

Quaderns de Psicologia | 2017, Vol. 19, No 3, 241-251

ISSN: 0211-3481

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1390>

A mulher nas narrativas do saber médico na transição entre os séculos XIX e XX

Woman in narratives of medical knowledge in the transition between XIX and XX centuries

Leandra Sobral Oliveira

Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Ana Maria Jacó-Vilela

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Resumo

Neste trabalho discutimos, através de uma perspectiva histórica, o quanto o discurso médico atuou na produção e na concepção da mulher (papéis sociais, sexualidade e corpo/saúde) na transição entre os séculos XIX e XX. Para isso, as teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nesse período foram de extrema relevância para o estudo, nas quais realizamos um mapeamento no material acerca das narrativas médicas da época sobre sexualidade e gênero. De forma complementar, propusemos uma reflexão acerca dessas produções de conhecimento, ou seja, o quanto o discurso médico ajudou a compor e legitimar um desenho de mulher que foi e é transmitido nas relações com os seus pares e não pares.

Palavras-chave: **Mulher; Gênero; Sexualidade; Narrativas médicas**

Abstract

In this work, we discuss, from a historical perspective, the extent to which medical discourse has played a role in the production and conception of women (social roles, sexuality and body/health) in the transition between the nineteenth and twentieth centuries. The theses defended at the Medical School of Rio de Janeiro during this period were extremely relevant to the study because we mapped the material about the medical narratives of the time about sexuality and gender. We proposed a reflection about these productions, in other words, how the medical discourse helped to compose and to legitimize a drawing of woman that was and is transmitted in the relations with its pairs and not pairs.

Keywords: Woman; Gender; Sexuality; Medical Narratives

Introdução

Este artigo atualiza algumas discussões presentes em uma pesquisa mais ampla que objetivou investigar representações de sexualidade que orientam práticas educativas no Brasil desde o século XIX (Oliveira, 2007). Os estudos em gênero e sexualidade são um campo de interesse das autoras, o que as levou a investigar algumas das narrativas que circunscrevem essas temáticas. A abordagem utilizada é o método histórico, pois consideramos como de fundamental importância a realização de pesquisas que busquem possíveis cruzamentos com as narrativas atuais que nos guiam enquanto sujeitos e, principalmente, compreender as diferentes formas pelas quais o saber se constitui em ordem social.

Somos atravessadas pelas construções subjetivas contemporâneas sobre gênero e sexualidade, o que nos levou a buscar compreender algumas das raízes que nos levam hoje a exercer a sexualidade e nossas identidades de uma forma ao mesmo tempo absolutamente inédita e profundamente tradicional. Com esse objetivo, este texto se subdivide em duas partes. A primeira se refere ao delineamento da mulher (papéis sociais, sexualidade e corpo/saúde) pelos médicos da transição entre os séculos XIX e XX. Para isso, as teses médicas defendidas nesse período foram de extrema relevância para o estudo (fontes primárias), assim como os livros especializados publicados na época. A segunda parte propõe uma reflexão acerca dessas produções, analisando o quanto os discursos médicos ajudaram a compor e legitimar um desenho de mulher que foi e é transmitido nas relações com os seus pares e não pares.

Nosso recorte de pesquisa surge justamente da ebulição desta passagem de século, visando correlacionar a triangulação entre o saber médico, a sexualidade e a mulher. A proposta metodológica da pesquisa contempla uma perspectiva histórica que objetiva mapear as narrativas dos médicos da época sobre sexualidade e gênero, tendo como foco principal os discursos direcionados à mulher, na composição singular de sua saúde, papéis sociais e sexualidade. Como estratégia de análise, localizamos discursos que instauraram a representação da mulher como da competência dos médicos, numa perspectiva higiênica, e estabelecemos como os especialistas obtiveram

legitimidade, tornando-se autoridades reconhecidas pelas pessoas comuns.

A pesquisa histórica possibilitou o resgate de alguns elementos inerentes à construção de determinados signos e imagens sociais relacionados ao feminino, como a maternidade e a sexualidade. Ao olhar para a história da sexualidade no recorte histórico proposto foram identificadas determinadas posições que parecem continuar presentes até hoje, permitindo remontar o contexto inicial das orientações que são dadas e articuladas na ordem social em nossos dias. A pesquisa histórica não apenas recria uma situação; ela constitui uma nova história ou narrativa. Como destacado por Adriana Amaral do Espírito Santo, Ana Maria Jacó-Vilela e Marcelo de Almeida Ferreri:

A pesquisa histórica permite-nos compreender como diversos conceitos que hoje se encontram cristalizados foram, na verdade, construídos e desenvolvidos ao longo do tempo. Assim, além da desnaturalização de idéias, é possível também acompanhar o modo como estas são apropriadas em nossos dias, de maneira que os saberes psi da atualidade possuam alicerces sustentados não numa postura ingênua, mas em seus fazeres históricos. Da mesma forma, este ponto de vista facilita a elaboração de práticas futuras mais críticas e conscientes, evitando-se a manutenção daquelas que, situando-se fora de seu momento, representam presentificações e leituras equivocadas de eventos de outras épocas. (2006, p. 19)

A análise contemplou uma perspectiva que compreende o conhecimento como construção social (Spink, 2010), o que permite investigar os diferentes modos como os discursos científicos construíram as representações com as quais lidamos. Um texto é produto da prática, ou seja, materializa diferentes enunciados e com isso evidencia o conjunto de discursos do saber médico de uma determinada época. Analisar estas narrativas possibilita compreender uma das características importantes da ciência, que é o modo como ela se apresenta nas práticas cotidianas e nos modos de organização dos sujeitos. De acordo com Alberto Rosa, Juan Antonio Huertas Y Florentino Blanco,

Una práctica es un modo de acción socialmente reglado mediante el cual, a partir de una materia prima dada, se construye un producto elaborado. Las prácticas, por consiguiente, son llevadas a cabo por grupos de individuos, no son arbitrarias, sino regladas, son resultado de una determinada deriva histórica, se institucionalizan, llegando a cristalizar en grupos sociales con documentos de pertenencia y con reglas explícitas sobre el modo

de llevar a cabo las acciones que configuran la práctica. (1996, p. 22).

Se de algum modo a história ordena ideias e fatos, ela o faz a partir do significado dado a esses objetos, o que, ao nosso ver, pode possibilitar a inquirição das formas de ser e estar no mundo na contemporaneidade. A representação socialmente constituída da sexualidade organiza-se a partir de valores a respeito das condutas consideradas legítimas e adequadas, sobre as relações do indivíduo em seu grupo e no grupo extenso que é a sociedade. Neste sentido, o olhar histórico nos permite desnaturalizar nossas visões de mundo, de sexualidade, de mulher. Assim, pela análise das produções médicas, voltadas tanto para seu grupo profissional quanto para a sociedade em geral, os demais, procuramos expor o que eles instituíam como sendo a sexualidade sã, a qual deveria ser a norma de conduta da população. Tal orientação das práticas teve por alvo as mulheres, sempre a partir de uma certa perspectiva masculina, como veremos adiante.

O saber médico na transição entre os séculos XIX e XX

Nosso período de análise presencia o advento de novas configurações políticas, ideológicas, educacionais e morais. Como nos apontam Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman (1996), um dos principais debates do Brasil Republicano dizia respeito à questão da identidade nacional. Existiam as mais diferentes crenças na viabilidade de construção de nação, bem como as mais diferentes imagens idealizadas de sociedade, além de uma “preocupação singular com a delimitação do papel social de cada sexo”, como destaca Fabíola Rohden (2012).

Neste cenário, os médicos foram grandes articuladores das concepções que ganhavam legitimidade no país em formação, o que não aconteceu por acaso. O final do século XIX e o início do século XX presenciaram a emergência de uma medicina cada vez mais instrumentalizada e a incorporação das concepções sobre o corpo que objetivavam moldá-lo como instrumento de aprimoramento e saúde. O final do século XIX é marcado pela necessidade de uma nova ética do trabalho, tendo em vista a abolição da escravidão, portanto também por novas políticas de controle social, novos

padrões de moralidade para os componentes sexuais, sociais e afetivos (Engel, 2004).

Para isto, um novo modelo de família foi sendo organizado e assim novos valores, calcados principalmente na proposta eugênica, assumem o lugar daqueles tradicionais. A eugenia inventada por Francis Galton em 1883 traz o poder da hereditariedade de forma decisiva ao contexto valorativo da época (Domingues, 1933). Definida como

A ciência que se propõe estabelecer princípios e regras para a formação de proles sadias de corpo, sadias de espírito. Porém os meios de que ela se serve são os da herpetologia, isto é, são leis biológicas, que a genética lhe fornece, capazes de serem aplicadas ao homem. (Domingues, 1933, p. 21).

A eugenia desenvolve-se no Brasil alicerçada diretamente em uma outra disciplina afim, o higienismo. O movimento higienista preconizava o ensino de novos hábitos visando a saúde pública e a educação moral da época. Neste período, no contexto de reorganização produtiva, política e geográfica do Brasil republicano, são encontradas iniciativas mais amplas do poder público no âmbito da saúde, acompanhadas da criação e adoção de campanhas educativas, policiamento sanitário, saneamento de portos e cidades, imunização em massa e isolamento de doentes (Mandú, 2002). Tais ações, de caráter essencialmente prático, visavam basicamente um sistema de regulação no qual as famílias eram o alvo prioritário. Como aponta Costa,

O controle exercido junto às famílias buscava disciplinar a prática anárquica da concepção e dos cuidados físicos dos filhos, além de, no caso dos pobres, prevenir as perigosas consequências políticas da miséria e do pauperismo. No entanto, não podia lesar as liberdades individuais, sustentáculo da ideologia liberal. Criam-se, assim, dois tipos de intervenção normativa que, defendendo a saúde física e moral das famílias, executavam a política do Estado em nome dos direitos do homem. A primeira dessas intervenções deu-se através da medicina doméstica, reorganizando as famílias em torno da conservação e educação das crianças, e a segunda dirigiu-se às famílias pobres sob a forma de campanhas de moralização e higiene da coletividade. (2004, pp. 51-52).

O higienismo tornou-se, então, a alavanca para que o terreno social se dignificasse, por meio de regras e modelos, o que ocorria predominantemente através das ações de educação e cuidado geridas pela mulher dentro do lar. O período do final do século XIX e início do século XX apresentou-se, nesse cenário,

como um momento fértil para a incorporação de estratégias, embasadas no sistema médico - e moral - da época responsáveis pela produção de práticas de subjetivação e exclusão. A marcha higienista preconizava a aquisição de novos hábitos visando a saúde pública, o aprimoramento do corpo e sua adequação a uma sociedade civilizada.

Os médicos se atribuíram a prerrogativa de alicerçar as bases sobre as quais toda uma nação poderia ser gerenciada. A mulher se encontra no centro de todo o esforço para a propagação de um novo modelo de família e sociedade - modelo normativo fundamentado pelo discurso médico. A atenção à mulher nesta passagem de séculos foi estudada por inúmeros autores, dos quais se destaca, ao nosso ver, o trabalho historiográfico de Ana Paula Rosne Martins (2004) sobre a medicina da mulher. De fato, a família constituiu-se no grande alvo destas medidas, mas é a mulher que representa a efetivação de tais práticas e saberes, pois se entende que ela deve ser educada nas regras higiênicas para que possa assim educar seus filhos, colaborando também no controle de seu esposo. Tal perspectiva parece ser voltada à construção de comportamentos interpretados como favoráveis ao controle da mortalidade (sobretudo infantil) e estímulo à natalidade, postulando-se a restrição do exercício da sexualidade feminina às relações conjugais e à procriação (Mandú, 2002). Em plena instauração de uma nova organização da família e de uma classe dirigente sólida, a modernização e a higienização do país surgem como meta dos grupos dominantes que tinham como propósito transformar a capital em metrópole com hábitos civilizados.

A modernização da metrópole passa então pela família, tendo por alvo a mulher, legitimando-a como centro de interesse e responsável pela vida sexual saudável. É com esse foco que a medicina expande suas fronteiras, ganhando visibilidade e reconhecimento num terreno fértil para o controle dos corpos dos sujeitos via educação moralizante. As mulheres condensavam ao mesmo tempo as figuras a serem educadas para uma prática sexual menos danosa e as agentes propagadoras dessa educação dentro das suas famílias. Antes do casamento institucionalizar-se através de uma orientação higiênica, foi celeiro de acordos e negócios entre famílias em um modelo

patriarcal, até então dominante. Em sua maioria, homens bem mais velhos se casavam com meninas de doze ou treze anos de idade, configurando um significativo intervalo geracional entre os membros do casal. Os médicos higienistas, ao defenderem novos valores morais na união conjugal, passam a condenar uniões etariamente desproporcionais, fornecendo os preceitos higiênicos que estipulam novos valores para o casamento, estabelecendo assim a idade ideal da união marital: *Regra X: Escolha um par com idade conveniente. O homem deve ter idade superior a da mulher, em média de 6 a 12 anos. A mulher amadurece mais cedo do que o homem, mas envelhece também mais depressa.* (Kehl, 1935, p. 78).

A idade, no entanto, não era a única preocupação do modelo higienista vigente, pois as condições físicas e morais dos cônjuges eram também alvo de marcadores e restrições. Homens e mulheres são alertados sobre a relevância da escolha do cônjuge, levando em consideração as condições físicas e morais dos futuros pares, objetivando sempre a futura prole, de forma que a hereditariedade passa a ser o grande bem de uma família (Costa, 2004). A formação de uma prole sadia também envolve a saúde da mulher, afinal é ela que carrega o futuro rebento no ventre, assim

A função mais nobre da mulher, todos sabemos e proclamamos, é a maternidade; é a função da qual depende a existencia da especie. “Dai-me mães, disse um estadista, e eu vos formarei uma nação superior a qualquer outra”. “Não tem as mães, em suas fracas mãos, um poder maior, mais fecundo, do que o mais habil dos legisladores? Não depende delas, em grande parte, a raça, o valor da especie? São palavras da Senhora Hoffman, que acrescenta ainda: “poder-se-á má companheira, má artista, poder-se-á deste modo causar algum dano a outrem. Mas o mal que faz uma unica mãe ruim é incalculavel, corrompendo e envenenando-as umas após outras”. (Kehl, 1935, p. 19).

É nesse sentido que nos encaminhamos para investigar de modo mais específico os discursos médicos sobre a mulher, de forma que possamos ampliar algumas das concepções que tangenciam uma construção histórica sobre os diferentes lugares sociais hegemonicamente construídos na triangulação entre sexualidade, educação e saber médico.

Em estudo realizado por Fabíola Rohden (2012) utilizando o Catálogo de Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre 1833 e 1940 foram publicados ao todo 7149

volumes sobre diferentes temas e especialidades médicas. Deste montante geral, foram identificadas 1593 teses referentes à sexualidade e à reprodução (22%), sendo 1345 referentes à mulher (84%).

O exposto está longe de esgotar as possibilidades de compreensão da nossa proposta de análise, mas demonstra de modo significativo que os assuntos encontrados na temática saúde da mulher são, em sua totalidade, voltados para o campo da ginecologia e obstetrícia, corroborando a ideia de que a formação de uma prole saudável estava completamente ligada à saúde da mulher durante o período de gestação. Assim, médicos e mulheres estabelecem uma díade na qual as regras ditadas pelos especialistas deveriam ser seguidas pelas progenitoras, em troca de rebentos saudáveis. A ligação entre a mulher, ou melhor, a mãe e os médicos é sinalizada e estudada por inúmeros autores. Alguns afirmam que esta aliança seria proveitosa, como vemos, por exemplo, em Jacques Donzelot (1980), quando salienta que:

O médico, graças à mãe, derrota a hegemonia tenaz da medicina popular das comadres e, em compensação, concede à mulher burguesa, através da importância maior das funções maternas, um novo poder na esfera doméstica. (...) Ao majorar a autoridade civil da mãe o médico lhe fornece status social. (Donzelot, 1980, p. 25)

Outros autores já apresentam esta aliança como algo nada proveitoso para as mulheres mães, como é o caso de José Gonçalves Gondra (2004), ao afirmar que, se de um lado as mulheres conseguiram se libertar do poder patriarcal, de outro passaram a ser colonizadas pelo poder médico. Margareth Rago (1985) ressalta ainda a valorização do papel da mulher,

Representada pela figura da guardiã do lar. As várias teses de doutoramento defendidas na faculdade de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, desde meados do século XIX, procuram demonstrar a missão sagrada atribuída à mulher e sua vocação natural de procriação. Através de argumentos os mais variados, mas especialmente de cunho moral, este discurso pretende fundar um novo modelo normativo de sexualidade feminina e convencer a mulher de que deve corresponder a ele. Na verdade, ela vai ser o centro de todo um esforço de propagação de um modelo imaginário de família, orientado para a intimidade do lar, onde devem ser cultivadas as virtudes burguesas. (1985, p. 75).

Para ilustrar esta questão, foi realizado um recorte aleatório referente à primeira década do século XX, especificamente no período de 1903 a 1910, período em que localizamos produções nas quais a mulher é representada pelo viés dos assuntos que envolviam o seu corpo na produção de bebês, como a tabela 1 demonstra.

Tabela 1 – Teses médicas voltadas para a saúde da mulher (1903 a 1910)

Ano / Total de teses	Número de teses	Títulos das teses que abordavam a saúde da mulher
1903 / 110	11 (10%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pathogenia e Tratamento da Eclampsia Puerperal. 2. Temperatura, Pulso e Tensão arterial nas gestantes. 3. Contribuição ao estudo da peritonização. 4. Das intervenções reclamadas pela placenta. 5. O keleno em obstetrícia. 6. Septicemia no puerpério. 7. Intervenção cirúrgica para a cura do hydrocele da vagina. 8. Da aplicação de fórceps acima do estreito superior. 9. Estudo clínico do sangue no decurso da gravidez e do puerperio. 10. Pathogenia dos vômitos na prenhez. 11. Das complicações a distancia da blenorragia, particularmente do chamado rheumatismo blenorragico.
1904 / 71	7 (10%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intoxicação gravídica eclamptígena e seu tratamento. 2. Das indicações para o tratamento das rupturas do útero durante o trabalho de parto. 3. Valor e indicação da curetagem em obstetrícia. 4. Prenhez nos úteros fibromatosos. 5. Aleitamento em geral e especialmente no Rio de Janeiro. 6. Indicações para a interrupção da prenhez nas mulheres grávidas albuminúricas. 7. A insuficiência ovariana.

1905 / 92	11 (12%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Injeções intra-uterinas. 2. Indicações e contra-indicações da curetagem em obstetrícia e gynecologia. 3. Da prophylaxia da infecção puerperal. 4. Affecções gynecologicas. 5. Tratamento da fistula vesico-vaginal. 6. Da inversão uterina. 7. Do valor da hysterectomia e de suas indicações na infecção puerperal aguda. 8. Da cesariana conservadora nos vícios da bacia. 9. Contra-indicações à aleitação materna. 10. Do valor da puericultura. 11. Eclampsia puerperal.
1906 / 103	11 (10%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuição ao estudo do aborto. 2. Protecção à mulher antes e depois do parto. 3. Ruptura central do perineo. 4. Cystites de origem blennorrhagica entretidas por prostatites. 5. Um caso de gravidez tubária a termo operado ½ mezes depois da morte do feto. 6. Esterilização da mulher. 7. Das nutrizas mercenárias especialmente no Brasil. 8. Gottas de leite. 9. Do tratamento do aborto incompleto. 10. Do tratamento cirúrgico dos prolapsos uterinos. 11. A obstetrícia do futuro
1907 / 129	13 (10%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dos processos modernos de amputação do seio canceroso. 2. Malefícios do espartilho sobre o aparelho genital. 3. Contribuição ao estudo médico-legal do aborto criminoso. 4. Da inserção anormal da placenta. 5. Das rupturas do útero durante o trabalho de parto e seu tratamento. 6. Dos fibro-myomas uterinos. 7. Da operação cesariana seguida de hysterectomia e suas indicações. 8. Da hysterectomia abdominal no tratamento dos corpos fibrosos do útero. 9. Da inserção anormal da placenta. 10. Do leite gravidico. 11. Eclampsia puerperal. 12. Da asepsia e antisepsia em obstetrícia... 13. Tratamentos dos acessos eclâmpticos.
1908 / 84	08 (10%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hygiene do puerperio. 2. Do aleitamento artificial. 3. Do hymen como critério medico-legal. 4. Breves considerações sobre as fibromas em obstetrícia. 5. Technica da provocação do parto. 6. Regymen lacteo. 7. Quatro casos de prenhez extra-uterina. 8. Preceitos em torno do casamento.
1909 / 114	11 (10%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Das indicações operatórias, da urgência, nos traumatismos do ventre. 2. A pratica gynecologica e o perigo das mãos. 3. Eclampsia puerperal e suas relações com as perturbações intestinais. 4. O fórceps démelin. 5. Etiologia e prophylaxia da syphilis no aleitamento. 6. Relações recíprocas entra a forma da cabeça e o mecanismo do parto. 7. Injecções intra-uterinas. 8. A utilidade do cazamento sob o ponto de vista higiênico. 9. Da etiologia e pathogenia dos prolapsos útero-vaginaes. 10. Da prenhez ectópica. 11. Dos methodos de tratamento da inserção anormal de placenta.
1910 / 136	15 (11%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aborto obstetrício. 2. Abscessos agudos do seio. 3. Aborto criminoso. 4. Hygiene da mulher grávida. 5. Tratamento cirúrgico do câncer do útero pelo processo wertheim-bumn. 6. Hygiene da mulher na puberdade. 7. Operação cesariana. 8. Das inversões uterinas chronicas e seu tratamento. 9. Gênese e tratamento do aborto. 10. Tratamento cirúrgico dos retro-desvios uterinos. 11. Da hysterectomia abdominal como therapeutica gynecologica. 12. Physio-pathologia do liquido amniótico. 13. Tratamento cirúrgico do câncer do útero. 14. Perturbações cardiacas funcionaes da menopausa. 15. Diagnostico e tratamento da hydrocele vaginal.

Fonte: Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tabela de autoria própria.

Quando falamos de mulheres-mães, um assunto deve ser ressaltado: a amamentação. Por outro lado, este enfoque na figura da mãe foi de fundamental importância para as novas atribuições da mulher no cenário social republicano. As campanhas higiênicas iniciaram-se ainda no Império, mas algumas de suas medidas só foram efetivadas no Brasil a partir de 1889, como foi o caso da campanha a favor da amamentação, ou melhor, a favor de que as mães biológicas fossem as únicas a amamentar seus bebês, condenando assim as amas-de-leite, que passaram a ser chamadas de mercenárias. Isso fica muito claro ao examinarmos as teses defendidas na faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em torno da temática. Como diz Manoel Velho Py, em sua tese de 1904,

Nesta Capital, como em quasi todos os estados do Brazil, a alimentação infantil tem attingido ao último grau de desregramento, seguido das suas naturaes consequencias. É no instituto de Protecção e Assistencia á Infancia, mais que em parte alguma, que poderíamos estar em contacto directo com as familias das classes pobres desta Capital e, portanto, sufficientemente estudar as lacunas e grandes falhas de que se resente nesse ponto de vista a essa numerosa facção da sociedade. Durante os primeiros mezes de vida o recém-nascido sé deve ter um alimento - o leite, o unico que pode digerir, sendo a este modo de alimentação das crenças que se consagra o nome de aleitamento. Os autores dividem-no em natural, artificial e mixto. Sob a denominação de aleitamento ou amamentação natural comprehendese a que é fornecida pela mãe ou pela mulher mercenária chamada - ama. O aleitamento artificial é feito por mamadeira, colher, ou directamente pelo animal a cujo leite se recorre; dahi a sua divisão em indirecto ou directo. O aleitamento mixto é a associação dos typos referidos. Ninguem desconhece que os seres inferiores da escala animal, dão-nos o exemplo mais eloquente d'essa harmonia admiravel. Com relação a especie humana, no entretanto, os conselhos dos sabios, es exemplos diariamente verificados ainda não conseguiram, in totum, como muito bem refere Marfan "triumphar do egoismo dos ricos, da cubiça ou da miseria dos pobres, dos preconceitos de todos." Quando se trata de pessoas altamente collocadas na sociedade, commum é perceber-se que um sem numeros de mulheres levadas por estulta vaidade receiam perder sua belleza ou seus contornos plasticos alimentando os filhos. O aleitamento não altera a belleza, acusa-se-o de modificar as formas, quando é o collete ordinariamente de tal responsavel. Inculmina-se-o tambem de amollecere os seios; ora, como muito bem diz Marfan, a flaccidez das mamas é evidentemente a consequencia de uma gravidez não seguida de aleitamento. (Py, 1904, s/p).

Ou ainda, como apontado por Aurélio Odorico Antunes em sua tese de 1907,

A maioria das mulheres se esforça para seccar esta fonte sagrada de onde o genero humano bane a vida, deturpando o leite como si elle impedisse a formosura. É a mesma loucura que as leva a se fazerem abortar com ajuda de diversas drogas prejudiciaes afim de que a superficie polida de seu ventre não se estrie e não se deforme pela prenhez e pela maternidade. (Antunes, 1907, s/p).

Nos trechos acima apresentados, o discurso normativo revela o quanto os médicos contribuíram na construção dos papéis sociais. A figura da mãe é enaltecida, propagada, e os estudos voltados à saúde da mulher, em sua maioria, só privilegiam a mulher-mãe. O amor foi difundido pelos médicos como forma de manter o sexo dentro do limite doméstico, ou seja, aliando o amor ao sexo acreditava-se que o sexo ficaria circunscrito ao espaço familiar. Além disso, seria capaz de tornar homens e mulheres responsáveis pela manutenção do casamento, regulando novos papéis para ambos dentro do matrimônio (Costa, 2004). O amor materno, como nos afirma Rago (1985), mostra que

A valorização do papel materno difundido pelo saber médico desde meados do século passado procurava persuadir as mulheres de que o amor materno é um sentimento inato, puro e sagrado e de que a maternidade e a educação da criança realizam sua vocação natural. Assim, aquela que não preenchesse os requisitos estipulados pela natureza, inscrevia-se no campo da anormalidade, do pecado e do crime. Não amamentar e não ser esposa e mãe significava desobedecer a ordem natural das coisas, ao mesmo tempo que se punha em risco o futuro da nação. (Rago, 1985, p. 79).

Quando se fala de amor materno, ou melhor, do mito do amor materno, não podemos deixar de citar a valiosa contribuição de Elisabeth Badinter (1985) ao afirmar que esta 'vocação' não faz parte de um sentimento inato às mulheres, mas uma construção social que varia de acordo com as condições econômicas e sociais da mulher. Badinter salienta ainda que basta um mergulho na história para percebermos que aquela construção começa a ganhar forma a partir de meados do século XIX, pois, até então, a figura da mãe não era sequer mencionada, e a amamentação burguesa era quase em sua totalidade realizada por amas-de-leite que cuidavam das crianças até os cinco anos de idade. A condição da mulher pouco sofreu transformações e as figuras de mãe e esposa progrediam no imaginário social. Quando se fala na figura de esposa-mãe e sua sexualidade, percebemos que:

As imposições da nova ordem tinham o respaldo da ciência, o paradigma do momento. A medicina social assegurava como características femininas, por razões biológicas: a fragilidade, o recato, o domínio das faculdades afetivas sobre as intelectuais, a subordinação da sexualidade à vocação maternal. (Soihet, 2004, p. 363).

A mulher é destinada não só à prática do cuidado dos filhos como também à vocação que a transforma na referência básica do cuidado das proles, desses futuros sujeitos saudáveis que condensarão a essência de um povo limpo e produtivo. O corpo do indivíduo, como reflexo do ventre que o carregou, circunscreve a todo momento uma quantidade sem fim de medidas de contenção e apropriação dos corpos dessas mulheres, na contraposição clara entre os gêneros. Podemos, por exemplo, perceber esta distinção dos atributos físicos e emocionais na tese de Rogério Correa Miranda (1892) sobre a educação física, quando o autor afirma que

O fim a que se propõe a mulher na sociedade, variando d'aquella a que se propõe o homem, sendo mesmo a sua estrutura hystologica mais debil e menos compacta do que neste, a sua musculatura menos possante e a sua resistencia inferior, é claro que á ella, attendendo ainda á delicadesa dos seus contornos, convem uma pratica moderada e prudente, menos violenta portanto do que a preconizada ao homem na mesma idade. (...) Por prudencia, durante a gestação a mulher deve cercar-se de sérios cuidados nos seus movimentos, fazer abolição de vestes apertadas, supprimir o uso do collete, ausentar-se das apprehensões de ordem moral e evitar rigorosamente o abuso dos prazeres genésicos. (Miranda, 1892, s/p).

As teses da faculdade de medicina evidenciam as concepções vigentes na época pela elite intelectual composta pelos médicos, que retratam a forma como os corpos devem ser compreendidos, usados e apresentados. São, portanto, um conjunto de representações tão comuns quanto eficazes, que tratam da forma como homens e mulheres gerenciam seus desejos, suas atitudes e seus comportamentos.

O discurso médico, totalizante em sua essência, deliberava sobre (quase) todos os temas do cotidiano, como a higiene, a alimentação, os exercícios físicos, as boas ou más uniões, o aborto, a menstruação, as atribuições masculinas e as femininas, enfim, aquilo que pudessem, através do corpo, sistematizar o conjunto de valores morais que passou a compor uma nova era. Do corpo para o corpo, com um alvo prioritário: as mulheres. Como nos apresenta outro trecho da tese Pedro Fructuoso da Silva Pires, defendida em 1892,

O progenitor ainda pode concorrer para o aborto por excitações de toda e qualquer natureza que provoque na mulher, estas excitações exercerão papel tanto mais prejudicial quanto mais próxima estiver a mulher das suas épocas menstruaes, porque é por estas épocas que as mulheres estão mais predispostas a este incidente (Pires, 1892, s/p).

Nesta construção do papel sexual da esposa-mãe, a medicina apresenta motivos tanto biológicos como morais para justificar as qualidades que uma esposa-mãe deveria apresentar e em contrapartida a biologia e a moral também foram usadas como justificativa do papel sexual masculino. Convém o trecho da tese de Miranda (1892) para ilustrar este desenho sobre a diferença entre homens e mulheres, quando ele afirma que

Os climas quentes, as bebidas alcoolicas, a vida nos meios depravados, a masturbação, o romantismo, a assiduidade nas operetas picantes e os devaneios da valsa, actuam sobre as organizações incompletas, de um modo perigoso, excitando o appetite carnal e causando o desenvolvimento precoce dos órgãos respectivos. (...) Convem o transe moderar os excessos, ter em mão a hygiene concernente aos sexos, furtar-se aos convites da concupiscencia, ausentar-se das solidões, estudar rudimentos de sciencias naturais, tomar parte activa na direcção do lar, remover as indisposições que por ventura hajam para o trabalho physico, não se preoccupar com a idade e o casamento, favorecer o curso natural das regras, desprezar os devaneios dos salões, entregar-se á natação pelas manhãs, methodisar as refeições, dormir a hora certa e acordar cedo. Taes são os conselhos que, principalmente as moças, devem aceitar durante o periodo da puberdade afim de contrabalançar o profundo abalo nervoso que a apparição de semelhante cortejo imprime ao funcionalismo dessa machina vaidosa. Aos rapazes competem particularmente os exercicios que possam amainar a intensidade dos acontecimentos futuros, usando da luxuria canta e prudente, com fiel observancia de alguns dos preceitos já indicados (Miranda, 1892, s/p).

Homens e mulheres saudáveis seriam fruto de uma vida reprodutiva regrada. Trata-se de uma vida sexual voltada não apenas para o matrimônio, mas principalmente para a concepção, sendo este o melhor caminho uma relação sexual saudável. Ao se referir ao casamento, Alfredo Garçon Stockler de Lima (1892) alerta:

No Brazil o pae de uma moça lembra-se de tudo quando dá o consentimento para o consorcio de uma filha, menos de indagar se o futuro genro é um homem syphilitado de pouco em periodo virulento do mal, nas condições de transmitir inevitavelmente a molestia á esposa e á progenil. A saude dos conjuges, esse bem tão precioso e essencial, é quasi sempre desprezada, discutindo-se

muitas vezes de preferencia as questões de vantagens pecuniárias do casamento, sem fazer pesar na balança as molestias que podem envenenar-lo. (...) Ao domínio da physiologia e da moral pertence exclusivamente o casamento, sendo para desejar que se observasse restrictamente as suas leis, porque ellas constituem as garantias seguras do futuro. (...) A lei tornando indissolúvel o casamento, a razão e a prudencia prescrevem que não deve contrai-lo, senão satisfazendo certas condições que as familias deveriam sempre submeter á decisão de um médico, não receiando, mas sim desejando conhecer a verdade. (...) Os perigos dessa syphilisação não se limitam a ferir, como erradamente pensa muita gente, áquelles que se tornaram merecedores desse castigo, por terem se engolfado nas fontes impuras do amor libertino, mas, pelo contrário, vai de ricochete, na phrase do Prof. Fournier, ferir a esposa honesta, o innocente filho, a nutriz que entrega seu seio de leite e de saúde á crença que traz na placa muccosa labial o germen de uma infecção inevitavel para aquelle appetecido seio, que lhe vem trazer o alimento e a vida e que em troca recebe a moléstia. (Lima, 1892, s/p).

Às famílias cabe a obrigação de se submeterem ao saber daquele que pode deliberar sobre a saúde e a doença, o bem e o mal, o matrimônio e a libertinagem. O castigo advindo das fontes impuras do amor libertino marca de forma pública o clandestino, forçando-o a ser catalogado e, conseqüentemente, educado, ou nas palavras de Alberto Ribeiro de Oliveira Motta (1906),

Sob a denominação de fraudes conjuges, conhecemos varios meios ou processos, alheios aos principios de sciencia, pelos quaes se procurava impedir a concepção. A retirada do membro viril da vagina, antes da ejaculação que vae levar o elemento macho de encontro ao focinho da tenca, definindo, assim, o congressus interruptus, é um artificio que, da antiguidade aos nossos dias, tem occupado o seu lugar no menage dos casaes fraudulentos. (...) Dissestes bem, sob o aspecto moral não há indicação para a esterilisação da mulher, porque compete á moral e principalmente á religião reprimir as aberrações do instincto sexual e regular a procreação, impondo a abstinencia ou a castidade aos seres incapazes de prole sadia ou de procrear sem accidentes perturbadores da vida, visto como a legislação e os simples preceitos scientificos não poderão conseguir tal objectivo. (...) Supprimir, portanto, a funcção da procreação da mulher, a pretexto de pretensos perigos para ella e para a prole, afim de deixala en condições de satisfazer, sem o onus da maternidade, aos desregramentos do homem, é um attentado que não tem qualificação, nem pôde ser concebido pelas almas honestas. (...) A mulher por si só, independente das incitações do homem é por sua natureza incapaz dos desregramentos sexuaes e não procuraria os meios de satisfazer as incitações de tal instincto, independente da maternidade para o que a impelle sua constituição biologica e moral, si não fôra a perturbação e corrupção a que os excessos sexuaes

do homem, a tem levado no seio das sociedades modernas anarchisadas (Motta, 1906, s/p).

Ao abordar a supressão da função de procriação da mulher para atender aos desregramentos do homem, fruto de uma sociedade moderna anarchizada, a tese reflete de forma absoluta as concepções sexistas que parecem demarcar a mulher como corpo estéril, não desejante, ultrajado e violentado. Esta representação, no entanto, diz respeito à mulher burguesa, da elite da época.

Não podemos esquecer que as teses escritas naquela época pelos médicos dirigiam-se diretamente aos seus colegas de profissão. O auditório destas construções retóricas era prioritariamente composto por outros médicos - ou estudantes de medicina - que faziam parte do grupo social que estabelecia, por suas ideias e práticas, os padrões de conduta da época. A crescente tentativa de construir um saber coletivo, compartilhável e reprodutível obrigava à construção de uma nova forma de comunicação.

Transmitidas de geração a geração, as informações sobre sexualidade e gênero, tanto em seus aspectos práticos quanto morais, foram tecendo uma rede de significados, valores e códigos altamente complexa e difusa. Importante destacar que ao longo desta análise e desta revisão não foi encontrada nenhuma tese do período que discorresse sobre os aspectos afetivos da sexualidade ou, ainda, que deliberasse sobre o prazer enquanto condição do exercício da sexualidade, o que nos parece compreensível, haja visto que o interesse por estes temas só aparecerá bem mais tarde no século XX.

Considerações finais

O viés histórico foi o determinante para que pudéssemos nos aprofundar no recorte temporal escolhido, início da República brasileira, por acreditarmos que justamente ali poderia residir uma nova faceta social, política e representacional.

Vimos que no período de 1903 a 1910, das 839 teses defendidas 87 (10%) tinham na saúde da mulher seu tema principal de interesse e assim, a construção de um corpo estabelecido na reprodução, na natureza.

A legitimação do saber médico, como núcleo no qual ideias, valores e práticas são constru-

idos e podem ser propagados, deve ser buscada na efetividade e eficácia das ações próprias da medicina. É dessa forma que os médicos, enquanto agentes da regularização do cotidiano, tornaram-se capazes de ditar as normas de existência, de reprodução, de movimentação social, de aprimoramento da espécie e de desenvolvimento de potencialidades. O preceito higienista, uma das bases da construção e circulação de tais ideias, permitiu a formação daquele grupo social, visto como elite não só intelectual, mas principalmente pragmática, responsável por ditar as regras de comportamento.

Nosso interesse inicial neste estudo visava encontrar concepções gerais sobre sexualidade utilizadas pelo saber médico que pudessem ter inserção por meio das práticas sociais. Encontramos o que procurávamos, mas tais representações estavam fortemente condicionadas à normatização da conduta feminina. Eram narrativas impregnadas por uma delimitação sexista, que apontavam a mulher como um corpo a ser controlado, como centro da nova família higiênica, responsável em garantir a formação de uma prole sadia. Estas construções nos permitem compreender a posição atual da mulher que, apesar do movimento feminista, ainda mantém muito da noção de sua ligação com a natureza, e de um laço muito forte entre ser mulher e ser mãe.

Outro ponto relevante que encontramos foi a dinâmica que aconteceu entre a mulher/mãe e o médico, proporcionando ao especialista uma ação eficaz dentro do ambiente doméstico dos lares, participando ativamente da construção dessa família saudável/higiênica. Do *corpo de mulher* ao *corpo de mãe*, o presente estudo visou ampliar as reflexões sobre o desenho da mulher circunscrito na reprodução/maternidade.

Referências

- Antunes, Aurélio Odorico (1907). *Contribuição ao estudo médico-legal do aborto criminoso*. Tese doutoral inédita, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
- Badinter, Elisabeth (1985). *Um Amor Conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Costa, Jurandir Freire (2004). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Domingues, Octávio (1933). *Eugenia - seus propósitos, suas bases, seus meios - em cinco lições*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, Biblioteca Pedagógica Brasileira.
- Donzelot, Jacques (1980). *A Polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Engel, Magali (2004). *Psiquiatria e Feminilidade*. Em: Mary Del Priori (Org.), *História das Mulheres no Brasil* (7 ed., pp. 322-361). São Paulo: Contexto.
- Espírito Santo, Adriana Amaral do; Jacó-Vilela, Ana Maria & Ferreri, Marcelo de Almeida (2006). A Imagem da Infância nas Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1832-1930). *Psicologia em Estudo*, 11(1), 19-28.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100003>
- Gondra, José Gonçalves (2004). *Artes de Civilizar: Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Kehl, Renato (1935). *Como escolher um bom marido*. Rio de Janeiro: Ariel, Editora LTDA.
- Lima, Alfredo Garção Stockler de (1892). *Influência da Syphilis no casamento*. Tese inédita, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
- Lima, Nísia Trindade & Hochman, Gilberto (1996). *Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República*. Em: Marcos Chor Maio (Org.), *Raça, ciência e sociedade* (1 ed., pp. 23-40). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Mandú, Edir Nei Teixeira (2002). Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual - Brasil, século XX. *Rev Latino-am Enfermagem*, 10(3), 358-371.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300010>
- Martins, Ana Paula Rosne (2004). *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Miranda, Rogério Correa (1892). *Da Kinesitherapia*. Tese inédita, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
- Motta, Alberto Ribeiro de Oliveira (1906). *Esterilização da mulher*. Tese inédita, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
- Oliveira, Leandra Sobral (2007). *Representação de sexualidade que orienta práticas educativas no Brasil desde o final do século XIX*. Dissertação inédita, Universidade Estácio de Sá.
- Pires, Pedro Fructuoso da Silva (1892). *Do aborto*. Tese inédita, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

- Py, Manoel Velho (1904). *Aleitamento em geral e especialmente no Rio de Janeiro*. Tese inédita, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
- Rosa, Alberto; Huertas, Juan Antonio & Blanco, Florentino (1996). *Metodologia para la Historia de la Psicología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rago, Margareth (1985). *Do Cabaré ao lar: A utopia da cidade disciplinar (Brasil 1890-1930)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Soihet, Rachel (2004). Mulheres Pobres e Violência no Brasil Urbano. Em: Mary Del Priori (Org.), *História das Mulheres no Brasil* (7 ed, pp. 362-400). São Paulo: Contexto.
- Rohden, Fabíola (2012). Narrativas científicas e definição de identidades: a questão de gênero e a ênfase no biológico. Em: Francisco Teixeira Portugal & Ana Maria Jacó-Vilela (Orgs.), *Clio-psyché: gênero, psicologia, história* (pp. 69-90). Rio de Janeiro: NAU.
- Spink, Mary Jane (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais..



LEANDRA SOBRAL OLIVEIRA

Psicóloga, especialista em Gênero e Sexualidade (UERJ). Docente no curso de graduação em psicologia da Universidade Estácio de Sá e é pesquisadora no Laboratório de História e Memória da Psicologia - Clio-Psyché

ANA MARIA JACÓ-VILELA

Docente no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e no Curso de graduação em Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordena o Laboratório de História e Memória da Psicologia - Clio-Psyché (UERJ), dedicado à investigação sobre a história dos saberes psi no Brasil

DIRECCIÓN DE CONTACTO

leandrasoliveira@gmail.com

FORMATO DE CITACIÓN

Oliveira, Leandra Sobral & Jacó-Vilela, Ana Maria (2017). A mulher nas narrativas do saber médico na transição entre os séculos XIX e XX. *Quaderns de Psicologia*, 19(3), 241-251. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1390>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 27-12-2016
1ª Revisión: 29-03-2017
Aceptado: 22-04-2017