No primeiro capítulo, faremos uma recapitulação histórica do conceito de histeria, o qual discutirá não apenas o cenário brasileiro, mas o contexto mundial. Durante essa retomada, exploraremos a forma como as investigações acerca da afecção histérica se transformaram ao longo dos séculos. Partindo das concepções de Hipócrates e Platão, observaremos a evolução das análises durante a história, até chegarmos a Charcot, Freud e o desenvolvimento da ciência psicanalítica.

O segundo capítulo, por sua vez, trará uma análise sobre a trajetória da histeria no Brasil. Mais especificamente, analisaremos a forma como a medicina e a sociedade brasileira abordaram o tema durante o século XIX e o início do século XX. Além disso, examinaremos as formas de atuação da medicina brasileira durante esse período, observando os diferentes modos como ela buscou implementar um projeto de higienização e de intervenção social, o qual afetou especialmente minorias e, no caso da histeria, mulheres.

No terceiro e último capítulo do desenvolvimento deste trabalho, começaremos com uma recapitulação histórica a respeito da ciência médica no Brasil, mostrando a forma como ela se consolidou ao longo do século XIX. Além disso, comentaremos a respeito da instituição das escolas de medicina no Brasil, tais como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, almejando a contextualização do contexto acadêmico no qual a tese que analisaremos a seguir foi produzida. Por último, como já mencionamos anteriormente, faremos a análise do texto presente no trabalho de Rodrigo José Gonsalves, de 1846, com o intuito de entender a forma como os elementos presentes no texto revelam a posição do autor e possivelmente da comunidade médica como um todo a respeito da temática da histeria durante aquele período.

2 GENEALOGIA DA HISTERIA: UM MAPEAMENTO DO CONCEITO

Para que obtenhamos uma melhor compreensão sobre a histeria dentro do cenário brasileiro do século XIX, é necessário que, antes disso, façamos um mapeamento geral desse conceito por meio de uma contextualização histórica. Dessa forma, conseguiremos entender os mecanismos que levaram esse verbete a adquirir feição semântica dentro da nossa conjuntura nacional. Afinal, antes de encontrarmos a palavra circulando dentro dos periódicos brasileiros, já possuíamos uma tradição milenar de estudos sobre o tema, o qual, segundo Ávila e Terra (2010), sempre ocupou algum destaque dentro da medicina. Além disso, a histeria representa um fenômeno plástico, o qual se deixa influenciar por sua presença em posições ideológicas distintas. Sendo assim, observadores distintos poderão observar histerias distintas, conforme as posições distintas, e é importante que tenhamos contato com essas diferenças.

2.1 Origem

Curiosamente, ao regressarmos à origem da palavra “histeria”, deparamo-nos com o seu primeiro uso na literatura apenas no século XIX. Essa introdução foi conduzida por Littré, que o fez ao traduzir a obra de Hipócrates para o francês (ÁVILA e TERRA, 2010). O conceito, por outro lado, data da antiga Grécia, momento histórico no qual o fenômeno era compreendido como um distúrbio feminino causado pela movimentação do útero pelo corpo. Com efeito, a palavra grega “ὑστέρα”, que inspirou a adaptação para “hystérie”, no francês, significava, literalmente, “útero” (SCHMITZ, 2021).

Sobre o tópico, Platão (2011, p. 209) faz a seguinte afirmação:

[...] aquilo a que nas mulheres se chama “matriz” ou “útero”, um ser-vivo ávido de criação, quando está infrutífero durante muito tempo além da época, tornase irritado – um estado em que sofre terrivelmente. Em virtude de vaguear por todo o lado no corpo e bloquear as vias de saída do sopro respiratório, não o deixando respirar, atira-o para extremas dificuldades e provocalhe outras doenças de toda a espécie.

Embora tal hipótese possa soar inusitada em um contexto moderno, é importante salientar que a conexão entre a histeria e o útero foi uma teoria que

perdurou por séculos. De fato, segundo Schmitz (2021), foi apenas a partir do século XIX que o fenômeno supera essa perspectiva em definitivo. Ainda no século XVII, por exemplo, Libaud afirmava, em seu livro *Trois livres des maladies et infirmités des femmes*, que o útero, ao causar os sintomas de histeria, movimentar-se-ia de forma intensa o suficiente para alcançar o fígado, baço, diafragma, estômago, peito, coração, pulmão, faringe e cabeça (FOUCAULT, 2019). Além disso, é interessante pontuar que essa visão sobre o útero – a qual o compara a um organismo vivo, semelhante a um animal, o qual possui uma certa autonomia em relação ao corpo no qual se encontra –, remonta a uma era muito anterior à de Platão e Hipócrates: cerca de 2000 a.C (TRILLAT, 1991). Por meio dessa teoria, portanto, os dois autores estariam retomando crenças milenares. Notavelmente, ainda hoje encontramos resquícios das suas concepções, como podemos observar na entrada de dicionário a seguir, revista pela lexicógrafa Débora Ribeiro, a qual define o verbete “histeria”:

[Antigo] Doença nervosa que, possivelmente, tem sua origem no útero e pode ser definida pelo aparecimento de convulsões (acepção considerada obsoleta). (RIBEIRO, 2020).

Nesse contexto, mesmo antes de iniciar a sua trajetória milenar até as obras de Charcot e Freud, a concepção grega sobre o fenômeno da histeria nos fornece elementos dignos de nota, muitos dos quais vieram a perdurar até a era moderna. Com efeito, além da origem uterina da condição, encontramos na fala de Platão outros aspectos interessantes. Ao afirmar, por exemplo, que a origem da irritação da matriz – ou útero – se encontra no seu “desejo de fazer crianças”, o filósofo estabelece uma clara relação entre histeria e sexualidade, a qual perduraria até a era moderna (SCHMITZ, 2021). Além disso, tal fenômeno foi atribuído exclusivamente ao sexo feminino, encontrando-se os homens protegidos dessa condição:

O homem estaria, portanto, ao abrigo de acidentes históricos. Em compensação, a semente da mulher contém, além de fermentos voláteis como no homem, fermentos fixos, pesados, muito pouco voláteis. Isso freia o transporte dos vapores para os lugares que a natureza lhes destina: os órgãos sexuais. As coisas se agravam com a abstinência voluntária ou forçada. A semente se acumula e, não encontrando exutório no exercício da sexualidade, os vapores nascidos dessa fermentação sobem para o cérebro pelo canal dos nervos e provocam a convulsão histérica, a confusão, o delírio, a inchação do ventre, a mania ou a possessão diabólica. (TRILLAT, 1991, p. 64).

Como podemos observar no excerto acima – e como poderemos observar ao longo deste panorama histórico –, a conexão entre ataques histéricos e a abstinência sexual, fosse essa voluntária ou forçada, encontrou ampla aceitação entre os estudiosos do tema (SCHMITZ, 2021). A verdadeira natureza da doença, contudo, permaneceu indefinida, o que abriu caminho para as mais diferentes teorizações.

2.2 A histeria na Idade Moderna e Contemporânea

No século XVII, Whytt, definiu os sintomas da seguinte maneira:

Um sentimento extraordinário de frio e calor, as dores em diferentes partes do corpo; as sínopes e as convulsões vaporosas; a catalepsia e o tétano; ventos no estômago e nos intestinos; um apetite insaciável para os alimentos; vômitos de matéria negra; fluxo súbito e abundante de urina pálida, límpida; marasmo ou atrofia nervosa; asma nervosa ou espasmódica; tosse nervosa; palpitações do coração; variações do pulso, males e dores de cabeça periódicos; vertigens e tonturas, diminuição e enfraquecimento da visão; desencorajamento, abatimento, melancolia ou mesmo loucura; pesadelo ou incubo. (WHYTT, 1779, p. 5-6).

Por se tratar de uma condição cuja gama de sintomas demonstrava-se tão vasta e cuja causa permanecia incompreendida, é natural que a histeria continuasse a ser um desafio intrigante para a medicina. Nesse contexto, médicos e outros autores continuaram criando novas teorias, chegando até mesmo à ideia de que a histeria poderia ser contagiosa (ÁVILA e TERRA, 2010). Sydenham (1794, p. 394, *apud* FOUCAULT, 2019, p. 319), por sua vez, defendia a seguinte ideia:

[A histeria] imita quase todas as doenças que ocorrem no gênero humano, pois, seja em que parte do corpo for que ela se encontra, produz logo os sintomas que são próprios dessa parte, e se o médico não tem muita sagacidade e experiência, facilmente se enganará e atribuirá a uma doença essencial e própria desta ou daquela parte os sintomas que dependem unicamente da afecção histérica.

Trata-se, de fato, de uma concepção bastante atual, considerando que a psiquiatria atual suporta a ideia de que uma afecção mental possa causar sintomas em diversas partes do corpo (ÁVILA e TERRA, 2010).

No entanto, é no século XIX que o estudo sobre o tema muda definitivamente de panorama. A partir do desenvolvimento das ciências naturais, o conjunto de sintomas presentes dentro da condição histérica adquire uma posição mais concreta,

entrando primeiramente na área das enfermidades nervosas e, mais tarde, nas neuroses. A partir desse momento, diversos estudiosos começam a estudar o tema a fundo (ÁVILA e TERRA, 2010).

Autores como Janet, por exemplo, acreditavam que a histeria seria causada por uma determinada insuficiência cerebral quanto à capacidade de síntese psicológica. Babinski, por outro lado, defendeu que o fenômeno poderia ser curado completamente pela persuasão (ÁVILA e TERRA, 2010). Notavelmente, a condição histérica ganhou tamanha proporção durante esse período, que, segundo registros históricos, cerca de metade de todos os leitos hospitalares eram ocupados por pacientes diagnosticados como histéricos (ÁVILA, 2002).

Nessa conjuntura, Briquet escreveu um livro intitulado *Tratado Clínico e Terapêutico em Histeria*, o qual foi inspirado em sua análise quantitativa de mais de 400 pacientes. O livro de Briquet ia na contramão de algumas ideias corriqueiras sobre o transtorno, tais como a noção de que ele se desenvolveria em função de frustrações sexuais. No lugar disso, o autor enfatizava, na origem dos sintomas físicos, o papel das emoções (ÁVILA e TERRA, 2010).

Essa mudança de paradigma foi importante para a remoção de parte do estigma da condição. Afinal, em sociedades tão conservadoras quanto essas às quais estamos nos referindo, a sexualidade da mulher tendia a ser associada ao mal e à instabilidade (SCHMITZ, 2021). Como evidência disso, temos a obra do médico D. T. Bienville *A Ninfomania ou O tratado do furor uterino*, de 1786, na qual o autor relaciona histeria, ninfomania e desequilíbrio, como podemos observar no trecho abaixo:

Começa essa doença com um delírio maníaco, cuja causa reside no vício do útero: ao progredir, degenera-se num delírio maníaco, que se inicia com um distúrbio do cérebro. Quando esses dois acidentes se juntam, causam a doença que denominamos Ninfomania. [...] Basta saber como a continuação e a veemência dos movimentos das fibras nas partes orgânicas produzem infalivelmente nas da cabeça uma tensão e uma pressão causadoras do delírio: que este delírio em algumas é universal, em outras, provocado somente por objetos particulares; e que, finalmente, considerado sob um certo aspecto, não deixa mais nenhuma esperança de cura. (BIENVILLE, 1999, p. 36, 52).

Para o médico, portanto, ninfomania e histeria andavam lado a lado. Além disso, mais do que uma condição médica, tratavam-se elas de condições altamente

condenáveis de um ponto de vista moral, como podemos observar na citação a seguir: “A Ninfomania, ou Furor Uterino, é uma doença sórdida e horrível, que cobre de opróbrio e de infâmia não só o indivíduo que por ela é atacado, mas também os genitores que tiveram a desgraça de pô-lo no mundo.” (BIENVILLE, 1999, p. 65).

Dessa forma, em uma sociedade tão tradicionalista, é evidente que a dissociação entre histeria e ninfomania foi um passo importante para a diminuição do preconceito e do estigma associados às mulheres vítimas desse transtorno. Adotando, dessa forma, um ponto de vista científico, o século XIX viu o surgimento de grandes estudiosos sobre o tema (SCHMITZ, 2021).

Dentre esses, o primeiro grande destaque foi Jean-Martin Charcot. A partir das análises produzidas por ele e por seus alunos, os pacientes passaram a ser examinados sob métodos concretos e analíticos. Sobre esse momento histórico, Trillat (1991, p. 146) faz a seguinte afirmação:

Ao ser submetida ao método anatomoclínico, a histeria se tornava uma doença como as outras, ela entrava na ciência. É essa entrada que foi saudada pela apóstrofe triunfante de Déjerine em 1911: “Graças a seus estudos sobre a histeria, Charcot soube subtrair aos psiquiatras um campo que estes tentaram em vão reconquistar...” Isto é certo, mas Déjerine se esquece de nos dizer que nesse intervalo, Charcot se tornara um pouco psiquiatra.

O julgamento moral, portanto, passou a ser deixado de lado em favor de uma medicina mais científica, e a histeria passou a ser encarada como uma doença como qualquer outra. Importaneamente, Charcot enfatizou o papel do trauma como um importante agente desencadeante da doença, tendo a busca por antecedentes traumáticos como uma abordagem comum em seus estudos. O médico também distinguiu duas formas de histeria, uma "menor" e outra "maior", com sintomas que variavam de campo visual em túnel a explosões emocionais dramáticas, respectivamente (ÁVILA e TERRA, 2010). É importante salientarmos que o olhar Charcot e sua equipe de médicos sobre a histeria, condição a qual se definia como um fenômeno predominantemente feminino, foi majoritariamente masculino, o que pode ter influenciado a compreensão e abordagem da doença (SCHMITZ, 2021). A despeito disso, e embora tenha sido superada rapidamente após a sua morte em 1893, a teoria do cientista francês não deixou de ser revolucionária em sua época,

alcançando grande êxito na medicina e se tornando popular até mesmo na linguagem coloquial (ÁVILA e TERRA, 2010).

Nesse contexto, apesar de numerosas pesquisas terem sido conduzidas ao longo do século XIX, os médicos ainda enfrentavam dificuldades em discernir a histeria de outras enfermidades, como a epilepsia. Isso se devia à insuficiência da análise científica, naturalista e neurológica, que empregava técnicas como a hipnose e o magnetismo para distinguir fenômenos similares. Pierre Janet, um dos discípulos de Charcot, contribuiu para essas investigações ao transpor a histeria para os campos da psicologia e da psiquiatria. Posteriormente, Sigmund Freud, também aluno de Charcot, psiquiatrizou a histeria de forma completa. Sendo assim, por meio da análise psicológica, os pesquisadores adentraram mais profundamente na compreensão do mal histérico, indo além dos sintomas superficiais (SCHMITZ, 2021).

Conforme sugerido por Trillat (1991), era necessário conceder espaço para a análise psicológica da histeria, uma área ainda pouco explorada. Limitar-se à descrição superficial dos sintomas físicos seria, portanto, um equívoco, pois era necessário buscar a origem das manifestações sintomáticas. Nesse cenário, enquanto o médico e o magnetizador tratavam apenas da periferia, o psicólogo seria capaz de penetrar no verdadeiro cerne do problema.

Janet, por exemplo, destacou-se por coletar cuidadosamente todos os sintomas apresentados pelos pacientes, incluindo os físicos, neurológicos e psicológicos. Com isso, a histeria passou a ser considerada uma doença dentro da psicopatologia, classificada como uma neurose ou psicose. Devido à implementação de métodos mais aprofundados, os estudos de Janet adquiriram grande credibilidade nos círculos científicos e acadêmicos (SCHMITZ, 2021).

Vale ressaltar, contudo, que a histeria continuava sendo uma condição altamente estigmatizada durante essa época. Ao longo do século XIX, o hospital da Salpêtrière, na França – frequentado por Charcot, Janet e Freud –, foi o grande exemplo de manicômio cuja finalidade era confinar indivíduos considerados loucos, anormais, histéricos e histéricas, a fim de que fossem estudados pelos cientistas da época. Com efeito, os avanços no diagnóstico e no tratamento da condição aconteciam justamente na medida em que a sociedade confinava com crescente veemência todos aqueles considerados anormais (SCHMITZ, 2021).

2.3 Psicanálise e histeria no século XX

Começando com Janet, mas principalmente por meio de Freud, a histeria passa a ser abordada por meio do olhar psicanalítico. A própria ciência da psicanálise, de fato, nasceu do estudo sobre o fenômeno histérico (TRILLAT, 1991). Nesse contexto, novamente a sexualidade ganhará papel de destaque, como podemos observar na análise abaixo:

O tema da sexualidade volta à tona, porém não se concentra no aspecto físico do útero e seus vapores, como na concepção Antiga e Medieval já abordada. Através dos estudos de casos concretos, Freud parte para a análise do inconsciente das pacientes, através da interpretação de sonhos e da verbalização no divã. [...] A verbalização das imagens, sonhos, pesadelos, fantasias e desejos tornaram-se um material de estudo para os analistas que ligando os fatos, atos, gestos, símbolos e sentimentos, buscam diagnosticar as causas para as neuroses e psicoses de caráter sexual ou não. A histeria, que continua acometendo principalmente as mulheres é posta ao lado de outras neuroses e psicoses, e a partir de Freud é sexualizada no inconsciente da paciente. (SCHMITZ, 2021, p.233).

Desse modo, a psicanálise buscava utilizar o inconsciente dos pacientes como o caminho para se chegar à verdadeira causa da condição histérica. Afinal, embora tenha mudado significativamente a sua visão sobre a condição ao longo de sua carreira, para Sigmund Freud, esse transtorno sempre fora caracterizado por sintomas corporais ligados a fatores psicológicos (ÁVILA e TERRA, 2010).

De acordo com a teoria de Freud (1895, apud TRILLAT, 1991), a histeria poderia ser atribuída a um incidente sexual primário que ocorreu antes da puberdade e que foi acompanhado por desgosto e terror, enquanto para o obsessivo, o mesmo incidente foi acompanhado de prazer. Baseando-se nessa ideia, Trillat (1991, p. 240) observa que, segundo as ideias de Freud, “a moça sendo passiva e o rapaz sendo ativo, compreende-se que a histeria atinja principalmente a mulher e, a obsessão, o homem”. Logo, esse seria o motivo que levaria o gênero feminino a apresentar quadros de histeria com maior frequência.

Ainda sobre o tópico, Schmitz afirma:

Freud encontra na distinção entre feminino passivo e masculino ativo, uma possível origem para as neuroses de cunho sexual. Assim, é compreensível que a histeria acometesse principalmente as mulheres, que sofriam traumas ou repressões em sua sexualidade. Aos homens com caráter mais obsessivo,

ficava relegada uma personalidade mais ativa na dimensão da sexualidade, ou algumas poucas desordens. (SCHMITZ, 2021, p. 234).

Segundo Freud, portanto, mulheres estariam mais sujeitas a apresentar traumas e repressões em sua sexualidade, e era essa a causa central por trás dos sintomas histéricos. Com efeito, aos olhos da psicanálise, a condição estava diretamente relacionada aos mecanismos de defesa ou neuroses de defesa do inconsciente, os quais se manifestavam como uma direta resposta a um trauma ocorrido. Desse modo, o papel da psicologia e da psicanálise passou a ser o de atuar para compreender a forma como o trauma afetaria o paciente em sua interioridade psíquica e emocional (SCHMITZ, 2021).

Trillat faz a seguinte análise:

O que conta não é o traumatismo em si, é o traumatismo para si, é a maneira pela qual ele foi vivido. O fato de que a fantasia à qual o sujeito dá a espessura da realidade tenha provocado o sintoma, prova bem a força, o peso, o poder da “realidade psíquica”. A realidade psíquica é de alguma forma mais real que a realidade fatural, ao menos para o histérico. (TRILLAT, 1991, p. 242).

É interessante notar que, embora a sexualidade tivesse voltado a ser um aspecto fundamental para a compreensão do fenômeno histérico, agora ela não mais era sinônimo de ninfomania, tampouco de julgamento moral. No lugar disso, a histeria havia sido igualada a outras condições psicológicas, tais como a obsessão, e os pacientes acometidos por essa condição seriam, antes de mais nada, vítimas de um trauma. Nas próprias palavras de Freud:

De maneira análoga, nossas pesquisas revelam para muitos, se não para a maioria dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritas como traumas psíquicos. [...] No caso da histeria comum não é rara a ocorrência, em vez de um trauma principal isolado, de vários traumas parciais que formam um grupo de causas desencadeadoras. (FREUD, 1996, p. 21).

Os estudos de Freud, portanto, sexualizam a histeria ao nível psíquico emocional. De fato, ele e seus colegas se convencem que a condição histérica tinha sua origem em um trauma psicológico cujo teor era geralmente sexual (SCHMITZ,

2021). Adicionalmente, o psiquiatra defendia que a repressão era fundamental, uma vez que ela era necessária para a existência dos processos inconscientes; afinal, essa repressão atuaria como uma defesa contra o surgimento de "recordações patógenas". Portanto, para Freud, a histeria era uma resposta defensiva na qual pensamentos e emoções conflitantes, as quais seriam potencialmente prejudiciais para a integridade psicológica, eram afastados do fluxo consciente (ÁVILA e TERRA, 2010).

Nesse cenário, a repressão da libido seria um dos principais fatores que levariam o indivíduo a desenvolver neuroses e psicoses. Podemos, de fato, observar essa concepção no trecho abaixo:

No conflito criador da neurose, o que está em jogo são interesses unicamente libidinais ou interesses libidinais em vinculações íntimas com interesses autopreservativos. Em todos os três casos, a dinâmica da neurose é a mesma. Uma libido representa que não pode ser satisfeita, na realidade logra êxito, com o auxílio de uma regressão a fixações antigas, em encontrar descarga através do inconsciente reprimido. (FREUD, 1996, p. 56).

Segundo as ideias de Freud, portanto, uma libido não satisfeita, reprimida ou recalçada seria uma das causas mais frequentes de neuroses, tais como a histeria. Devido a análises como essa, é possível afirmar que no início do século XX, com as pesquisas de Freud, a psicanálise finalmente começava a encontrar respostas para o fenômeno da histeria, que havia despertado curiosidade em filósofos e médicos desde a Antiguidade (SCHMITZ, 2021).

Não obstante, muitas questões ainda careciam – e ainda carecem – de uma resposta definitiva. Ao longo do século XX, a histeria foi, com efeito, perdendo relevância no âmbito da psicologia, até deixar de existir completamente enquanto diagnóstico (ÁVILA e TERRA, 2010).

2.4 A histeria na atualidade

Sem dúvidas, um dos motivos que levaram o termo a ser retirado das listas de diagnósticos psiquiátricos foi o fato de que a própria condição já não se demonstrava tão comum e abrangente quanto tinha sido no século passado (ÁVILA e TERRA, 2010). A histeria, que potencialmente havia se disseminado na Europa medieval e vitoriana devido às estruturas sociais e familiares rígidas e conservadoras desses períodos, agora estava diante de um ambiente cultural renovado. Nesse contexto, as

predisposições culturais, sociais e religiosas que haviam levado à disseminação da condição passaram por um processo de desconstrução e, em certos aspectos, de superação. Consequentemente, a doença, antes comum, praticamente desapareceu (SCHMITZ, 2021).

Sobre o assunto, Ávila e Terra (2010, p. 338) fazem o seguinte comentário:

Primeiramente, os historiadores veem a histeria como uma síndrome cultural, resultante da repressão sexual vitoriana; o seu declínio no século XX corresponde à superação dessas condições. Além disso, alguns autores acreditam que antes do século XX as pessoas tinham maior tendência a expressar seus conflitos emocionais por meio de sintomas físicos, já que tinham pouco autoconhecimento do ponto de vista psicológico, diferentemente do que se observa na atualidade, na qual conceitos de motivação inconsciente e de doenças psicossomáticas encontram-se bastante difundidos.

Devido ao declínio da condição ao longo do século passado, essa análise sobre a histeria, a qual a caracteriza como um transtorno principalmente cultural, causada por uma sociedade repressiva e autoritária, é difundida entre os estudiosos do assunto:

Esse tipo de interpretação volta a sustentar que a histeria é o produto de uma repressão exercida sobre a livre manifestação das emoções, das pulsões, dos instintos. A erosão das estruturas autoritárias ou coercitivas, ao deixar o sujeito exprimir-se livremente, em particular no seu comportamento sexual e especialmente para a mulher, tornava supérfluo o recurso às formas de expressão substitutivas ou simbólicas (TRILLAT, 1991, p. 283)

À vista dessa teoria, as revoluções culturais ocorridas durante o século XX, as quais contribuíram para o desgaste das estruturas culturalmente repressivas, teriam representado um papel importante para a redução dos quadros de histeria. No entanto, Ávila e Terra (2010) afirmam que, apesar disso, essas teorias ainda não explicam por completo o declínio da condição.

Entre outros fatores que colaboraram para essa redução, tivemos a própria retirada do termo dos manuais de diagnósticos psiquiátricos, motivada tanto pelo surgimento de diagnósticos mais específicos – tais como os transtornos somatoformes e dissociativos –, quanto pela preocupação com o estigma que havia se construído

em torno da palavra “histeria” (ÁVILA e TERRA, 2010). Essa decisão, no entanto, não foi recebida com aprovação unânime por parte dos especialistas no assunto:

Verifica-se em manuais de diagnósticos como o DSM IV e o CID-10, que o diagnóstico de histeria foi rejeitado pela comunidade científica, dando lugar às novas classificações diagnósticas dos transtornos dissociativos, transtornos de personalidade, transtorno bipolar ou síndromes psicóticas. Essa constante mutação diagnóstica indica, ainda, um risco de abandono dos ensinamentos da psiquiatria clássica, principalmente no que tange à etiologia da neurose histérica. Comprometidos com essa lógica, os instrumentos terapêuticos, muitas vezes invasivos e ineficazes no tratamento da histeria, visam à suspensão de alguns sintomas, tornando-se inaudível o dizer do sujeito sobre seu adoecimento, sobre o sofrimento psíquico. (BURSZTYN, 2008, p. 127).

Há, portanto, a preocupação de que o desaparecimento da histeria das listas de diagnósticos possa ter sido prejudicial para o entendimento da condição, a qual ainda permanece enigmática. Ávila e Terra (2010, p. 339) também sinalizam que o seu completo desaparecimento não foi a melhor escolha de um ponto de vista médico:

O desaparecimento da histeria dos diversos manuais médicos vem a serviço de uma tentativa de classificação mais quantificável das enfermidades, norteadas pelo preenchimento ou não de critérios clínicos, em busca de uma mensurabilidade que antes não se especulava para o caso específico dessa condição. Se, para outras patologias isso representou um avanço, não nos parece que o mesmo tenha ocorrido em relação à histeria. Essa é uma entidade que segue parâmetros próprios, muito diversos dos buscados por uma ciência que prima, cada vez mais, por evidências demonstráveis e replicáveis.

À vista desses argumentos, a histeria haveria perdido força enquanto diagnóstico clínico por se tratar de uma condição cuja manifestação sintomática varia de maneira drástica entre pacientes. Nesse contexto, podemos retomar a teoria de Sydenham, mencionada anteriormente, segundo a qual a histeria teria a capacidade de imitar quase todas as doenças que atingem o corpo humano (SYDENHAM, 1794). Diante disso, estudiosos como Ávila e Terra (2010), por acreditar, assim como Sydenham, no caráter irreplicável e complexo do fenômeno histérico, discordam da abordagem médica atual, embora também lamentem a conotação pejorativa que o termo adquiriu.

Em virtude do panorama apresentado acima, podemos chegar à conclusão de que, embora estudos importantes tenham sido desenvolvidos ao longo dos séculos, a histeria permanece sendo um enigma. Afinal, mais do que um simples quadro clínico, a condição representa uma mistura de aspectos médicos, psicológicos e culturais cuja combinação dificulta uma visão mais clara sobre o fenômeno, ainda nos dias de hoje.

3 A HISTERIA NO BRASIL

Embora a histeria tenha passado pelo seu momento de maior abrangência durante as duas últimas décadas do século XIX, chegando ao ponto de ser considerada uma epidemia durante essa época, a condição e os estudos sobre ela já vinham ganhando destaque em um momento anterior (BOTTON, 2019). Com efeito, no Brasil, já em 1846 encontramos uma tese de medicina, apresentada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, intitulada “Dissertação sobre a hysteria”, de Rodrigo José Gonsalves, a qual discorre sobre o entendimento médico a respeito da histeria no final da primeira metade do século.

Interessantemente, no início da tese nos deparamos imediatamente com a conexão entre histeria e o sexo feminino: “He a hysteria tão frequente nas mulheres, que segundo Baglivi, he preciso em geral suspeital-a nellas, como se suspeitão os vermes nos meninos, e a syphilis nos adultos.” (GONSALVES, 1846, p.3). Nessa citação, podemos apontar alguns aspectos sobre a compreensão do autor sobre o tópico. Primeiramente, a histeria é colocada em equivalência a uma doença como qualquer outra, tais como infecções por vermes ou sífilis. Além disso, encontramos a forte relação entre a condição e o gênero feminino. Segundo o autor, portanto, a histeria seria uma enfermidade que atingiria principalmente as mulheres e, tamanha era a probabilidade de isso acontecer, que o diagnóstico da condição deveria ser sempre uma das primeiras suspeitas por parte dos médicos.

Tal proposição se demonstra problemática a partir do momento em que consideramos o seguinte pensamento:

A dificuldade de enquadrar a histeria em uma racionalidade anatomopatológica apresentava uma vantagem. Por ser categoria pouco delimitada e fluida, permitia sua utilização nas mais diferentes situações. Com isso os médicos puderam lançar mão à vontade do diagnóstico de histeria, patologizando comportamentos considerados desviantes e antissociais que não podiam ser facilmente atribuídos a outras doenças mentais. (NUNES, 2010, p. 376-377).

Segundo Nunes, pois, a fluidez dos sintomas histéricos possibilitava aos profissionais da saúde aplicar o diagnóstico nas mais diversas ocasiões, o que, por sua vez, proporcionava-lhes o potencial de patologizar qualquer comportamento considerado anormal para os padrões da época. Dessa forma, no momento em que

Gonsalves (1846) afirma que a histeria representa um quadro costumeiro para as mulheres, ele também estaria potencialmente reforçando a posição de que determinadas condutas atípicas não seriam apenas manifestações idiossincráticas, mas possíveis sinais de uma doença que precisava ser tratada.

Embora o autor deixe claro que a histeria, segundo a literatura da época, não se restringia apenas às mulheres, ao analisarmos o texto, notamos que ele é quase inteiramente voltado ao gênero feminino, chegando a afirmar que a menstruação por si só representaria uma predisposição à doença. Além disso, sobre outros fatores que sujeitariam o indivíduo à manifestação da doença, Gonsalves (1846, p.6) afirma o seguinte:

Uma vida ociosa emfim, os excessos de masturbação, certas leituras lascivas, heróticas, ou trágicas, espectáculos e conversações licenciosas, deverão ser consideradas como outras tantas causas desta afecção.

A histeria, desse modo, estaria associada a determinados hábitos supostamente prejudiciais. Nesta listagem, são identificados sobretudo elementos ligados à sexualidade. Com efeito, Gonsalves (1846, p.6) ainda deixaria a conexão ainda mais evidente ao afirmar, na sequência, que “*o abuso dos prazeres venereos por mais de uma vez tem determinado a hysteria*”. Novamente ganha relevância, diante disso, a análise de Schmitz (2021), que sugere a associação, durante essa época, da expressão sexual feminina com o mal e o desequilíbrio.

É nesse contexto que se intensifica um processo de medicalização do corpo feminino, sobre o qual Nunes (2010, p. 376) afirma:

Configurou-se um processo maciço de medicalização do corpo feminino. Através de infinitas regras de higiene, buscava-se minucioso controle da vida e da sexualidade femininas, visando conter seus excessos e ardores, e adestrando as mulheres para a maternidade.

Sendo assim, por meio de regras de higiene rígidas, as mulheres eram submetidas a um controle minucioso que visava limitar sua vida e sexualidade, restringindo seus desejos e instintos. Essa prática, segundo o autor, objetivava a preparação das mulheres para a maternidade, reforçando um modelo tradicional de gênero que impunha ao sexo feminino um papel social restrito e definido pela maternidade dentro do núcleo da família burguesa. Tornar-se mãe, portanto, passou

a ser visto como o objetivo preferencial para as mulheres, enquanto outras opções foram consideradas anormais e contrárias à natureza. Nessa conjuntura, aquelas que não se conformaram com essa expectativa eram frequentemente rotuladas como histéricas (NUNES, 2010).

Já na segunda metade do século XIX, em 1862, encontramos uma outra tese de medicina a qual reforça ainda mais as relações entre histeria e a medicalização do corpo feminino. Com efeito, o texto inicia com a afirmação de que mulheres apresentariam, por natureza, uma constituição mais nervosa e sensível que o homem, sendo, portanto, mais suscetível a influências diversas do ambiente (MOURA, 1862). Contudo, o autor faz a seguinte distinção:

Não se diga, porem, que todas sam igualmente dispostas á affecções nervosas e sobretudo a hystcria; pois que, a observação de todos os dias viria dar-nos um solemne desmentido , mostrando-nos muitas que jamais soffreram ataques hystericos.

É necessário, pois, que—alem do sexo—a mulher apresente uma organização especial para crear a predisposição. Esta organização ou constituição predisponente pôde ser originaria, ou adquirida. (MOURA, 1862, p. 11).

Pois, com base nessa teoria, as mulheres viriam a desenvolver um quadro histérico apenas quando tivessem algum tipo de predisposição para isso, a qual, segundo o autor, poderia ser de duas categorias diferentes: originária ou adquirida. Ao analisarmos esses quadros, veremos que ambos possuem direta relação com a interferência médica dentro do âmbito feminino. De fato, a predisposição originária aconteceria não apenas em situações em que a criança recebe dos pais uma constituição nervosa parecida com a deles, juntamente com todas as outras disposições orgânicas, mas também quando o feto é prejudicado dentro no útero materno, devido à mãe ter passado, durante a gestação, por emoções intensas, como paixões, tristezas e outras aflições emocionais (MOURA, 1862).

A predisposição adquirida, por sua vez, foi caracterizada da seguinte maneira:

A predisposição é adquirida quando a creança, nascendo com uma constituição feliz e robusta, se torna fraca e deteriorada pela influencia das causas entre as quaes cila vive. De facto esta cèra molle tão fácil de se impressionar, experimenta todas as modificações organicas d'essas causas ambientes,. principalmente se ellas forem prolongadas e repelidas. Eis porque a mãe, ou a ama, cujo leite fór incessantemente modificado por paixões vivas, por desvios de regimen, por

excessos de iodo o genero, por moléstias ou indisposições freqüentes, enfraquecerá a constituição d'elja tornando-a assim mais débil, mais impressionavcl aos agentes palhologicos. (MOURA, 1862, p.12).

Sendo assim, mesmo após o nascimento, os cuidados na maternidade deveriam ser mantidos, pois mesmo no ato de amamentação as adversidades da mãe poderiam ser transmitidas aos filhos. Nesse contexto, o controle médico sobre a vida feminina se expande ainda mais, afetando não apenas a mulher adulta, mas também meninas durante a fase de amadurecimento, como podemos observar no excerto abaixo:

Mais tarde com o desenvolvimento da idade receberá ainda a creança a influencia. de fluas ordens de causas, que lhe serão salutaes ou nocivas se forem bem ou mal dirigidas; a primeira comprehende a influencia de lodo o regimen alimentício, do exercicio, da vestimenta e das habitações; a segunda diz respeito ao desenvolvito, e ao exercicio da intelligencia e, mais do que tudo, a influencia das paixões.

Não repiliremos tudo quanto teem dito os bygienistas acerca dos inconvenientes do desenvolvimento precoce da intelligencia; contentar-nos-hemos em dizer, com todos os observadores, que não ha, talvez, causa mais ordinaria de predisposição hystericca, do que os defeitos da educação moral e intellectual.

As paixões tristes, as paixões contrariadas sam causas predisponentes de grande valor para o apparecimento da hysteria. Mas, de todas as causas predisponentes, a mais commum e a mais caprichosa é talvez a leitura de romances; sobretudo quando a imaginação já se acha embalada por mil idéas, tão falsas, quão risonhas. (MOURA, 1862, p.12).

Observamos, portanto, o controle médico tanto sobre aspectos físicos quanto sobre aspectos comportamentais e morais das mulheres. Dentro desse contexto, elementos relacionados à vida feminina, tal como a leitura de romances, são classificados não apenas como caprichosos e ingênuos, mas como nocivos e perigosos para o desenvolvimento do indivíduo. Segundo Nunes (2010), médicos e moralistas desse período histórico intervêm no corpo e na mente das mulheres com a intenção de controlar suas vontades e estilo de vida. O objetivo era treiná-las para desempenhar funções específicas relacionadas aos cuidados com as crianças e à promoção da saúde da população. Em outras palavras, havia uma tentativa de impor limites às mulheres e direcioná-las para um papel determinado pela sociedade da época. Com efeito, conseguimos observar o ideal desejado na citação a seguir:

Bem inspiradas sam as mães, que cultivam, tanto a saúde do corpo, quanto a do espirito, que, dando o exemplo, fazem compreender a suas filhas que a

felicidade real existe na vida calma e pacífica da família, que lhes deixam ignorar o mundo e todas suas ilusões! (MOURA, 1862, p.12-13).

À vista disso, torna-se evidente que a medicalização do corpo feminino atingia diretamente o aspecto moral da vida das mulheres. Afinal, o cerne da concepção sustentava que, ao cultivar uma vida destoante da existência “calma e pacífica da família”, longe das ilusões do mundo, ou seja, ao viver uma vida intensa, repleta de paixões e em contato com a sua sexualidade, a mulher sofreria, como penalidade, o desenvolvimento de uma patologia que afetaria não apenas a si mesmo, mas também os filhos e a sociedade como um todo. Haveria, portanto, uma consequência fisiológica, médica, para um desvirtuamento moral.

A partir das últimas duas décadas do século XIX, com a instauração da República, essa abordagem se acentuou e expandiu. O discurso da medicina passou a se concentrar cada vez mais na perspectiva da higiene moral, sugerindo o controle dos sentimentos e das emoções. Nesse contexto, a teoria da degeneração se tornou mais proeminente, mantendo e intensificando a crença de que os aspectos degenerativos individuais representavam um risco para a descendência. Isso resultou em uma maior intervenção médica e psiquiátrica na população (NUNES, 1991).

Como mencionado anteriormente, foi durante esse período que a histeria passou a ser considerada uma verdadeira epidemia, com casos alcançando números cada vez maiores (BOTTON, 2019). Naturalmente, diante da proporção que o problema estava tomando, conseguimos encontrar debates acontecendo não apenas em contextos médicos, mas também na sociedade como um todo. De fato, podemos encontrar, no ano 1880, a presença da discussão em um artigo do jornal *A Gazeta de Notícias* denominado “As Endemoninhadas de Hoje – Hysteria e Sonambulismo”. Neste, há uma ampliação do sentido da palavra, o qual por muitas vezes torna-se quase sinônimo de “desequilíbrio feminino” ou mesmo, em um sentido mais amplo, de “mulher”. No trecho abaixo, por exemplo, conseguimos notar a abrangência da conotação pretendida pelo autor:

Na Salpêtrière só se tratam as hysterias graves: a leve existe por toda a parte. Os medicos, quando fallam de uma mulher nervosa, dizem: uma mulher hysterica; e ainda que esta linguagem, talvez muito medica, possa desagradar n'uma conversação ou n'um romance, não é deslocada n'um estudo de psychologia. porque os chamados nervos da mulher é simplesmente a hysteria. (AS ENDEMONINHADAS..., 1880).

Primeiramente, o autor afirma a sua visão sobre a amplitude do problema, dizendo que, embora as interações só se deem em casos graves, casos leves de histeria se encontram com muita frequência. Logo após, declara que, embora essa linguagem possa desagradar às mulheres, é correto afirmar, de um ponto de vista científico, que os “nervos da mulher” têm relação com a histeria, ou seja, com uma condição médica inerente ao seu gênero biológico.

Além disso, o escritor ainda afirma, alguns parágrafos abaixo, que “tudo o que é atribuído ao temperamento nervoso da mulher tem por causa a histeria” (AS ENDEMONINHADAS..., 1880). Há uma constatação por parte do autor, portanto, no que diz respeito a um certo comportamento indesejado, nervoso e ilógico, por parte do gênero feminino em geral, cuja existência se deve à presença da histeria. O teor da sua crítica torna-se ainda mais claro na passagem a seguir:

O homem é senhor de si, *compos sui*, como diziam os antigos; sabe que pòde dizer isto, mas que deve omittir aquillo; sabe que ha sentimentos nobres e paixões baixas, que se deve obedecer áquelles, esmagar estas. As hystericas não comprehendem isto; não sabem o que seja dominar uma paixão, deixam-se arrastar e levar por ella. (AS ENDEMONINHADAS..., 1880).

Neste momento, há um contraste delineado entre “homem”, de um lado, e “histéricas”, de outro. Parece claro, nesse contexto, que as “histéricas” estão sendo retratadas não apenas como uma parcela da população feminina, a qual foi acometida por uma doença neurológica, mas sim como sinônimo de “mulher” de um modo geral. Afinal, o contraste não é colocado entre “pessoas” e “histéricas”, mas sim entre estas e homens, enquanto gênero masculino. Sendo assim, torna-se evidente, ao longo desse artigo, que o verbete histeria foi utilizado de forma ampla; não apenas como uma doença que causa convulsões e outros sintomas físicos, mas sim como uma condição que, ao acometer o indivíduo, faz com que ele aja de maneira impulsiva, descontrolada e irracional.

Além disso, somos expostos à ideia de que a histeria não necessariamente se trata de uma doença, como podemos observar no excerto abaixo:

A hysteria ligeira não é uma doença verdadeira. E uma das variedades do character da mulher. Pode-se mesmo dizer que as hystericas são mais mulheres, do que as outras mulheres: tom sentimentos passageiros e energicos, phantasias moveis e brilhantes, e entre tudo isso a impotencia de dominar pela rasão, e de julgar esses sentimentos e essas phantasias. (AS ENDEMONINHADAS..., 1880).

Encontramos, afinal, a conclusão de que a “histeria ligeira” – ou seja, uma versão mais branda da enfermidade, caracterizada pela irracionalidade e o descontrole – é uma condição que não é patológica, mas que faz parte da verdadeira essência da mulher. Desse modo, o gênero feminino como um todo é representado, neste contexto, como um símbolo de desequilíbrio.

Neste contexto, somando-se à discussão de gênero, encontramos também a relevância de uma questão racial. Com efeito, durante esse período, a temática foi objeto de reflexões e debates em várias áreas do pensamento brasileiro. Após a abolição da escravidão, a percepção de negros e mestiços como seres inferiores foi enfatizada. Desse modo, assim como o estudo sobre condições psiquiátricas, a questão racial passou a ser tratada de maneira científica, sendo analisada sob a perspectiva da degeneração psicológica, capaz de causar doenças como a histeria. Os médicos, portanto, associavam essa população à deficiência e ao desregramento, alertando sobre os efeitos prejudiciais que essa degeneração poderia ter no futuro da nação (NUNES, 2010).

Diante desse cenário, torna-se evidente a tentativa de higienização social e moral da população. Pessoas que desviavam da forma de vida considerada ideal pelas elites brasileiras eram taxadas, de certa forma, como doentes, tendo seus hábitos, moralidade e religiosidade transformadas em verdadeiras condições médicas. Não é à toa, portanto, que populações periféricas compunham o maior número de pessoas internadas no Hospital Nacional dos Alienados, contribuindo significativamente para reforçar a visão negativa e o medo que as elites tinham desses setores da sociedade (FACCHINETTI, RIBEIRO, MUÑOZ, 2008).

Nesta conjuntura, a concepção que estabelecia a relação entre as diversas formas de doenças mentais, as deficiências nervosas e estilos de vida impróprios foi firmemente consolidado. No contexto das explicações e tratamento da alienação, teorias como a da degeneração ganhavam destaque por considerá-la um risco público. Nesse período, de fato, a combinação de hereditariedade com a degeneração tornou-se quase que universalmente aceito nos discursos da psiquiatria como o principal fator causal das enfermidades psicológicas (NUNES, 2010). Era necessário tomar medidas, assim, para evitar a instalação dessa condição em indivíduos suscetíveis, seja por herança genética ou por fatores ambientais que propiciam a degeneração. Com base nessa concepção, acreditava-se que a alienação poderia ser

evitada e, por isso, foram criadas intervenções médicas e psiquiátricas para evitar o aumento no número desses casos entre a população (BOTTON, 2019).

No início do século XX, a obra do psiquiatra Antônio Austregésilo Rodrigues Lima começa a ganhar destaque dentro do cenário nacional. Contrário ao discurso vigente na época, o médico interessava-se profundamente pela questão das mulheres, fugindo da concepção que definia o feminino como uma fonte de desequilíbrio emocional (NUNES, 2010). Pelo contrário, em sua obra *O perfil da mulher brasileira*, o autor enaltece as diversas virtudes emocionais e maternais da mulher brasileira, além de sugerir o aprimoramento e treinamento para superar suas limitações, as quais supunha serem resultado de uma educação deficiente (AUSTREGÉSILO, 1946).

O psiquiatra pretendia, além disso, clarificar o diagnóstico da doença, apontando que muitos diagnósticos de histeria na verdade se tratavam de outros problemas psicológicos e físicos:

Devemos na clínica distinguir a síndrome histérica ou pitiática, da falsa histeria ou histeria sintomática nas afecções mentais e nervosas. Síndrome histeroide proponho chamar. Não é uma questão de novo nome para velhas coisas: é apenas a simplificação e a diferenciação das verdades clínicas. Assim como a paranoia distingue-se da demência paranoide de Kraepelin; assim como a paranoia distingue-se das síndromes paranoides de Moreira e Peixoto; logicamente a histeria ou pitiatismo deve distinguir-se desta histeria sintomática; apagada, móvel, incompleta, sem os caracteres essenciais da nevrose, conjunto de sintomas que de longe lembram a histeria, mas que não é a síndrome verdadeira, intacta, perfeita, uniforme, segundo as ideias de Babinski. Ao invés de histeria sintomática, de sintomatologia histeroide é preferível, segundo meu modo de ver, chamá-las síndrome histeroide. (AUSTREGÉSILO, 2010, p. 586).

Austregésilo, portanto, defendia a ideia de que, devido à grande quantidade de suposições acerca da histeria e à facilidade com que os médicos a diagnosticavam, era necessária a adoção de critérios mais rigorosos. Isso foi feito por meio da proposta de Babinski, que delimitou os diagnósticos da condição de acordo com determinados parâmetros estabelecidos. Segundo essa concepção, a histeria verdadeira seria caracterizada como uma síndrome gerada pela autossugestão e que poderia ser curada por meio da persuasão. Sintomas histéricos que não se encaixassem nessa categoria, dessa forma, deveriam ser considerados não como histeria, mas como síndrome histeroide.

Tal mudança se fazia necessária. Durante esse período, de fato, o diagnóstico era amplo o suficiente para ser usado não apenas com um caráter médico, mas como uma forma de acusação. Diante disso, o corpo feminino passou a ser interpretado como prova de condutas ilegais ou anormais, contrárias à sua suposta natureza passiva e à sua capacidade de se render aos movimentos da natureza sem oferecer resistência (ROXO, 1918).

Sobre o número de casos da época, Facchinetti, Ribeiro e Muñoz (2008, p. 239) fazem a seguinte constatação:

Em vista de tais sinais, até 1919, grande parte das mulheres era diagnosticada como histérica. A partir de 1920, os diagnósticos de histeria rareiam, chegando a menos de 2% na década de 1930. Em compensação, a maior parte das mulheres passou a ser diagnosticada como maniaco-depressiva.

Portanto, observamos que a “epidemia histérica” que havia lotado os hospitais durante o final do século XIX e no início do século XX teve uma decaída bastante abrupta a partir da década de 20, reforçando, assim, a concepção de Austregésilo (2010), segundo a qual os diagnósticos de histeria seriam excessivamente abrangentes e os médicos não estavam considerando outras possibilidades.

No entanto, como podemos observar na citação acima, essa exclusão não significou a diminuição dos projetos de intervenção destinados às mulheres; afinal, outra forma de enfermidade mental acabaria sendo associada a elas. Desta vez, a base da teoria passou a se basear no ciclo hormonal e no diagnóstico de loucura maniaco-depressiva. A conexão entre esta condição e o ciclo menstrual feminino parecia perfeita, já que reproduzia, sob novas bases, a antiga relação entre os distúrbios mentais femininos e as irregularidades dos ciclos vitais. Em vez do útero, entraram em cena os hormônios ovarianos, que começavam a adquirir importância crescente nas pesquisas médicas. A reinterpretção, portanto, da enfermidade mental feminina com base no paradigma hormonal foi crucial para a dissociação da histeria do campo da psiquiatria (NUNES, 2010).

Sobre a relação entre os diagnósticos e cultura no início século XX, Facchinetti, Ribeiro e Muñoz (2008, p. 239) afirmam:

As marcas sociais do que se considerava loucura naquele período, bem como sua etiologia, nos oferecem não apenas um panorama do asilo e dos setores médico e psiquiátrico, mas também a representação de papéis sociais

modelares, trazendo à tona uma discussão que exclui a loucura do campo da universalidade e passa a considerá-la a partir de um eixo histórico e cultural. Assim, em vez de loucura, haveria loucuras que se fariam marcar, ao menos parcialmente, como o avesso da normalidade em um contexto específico. E, no início do século XX, a loucura feminina no HNA andava de braços dados com a degeneração, vista como o avesso da civilização.

Logo, as características sociais da enfermidade mental durante esse período histórico revelam que a etiologia e a percepção da loucura eram reflexos não apenas das condições dos asilos e do setor médico-psiquiátrico, mas também das representações das funções sociais da época. A perspectiva apresentada sugere, assim, que a loucura não deve ser considerada como um fenômeno universal, mas sim algo influenciado por fatores históricos e culturais específicos. Além disso, destaca-se a maneira como, durante esse período, a loucura feminina era associada à degeneração e vista como o oposto da civilização.

A substituição do diagnóstico de histeria pela loucura maníaco-depressiva, nesse contexto, não representou o término da medicalização do corpo feminino. Pelo contrário, esse acontecimento, de certa forma, intensificou o processo. Afinal, no caso da histeria, a presença da condição também na população masculina dificultava sua associação exclusiva ao sexo feminino. Por outro lado, no que diz respeito à loucura maníaco-depressiva, esse obstáculo foi removido. Ao recuperar a velha ligação essencial com o corpo feminino e associar a doença aos hormônios femininos, enfatizava-se a ideia de que a possibilidade de desenvolvimento da doença era intrínseca ao corpo da mulher, legitimando, assim, o projeto de intervenção médica sobre o âmbito feminino (NUNES, 2010).

À vista disso, podemos observar que a medicalização do universo feminino pode ser encarada como um fenômeno que vai além da esfera da saúde mental e abrange várias outras áreas, como sexualidade, ciclo menstrual e maternidade. Essa tendência foi muito presente durante a Primeira República Brasileira e pode ser vista como a consequência de um processo histórico e social que tendia a considerar certos aspectos da vida feminina como anormais e patológicos, resultando em uma demanda por tratamentos e intervenções médicas que muitas vezes não consideravam as necessidades e desejos das mulheres e eram realizados sem o seu consentimento informado.

4 ANÁLISE DE UMA TESE SOBRE A HISTERIA

4.1 A medicina no Brasil do século XIX

Para que tenhamos uma melhor compreensão sobre o fenômeno histórico no século XIX, é fundamental que tenhamos um entendimento sólido sobre o estado da medicina brasileira durante esse período. Começaremos esta parte da análise, portanto, buscando compreender o contexto histórico dessa ciência e a mentalidade de seus praticantes durante esse período.

De acordo com Schwarcz (1993), a condição da medicina no Brasil colonial era precária. Afinal, o país havia sido impedido de criar instituições de ensino superior por mais de 300 anos, quadro que viria a mudar apenas em 1808, com a vinda da família real, quando a autorização para a instauração de cursos médico-cirúrgicos foi finalmente concedida. Neste contexto, não demorou para as duas primeiras escolas médicas brasileiras se instaurarem na Bahia e no Rio de Janeiro. Apesar disso, contudo, a ciência médica brasileira ainda demoraria décadas para se consolidar. Alguns dos fatores que aceleraram esse processo foram as epidemias de cólera, febre amarela, varíola, entre outras, as quais trouxeram à tona o papel higienista da medicina brasileira. A higiene, segundo a definição do Dr. José Tavares de Mello (1841), era o ramo da medicina que visava à preservação da saúde. Seu objetivo era fortalecer tanto o corpo quanto o espírito da população, além de prevenir as causas de doenças.

Neste contexto, há a introdução de um vocabulário médico que analisa a sociedade brasileira como um corpo potencialmente doente. Torna-se responsabilidade do médico, assim, curar a coletividade, não apenas indivíduos. Os casos não são isolados, mas exemplos de males comuns, e a exposição da doença serve como prova da tese e alerta contra a degeneração. Diante dessa conjuntura, a medicina adquire uma função que expande os limites da prática hospitalar. Por meio de publicações de teses, periódicos e revistas, médicos passam a não apenas a tratar de doenças em um nível particular, mas também a propor ações políticas em um nível coletivo e social. Sobre esse tópico, Schwarcz (1993, p. 202) faz a seguinte afirmação: “Eis, senhores, em grandes pinceladas, a imagem que a medicina de finais do século passado e inícios do atual almejava para si. Tutora da sociedade, saneadora da nacionalidade, senhora absoluta dos destinos e do porvir.”

De fato, como veremos a seguir, as propostas médicas de intervenção na sociedade não tinham apenas um caráter fisiológico, com o objetivo de impactar diretamente a saúde física das pessoas, mas também um teor moral, o qual visava a influir sobre o comportamento da população de maneira mais ampla.

É nesse contexto, portanto, que surgem as teses médicas sobre a histeria. Com efeito, o texto que analisaremos a seguir foi publicado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, instituição que evoluiu a partir da academia médico-cirúrgica que já existia no local. Neste processo de transição, importantes avanços aconteceram. De fato, conseguimos observar isso por meio do decreto que instituiu essa alteração:

Art. 1º As Academias Medico-cirurgicas do Rio de Janeiro, e da Bahia serão denominadas Escolas, ou Faculdades de Medicina.[...]

Art. 11. As Faculdades concederão os titulos seguintes: 1º de Doutor em Medicina: 2º de Pharmaceutico: 3º de Parteira. Da publicação desta Lei em diante não se concederá mais o titulo de Sangrador. (BRASIL, 1874).

Logo, é neste momento que as escolas de medicina passaram a ter essa nomenclatura e o direito de conceder títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteira. Mesmo com esses avanços, no entanto, esses espaços continuavam a ser prejudicados por uma falta generalizada de organização. Os professores, agora transformados em doutores, não se encontravam preparados para lecionar de acordo com os novos parâmetros, e a qualidade das aulas sofria em função disso. Nesse contexto, greves estudantis eram comuns, assim como trotes (SCHWARCZ, 1993). É nesse ambiente acadêmico ainda instável e conturbado, portanto, que a tese de Rodrigo José Gonsalves, a qual examinaremos abaixo, foi escrita.

4.2 Dissertação sobre a Hysteria

Buscando compreender as concepções tanto científicas quanto sociais sobre a histeria dentro do contexto brasileiro no século XIX, procederemos a uma análise da tese intitulada *Dissertação sobre a Hysteria*, de Rodrigo José Gonsalves, publicada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e sustentada em 9 de dezembro de 1846. Assim, ao longo da análise discursiva desse texto, buscaremos compreender a forma como a comunidade médica entendia a condição histórica durante o período,

bem como o modo como as suas concepções se enquadravam dentro do contexto histórico que recapitulamos ao longo deste texto.

De fato, logo no prólogo de sua tese, Gonsalves (1846, p.1) nos dá indícios do estado em que se encontravam os estudos sobre a condição na época:

[...] por largo tempo divagamos por esse vasto e maravilhoso campo da sciencia: maravilhoso sim, pois que basta lançarmos um golpe de vista sobre o corpo humano, o mais perfeito dos seres organizados, para vermos a admiravel disposição, o perfeito arranjo de todas as suas partes, constituindo esse mirífico todo, o homem ; mas sem cessar exposto a uma immensidade de causas, todas tendentes a perturbar a harmonia de suas funcções ! Múltiplos e variados são na verdade os accidentes capazes de desarranjar esse mesmo todo, e d'entre elles bem poucos ha, cuja origem seja menos conhecida que a das affecções nervosas.

Sobre este excerto, podemos fazer algumas observações. Primeiramente, o autor define o corpo humano como “*o mais perfeito dos seres organizados*”¹. Segundo ele, não obstante, existe um grande número de causas capazes de perturbar essa harmonia e, entre elas, as menos compreendidas pelos médicos da época eram as afecções nervosas. A histeria, nesse contexto, seria um “*acidente*” que levaria desordem ao perfeito funcionamento do corpo humano. Ao longo da tese, portanto, o escritor estará buscando decifrar quais seriam os motivos que ocasionariam esse fenômeno.

Ao utilizar, além disso, o termo “*afecções nervosas*”, o autor sustenta que tal categoria de afecções já existia e que já tinha, de certa forma, se consolidado enquanto classe. O termo “*afecção*”, ademais, foi um dos mais frequentemente utilizados como sinônimo de histeria ao longo do texto, aparecendo 21 vezes quando somado ao plural “*afecções*”. Ao lado dele, também com 21 utilizações, aparece “*molestia*”. Segundo Rezende (2014, p. 387), afecção, no sentido médico, representa uma “ação maléfica atuando sobre um órgão ou tecido vivo, acarretando-lhe desvios de suas funções ou lesando-o fisicamente”, enquanto “moléstia” representaria uma perturbação que “importuna, acarreta mal-estar e atormenta”. (REZENDE, 2014, p. 386-387). Por meio desta análise, pois, seria possível deduzir que a palavra “afecção” poderia ser usada para ilustrar o caráter fisiológico da doença, o que, de fato, estaria

¹ Os trechos referentes à tese analisada serão escritos entre aspas e em itálico.

de acordo com as ideias debatidas no texto. É importante lembrar, contudo, que tais verbetes – assim como outros, tais como “doença” e “enfermidade” – são frequentemente utilizados como sinônimos (REZENDE, 2014).

Como mencionado no capítulo anterior, a primeira afirmação da tese propriamente dita já se demonstra emblemática em relação à concepção do médico sobre a condição:

He a hysteria tão frequente nas mulheres, que segundo Baglivi, lie preciso em geral suspeital-a nellas, como se suspeitão os vermes nos meninos, e a syphilis nos adultos: *pueris siispicandum de vcrmibus, generaliter ia virorum pertinacibus morbis de lue venerea, fccminis vero de affectionc hystericca.* (GONSALVES, 1846, p.3).

Como analisado anteriormente, neste momento o autor estabelece uma equivalência entre a histeria, a sífilis e os vermes. A condição, portanto, é colocada ao lado de outras doenças fisiológicas. Há, também, a imediata relação entre a histeria e o sexo feminino e, neste caso, existe uma relação interessante entre as palavras “mulheres”, “meninos” e “adultos”. Com efeito, na transcrição em latim, torna-se claro, por meio da presença da palavra “*virorum*”, que ao falar sobre adultos o autor está se referindo especificamente a homens do sexo masculino. Nesse contexto, é interessante pontuar que, embora o autor tenha estabelecido uma relação entre a histeria e outras doenças, é apenas no caso daquela que as causas não têm uma origem apenas física, mas principalmente comportamental e moral, como observaremos a seguir. Portanto, enquanto a doença das crianças e dos “adultos” possuem uma etiologia física, a doença feminina é causada, primordialmente, por um desvio de conduta.

Na próxima seção da tese, Gonsalves (1846) discute a etiologia da afecção. Para tanto, ele divide as causas entre predisponentes – ou seja, fatores de predisposição – e determinantes, as quais seriam diretamente responsáveis por iniciar ou desencadear o quadro histérico. Sobre a primeira categoria, o autor faz a seguinte análise:

A continência que, segundo um grande numero de médicos, foi considerada como uma das causas da hysteria, o será sem duvida, quando seja um estado de violência, ou que a ella se reunãa outras circunstancias, quando uma

imaginação polluida estimule os órgãos, ou quando o poder physico do clima viole a lei natural dos seres inteligentes, como observa Montesquieu. (GONSALVES , 1846, p. 5).

Entre as possíveis causas predisponentes, portanto, o autor menciona a continência. Mais do que a simples abstinência sexual, no entanto, o médico também afirma que ela será “*sem dúvidas*” um fator de predisposição quando somado a uma “*imaginação poluída*” que “*estimule os órgãos*”. Assim, claramente se estabelece uma relação entre uma imaginação poluída, a sexualidade – descrita como o estímulo aos órgãos – e a histeria. Além disso, em seguida observamos o estabelecimento de uma conexão entre o poder do clima e a “*lei natural dos seres inteligentes*”. O “*poder do clima*”, nesse contexto, se refere às temperaturas elevadas que se encontram no Brasil, como o autor afirma explicitamente no excerto abaixo:

Os climas quentes que favorecem tão poderosamente, como o confirma a experiencia, as constituições nervosas, e onde frequentes e variadas lesões da innervação se desenvolvem, contribuem sem duvida de uma maneira efficaz para o desenvolvimento desta affecção. (GONSALVES , 1846, p. 5).

Segundo essa concepção, as temperaturas brasileiras seriam um dos fatores capazes de favorecer o aparecimento da histeria. Neste contexto, como vimos acima, o calor também é descrito como uma força capaz de violar a “*lei natural dos seres inteligentes*”. O Brasil, portanto, acaba sendo colocado em uma posição de inferioridade intelectual e mesmo fisiológica em relação, por exemplo, à Europa, puramente em função da diferença climática. Desse modo, ao analisarmos esta citação, podemos observar o quanto ela está de acordo com a concepção médica, mencionada anteriormente, a qual descreve o Brasil como um país potencialmente doente. Afinal, segundo o autor, as próprias condições climáticas do país contribuiriam para o desenvolvimento de lesões e moléstias.

Além disso, essa análise médica baseada na observação empírica é um exemplo de conhecimento não-teorizado que pode levar a conclusões equivocadas e, em alguns casos, prejudiciais. Podemos lembrar, por exemplo, que esse tipo de observação empírica foi historicamente usada para sustentar teorias racistas e eugenistas. A ideia de que características físicas, como a cor da pele, estão ligadas à criminalidade é um exemplo de como o preconceito pode ser reforçado por essa forma

de conhecimento empírico. Sendo assim, é importante reconhecer que o conhecimento baseado na observação empírica deve ser avaliado com cuidado e que, para se obter uma compreensão mais completa e justa do mundo, é preciso considerar outras formas de saber, incluindo a teoria e a análise crítica.

Neste excerto, além da conexão entre clima brasileiro, sexualidade feminina e histeria, conseguimos observar, ademais, a relação inversamente proporcional entre a histeria e a inteligência ou racionalidade proposta pelo autor. Dentro da sua concepção – inspirada nas ideias do europeu Montesquieu –, com efeito, o clima quente infringiria a “*lei natural dos seres inteligentes*”; esse fenômeno, por sua vez, quando somado à abstinência sexual, certamente configuraria uma causa predisponente da condição histérica. Nesse sentido, temos a caracterização do paciente histérico típico como alguém do sexo feminino, irracional e dotado de uma imaginação poluída. Portanto, assim como já discutimos no capítulo anterior, mais uma vez encontramos indícios da construção da imagem da mulher como um ser irracional e imoral, ao mesmo tempo em que somos expostos a uma espécie de projeção pedagógica indicando como ela deveria ser.

Gonsalves utiliza, nestes dois últimos trechos, uma linguagem notavelmente médica. Expressões como “*estímulo dos órgãos*”, “*constituições nervosas*” e “*lesões da inervação*” evocam a noção de um elevado conhecimento técnico e não deixam dúvidas de que se trata de um especialista escrevendo sobre o tema. De fato, isso confere um grau de legitimidade para um discurso o qual, como o próprio autor admite, tratava de um assunto sobre o qual a medicina como um todo tinha apenas começado a tentar entender cientificamente. Diante disso, torna-se visível o modo por meio do qual a ciência médica no Brasil utilizou a sua autoridade no campo dos conhecimentos medicinais, por mais vagos que estes fossem em relação a determinadas matérias, como uma ferramenta para medicalizar diversos aspectos das vidas dos brasileiros – especialmente mulheres e minorias como um todo –, causando um impacto que, como discutimos anteriormente e como veremos novamente a seguir, extrapolava o ambiente hospitalar e adentrava também o campo político e social.

Com efeito, conseguimos observar esse fenômeno neste trecho, o qual se encontra logo abaixo dos demais, ainda na seção de causas predisponentes:

As diversas phases da civilização, entendendo-se por ellas, não o estado mais ou menos avançado das luzes e da cultura do espirito humano, mas sim

o estado das sociedades, em que novas necessidades sem cessar são expressas pelos sentidos, sem cessar satisfeitas e excitadas por uma avida industria, em que, de dia em dia, mais se aperfeiçoão os commodos da vida, predispõe certamente as constituições á hysteria, pois que tudo concorre a vicial-as por hábitos de mollesa e ociosidade, isto he, a fazer predominar, a tornar mais impressionável o aparelho da innervação. (GONSALVES , 1846, p.5).

É possível visualizar, assim, a forma como a tese médica virá a tratar não apenas de fenômenos biológicos, mas também de temas como o “*espírito humano*” e “*o estado das sociedades*”. De fato, neste trecho, o autor estabelece uma conexão do contínuo desenvolvimento das civilizações com o surgimento de novas necessidades e a busca constante por conforto e comodidade, afirmando que estes elementos poderiam resultar em uma maior propensão à histeria. O médico acreditava que isso aconteceria devido aos hábitos de ociosidade e sedentarismo se tornarem mais comuns nesse contexto e acabarem por afetar o “*aparelho da innervação*” (ou seja, do sistema nervoso) no processo. Nesse momento, podemos começar a observar uma relação entre “histeria” e “desejo” – representado, nesse caso, pela busca por conforto e comodidade –, o qual se tornará ainda mais evidente no decorrer da tese.

No excerto abaixo, encontramos uma descrição mais específica do grupo de causas predisponentes:

O sexo feminino por si só, a puberdade e a idade critica, epochas em que ordinariamente tem lugar o apparecimento de tantos accidentes, annunciando já o começo, ou já o fim dessa importante função, a menstruação, poderão ainda collocar-se no numero destas causas. Uma vida ociosa emfim, os excessos de masturbação, certas leituras lascivas, heroticas, ou tragicas, espectáculos e conversações licenciosas, deverão ser consideradas como outras tantas causas desta affecção. (GONSALVES , 1846, p.6).

Marca-se, portanto, o quanto a ideia sobre histeria estava ligado às mulheres e principalmente à sexualidade feminina. Neste trecho, de fato, o autor sustenta a concepção de que as mulheres estão propensas a sofrer de histeria devido a uma série de fatores, incluindo a puberdade, momento no qual ocorrem mudanças significativas no corpo feminino, especialmente em relação à menstruação e ao desenvolvimento da sexualidade. Somando-se a isso, o médico aponta a exposição a

conteúdos eróticos ou violentos como possíveis causas da histeria, refletindo um ponto de vista que encara a sexualidade e, mais amplamente, as emoções femininas em geral como algo a ser controlado. Neste contexto, a histeria agiria como uma forma de punição ou controle sobre as mulheres que se desviassem das normas sociais estabelecidas e, como discutido no capítulo anterior, isso serviria como justificativa para a intervenção médica não só no corpo feminino, mas também na sua forma de viver e agir.

Em relação às causas determinantes da doença, Gonsalves (1846) afirma que, uma vez que houvesse predisposição, várias poderiam ser as formas de desencadear o quadro de histeria. O autor menciona, inicialmente, os seguintes fatores: “*Nesta ordem de causas tem grande importancia, sem duvida, os sustos, as paixões em geral, e sobretudo aquellas cuja acção he viva e rapida.*” (GONSALVES, 1846, p.6). Sendo assim, “*sustos*” e “*paixões em geral*” seriam o suficiente para causar sintomas histéricos em um indivíduo já acometido por causas predisponentes. Em um próximo momento, o médico afirma que presenciar um ataque de histeria poderia, também, ser o suficiente para desencadear a condição em outra mulher. Por fim, são mencionados o “*abuso de prazeres venéreos*” e mesmo cheiros desagradáveis ou fétidos (GONSALVES, 1846).

Ao analisarmos as causas predisponentes e determinantes, podemos perceber que em ambos os casos há a preocupação, de um modo amplo, com a vida emocional feminina, especialmente no que diz respeito à sexualidade. Segundo essa concepção, sentimentos intensos seriam, de modo geral, prejudiciais para a saúde física e mental da mulher. É possível notar, além disso, a possível influência do puritanismo da época dentro do campo médico, com aspectos como o “*excesso de masturbação*” e o “*abuso de prazeres venéreos*” sendo recorrentemente descritos como uma causa de histeria e, portanto, algo que deveria ser evitado. Sendo assim, pode-se chegar à conclusão de que as causas determinantes e predisponentes da histeria descritas por Gonsalves refletem tanto as crenças médicas da época quanto as normas sociais e culturais relacionadas à feminilidade e à sexualidade, e contribuíram para o controle social sobre a vida feminina como um todo.

Além disso, o silêncio do autor a respeito da caracterização emocional do homem merece ser destacado. Afinal, análises como essa podem causar a impressão de que apenas as mulheres possuíam uma natureza emocional complicada e misteriosa. Pode-se dizer, ademais, que esse fetichismo transforma a mulher em um

objeto de folclorização, gerando uma visão a qual sugere que apenas o sexo feminino seria enigmático e que, portanto, apenas ele necessitaria de uma pedagogia de civilidade que controlasse o seu ímpeto histérico.

Ao descrever os sintomas, Gonsalves (1846) tem a preocupação de distinguir a histeria da hipocondria. Esta, segundo o autor, seria uma condição que acomete especialmente o sexo masculino, enquanto aquela afeta “*quasi que exclusivamente o sexo feminino*”. Além disso, o médico busca descrever a sua crença quanto à sede e a natureza da afecção. Segundo ele, devido à imensa gama de sintomas, os quais podiam variar significativamente entre diferentes pacientes, a única teoria que faria sentido seria a de que a histeria afetaria o sistema nervoso como um todo. No entanto, a verdadeira natureza da enfermidade permanecia indefinida, como podemos observar na afirmação a seguir: “*Será ella uma inflammação, irritação, ou uma excitação do systema nervoso? Eis o que lie impossível de dididir-se.*” (GONSALVES, 1846, p. 16). Conseguimos observar novamente, portanto, o quanto o estudo científico sobre a histeria estava, de fato, em seu estágio inicial.

Em relação ao tratamento, o Gonsalves (1846, p. 17) faz a seguinte análise:

Os que derão a sede da hysteria no encephalo, só aconselharão um tratamento todo moral e intellectual, taes como passeios, meios de distracção, a ausência de todo e qualquer objecto que podesse contrariar os doentes, etc. A opinião, emfim, hoje geralmente seguida e acceita, a que faz consistir a hysteria em uma affecção do systema nervoso, só lança mão dos antispasmodicos, temperantes, e calmantes, assim physicos, moraes, e intellectuaes, como pharmaceuticos.

Fica explícito, pois, que a opinião “*geralmente seguida e aceita*” na época era a de que a histeria representava não apenas uma doença mental, a qual podia ser tratada com métodos exclusivamente psicoterapêuticos, mas sim uma condição fisiológica que afetava o sistema nervoso como um todo e que necessitava, assim, de medicamentos cujos efeitos abrangessem toda essa parte do organismo. Com efeito, o escritor chega a afirmar que, caso a histeria estivesse sendo causada, por exemplo, pela supressão da menstruação, isto deveria ser combatido, entre outras formas, por meio da aplicação de sanguessugas nas pernas ou mesmo nos órgãos genitais femininos (GONSALVES, 1846). Conseguimos perceber, dessa forma, o quão invasiva a intervenção médica poderia ser no âmbito do corpo feminino.

No entanto, a esfera comportamental continuava, de todo modo, tendo uma grande relevância. Entre as diferentes recomendações feitas nessa área, destaca-se a mencionada no trecho abaixo:

Fallaremos ainda de um meio que foi aconselhado como o mais vantajoso, e de uma influencia mais directa e mais geral, isto é, o casamento. Hypocrates o aconselhava ás moças hystericas ; Forestus, Hoffmann, Pinel, Esquirol, etc., adoptarão este preceito, confirmado pela experiencia: este meio porem, com quanto seja muitas vezes coroado de pleno successo, deverá ainda estar subordinado á circunstancias individuaes ; pois que, em certos casos, longe de produzir o effeito desejado, irá pelo contrario dar maior incremento ao mal. (GONSALVES , 1846, p. 18).

O casamento, portanto, aparece como um importante tratamento para a histeria, sendo descrito como “o mais vantajoso” e o que possui “uma influência mais direta e mais geral”. Vale a pena pontuar, além disso, que este é o penúltimo parágrafo de toda a tese. À vista disso, é possível argumentar que este excerto – ou seja, o tratamento por meio do casamento – ganha ainda mais relevância, pois se situa entre os pensamentos finais do autor.

Entre as afirmações feitas nesse trecho, examinaremos, em especial, a concepção de que o casamento seria a opção de tratamento cuja influência seria “mais direta e mais geral” em relação a outras alternativas. Em um primeiro momento, talvez tal afirmação seja surpreendente quando levamos em consideração as afirmações feitas na citação anteriormente discutida. Afinal, é contraintuitiva a noção de que uma doença a qual teoricamente afetaria o sistema nervoso como um todo e que possuiria um caráter fisiológico tão relevante possa ser curada de maneira “mais direta” por meio do casamento do que, por exemplo, pelo uso de fármacos.

Não obstante, talvez essa afirmação nos ajude a elucidar o principal objetivo da intervenção médica no âmbito das pacientes histéricas. Como discutimos no capítulo anterior, ao longo do século XIX, o papel da mulher começa a ser definido, dentro do cerne da família burguesa, especialmente pela maternidade (NUNES, 2010). Existia, portanto, uma expectativa, por parte da sociedade da época, quanto a um determinado planejamento de vida feminino. Dessa forma, é possível imaginarmos que, no momento em que uma falha ocorresse no âmbito desse projeto, uma solução precisaria ser encontrada para remediar esse quadro.

Nesse contexto, a ação médica no tratamento da histeria mostra-se claramente útil para a realização desse objetivo. Textos como o de Gonsalves, afinal, tinham a

capacidade de intervir na realidade de diferentes maneiras. Nesse cenário, as concepções sobre a etiologia e sobre o tratamento da histeria poderiam assumir o papel de, respectivamente, identificar um problema – leituras lascivas, imaginação poluída, paixões intensas, coisas que, de alguma forma ou de outra, não se encaixariam no projeto concebido para a mulher do século XIX – e tratar o problema, de forma a resgatar a mulher do caminho errado e colocá-la novamente no percurso para se tornar, por exemplo, uma mãe. Naturalmente, o “problema”, no caso do texto analisado, é a manifestação de uma enfermidade médica: a histeria. No entanto, é possível notarmos esse paralelo entre a identificação e tratamento de um problema médico – a histeria – e, ao mesmo tempo, de um problema social – o comportamento feminino indesejado. Assim, ao afirmar que o casamento seria a opção de tratamento cuja influência seria a “*mais direta*” sobre a afecção, torna-se possível inferir que, para a sociedade da época, talvez a afecção histórica não fosse, por vezes, primordialmente uma enfermidade fisiológica, mas sim uma violação de princípios comportamentais e morais. Neste último sentido, de fato, a histeria seria diretamente e imediatamente mitigada, por exemplo, pelo casamento; afinal, tratar-se-ia de uma ação que colocaria a mulher no caminho para se tornar a mãe idealizada pela estrutura social vigente.

Sobre este ponto, é fundamental apontarmos que, embora esse possa ter sido um artifício utilizado durante o período – e durante outros períodos, como podemos observar em “*Hypocrates o aconselhava ás moças hystericas ; Forestus, Hoffmann, Pinel, Esquirol, etc., adoptarão este preceito, confirmado pela experiencia*” – com o objetivo de alcançar, de maneira consciente ou inconsciente, o controle social sobre o âmbito feminino, isso não significa que o autor, bem como outros médicos que estudavam o assunto, tivessem-no como principal objetivo. Pelo contrário, podemos observar a presença de uma séria análise científica ao longo do texto.

Neste excerto, por exemplo, encontramos a interessante afirmação a seguir: “*com quanto seja muitas vezes coroado de pleno successo, deverá ainda estar subordinado á circunstancias individuaes ; pois que, em certos casos, longe de produzir o effeito desejado, irá pelo contrario dar maior incremento ao mal*”. Desse modo, Gonsalves conclui que a experiência demonstrava, por vezes, que o casamento não seria um tratamento eficaz em todos os casos, sendo isso dependente de circunstâncias individuais.

Torna-se visível, neste sentido, que não se tratava de uma simples solução para um problema social – a sugestão do casamento para mulheres que frustravam essa expectativa da sociedade –, mas sim de um fenômeno complexo e multifacetado, o qual possivelmente envolvia uma combinação de psicologia, fisiologia, cultura e moral. Além disso, pela constatação de que, neste momento, a histeria ainda era um diagnóstico relativamente vago, o qual poderia, na prática, ser utilizado para caracterizar diferentes enfermidades, é possível que pacientes históricas apresentassem problemas majoritariamente pertencentes a uma área ou em outra, a depender do caso, o que tornaria impossível, de fato, qualquer generalização em termos de tratamento de modo geral.

Nesse contexto, o último parágrafo da tese elenca outros aspectos desejáveis para um tratamento eficaz da condição:

Finalmente uma perfeita educação, e o emprego bem dirigido de meios higienicos, acalmando e moderando a sensibilidade, os sentidos ou a imaginação, e fortificando ao mesmo tempo a constituição physica, afastando emfim todas as causas capazes de produzir um desarranjo nas funcções da economia, eis os meios que, na maior parte das vezes, serão suficientes para prevenir a invasão da hysteria, e oppor-se á sua continuação ou reincidência. (GONSALVES, 1846, p. 18-19).

Assim, pela última vez encontramos a concepção médica vigente sobre o que representaria uma vida feminina saudável. Os meios higiênicos sustentados pela medicina da época apontavam para uma vida calma, sem emoções extremas, na qual a mulher deveria buscar a moderação da sensibilidade, dos sentidos e da imaginação. Além disso, ficaria a cargo dela afastar “*todas as causas capazes de produzir um desarranjo*”. Vale a pena lembrar, neste momento, que tais causas representam uma vasta lista, tais como determinados tipos de leitura, espetáculos, paixões em geral e mesmo cheiros desagradáveis.

Levando-se em consideração os aspectos mencionados acima, é evidente que, no caso da histeria, os médicos estavam de fato buscando tratar uma condição – ou mais de uma condição – verdadeiramente problemática para muitos indivíduos. No entanto, ao fazê-lo, torna-se aparente também os vieses da cultura brasileira do século XIX, bem como o projeto de intervenção médica dentro da sociedade, visando à promoção de um determinado projeto social no qual a mulher ocupava um determinado papel: o de mãe. Evidentemente, opções de tratamento que

recomendavam às mulheres o casamento, uma vida pacata e sem intensidade emocional serviam perfeitamente a esse propósito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou os diferentes sentidos da histeria ao longo do século XIX dentro do contexto brasileiro. A partir da análise conduzida, foi possível identificar como essa afecção foi compreendida e tratada ao longo da história e como isso se relacionou com o período estudado. Ficou claro, assim, que a histeria foi alvo de diferentes interpretações, que variaram de acordo com o contexto histórico e cultural em que surgiram.

De forma global, o objetivo principal deste trabalho foi o de compreender a forma como o discurso sobre a histeria foi utilizado no Brasil, bem como o modo como ele se relacionou com concepções de gênero e noções sociais de um modo geral. Para atingir essa meta, consideramos necessário uma recapitulação histórica sobre o conceito e obtivemos, assim, uma melhor compreensão sobre os estudos a respeito da histeria, que começaram na Grécia antiga e, por meio de diversas transformações – as quais, não obstante, preservaram partes da concepção original –, alcançaram o Brasil durante a fase de estabelecimento de uma medicina nacional.

Além disso, demos atenção especial a determinados aspectos do discurso médico. Observamos, ao longo do estudo, a forma como a medicina brasileira, ao longo do século XIX e na primeira parte do século XX, tinha a higienização da sociedade como um de seus maiores objetivos. Esse projeto de higiene, contudo, não consistia em uma intervenção apenas na saúde física da população, mas também em um processo de higienização moral. De fato, ao examinarmos o discurso das teses médicas produzidas durante o Brasil colonial, encontramos, ao longo de nossa análise, elementos que evidenciam a presença histórica dessa política.

Por meio do fenômeno da histeria, foi concedido aos profissionais de saúde a oportunidade de intervir diretamente no âmbito da vida feminina. Durante esse processo, como podemos examinar ao longo do material analisado, houve a medicalização da experiência feminina como um todo. Nesse contexto, as mulheres, que agora deveriam ocupar um papel determinado dentro da família burguesa, tiveram múltiplos aspectos da sua existência controlados pela medicina, tanto no campo da saúde física quanto em relação a hábitos, lazer e especialmente em relação à sua sexualidade.

Por meio da análise apresentada neste trabalho, portanto, foi possível identificar a forma como esse processo de intervenção acontecia. Por meio do

discurso médico, o qual se materializava, entre outras formas, por meio de teses de medicina como a de Gonsalves, conseguimos observar a linha tênue entre um pronunciamento científico e uma tentativa de transformação social. De fato, foi possível constatar que a escrita do autor, a qual se demonstrava válida de um ponto de vista médico, muitas vezes aparentava ser calcada, simultaneamente, em determinados vieses sociais presentes na sociedade patriarcal do Brasil Colônia.

Almeja-se, assim, que este estudo contribua para uma maior compreensão sobre o fenômeno da histeria no contexto brasileiro e, em particular, para uma reflexão crítica sobre as relações de poder que permearam a sua construção e compreensão ao longo da história. Além disso, espera-se que questionamentos como os que foram levantados durante o texto possam inspirar a adoção de práticas sociais mais conscientes e respeitadas, que levem em consideração a complexidade e diversidade das experiências femininas e que promovam a autonomia das mulheres em relação aos seus corpos e suas escolhas.

Por fim, cabe ressaltar a importância de se continuar pesquisando e debatendo sobre questões como essa, a fim de que possamos avançar em direção a uma sociedade mais justa e igualitária para todos. Afinal, através de debates como este, podemos não apenas entender melhor o passado, mas também identificar possíveis pontos de intervenção para promover um futuro mais inclusivo e equitativo para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

- AS ENDEMONINHADAS de hoje. **Gazeta de Notícias**, Rio de Janeiro, 29 de fev. de 1880. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/103730_02/247> Acesso em: 07 de abr. de 2023.
- AUSTREGÉSILO, A. **O perfil da mulher brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1946.
- AUSTREGÉSILO, A. **Histeria e síndrome histeroide**: comunicação à Sociedade de Psiquiatria e Neurologia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, p. 586-595, 2010.
- ÁVILA, L. A. **Doenças do corpo e doenças da alma**: investigação psicossomática psicanalítica. 3. ed. São Paulo: Editora Escuta Ltda; 2002.
- ÁVILA, L. A.; TERRA, J. R. **Histeria e somatização: o que mudou?** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, p. 333-340, 2010.
- BIENVILLE, D. T. **A Ninfomania**. Tradução: Lúcia Leiria. Porto Alegre: L&PM, 1999.
- BOTTON, V. B. **Histeria, notas sobre o diagnóstico no Brasil**. *TEL Tempo, Espaço e Linguagem*, v. 10, n. 2, p. 107-131, 2019.
- BRASIL. **Collecção das Leis do Imperio do Brazil de 1832**. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1874. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/18461>> Acesso em: 07 de abr. de 2023.
- BURSZTYN, D. C. **O tratamento da histeria nas instituições psiquiátricas**: um desafio para a psicanálise. Rio de Janeiro: *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 8, n. 1, p. 126-135, 2008.
- FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUÑOZ, P. F. **As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939)**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, p. 231-242, 2008.
- FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. 1. ed. Editora Perspectiva, 2019.
- FREUD, S. **Estudos sobre a Histeria (1893 – 1895)**. Rio de Janeiro: Iago, 1996
- GONSALVES, R. J. **Dissertação sobre a Histeria**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846.
- MELLO, J. T. **Considerações sobre a higiene da mulher durante a puberdade e o aparecimento do fluxo catamenial**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841.

MOURA, C. L. S. **Histeria**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1862.

NUNES, S. A. **A medicina social e a questão feminina**. Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.1, n.1, p.49-76, 1991.

NUNES, S. A. **Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira Republica**. Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde – Manguinhos. v.17, supl.2, p.373-389, 2010.

PLATÃO. **Timeu-Crítias**. 1. ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2011.

REZENDE, J. M. **Afecção, doença, enfermidade, moléstia**. Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology, v. 43, n. 3, p. 384-388, 2014.

RIBEIRO, D. **Dicio: Dicionário Online de Português**, 2020. Disponível em <<https://www.dicio.com.br/histeria/>> Acesso em: 07 de abr. de 2023.

ROXO, H. B. B. **Estudo clínico da confusão mental (psychoses infecciosas e psychoses auto-tóxicas)**. Annaes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, ano 2, p.83-104. 1918.

SCHMITZ, E. D. **Uma breve história da histeria: da antiguidade até os tempos atuais**. Revista Mosaico-Revista de História, v. 14, n. 2, p. 227-238, 2021.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, p. 99-133, 1993.

SYDENHAM, T. **Médecine pratique**. Paris, 1784.

TRILLAT, E. **História da histeria**. Tradução: Patrícia Porchat. São Paulo: Escuta, 1991.

WHYTT, R. **Traité des maladies nerveuses, hypocondriaques et hystériques**. 2. ed. Paris: Didot, 1779.