



ESTUDOS DE GÊNERO:

MUDANÇAS E
PERMANÊNCIAS
NAS RELAÇÕES DE
PODER

Bruna Bejarano
Viviane Mocellin
(organizadoras)



EDITORA
ARTEMIS

2020



ESTUDOS DE GÊNERO:

MUDANÇAS E
PERMANÊNCIAS
NAS RELAÇÕES DE
PODER

Bruna Bejarano
Viviane Mocellin
(organizadoras)



EDITORA
ARTEMIS

2020

2020 by Editora Artemis
Copyright © Editora Artemis
Copyright do Texto © 2020 Os autores
Copyright da Edição © 2020 Editora Artemis
Edição de Arte: Bruna Bejarano
Revisão: Os autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*.
Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Editora Chefe:

Prof^ª Dr^ª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora Executiva:

Viviane Carvalho Mocellin

Organizadoras:

Bruna Bejarano

Viviane Carvalho Mocellin

Bibliotecário:

Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial:

Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia

Prof.^ª Dr.^ª Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba

Prof.^ª Dr.^ª Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso

Prof.^ª Dr.^ª Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof.^ª Dr.^ª Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Prof.^ª Dr.^ª Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal

Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados

Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Prof.^ª Dr.^ª Elvira Laura Hernández Carballido, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Prof.^ª Dr.^ª Emilas Darlene Carmen Lebus, Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina

Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^ª Dr.^ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco

Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^ª Dr.^ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas

Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, University of Miami and Miami Dade College, USA

Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros



Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Turpo Gebera Osbaldo Washington, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E82 Estudos de gênero [recurso eletrônico] : mudanças e permanências nas relações de poder / Organizadoras Bruna Bejarano, Viviane Carvalho Mocellin. – Curitiba, PR: Artemis, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87396-21-7

DOI 10.37572/EdArt_217281120

1. Igualdade – Gênero – Brasil. 2. Mulheres – Condições sociais.
I. Bejarano, Bruna. II. Mocellin, Viviane Carvalho.

CDD 305.42

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

APRESENTAÇÃO

A coletânea “**Estudos de gênero: mudanças e permanências nas relações de poder**” surgiu da sugestão de autores de variadas áreas do conhecimento que se dedicam à compreensão de como as relações de poder que se estabelecem socialmente entre “masculinidades” e “feminilidades” influenciam praticamente todos os aspectos da vida.

Dados do *World Economics Forum* (Forum Econômico Mundial), publicados em dezembro de 2019, demonstram que, globalmente, ao ritmo atual, serão necessários aproximadamente 100 anos para que se alcance a igualdade de gênero, que é um direito fundamental essencial para a consolidação dos Direitos Humanos. Por outro lado, os dados também apontam que a desigualdade é fator de atraso econômico e social, e que os países com maior igualdade de gênero são também os países com maior IDH: Islândia, Noruega, Finlândia e Suécia lideram a lista dos países com maior paridade.

No relatório, o Brasil aparece na 92^a no ranking global, e ocupa a 22^a posição entre os 25 países da América Latina e do Caribe. Ou seja, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, ainda há um longo caminho a percorrer, razão pela qual decidimos coordenar a elaboração de um livro dedicado aos diversos modos como os papéis e características atrelados ao gênero ainda são fator de desequilíbrio no acesso à vida política, à participação econômica, ao direito à saúde e educação, enfim, ao lugar social das pessoas.

É uma honra para nós, da Editora Artemis, podermos presentear o leitor com uma coletânea com textos em português, espanhol e inglês, de autores de diversos países, incluindo Argentina, Colômbia, México e Peru, sobre como as práticas sociais que atribuem papéis e identidades distintos a seus diferentes membros estão ligadas às relações de poder e desigualdade.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Bruna Bejarano
Viviane Carvalho Mocellin

SUMÁRIO

CONSTRUÇÃO DE ESTEREÓTIPOS, PRECONCEITO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO

CAPÍTULO 1 1

PERFORMATIVITY AND SEXUAL DIVERSITY IN CONTEMPORARY COLOMBIAN TELEVISION

[William Alexander Medina Mendez](#)

DOI 10.37572/EdArt_2172811201

CAPÍTULO 2 21

VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA WEB: REPRESENTACIONES DE INVISIBILIZACIÓN DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN ESPAÑA

[Osbaldo Turpo Gebera](#)

[Rocío Marivel Díaz Zavala](#)

DOI 10.37572/EdArt_2172811202

CAPÍTULO 3 39

VIOLÊNCIAS CONTRA LAS MUJERES EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN MÉXICO

[Ignacio Medina Núñez](#)

[Adriana Medina Villegas](#)

DOI 10.37572/EdArt_2172811203

CAPÍTULO 4 67

IDEALES NORMATIVOS Y DESAFÍOS REALES DEL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

[Carolina Stivala Loza](#)

DOI 10.37572/EdArt_2172811204

CAPÍTULO 5 83

DIREITOS TRANSGÊNEROS E DESPATOLOGIZAÇÃO: QUAL É A RELAÇÃO?

[Beatriz Pagliarini Bagagli](#)

DOI 10.37572/EdArt_2172811205

CAPÍTULO 6 95

HIGIENIZANDO MERETRIIZES: TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE DE UM MANUAL DE CONDUTA SANITÁRIA PARA CASAS DE PROSTITUIÇÃO (1839)

[Heloísa Raquel da Silva](#)

[Christian Fausto Moraes dos Santos](#)

[Gessica de Brito Bueno](#)

DOI 10.37572/EdArt_2172811206

(DES)IGUALDADE DE GÊNERO E O MERCADO DE TRABALHO

CAPÍTULO 7 104

MUJERES PERIODISTAS EN GUADALAJARA. ENTRE LA PRODUCCIÓN DE LA NOTICIA Y LAS CUESTIONES DE GÉNERO

[Elvira Hernández Carballido](#)

DOI 10.37572/EdArt_2172811207

CAPÍTULO 8	115
INSERCIÓN DE MUJERES EN POSICIONES JERÁRQUICAS EN FUERZAS DE SEGURIDAD	
María Eugenia San Martín	
DOI 10.37572/EdArt_2172811208	
CAPÍTULO 9	128
LAS MUJERES EN LA RURALIDAD DE LAS COMUNIDADES ORIGINARIAS DE 25 DE MAYO, SAN JUAN, ARGENTINA	
Gabriela Tomsig	
Enzo Aciar	
Gabriela Carabajal	
DOI 10.37572/EdArt_2172811209	
EDUCAÇÃO PARA A CONSCIÊNCIA E A IGUALDADE DE GÊNERO	
CAPÍTULO 10	135
LA INVESTIGACIÓN APLICADA; UNA ALTERNATIVA PARA LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL ABORDAJE DIDÁCTICO DEL GÉNERO	
Juan Manuel Guel Rodríguez	
DOI 10.37572/EdArt_21728112010	
CAPÍTULO 11	152
MUJERES DIALOGANDO: COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA COMO DISPARADOR PARA LA TOMA DE CONCIENCIA	
Diana López Magaña	
DOI 10.37572/EdArt_21728112011	
EMPODERAMENTO FEMININO	
CAPÍTULO 12	161
AGROECOLOGIA E EMPODERAMENTO FEMININO NO CONTEXTO DA FEIRA DE BASE AGROECOLÓGICA-CULTURAL DA UFPI	
José Renan Nunes de Oliveira e Silva	
Marlúcia Valéria da Silva	
DOI 10.37572/EdArt_21728112012	
CAPÍTULO 13	168
FUTEBOL FEMININO E PEÇAS PUBLICITÁRIAS: ANÁLISE DE CAMPANHAS PUBLICADAS DURANTE A COPA DO MUNDO DA FIFA EM 2019	
Carolina Bortoleto Firmino	
Érika Alfaro de Araújo	
DOI 10.37572/EdArt_21728112013	
CAPÍTULO 14	182
EMPREENDEDORISMO FEMININO: PERFIL DE MULHERES EMPREENDEDORAS DE SINOP/MT	
Elda Lopes de Queiroz	
Michele Jackeline Andressa Rosa	
Angela Ester Mallmann Centenaro	
DOI 10.37572/EdArt_21728112014	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	201
ÍNDICE REMISSIVO	202

HIGIENIZANDO MERETRIZES: TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE DE UM MANUAL DE CONDUTA SANITÁRIA PARA CASAS DE PROSTITUIÇÃO (1839)

Data de aceite: 02/11/2020

Data de submissão: 31/08/2020

Heloísa Raquel da Silva

Graduanda do curso de História da Universidade Estadual de Maringá, bolsista PIBIC com financiamento CNPq

<http://lattes.cnpq.br/8680613050518232>

Christian Fausto Moraes dos Santos

Professor-pesquisador da Universidade Estadual de Maringá, PR. Bolsista produtividade com financiamento CNPq

<http://lattes.cnpq.br/5914025585832203>

Gessica de Brito Bueno

Graduanda do curso de História da Universidade Estadual de Maringá

Bolsista PIBIC com financiamento CNPq

<http://lattes.cnpq.br/6348036602304108>

RESUMO: O fim da Idade Moderna foi marcado, entre outras coisas, por uma revolução médica. É durante a segunda metade do século XVIII e todo o século XIX, que surgem diversas correntes, manuais e regulamentações que tem como foco analisar e promover a saúde física, social e moral das sociedades. Neste processo, o corpo feminino é uma personagem primordial enquanto auxílio ao projeto higienizador

burguês. A prostituta, como transgressora do que foi considerado saudável para a mulher, foi alvo de diversos estudos e teve seu comportamento classificado, estigmatizado, normatizado e regulamentado. Junto a isso, tem-se, neste período, uma grande preocupação com as doenças venéreas que, desde o século XIV, assolavam a Europa e o mundo, causando milhões de vítimas. Através da transcrição e análise da fonte documental *Methodo de atalhar a propagação da Syphilis nas casas publicas de prostituição*, datada do ano de 1839 pretende-se, com este estudo, contextualizar o corpo da prostituta enquanto agente de dispersão de doenças físicas e morais. Bem como, discutir de que forma esse manual serve enquanto ferramenta de ensino a médicos, higienistas e autoridades em geral.

ABSTRACT: The end of the Modern Age was notiable, among other things, by a medical revolution. It was during the second half of the 18th century and throughout the 19th century that several currents, manuals and regulations emerge that focus on analyzing and promoting the physical, social and moral health of societies. In this process, the female body is a primordial character as an aid to the bourgeois sanitizing project. The prostitute, as a transgressor of

what was considered healthy for women, was the target of several studies and had her behavior classified, stigmatized, standardized and regulated. Along with this, there is, in this period, a great concern with venereal diseases that, since the 14th century, have plagued Europe and the world, causing millions of victims. Through the transcription and analysis of the documentar source *Methodo de atalhar a propagação da Syphilis nas casas publicas de prostituição*, dated to the year 1839, this study aims to contextualize the prostitute's body as an agente for the dispersion of physical and moral diseases. As well as, discuss how this manual serves as a teaching tool for doctors, hygienists and authorities in geral.

CONTEXTO HISTÓRICO: SAÚDE E DOENÇA

Até o século XVII, a visão a respeito do corpo e da sexualidade era resultado da combinação das normas de ordem social, o respeito pela religião e o crescimento demográfico. O corpo é o agente dos atos sexuais proibidos, ele protagoniza as dificuldades das imposições culturais e legislativas [MATTHEWS-GRIECO In VIGARELLO, 2008, p. 218]. A cultura do período era categórica em tachar os indivíduos e principalmente seu comportamento como “permitido” ou “proibido”, a partir de critérios que variavam de acordo com a classe social, idade, normas médicas e, principalmente, o sexo. Havia uma grande complexidade entre o que era imposto e as experiências cotidianas, relacionadas a sexualidade [MATTHEWS-GRIECO In VIGARELLO, 2008, p. 219].

Ao final do século XVIII, já havia, na população, a convicção de que saúde e doença eram fenômenos de grande importância para os indivíduos, a comunidade e o corpo político [ROSEN, 1994, p. 111]. Neste contexto, a classe médica, aliada ao Estado, e persuadida pela mentalidade burguesa, passou a definir quais as formas de normatizar, higienizar e otimizar a vida e o trabalho da população. Através do uso da ética, disciplina e propostas higiênicas cada vez mais arraigadas nos lares e estabelecimentos. Desta forma, buscavam meios de gerir a população e, ao mesmo tempo, promover indivíduos saudáveis.

Uma crescente sociedade burguesa, munida de um grande senso de pudor, faz do corpo e da sexualidade assuntos evitados e até mesmo proibidos [MATTHEWS-GRIECO In VIGARELLO, 2008]. A ascensão dessa burguesia vem acompanhada de uma nova ferramenta de poder baseada na disciplina. Esse poder disciplinar se caracteriza por uma intervenção positiva, que gera transformação social.

O projeto normativo burguês se baseia na norma como um critério de qualificação e de correção ao mesmo tempo. Surgem estudos para determinar o conceito de “normalidade”. No caso, por exemplo, de averiguação da altura média de uma população, após medir uma quantidade determinada, o número que aparecer mais, proporcionalmente, torna-se a média, ou seja, aquilo que é considerado “normal” [MISKOLCI, 2002/2003, p. 110]. Este raciocínio pode ser aplicado em diversos aspectos, sejam eles quantificáveis, como

a altura, ou qualificáveis, como o comportamento moralmente aceito e dito “normal” [MISKOLCI, 2002/2003, p. 110].

Simultaneamente, através do fenômeno da medicalização dos hospitais, a medicina passa a exercer um papel fundamental no controle e administração dos corpos, interferindo no cotidiano. É ela quem vai definir as regras que vão orientar a vida moderna, não apenas no que diz respeito a doenças, mas também em vários aspectos da vida dos indivíduos, como a sexualidade, a fertilidade e outros [FOUCAULT, 1996]. Diante da possibilidade de aprimorar a espécie humana, os valores higiênicos e a valorização da força física eram primordiais [NUNES, 2011, p. 138].

Na tentativa de promover um crescimento populacional, visando aumentar seu poder militar e econômico, os soberanos absolutos se interessam pela saúde de seu povo [FAURE In CORBIN, 2008, p. 19]. De agora em diante, o vocabulário e a forma de pensar médicos passavam a ser utilizados como forma de poder. O discurso médico se impunha de forma tão dominante e inquestionável, não apenas pelos esforços da medicina e do Estado em regular a população, mas pela própria sociedade, que estava obcecada, encantada e inquieta com o corpo e suas implicações [FAURE In CORBIN, 2008, p. 20]. O caráter histórico das normas sexuais nos mostra como as ideias de sexualidade são fruto de uma construção social, evidenciando os pressupostos ideológicos que não se manifestavam claramente à afirmação do caráter pleno das mesmas [ALMEIDA, 1995].

GRANDE FOCO DO ENSINO HIGIENISTA: O CORPO FEMININO

Durante a Era Contemporânea, com o desenvolvimento de ciências como a craniometria, e a valorização dos números, surge a Ciência da diferença. Esse ramo da ciência se dedicava, exaustivamente, a propor e comprovar as diferenças entre homens e mulheres, brancos e negros e europeus e não-europeus. Segundo Gould, os racistas e sexistas que conduziam essas pesquisas, partiam do princípio de que a estratificação social era mero reflexo da biologia. As conclusões não eram fruto de análise documental, mas sim, de seus próprios preconceitos (GOULD, 1999 p. 74).

É através da medicina que o Estado passa a reger o comportamento adequado e aceito socialmente, a figura do médico ganha autoridade. Em meados do século XIX, os médicos eram descritos como os primeiros disseminadores do projeto de normalização do espaço social urbano [ENGEL, 1989, p. 39]. É o início da racionalidade científica que se impõe através da higiene pública, controle de nascimentos e demografia. A preocupação com a questão demográfica e a busca por um controle populacional são fatores estritamente ligados à medicalização do corpo feminino [VIEIRA, 2002].

O papel da mulher era decisivo para a supremacia burguesa. Seguindo as normas sociais, a medicina ensinava que uma mulher saudável era a que vivia em matrimônio, tendo relações sexuais com finalidade reprodutiva. Sua subjugação garantiria a dominação

patriarcal e, conseqüentemente, a unificação familiar, o que seria legitimado pela negação da sexualidade feminina [SILVA, 2007, p. 794]. Além disso, a medicina no século XIX se uniu ao Estado e, juntos, desenvolveram um discurso taxativo, que classificava indivíduos e condutas como “normal” ou “anormal”. Tudo aquilo que contrariasse as normas sociais estabelecidas, era rapidamente estigmatizado como “anormal”.

O foco dado às mulheres e crianças tem relação com o que o Foucault descreve em “História da Sexualidade I” como “quatro grandes conjuntos estratégicos” que elaboram formas de saber e poder quando o assunto é sexo, são eles: a histerização do corpo feminino; a pedagogização do sexo da criança; a socialização dos modos de procriação; e a psiquiatrização e, conseqüentemente, a patologização do prazer classificado como perverso [FOUCAULT, 1988, p. 98]. Foucault descreve uma histerização do corpo da mulher como um dos dispositivos estratégicos de controle, processo pelo qual seu corpo foi analisado e tido como portador de uma sexualidade inata e incontrolável e, por isso, essencialmente doente [FOUCAULT, 1988].

A falta de poder quando se trata de sexualidade, coloca as mulheres em posição de submissão aos pais, maridos e médicos, ao corpo da mulher associa-se uma missão passiva e materna [ROHDEN, 2001]. A prostituta, ao subverter esta ordem e, de certo modo, retomar o controle de sua sexualidade, é vista como doente. Uma das funções dos médicos era evidenciar as conseqüências terríveis da prostituição. Conseqüências que afetariam a sociedade em geral, uma vez que esta prática desestimulava o trabalho e estimulava o vício e outros problemas morais [NOSSA, 2010].

A PROSTITUTA ENQUANTO FOCO DOS MANUAIS

Para compreendermos de que forma o corpo da mulher e, principalmente, o da meretriz, foi analisado, classificado e submetido a diversas regulamentações, e além disso, foco de métodos de ensino, como manuais utilizamos a fonte documental inédita *Methodo de atalhar a propagação da Syphilis nas casas publicas de prostituição, estabelecendo regras policiaes regulamentares em harmonia com os novos costumes, instituições, tendentes a melhorar a saude e a moral publica*, datada do ano de 1839. Esse manual foi produzido por um médico português como forma de, não somente alertar para a crescente dispersão da sífilis, mas também classificar a prostituição como a grande responsável pelos males sociais. Realizamos a transcrição do manuscrito e uma análise geral dos tópicos que o autor considera primordiais, como a classificação das prostitutas e, conseqüentemente, qual o seu nível de inserção e periculosidade para a sociedade.

A sífilis era vista como doença que causava o enfraquecimento da força de trabalho. E é enquanto fonte e agente da propagação da sífilis que recai o peso maior do discurso sobre a prostituta [ENGEL, 1989, p. 75]. Neste contexto, alegando a necessidade de

impedir escândalos e a degeneração da família e da moral, as prostitutas eram obrigadas a viverem em áreas específicas. Junto a isso, havia no meio acadêmico do período, a visão da prostituição como ameaça à saúde física. No século XVIII, a suspeita de que a sífilis era uma doença “sexualmente transmissível”, teve grandes consequências sociais e morais. A prostituição foi perseguida e ilegalizada, entra em cena o preservativo, feito com intestino de carneiro, mas raramente era usado [VELOSO, 2001, p. 57]. O poder religioso se impõe incentivando o casamento. O meretrício se configura então, como uma fatalidade e como uma válvula de escape, visto que é um mal necessário, que não deve ser eliminado, mas controlado. Válvula de escape, porque atende as exigências dos instintos masculinos e é, portanto, um escudo de proteção aos valores e padrões de comportamentos [ENGEL, 1989, p. 110].

É possível observar que este projeto normatizador tinha forte caráter ideológico, já que a historicidade das normas sexuais nos demonstram como as ideias sobre a sexualidade resultam de uma construção social [SILVA, 2007, p. 789]. O manual teve como característica a proposição de medidas de caráter policial e higiênico, que buscava identificar, classificar e até mesmo isolar as prostitutas de forma rígida, submetidas aos médicos higienistas. É interessante pensar que na Era Moderna uma série de tratados foram escritos e espalhados porque a principal intenção desses materiais seria o de promover um processo educacional. Os mecanismos de repressão se deram de forma médica, através da prevenção da sífilis e outras doenças e de forma moral [PINTO, 2009, p. 12]. A repressão moral se deu através de medidas que proibiam as meretrizes de aparecerem nas janelas ou portas.

Quando se trata de uma classificação mais específica, feita pelo autor na Terceira Parte de sua memória, ele afirma que:

Tem-se feito diferentes classificações das prostitutas, a 1^a é a daquelas, que só exercitam a sua aviltante profissão nas casas públicas, ou reunidas em certo número e sujeitas a um dono ou dona de casa – a 2^a são essas miseráveis vagabundas pelas ruas [...] – 3^a são as que frequentam as casas de passe ou alcova [...]. Poderíamos ainda fazer mais duas classes de prostitutas – aquelas que se entregam à prostituição clandestina – e aquelas que são entregues por alguém. [ANÔNIMO, 1839, fólio 28, verso, linha 8].

Essa classificação é embasada em preceitos morais, pelos quais os médicos buscavam identificar quais classes seriam controladas de maneira a servir à pauta ideológica e positivista do período. Foi através do estabelecimento dessas classes que o autor julgou e demonstrou com seus argumentos quais classes deveriam ser regulamentadas e de que forma, e quais deveriam deixar de existir, pois dadas suas características, certas classes de nada serviriam para a função social almejada e, contribuiriam ainda mais para o aumento da Sífilis. A parte prática da classificação e controle ainda não havia sido feita em Portugal e sobre isso o autor afirma:

É impossível obter as notas estatísticas e infinitos outros esclarecimentos a respeito das prostitutas de Lisboa; porque elas nunca foram reguladas, nunca se matricularam, e por

isso não é possível dizermos de Lisboa, nem do Porto, o que se sabe, e se diz de Paris. [ANÔNIMO, 1839, fôlio 29, verso, linha 11].

É justamente por isso que na última parte de sua memória o autor se dedica a estabelecer alguns preceitos que ajudem na institucionalização e cadastramento das prostitutas. Como medida inicial, o médico higienista prevê que todas as prostitutas devem se registrar na Administração Geral de sua cidade e devem ser punidas as que não estiverem inscritas. Prevê também que, todo aquele que quiser possuir uma casa de tolerância deve fornecer: “seu nome, nome da rua, número da porta e andar, em que o pretende colocar; [...] o número das prostitutas, que pretende ter no seu estabelecimento” [ANÔNIMO, 1839, fôlio 30, recto, linha 3].

ASPECTOS HISTÓRICOS DA SÍFILIS

Simultâneo ao regresso de Colombo de sua primeira viagem ao Novo Mundo surge, em Barcelona, uma nova e aterradora epidemia. Ela transpassa as classes sociais, atingindo tanto pobres quanto nobres e até mesmo autoridades religiosas. Expande-se rapidamente e muitas pessoas padecem e morrem. Toma grande proporção entre os homens do exército francês que sitiava Nápoles, em 1494. A disseminação foi tão grave que os soldados são dispensados. Consequentemente, espalham a doença pelos países que passam e ela fica conhecida como “mal francês” [PAPAVERO, LLORENTE-BOUSQUETS, ESPINOSA-ORGANISTA, 1995, p. 57]. Em meados do século XVI são feitas as primeiras associações entre o retorno de Colombo das “Índias” e esta doença. Sua origem passa a ser atribuída aos nativos americanos. Outros acreditavam que a doença já existia na Europa antes do descobrimento do novo continente. Foi Gerolamo Fracastoro que ao estudar a origem da doença, batizou-a de syphilis, por causa de um mito sobre o primeiro homem que foi acometido dela, Sífilo. [PAPAVERO, LLORENTE-BOUSQUETS, ESPINOSA-ORGANISTA, 1995, p. 60].

Nesse período, a sífilis era descrita como uma “sarna” que tomava o rosto e o corpo, causando verrugas que eclodiam com cheiro fétido e acompanhadas de dores terríveis. Alguns dos soldados pareciam bem, marcados apenas com pequenas lesões no corpo e na língua, eram esses que frequentavam os banhos públicos, iam aos cirurgiões-barbeiros para fazer sangrias e se relacionavam com as prostitutas, disseminando a doença [SOUZA, 1996, p. 184]. Em Portugal há a ocorrência dos primeiros casos logo após o retorno de Colombo do Novo Mundo. No Hospital Real de Todos os Santos é criada a “casa das boubas” para tratamento dos doentes afetados pelo novo mal. “Boubas” era o nome utilizado para designar uma grande variedade de lesões sífilíticas, tais como feridas, abscessos, úlceras e verrugas [VELOSO, 2001]. Na Europa, Portugal foi o país que mais tratou os doentes acometidos pela sífilis.

Se o excesso sexual originava a doença e o sexo fora do casamento era pecado, a

sífilis seria então um castigo divino [SOUZA, 1996]. Apesar de todas as medidas contra as prostitutas e o fechamento dos bordeis, a sífilis continuava se propagando, então, concluiu-se que os banhos públicos também eram fonte de contaminação. Consequentemente, eles se tornaram cada vez mais vazios, até serem extintos. E as pessoas passaram a utilizar perfumes visando evitar o contágio através dos ares e dos lugares. Fontes enciclopédicas do início do século XIX indicam que o contato com água era difícil e o banho era sempre associado a fins médicos [VIGARELLO in CORBIN, 2008, p. 376].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um grande foco do higienismo foi a regulação das prostitutas. É no início do século XIX que surgem as primeiras teses médicas tratando exclusivamente sobre prostituição, o que, devido à grande religiosidade presente em todos os âmbitos da vida moderna, causava certo desconforto. Entretanto, apesar da repugnância contra a prostituição, era necessário estudá-la, para que fosse possível minimizar os seus “males” e controlá-la [ENGEL, 1989, p. 66]. Segundo os médicos, a livre manifestação do desejo, que seria o excesso de prazer, sem finalidade reprodutiva, poderia causar a destruição do organismo. A prostituta, enquanto praticante de uma sexualidade pervertida, era instrumento da destruição da sociedade [ENGEL, 1989, p. 72]. A única sexualidade saudável seria a matrimonial, visando a reprodução.

Para além disso, havia a preocupação em regular a prostituição enquanto dispersora de doenças venéreas, com foco para sífilis. Os higienistas a comparavam com outras doenças epidêmicas, porém, era vista como mais perigosa, já que se apresentava através do prazer e escondia sua verdadeira face, a morte [ENGEL, 1989, p. 75]. Justamente por isso, os médicos do período a descreviam como enfraquecedora da força de trabalho e destruidora de gerações. O projeto normatizador teve como característica a proposição de medidas de caráter policial e higiênico, que buscava identificar, classificar e até mesmo isolar as prostitutas de forma rígida, submetidas aos médicos higienistas. Os mecanismos de repressão se deram de forma médica, através da prevenção da sífilis e outras doenças e de forma moral [PINTO, 2009, p. 12]. A repressão moral se deu através de medidas como a proibição de aparecer nas janelas ou portas.

É possível perceber, através da leitura bibliográfica, como a medicina se fez presente de forma incisiva no cotidiano urbano, através de medidas regulamentares, policiais e higiênicas que penetraram no imaginário popular da sociedade moderna. Cabia aos médicos o papel de ensinar a população e conscientizar sobre os perigos das doenças. As prostitutas, neste contexto, foram classificadas, estigmatizadas e culpabilizadas por uma série de doenças venéreas e também, morais. A partir da fonte documental, nota-se os mais diversos meios de contenção e controle do corpo feminino, seja através de consultas obrigatórias e periódicas ou até mesmo de um rígido sistema de gestão urbana.

REFERÊNCIAS

- ANÔNIMO. **Methodo de atalhar a propagação da Syphilis nas casas publicas de prostituição, estabelecendo regras policiaes regulamentares em harmonia com os novos costumes, instituições, tendentes a melhorar a saude e a moral publica.** Lisboa, 1839.
- ALMEIDA, M. V. **Senhores de Si: Uma Interpretação Antropológica da Masculinidade.** Lisboa: Fim de Século, 1995.
- ENGEL, M. **Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890).** 1ª edição, São Paulo: Editora Brasiliense, São Paulo, 1989.
- FAURE, Olivier. **O olhar dos médicos.** CORBIN, Alain. História do Corpo: Da Revolução à Grande Guerra – Vol. II. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber,** tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.
- _____. **Microfísica do Poder.** 12ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1996.
- GOULD, S. J. **A Falsa Medida do Homem.** 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- MATTHEWS-GRIECO, Sara. **Corpo e sexualidade na Europa do Antigo Regime.** In: VIGARELLO, Georges. História do Corpo: Da Renascença às Luzes – Vol I. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.
- MISKOLCI, Richard. Reflexões Sobre Normalidade e Desvio Social. **Estudos de Sociologia,** Araraquara, Vol. 13, N.14, 109-126, 2002/2003.
- NOSSA, Paulo. O discurso biomédico da defesa da saúde e a prática da prostituição: do movimento higienista à era pós-sida. In SILVA, Manual C.;
- NUNES, Rossana. **Nas Sombras da Libertinagem: Francisco de Mello Franco (1757-1822) entre luzes e censura no mundo luso-brasileiro.** 2011. 160f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.
- PAPAVERO, Nelson; LLORENTE-BOUSQUETS, Jorge; ESPINOSA-ORGANISTA, David. **Historia de la biologia comparada: Volumen III. De Nicolás de Cusa a Francis Bacon.** México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1995.
- PINTO, A. R. S. **“A PESTE DO MERETRÍCIO”:** uma abordagem sobre o controle da prostituição em São Luís no início da República (1890-1920). Monografia, São Luís: 2009.
- RIBEIRO, Fernando B. **Mulheres da Vida, Mulheres com Vida: Prostituição, Estado e Políticas.** Porto: Ed. Húmus, 2010.
- ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública.** 2ª edição. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.
- SCHETTINI, Cristiana. **“Que tenhas teu corpo”:** uma história social da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2006.
- SILVA, Susana. Classificar e silenciar: vigilância e controlo institucionais sobre a prostituição feminina em Portugal. **Análise Social,** Portugal, vol. XLII (184), 789-810, 2007.

SOUZA, J. Germano de. Impacte social da sífilis: alguns aspectos históricos. **Medicina Interna**, Portugal, Vol. 3, N. 3, 184-192, julho/setembro 1996.

VELOSO, Barros. Da sífilis à sida. **Medicina Interna**, Lisboa, Vol. 8, N. 1, 56-61, Janeiro/março 2001.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

VIGARELLO, Georges. **Higiene do corpo e trabalho das aparências**. In CORBIN, Alain. História do Corpo: Da Revolução à Grande Guerra – Vol. II. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BRUNA BEJARANO - Bacharel em Ciências da Comunicação - Jornalismo (2012) e Bacharel em História da Arte (2018), ambos pela Florida International University (Miami) e Mestre em Educação para as Artes pela Florida University (Gainesville). Tem mais de 10 anos de experiência profissional como comunicadora de massa, apoiando e coordenando uma ampla variedade de atividades relacionadas à mídia e marketing em empresas como Baptist Health South Florida, Grupo KSG, GMG Marketing Company, Museu Rubell e Borboleta Music. É Diretora de Criação da Coffee Table Productions e Editora de Arte da Editora Artemis.

VIVIANE CARVALHO MOCELLIN - Mestre em Engenharia da Produção com ênfase em Recursos Humanos e Psicologia Organizacional pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Especialista em Gestão Industrial (UTFPR). Graduada em Psicologia (Universidade Internacional da Flórida), Direito (PUC-PR) e Letras Português-Inglês (UTPR). Atualmente, é sócia-administradora da empresa Mocellin Assessoria Pedagógica Ltda. e Editora Executiva da Editora Artemis.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acceso a la justicia 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 77, 81, 82
Agricultura familiar 128, 129
Audience 1, 2, 6, 7, 14, 16, 19

B

Biological determinism 3, 4

C

Campanhas publicitárias 168, 174, 175, 179
Casas de prostituição 95
Conduta sanitária 95
Copa do mundo de futebol feminino 2019 168
Corpo feminino 95, 97, 98, 101, 103, 169
Cultural industry 6

D

Derecho 27, 29, 46, 49, 55, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 106, 122
Derechos civiles y políticos 71
Desigualdades de gênero 161
Despatologização 83, 86, 89, 90, 92, 93, 94
Diálogo 148, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 191
Dimensões sociais do esporte 168, 170, 180
Direitos transgêneros 83
Discurso informativo 21, 31

E

Educación 30, 65, 66, 73, 104, 106, 127, 132, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 142, 145, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160
Educación no formal 148, 152, 153, 154, 155, 158, 159
Empoderamento 161, 163, 164, 165, 167, 179, 180
Empreendedorismo feminino 182, 183, 186, 198, 199
Equality 3, 136
Estructura agraria 129
Extensão universitária 161

F

Fuerzas de seguridad 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122

Futebol feminino 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

G

Gender 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 45, 65, 82, 83, 93, 94, 115, 127, 136, 161, 162

Generación de conocimiento 135, 138

Género 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 47, 50, 59, 64, 65, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 82, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 159

Gênero 2, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 102, 150, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 180, 181, 185, 189

Gestão feminina 182, 188

I

Igualdad de género 41, 42, 44, 46

Inequality 4, 7, 11, 45, 65, 82

Investigación aplicada 135, 138, 151

Invisibilización discursiva 21

M

Marginalidad informativa 21

Medicina 83, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 97, 98, 101, 102, 103, 169

Mujeres 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160

Mujeres víctimas 30, 35, 65, 67, 77, 79

Mujer inmigrante 21, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Mulheres 87, 88, 90, 97, 98, 102, 152, 153, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Mulheres empreendedoras 182, 183, 184, 186, 187, 188, 194, 195, 196, 198, 199

P

Participación ciudadana 152, 154, 155, 156, 159

Performativity 1, 2, 4, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19
Periodismo 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114
Periodistas 35, 36, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113
Posiciones jerárquicas 115, 116, 119, 121, 124
Práticas agroecológicas 161, 165
Pueblos originarios 129, 133

R

Regulation of bodies 8

S

Saúde 83, 85, 86, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 165, 169, 170, 171, 191, 195, 196
Sexual diversity 1, 2, 5, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19
Social construction 3, 4
Stereotypes 1, 2, 5, 7, 11, 136

T

Television 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Toma de conciencia 23, 41, 59, 62, 81, 131, 148, 152, 153, 154, 155, 159
Transgeneridade 83

V

Vida en pareja 39, 47, 62
Violencia de género 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 46, 59, 64, 66, 73, 79, 117, 141, 148, 151, 154
Violencia familiar 39, 47, 48, 50, 54, 64, 66, 78, 82



**EDITORIA
ARTEMIS
2020**