



DIFERENÇAS SOCIAIS ENTRE OS SEXOS FEMININO E MASCULINO À LUZ DA ANÁLISE SOBRE O PERFIL DOS(AS) ENFERMOS(AS) ACOMETIDOS(AS) POR DOENÇAS VENÉREAS NOS HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE EM FINS DO SÉCULO XIX

Daniel Oliveira¹

Ao longo da história, o pensamento sobre o corpo feminino esteve por muito tempo, em diferentes sociedades, envolto em uma atmosfera de medo, mistério, veneração e muitos mitos, isto devido a sua capacidade biológica de gerar a vida em seu interior. Estas ideias que estão ligadas à fertilidade, encontram-se no centro de várias crenças não científicas, que ainda persistem na cultura popular. Porém, por pensamentos semelhantes, como veremos logo adiante, este mesmo corpo tem sido tratado, ao longo dos séculos, como um tanto ameaçador para a estabilidade moral e social, fazendo com que o mesmo tenha sido regulado por diversas espécies de normas, não raras, baseadas em uma gama de crenças religiosas, mágicas e médicas.²

Seria somente a partir do final do século XIX, no mundo ocidental, por meio do estudo da fisiologia humana, que começariam a ser desvendados alguns destes tantos mistérios que envolviam o corpo feminino. Logo, o avanço do conhecimento médico adquirido serviu para colaborar com a desmistificação do pensamento que relacionava o sobrenatural a este corpo. Dentro disto, com os avanços da fisiologia/medicina, ligados ao pensamento social hegemônico daquele período, que observava a mulher como principal responsável biológico (por sua capacidade de gerar a vida em seu útero) e moral (em que era considerada como moralmente correta a mulher de vida regrada de acordo com os parâmetros da sociedade, a mãe dentro do contrato matrimonial) da regeneração da raça, os órgãos reprodutores/sexuais passariam a ser vistos como o centro da economia corporal feminina. Considerando ainda que, o estudo da relação entre órgãos genitais e sexualidade feminina, em conjunto com uma série de doenças de caráter extremamente amplo (incluindo a loucura), se constituiu como um dos principais focos de atenção dos médicos da segunda metade do século XIX.³

Diante disto, observamos que as concepções de saúde e cuidados dos corpos feminino e masculino se deram de maneira diferenciada, sendo que para o primeiro havia uma série de normas

¹ Graduado em História pela UNISINOS, mestrando em História pela UFRGS. danmundoreal@yahoo.com.br

² VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 25.

³ ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, p. 133 – 152, jun. 2008. p. 135.



que regravam diversos aspectos da vida, que por sua vez estavam ligados à reprodução humana. Porém, tendo em vista o pensamento daquela sociedade e daquele período, em que cabia à mulher a função social de ser uma *boa mãe*⁴, dentro dos limites do *lar*, observamos que, para o sexo feminino, quase não restariam aspectos da vida que não estivessem ligados à função reprodutora.⁵

Visto isto, teremos como foco principal neste artigo a análise sobre aspectos relacionados à inserção social e à saúde do sexo (e do corpo) feminino, tendo como lócus a cidade de Porto Alegre em fins do século XIX, tratando mais especificamente sobre as enfermas acometidas por doenças venéreas (doenças de caráter hereditário e intrinsecamente ligadas aos aspectos morais e físicos negativos daquela sociedade em sua concepção do *bom papel* da mulher) que receberam assistência médica na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, durante os anos de 1881 a 1892. Porém, realizaremos tal análise na perspectiva de **relação** com o sexo masculino, gerando assim uma estreita aproximação com as questões de gênero, visto que: “[...] o conceito de gênero trata da construção social e cultural dos sexos, das identidades sexuais”.⁶

Este artigo tem como base a monografia de final de curso, também intitulada como *Porto dos degenerados – Os enfermos acometidos por doenças venéreas internados nos hospitais Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre entre os anos de 1881 e 1892*⁷ (desenvolvida entre o início do ano de 2008 e agosto de 2009, sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira). A pesquisa foi realizada por meio de um levantamento de informações dos(as) enfermos(as), coletadas dos *livros de entradas de pacientes nas enfermarias*⁸ daqueles hospitais. Naqueles livros, encontram-se registrados os(as) enfermos(as) que entraram nos hospitais para tratamento, constando assim, em cada registro de entrada, diversas informações referentes à complexa rede social de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Brasil.

As informações que constam no registro de entrada de cada paciente são: “número” (número de entrada), “entradas” (data de entrada), “nomes”, “idade”, “naturalidade”, “cores”, “filiações”,

⁴ Para se ter uma melhor percepção sobre a concepção do papel ideal que deveria ser exercido pela mulher na sociedade ocidental (e algumas reações contrárias, tal como visto nas ideias do russo Jacques Novicow) do início do século XX, basta analisar alguns estudos do período que versam sobre esta temática, tais como: *A mulher no Brasil* (1916) de M. F. Pinto Ferreira; *A emancipação da mulher* (1910), de J. Novicow.

⁵ VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 24.

⁶ HOUBRE, Gabrielle. A propósito da história das mulheres e do gênero: entrevista com Gabrielle Houbre. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 12(2): 264, maio - ago. 2004. p. 136.

⁷ OLIVEIRA, Daniel. *Porto dos degenerados – Os enfermos acometidos por doenças venéreas internados nos hospitais Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre entre os anos de 1881 e 1892*. 2009. 160f. Monografia (Graduação em História) – Área de Ciências Humanas, UNISINOS, [2009].

⁸ LIVROS DE MATRÍCULA GERAL DOS ENFERMOS N.º 5 e N.º 6, 1883 – 1893. CEDOP/SCMPA. Centro de documentação e pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. LIVRO DOS ENTRADOS PARA A ENFERMARIA DO HOSPITAL, 1880 – 1893. Acervo Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Arquivo do Museu de História da Medicina de Porto Alegre.



“profissões”, “estado” (estado civil), “enfermidades”, “classes” (de internação), “saídas” (data de saída) e “observações” (onde está registrado o estado de saúde do paciente no momento de saída do hospital, entre outras diversas informações). Importante ressaltar que as informações referentes à cor, profissão e classe constam, apenas, nos livros da Santa Casa de Misericórdia. Ao total, foram transcritos e analisados 1.218 registros de entradas de pacientes venéreos (número total de enfermos(as) diagnosticados como venéreos, naqueles livros, entre os anos de 1881 e 1892).

A pesquisa foi desenvolvida seguindo metodologia e referencial teórico ligados à História Social e Cultural⁹, com abordagem quantitativa¹⁰, utilizando análise estatística descritiva¹¹, nos domínios da História da Saúde¹², Urbana¹³ e das Mulheres¹⁴. Os anos que compõem o recorte temporal deste estudo podem ser considerados como alguns dos mais importantes para a História do Brasil, visto que o final do século XIX, em diversas esferas da sociedade, foi marcado por vários acontecimentos decisivos para a história do país, ocorrendo naquele período o fim do Brasil Império e o início da República, a derrocada final da escravidão, o processo de imigração europeia para o Brasil em pleno vapor, o início da industrialização, e por fim, o aumento populacional nas grandes cidades. Este último fator deve-se, em grande parte, às demais mudanças descritas. Na capital gaúcha a situação não foi muito diferente do que ocorria nas principais cidades do Brasil, isto devido Porto Alegre ser naquele período uma cidade de comércio ativo (cidade portuária), um grande centro de concentração de ex-escravos, e também, de imigrantes europeus que não tiveram sucesso em atividades rurais e que ali procuravam melhores formas de sobrevivência (a população de Porto Alegre praticamente duplicou entre os anos de 1880 e 1900).¹⁵

⁹ BURKE, Peter. *O que é história cultural?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

CHARTIER, Roger. Entrevista. *Pós-História*. Assis, v.7, p.11-30. São Paulo, 1999.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História & história cultural*. Belo Horizonte/São Paulo: Autêntica Editora, 2005.

¹⁰ BECKER, Howard S. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

¹¹ CLEGG, Frances. *Estatística Para Todos: um Manual Para Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 1995.

¹² ARMUS, Diego. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna. In: Armus, Diego. *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005. p.13-40.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928*. Santa Maria: UFSM, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. *Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. 2007. 292 f. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, [2007].

¹³ PESAVENTO, Sandra Jatahy. Muito Além do Espaço: Por Uma História Cultural do Urbano. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol.8, n16, 1995. P.279-290.

¹⁴ FREIRE, Maria M. de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso materialista no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

PERROT, Michelle. *Minha História das Mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007.

¹⁵ Conforme dados de FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Sensos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1981.



Tudo isto em um contexto que tinha como pensamento principal (nos referimos ao pensamento social mais em voga no período) a ideia de degeneração da sociedade. Desta forma, os acontecimentos daquele período se davam em:

[...] um momento radical nas idéias e políticas brasileiras quando o zelo do romantismo idealista estava sendo combinado com arrogância científica, fervor abolicionista, fanatismo republicano, a rebelião de uma geração jovem e um novo rancor anticlerical. O legado do passado não era uma era dourada, mas uma maldição ou um embaraço. Os reformistas acreditavam que a mudança requeria uma nova identidade nacional. Conseqüentemente, a retórica da degeneração foi associada à crítica social e se manteve assim até durante os anos noventa e a primeira década do século XX quando a degeneração se tornou a ideologia central, quase-oficial, da República oligárquica conservadora (1889-1930).¹⁶

Logo, cabe-nos atentar para os princípios básicos das ideias sobre degeneração. Conforme Dain Borges¹⁷, este termo carrega consigo três significados. Como primeiro significado, através de um ponto de vista retirado das ideias de biólogos do século XVIII, *degeneração* referia-se a queda do homem, ou de outro tipo de vida, de um tipo original perfeito. Já no século XIX, através de pensadores franceses, foram feitos dois novos usos do termo. O segundo significado é encontrado no livro *Sobre a desigualdade inata das raças* (1853), de Arthur de Gobineau, onde, conforme descreve Lizete Oliveira Kummer¹⁸: “[...] a queda das civilizações é atribuída à degenerescência da raça, causada pela mistura de sangue. Seu autor acreditava ter incluído a história na categoria das ciências naturais, já que havia uma única razão, de origem biológica, a reger a ascensão e queda das sociedades”.

Retirado da ciência médica e psiquiátrica, através das ideias de Benedict-Augustin Morel, encontra-se o terceiro significado de degeneração. Seu pensamento está baseado em dois pressupostos básicos: o primeiro reconhecendo o ser humano como uma entidade simultaneamente **física e moral**; o segundo acreditando na **hereditariedade mórbida**, o que implica em pensar que uma anomalia hereditária causaria no descendente uma anomalia ainda mais grave ou ainda diferente. Articulando estes dois pressupostos, concluí-se que caracteres morais e físicos poderiam ser transmitidos de forma hereditária, incluindo-se aí perturbações como a loucura ou a tendência ao crime. Desta forma, o comportamento imoral de um indivíduo poderia comprometer a saúde de toda a sua estirpe¹⁹.

¹⁶ BORGES, Dain. “Inchado, Feio, Preguiçoso e Inerte”: A degeneração no pensamento social brasileiro, 1880-1940. *Teoria e Pesquisa*. N.47, jul. - dez. 2005. p. 48.

¹⁷ *Ibid.*, p. 44.

¹⁸ KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na primeira república*. 2002. 109 f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [2002]. p. 59.

¹⁹ CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. p. 55.



Consequentemente, as ideias de degeneração carregavam consigo todo um discurso de discriminação não só de ordem racial, mas também que incorporam diversos grupos sociais. Assim, baseados principalmente no pensamento de Benedict Morel, os cientistas/intelectuais brasileiros observavam a sociedade como um corpo doente, que precisava ser curado. E apoiando-se em estudos que identificavam as doenças da sociedade, apontavam-se então para os tipos perigosos, os desviantes sociais. Desta forma, estas conclusões eram estendidas a determinados grupos sociais, que passavam a ser identificados como classes perigosas para a sociedade. Fazendo assim, por consequência, com que os **locais de vivência e de moradia** daquelas classes tidas como perigosas - os cortiços e becos - também fossem estigmatizados. A concepção discriminatória destes espaços não estava somente relacionada às condições de higiene, mas também associada à cor de pele, situação econômica, condutas morais, entre várias outras de seus habitantes. Através disto, fica explícita a relação gerada dentro deste pensamento, entre “classes pobres” e “classes perigosas”.

As ideias sobre degeneração foram ainda associadas a algumas doenças, principalmente às moléstias infecciosas, e é claro, aos seus enfermos. Estes poderiam, por sua vez, terem ligações com as classes perigosas, com os locais inadequados de sobrevivência, com as condutas morais duvidosas, e ainda, estarem ligadas ao desregramento sexual e ao excesso. Assim, as doenças venéreas, infecto-contagiosas e hereditárias transmitiriam não só o enfraquecimento físico, mas também o estigma desmoralizante. Conforme identificou Sérgio Carrara, nos finais do século XIX associou-se a problemática da sífilis às discussões relativas à degeneração, sendo considerado Alfred Fournier como principal articulador desta associação, ao levantar uma série teorias sobre o contágio hereditário (principalmente do pai para o filho[a]), da doença:

Para Fournier, a hereditariedade paterna produzia, antes de mais nada, uma “inaptidão à vida”. Tal inaptidão poderia ser radical, implicando a morte dos filhos no útero ou nos primeiros dias de vida. Ou relativa, em caso de sobrevivência, pois a descendência exibiria uma constituição orgânica “enfraquecida”, “empobrecida”, “delicada”, “inferior à média normal”, uma “degeneração nata”, marcada por “vícios constitucionais, predisposições mórbidas (principalmente para perturbações nervosas), decadência, má-formação congênita e paradas de desenvolvimento.”²⁰

Como é perceptível, a sífilis e outras doenças de caráter hereditário, passaram a conter boa parte das características atribuídas à degeneração. Ligado a isto, observamos também que no final do século XIX se deu a transformação do objeto principal da medicina, onde o papel do médico passa a ser redefinido a partir do novo contexto social, em que “o discurso médico irá propor o controle da periculosidade sanitária das cidades, saneamento dos espaços públicos e ordenação da

²⁰ CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. p. 62.



vida familiar”²¹. Nesta atmosfera de pensamento médico/social, o corpo feminino, que do ponto de vista biológico estava intimamente ligado às suas relações específicas com a **reprodução**, passa a estar, conseqüentemente, profundamente articulado com a nova prática médica consolidada naquele período, agora focada na necessidade de controle da periculosidade sanitária e moral da cidade (e de sua população), observando-o assim como figura central na tentativa de *melhorar* suas populações (poderíamos ler como *melhoria da raça*) por meio da reprodução e da ordenação da vida familiar.²²

Em conseqüência disto, o corpo feminino passa a ser controlado por parte das normas sociais vigentes e do modelo médico utilizado no período, pois neste contexto, a mulher (e seu corpo) deveria ser exemplo de conduta moral, visto que, conforme Vieira²³:

As mulheres só poderiam atingir uma vida saudável se estivessem sexualmente ligadas em matrimônio com a finalidade reprodutiva. Relações sexuais extraconjugais eram associadas a distúrbios, assim como a masturbação e a prostituição, que, sobretudo, significavam doenças.

Se a doença passa a ter um significado de degeneração física e moral, a mulher, neste contexto, caso não esteja incluída no modelo pré-determinando idealizado de mãe e esposa, será observada como um grande perigo para a sociedade. Por conseguinte, diante do pensamento incorporado pela sociedade relacionado às doenças venéreas, é possível observar que estas moléstias traziam consigo toda uma atmosfera de discussões carregadas de significados morais, que por sua vez, estavam intimamente ligadas às teorias de degeneração. Desta forma, os acometidos por estas doenças enfrentariam mais um problema (além dos problemas fisiológicos causados pela moléstia): a exposição da enfermidade tornava-se um grande fator de vergonha social, o que poderia impedir, por muitas vezes, que o(a) enfermo(a) procurasse auxílio médico.

Alguns Resultados

Após a breve descrição do período, da atmosfera social e do lócus trabalhados neste estudo, apresentaremos agora alguns dos resultados obtidos nesta pesquisa. Porém, é necessário salientar que, devido às limitações de tamanho deste artigo, apresentaremos resumidamente apenas os resultados considerados como mais representativos dentro da proposta já aqui explicitada.

Por meio da análise realizada sobre as fontes coletadas, foi visto que apenas uma pequena parte da população procurava os hospitais para tratamento, e no caso de enfermos(as) acometidos(as) por doenças venéreas somente, aproximadamente, 0,3% (isto contando com os

²¹ VIEIRA, Elisabeth Meloni Vieira. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 28.

²² ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, p. 133 – 152, jun. 2008. p. 144.

²³ VIEIRA, Elisabeth Meloni Vieira. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 26.



estrangeiros internados) da população Porto Alegrense procurava anualmente a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Beneficência Portuguesa para tratamento. Informações estas que possibilitam pensar que os aspectos de ordem moral, o receio das formas abrasivas de tratamento utilizadas nos hospitais (como foi visto no decorrer desta pesquisa), tornavam-se motivos para o afastamento dos(as) enfermos(as) daquelas instituições.

Comparativo do número de entradas de doentes venéreos(as), por sexo, nas enfermarias Santa Casa e Beneficência Portuguesa														
Anos	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	Total dos anos	Total sem os anos de 1881 e 1882
Total sexo masculino	39	20	78	87	96	56	72	91	98	154	101	198	1090	1031
%	100	100	89,7	90,8	95,8	92,9	90,3	87,9	78,6	85,1	77,2	90,4	88,25	87,58
Total sexo feminino	-	-	8	8	4	4	7	11	21	23	23	19	128	128
%	0	0	10,3	9,2	4,17	7,15	9,73	12,1	21,4	14,9	22,8	9,6	11,75	12,42

Quadro 1²⁴: Enfermos(as) venéreos(as) – Sexo

Por outro lado, estas mesmas determinantes ajudariam na definição, para o(a) doente, da forma de tratamento que seria utilizada para a cura daquelas enfermidades. Em decorrência disto, a automedicação, assim como a busca por formas de cura alternativas (em relação à medicina profissional) se ofereciam como caminhos a quem não queria expor a sua condição de enfermo venéreo, a que também, deve-se lembrar, estava interligada com o pensamento social da época que girava em torno das discussões referentes à degeneração do corpo social brasileiro. Ou seja, identificado como um(a) enfermo(a) venéreo(a), este(a) assumiria uma posição delicada frente ao pensamento corrente daquele período e daquela sociedade.

Internações (não-venéreas) na Santa Casa de Misericórdia - Sexo				
Ano	N.º de internações sexo feminino	%	N.º de internações sexo masculino	%
1889	289	31,49	918	68,51
1890	365	28,4	1285	71,6
1891	395	25,15	1570	74,85
1892	383	24,58	1558	75,42

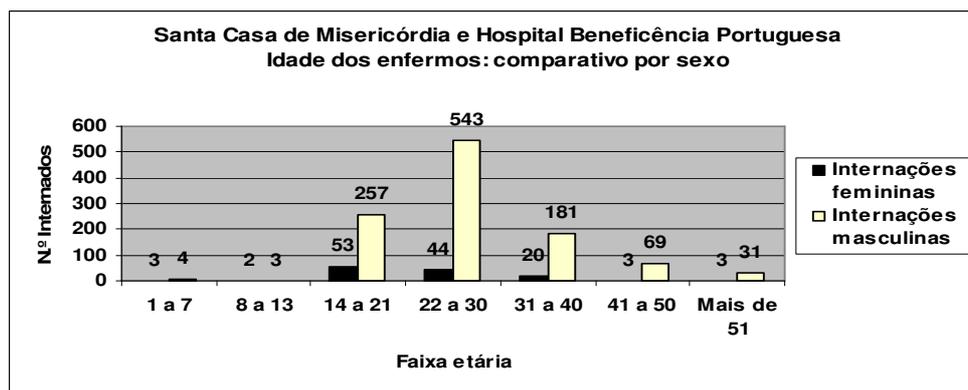
Quadro 2: Enfermos(as) acometidos(as) por doenças não-venéreas - Sexo

Em relação ao sexo feminino, a investigação realizada parece indicar que o afastamento dos hospitais não se dava somente devido aos fatores de ordem moral que giravam em torno das doenças venéreas, o que para as mulheres, devido às particularidades de sua condição social naquele período (submetida ao homem, ao marido, ao casamento e ao seu papel social quase que exclusivo de “ser” mãe), levava a uma potencialização destes fatores. Desta forma, percebemos indicações que, naquele período, de forma acentuada, havia uma cultura de saúde e cura (concepção de saúde e

²⁴ Os quadros apresentados neste artigo foram elaborados pelo autor.



busca de cura) diferenciada para o corpo feminino, em relação ao sexo masculino. Isto se levarmos em consideração que não foi somente entre os(as) enfermos(as) acometidos(as) por doenças venéreas que as mulheres estavam em menor número nos hospitais, mas sim, nas doenças em geral (doenças não venéreas), conforme dados do quadro número 2. Logo, estes fatores tornam-se fortes indicativos de que as mulheres procuravam, mais do que os homens, formas de cura alternativas às oferecidas pelos hospitais.



Gráfico²⁵ 1: Idade dos(as) enfermos(as) - Comparativo de sexos

Analisando a idade dos(as) enfermos(as), verificamos que a faixa etária de maior incidência de casos de doenças venéreas ficou entre os 14 e 30 anos, totalizando mais de 73% do total das internações. Sendo que o mais notável dentro destas informações foi o fato de identificar que para o sexo feminino, na faixa etária dos 14 aos 21 anos, encontram-se mais de 41% do total de internações femininas, considerando que nesta mesma faixa etária, entre o sexo masculino, constam apenas 21% do total das internações, demonstrando assim que as mulheres já em suas primeiras relações sexuais contraíam doenças venéreas através de um parceiro infectado.

Complementando esta breve apresentação dos resultados, foi identificado que a maior parte das internações foi composta por pessoas solteiras, sem ofício (nesta análise levando em consideração somente os registros da Santa Casa de Misericórdia), identificadas como não-brancas (incluíram-se aí as seguintes denominações de cores: cabra, china, fula, índia, morena, parda e preta). Neste ponto, é importante reafirmar que a denominação de cor, principalmente no Brasil, não se tratava de uma simples identificação da coloração da epiderme humana, e sim, de uma identidade

²⁵ Os gráficos apresentados neste artigo foram elaborados pelo autor.



atribuída aos indivíduos componentes daquela sociedade²⁶. Esta ideia também pode ser observada através das palavras de Skidmore²⁷:

Em primeiro lugar, no século XIX o Brasil já possuía um padrão de classificação racial bastante desenvolvido, pluralístico ou multirracial. Características físicas como a cor da pele, a textura do cabelo e traços faciais eram muito importantes para indicar em que categoria racial uma pessoa seria colocada. A percepção dessas características podia variar segundo a região, a época ou o observador. No entanto, a soma dessas características (ou “fenótipo”) sempre foi de grande importância. A riqueza ou *status* aparente do indivíduo (identificado por suas roupas ou seu círculo social imediato) também influenciaram a reação do observador, como indica o ditado brasileiro “o dinheiro embranquece”. Mas estes eram casos excepcionais, mais frequentes entre mulatos claros.

Desta forma, temos a noção do quanto é complexo o sistema de denominação/atribuição de cor no Brasil naquele período, visto que envolvia entre seus fatores determinativos, inclusive, a roupa dos indivíduos. Assim, é possível ter em mente parte das determinantes envolvidas na definição de cor dos(as) enfermos(as) acometidos(as) por doenças venéreas internados(as) na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Após estas breves considerações, observamos no quadro abaixo, a relação completa das cores atribuídas aos(às) pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (visto que no *livro de entrada de enfermos* do Hospital Beneficência Portuguesa não consta a cor do[a] enfermo[a]), divididos por sexo:

Santa Casa de Misericórdia - Denominação de cor dos(as) enfermos(as) por sexo			
Cor	Sexo feminino	Sexo masculino	Total (cada cor)
Branca	46	331	377
Cabra	1	-	1
China	3	-	3
Fula	-	2	2
Índia	3	63	66
Morena	3	26	29
Parda	36	196	232
Preta	36	146	182
Sem dados e "ignorasse"	-	11	11
Total	128	775	903

Quadro 3: Santa Casa de Misericórdia - Denominação de cores dos(as) enfermos(as) por sexo

Analisando o quadro acima, algumas das informações tornam-se mais abertas para análise: primeiramente, observa-se que a denominação “china” aparece somente para mulheres. Na linguagem do Rio Grande do Sul, “china” pode ter uma dupla indicação: referir-se a uma cor similar à asiática (ou indígena), ou, no linguajar chulo, identificar as mulheres (através da

²⁶ MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. Moléstias dos Pretos Corpos: Doença, saúde e Morte entre a População Escrava de Porto Alegre no Século XIX (1820/1858). In: SIMERS/MUHM. *História da Medicina, Instituições e Práticas de Saúde no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: SIMERS/MUHM, 2009, p. 30-48. p. 41.

²⁷ SKIDMORE, Thomas E. *O Brasil visto de fora*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994. p. 102.



denominação de cor) que tinham comportamento sexual desregrado dentro da sociedade, ou ainda, as que exerciam a profissão de meretrizes. Segundo Moreira²⁸:

Junto aos quartéis, principalmente no Beco do Oitavo, encontravam-se várias casas ocupadas por mulheres quase sempre trabalhando em serviços domésticos (cozinheiras, lavadeiras, criadas em geral), as quais mantinham relações de vários tipos com os efetivos do Exército. Eram classificadas nos processos criminais como meretrizes, chinas ou paraguaias, adjetivação esta que não era necessariamente dirigida àquelas nascidas no país vizinho, mas tinha conotações ocupacionais - meretriz -, misturadas com questões de cor - china ou indiática [...] No processo 1372 (APERS - Maço 51), a ré Angela Maria de Oliveira era acusada de ter ferido em 2 de janeiro de 1879 seu ex-amásio, o pardo Victor (escravo). Enquanto uma das testemunhas a chamava de paraguaia e outra a indicava como 'mulher indiática', o ofendido a descreve como de 'cor china'. Ângela, em seu depoimento, declarava ter 31 anos, filha legítima de Manoel e Maria, solteira, doméstica e ter nascido em Porto Alegre. Antes de qualquer deliberação, Angela faleceu na enfermaria, vítima de varíola, descrita como: cor indiática, cabelos corredios, olhos pardos, nariz rombo, rosto redondo e reforçada de corpo.

Por conseguinte, torna-se interessante mencionar que as mulheres identificadas como de cor "china" nos livros da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre são naturais da Província/Estado do Rio Grande do Sul, solteiras, pobres, sem profissão e não carregavam em seus nomes nenhum indicativo de que fossem descendentes de asiáticos(as): Maria da Conceição (dezesseis anos), Vicentina Ferreira da Silva (dezessete anos) e **Rosalina Valmaceda** (vinte e seis anos):

As relações entre as meretrizes e os marítimos tinham recíprocas facilidades materiais (sem com isso, é lógico, desconsiderar a paixão como cimento destes amasiamentos). O maquinista do vapor Henrique Dias, Joaquim Gonçalves da Cunha (39 anos, de Portugal), que dizia ser casado, declarou que, após ter desembarcado no dia 27 de junho de 1880, fez a barba, foi a uma venda e jantou no Hotel La Minuta, indo após à Rua Bela na casa da *paraguaia* Rosaura, onde dormiu. Em seu depoimento, **Rosalina Valmaceda** [grifo meu] (16 anos, solteira, serviço doméstico, analfabeta) disse que: "conhece o maquinista de nome Joaquim, que lhe paga o aluguel da casa e com o qual entretém relações enquanto o vapor em que é empregado estiver estacionado no porto desta cidade".²⁹

Santa Casa de Misericórdia: profissões femininas	
Profissão	Total
Cozinheira	2
Criada	12
Lavadeira	1
Serviço domiciliar	1
Sem dados	7
Sem ofício	105
Total	128

Quadro 4: Santa Casa de Misericórdia – Profissões: sexo feminino

Para finalizar, analisando os dados sobre profissão do sexo masculino, verificamos que os homens que exerciam atividades marítimas, em comparação a outras profissões, eram os mais atingidos pelas doenças venéreas. Para o sexo feminino, todos os ofícios identificados incluem-se

²⁸ MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Entre o Deboche e a Rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre*. 1993. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [1993].

²⁹ MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Entre o Deboche e a Rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre*. 1993. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [1993].



como atividades de caráter doméstico, conforme pode ser visto no quadro acima, demonstrando assim, em última análise, que diversas atividades remuneradas realizadas por mulheres não eram tidas como uma profissão de fato, e entre estas, como observamos no caso de Rosalina, a prostituição.