

# 1. A questão da diferença entre os sexos

redefinições no século XIX

Fabíola Rohden

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ROHDEN, F. A questão da diferença entre os sexos: redefinições no século XIX. In: *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher* [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde collection, pp. 29-48. ISBN 978-85-7541-399-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# 1

## A Questão da Diferença entre os Sexos: redefinições no século XIX

---

### A PREOCUPAÇÃO COM A DIFERENÇA

---

No final do século XVIII, enquanto a Revolução Francesa pregava os direitos de igualdade e liberdade, assistia-se a uma intensificação das preocupações, especialmente por parte dos médicos, com a diferença entre homens e mulheres. A onda de reformas e igualitarismo, longe de provocar uma revolução também nas representações médicas sobre a natureza dos seres humanos, acaba, ao contrário, originando uma reafirmação sem precedentes da sua condição biológica e dos papéis sociais atribuídos a cada sexo. Isso pode ser observado em obras representativas da trajetória das ciências e da medicina nessa época, tais como a *Encyclopédie* de Diderot e d'Alembert (1751-1772) e, mais tarde, o *Dictionnaire des Sciences Médicales* (1812-1822) editado por Panckoucke. Mas, é em autores como Roussel que encontramos as melhores referências à questão. O seu *Système Physique et Moral de la Femme*, publicado primeiramente em 1775 e reeditado inúmeras vezes até o século XX, é exemplar no que se refere à concepção do corpo e da alma femininos como governados pelo sexo.<sup>1</sup> Outro autor de destaque é Cabanis, também fiel ao determinismo biológico no seu *Rapports du Physique et du Moral de l'Homme* (1803), assim como Julien-Joseph Virey, que edita várias obras no início do século XIX, e o doutor Lachaise, que publicou a *Histoire Physiologique de la Femme* em 1825.

Nesses autores, a diferença física entre os sexos é expressa desde os ossos até o cérebro, passando pela pele, pelos músculos e pelas fibras. O corpo masculino é quase sempre descrito como superior em relação ao feminino. Além disso, insiste-se na idéia de que as características femininas refletiriam a missão passiva que a natureza reservara à mulher, além de uma predestinação à maternidade. O corpo feminino seria moldado para a gestação e para o nascimento, o que parecia evidente quando se observava sua bacia larga e curva. Dentre os temas mais tratados pelos médicos, estavam a natureza do útero e dos ovários, a virgindade e a puberdade. Esta passagem para a fase reprodutiva da vida feminina, tão evidenciada pelo aparecimento da menstruação, é

tematizada em associação com o do medo da masturbação e da ninfomania. Ao mesmo tempo, concebe-se a idéia da frigidez feminina e o conseqüente entendimento de que o prazer da mulher durante o ato sexual não era necessário para a procriação. Também se fala de uma suposta fragilidade moral da mulher, mais sujeita aos desgovernos sexuais, à dissimulação, à mentira, ao capricho, e dotada de aptidões intelectuais medíocres.

Além disso, multiplicam-se os tratados consagrados às doenças femininas, do corpo e da alma a uma só vez, como os vapores, as paixões e a histeria, sempre associadas ao útero. Daí derivaria a idéia de que as doenças das mulheres nada mais seriam do que a expressão mesma de sua natureza. Na medida em que são mulheres, são também doentes e são doentes porque são mulheres. Esse discurso que se fecha em círculos aparece unanimemente nos tratados médicos a partir do século XVIII e especialmente no XIX. Assim como também aparece a surpresa diante das diversas manifestações de que o corpo da mulher é capaz. Nada mais misterioso do que a histeria. Nada mais surpreendente do que toda a sorte de coisas estranhas e monstruosas nascidas do ventre das mulheres. Além disso, a sua existência normal se apresenta mesmo como uma patologia estabelecida, manifestada nas gravidezes e ‘hemorragias periódicas’. Trata-se de um corpo instável, que deveria ser regulado pelas regras, mas que está sujeito à mobilidade e à hipersensibilidade, capaz até mesmo de reter impressões que serão transmitidas ao feto. E o mais grave é que essas criaturas, que parecem suscetíveis de perturbar a ordem do mundo, são também a garantia da procriação da humanidade, da manutenção da ordem primeira (Peter, 1980).

A imagem médica da beleza feminina se confundia com a representação da boa esposa e mãe produtora de muitas crianças. Sua feminilidade se refletiria em um corpo arredondado, voluminoso, seios generosos, ancas desenvolvidas, característicos da maternidade. Os médicos ‘constatam’ impressionados como a beleza ideal das mulheres é delineada pela natureza em virtude da função primordial que lhes cabe. E é com base nessas ‘evidências’ fornecidas pela natureza que a medicina deveria se orientar. O modelo da mãe deveria ser usado para pensar o equilíbrio físico, mental e moral da mulher. A questão é que esses médicos esqueciam que a definição de beleza que preconizavam – segundo eles, nada além de uma expressão da natureza – consistia no fundo em uma reafirmação das suas próprias convicções (Peter, 1980).

Essa ênfase na definição da diferença sexual e na especificidade feminina associada à maternidade tem sido percebida por alguns autores como um fenômeno claramente identificável em torno do fim do século XVIII e começo do século XIX. É o momento em que o sexo passaria a ser cada vez mais tematizado pelos cientistas, especialmente médicos. E quando se falava do sexo, tratava-se particularmente do sexo feminino. Segundo Michel Foucault (1994), é no século XIX que a construção social em torno do sexo feminino ganha importância, em contraste com o século XVIII, quando se falava muito mais do sexo masculino. Enquanto no século XVIII a disciplina do sexo incidia preferencialmente nos colégios de meninos e escolas militares, no século seguinte é a mulher que passa a adquirir maior importância médico-social, sobretudo em função dos problemas ligados à maternidade, ao aleitamento, à masturbação.

É também no século XIX que o argumento da diferença natural e imutável entre os sexos ganha cada vez mais destaque. De acordo com Thomas Laqueur (1987, 1992), a noção de diferença sexual ou a própria idéia de dois sexos biológicos distintos é uma concepção que pode ser historicamente contextualizada em torno dos séculos XVIII e XIX. Até essa época, predominaria um modelo, herdado dos gregos, que admitia a existência de apenas um sexo biológico, enquanto o gênero se apresentaria em pelo menos duas possibilidades. Neste caso, homem e mulher não seriam definidos por uma diferença intrínseca em termos de natureza, de biologia, de dois corpos distintos, mas apenas em termos de um grau de perfeição. Os órgãos reprodutivos eram vistos como iguais em essência e sua percepção era moldada pelo padrão masculino. Assim, homens e mulheres seriam igualmente dotados de pênis e testículos, por exemplo. Mas, na mulher esses órgãos não se teriam exteriorizado. O importante disso tudo é que haveria, então, um só corpo, para o qual se atribuiriam distintas marcas sociais ou inscrições culturais. Esse modelo teria prevalecido até o Renascimento, quando entrou em curso uma série de fatores que propiciaram a passagem para o modelo de dois sexos, baseado em uma biologia da incomensurabilidade.

Mas, como se dá então a passagem para as concepções que hoje utilizamos predominantemente? As causas teriam sido as mudanças provocadas pelos progressos da ciência? Laqueur (1992) responde que as descobertas científicas sozinhas nada significam. Só fazem sentido e só acontecem dentro de um contexto social propício e respondendo a demandas sociais particulares em cada momento. Não há, assim, uma única causa, um processo singular e contínuo, mas uma composição de múltiplos programas culturais em atuação, uma pluricausalidade. Os avanços da anatomia no Renascimento, sua preocupação em olhar, tocar e dissecar os corpos, apesar de nos parecerem reveladores das diferenças, não foram suficientes. Só se chegou à constatação de que os corpos de homens e mulheres eram diferentes na sua natureza quando houve um clamor social para isso. Segundo Laqueur,

*A história da anatomia durante o Renascimento sugere que a representação anatômica de macho e fêmea depende do jogo cultural da representação e ilusão, não da evidência acerca de órgãos, canais ou vasos sanguíneos. Nenhuma imagem, verbal ou visual, dos fatos da diferença sexual existe independentemente de pronunciamentos prévios sobre o significado de tais distinções.* (Laqueur, 1992:66. Grifos do autor)<sup>2</sup>

O modelo de um sexo predominava mesmo diante de descobertas biológicas. Isso ocorria porque ele expressava mais do que uma visão científica. Vinculava-se a uma série de outros discursos sociais, outras visões de mundo que estavam centradas não em uma rígida diferença entre os gêneros, mas em uma plasticidade entre os sexos, ou na referência a apenas um sexo. O modelo, para o qual os médicos davam consistência, servia como signo de uma ordem social marcada pelas diferenças de gênero. Um elemento importante apontado por Laqueur (1992) é o fato de que a nova anatomia trabalhava ancorada na velha tradição metafórica segundo a qual o corpo era mais um elemento que compunha a ‘grande cadeia do ser’ em que macrocosmo e microcosmo se

encontravam, entre a carne e a transcendência. Uma ampla gama de imagens, de jogos de correspondência trazia o cosmos para dentro do corpo. O corpo masculino, mais perfeito, representava em si toda a humanidade, encarnando a ligação entre a fecundidade da natureza e o poder dos céus. A medicina, a ajuda de Deus em tempos de dor, vê no doente representações do universo inteiro, vivo e morto. Do corpo ecoavam múltiplos discursos, pois ele era uma fronteira porosa com o mundo. Nessa sua abertura à natureza, as manifestações beiravam o grotesco. Contra isso, como uma resposta nova à metáfora da ‘grande cadeia do ser’, da plasticidade perigosa do homem com a natureza, surge um imaginário cultural alternativo no século XVIII. Novas metáforas da reprodução e novas interpretações do corpo feminino em relação ao masculino entram em curso. Para Laqueur (1992), na enxurrada de processos sociais, culturais e políticos que levam à passagem do modelo de um sexo para o modelo de dois sexos, está também o ‘processo civilizador’ descrito por Norbert Elias (1989). A instituição de um novo código de civilidade durante o século XVIII faz parte de uma tentativa de rompimento com o antigo corpo grotesco, demasiadamente suscetível à intervenção da natureza.

Esse corpo aberto no qual as diferenças eram uma questão de grau contrastava com claras distinções jurídicas, sociais e culturais estabelecidas entre homens e mulheres. Era preciso então que, cada vez mais, as distinções entre os gêneros se tornassem claras e precisas. O homem agora precisaria estar atento às novas normas de cortesia, conversação, vestimenta e *self-fashioning*. Seria necessário ter cuidado: a pressão social é tão forte que, em último caso, um comportamento inapropriado poderia até causar a mudança de sexo, indicando a fragilidade do corpo diante das imposições do gênero. O sexo não é primário, não é uma fundação sólida, enquanto o gênero constitui-se como uma categoria natural. Não há um substrato biológico intransponível. Há, sim, rígidas fronteiras definindo o gênero.

Até a Renascença, o sexo era convencional e atribuído de acordo com as categorias de gênero, entre as quais estava o pênis, não como o sexo real, como uma essência, mas como mais um dos símbolos sociais do gênero. Criaturas com um pênis externo eram declaradas homens e dotadas dos privilégios e obrigações daquele posto social, enquanto quem só tinha um pênis interno era designado como mulher e dotado das atribuições correspondentes. Roupas, ocupação, objetos de desejo eram alocados para uns ou outros, dependendo da quantidade de calor recebido durante a vida embrionária, que teria ou não permitido externar o órgão.

Laqueur (1992) acrescenta que se pode ter a impressão de que o corpo seria uma fundação para o sistema de dois gêneros. Mas, é uma fundação fraca, pois um corpo poderia facilmente ser empurrado para uma ou outra categoria social ou jurídica. Essas categorias baseavam-se em distinções como ativo/passivo, quente/frio, das quais um pênis interno ou externo constituía apenas mais um signo. Masculinidade e feminilidade não residiam em algo particular, mas em um conjunto de fatores. O mais importante não era uma realidade corporal, mas manter claros os limites sociais das categorias de gênero.<sup>3</sup> Enquanto no século XIX o comportamento é irrelevante e a questão do sexo é biológica, um fato que se define com um exame anatômico e fisiológico, no final do século XVI a situação é diferente. Por exemplo: uma mulher que tomasse o papel ativo

em uma relação com outra mulher estaria assumindo ilicitamente um papel social, violando a rígida lei dos gêneros. Até o século XVII ser um homem ou uma mulher não era possuir organicamente um ou outro sexo, mas sustentar uma posição social determinada.

Laqueur (1992) identifica no século XVIII a predominância de um outro modelo. Já não há mais o antigo isomorfismo, e a mulher passa a ser definida especificamente. Órgãos que tinham o mesmo nome para homens e mulheres (testículos e ovários, por exemplo) passam a ser distinguidos. Estruturas, como o esqueleto e o sistema nervoso, que antes eram comuns, agora são diferenciadas. O corpo, e mais especificamente o corpo da mulher, ganha importância:

*Desde que o corpo natural tornou-se ele mesmo o parâmetro máximo do discurso social, os corpos das mulheres – o outro perene – tornaram-se a base para a redefinição da relação social fundamental, profunda, primeira: a da mulher com o homem. Os corpos femininos, em sua concretude carnal, cientificamente acessível, na profunda natureza de seus ossos, nervos e, acima de tudo, órgãos reprodutivos, passaram a comportar um enorme e novo peso de significado. Em outras palavras: inventou-se dois sexos como uma nova fundação para o gênero. (Laqueur, 1992:150)*

Essa invenção, segundo o autor, apesar da multiplicidade de causas, tem dois focos fundamentais de origem: uma mudança epistemológica e uma mudança política. A primeira engloba tanto a instituição de algumas dicotomias básicas – como fato e ficção, ciência e religião, razão e credulidade, corpo e espírito, verdade e falsidade, sexo biológico e gênero teatral – quanto o rompimento com a episteme da ‘grande cadeia do ser’. A associação infundável de signos, entre corpo e cosmos, dá lugar à redução a um plano único, o plano da natureza, no qual a explicação reducionista e o sexo como fato físico são viáveis. Essas mudanças só foram possíveis em conjunção com um novo contexto político, especialmente centrado nas divisões entre esfera pública e esfera privada, homens e mulheres, feministas e antifeministas. O corpo é agora chamado por diferentes visões a expressar novas demandas surgidas em novos contextos sociais, econômicos, políticos, culturais e eróticos. O debate ganha novos termos: as diferenças que antes se expressavam em termos de gênero agora são evidenciadas pelo sexo, pela biologia. E, aqui, o papel da ciência torna-se cada vez mais fundamental. Médicos e cientistas não só fornecem dados para o debate ideológico, como também emprestam o seu prestígio em ascensão. Para Laqueur (1992), a política de gênero afetava tanto a interpretação de dados clínicos e laboratoriais quanto a sua própria produção.

Nota-se agora uma inversão: o corpo, o sexo, passa a ser a fundação da sociedade. As diferenças biológicas diagnosticadas pelos cientistas passam a oferecer a base para que pensadores sociais dissertem sobre as diferenças inatas entre homens e mulheres e a conseqüente necessidade de diferenciações sociais. A natureza já se encarregou de postular a divisão. Cabe à sociedade respeitá-la e promover um comportamento adequado. Para os iluministas, a mulher era incapaz de assumir plenamente as responsabilidades cívicas previstas no contrato social. A biologia da incomensurabilidade fornecia um modo de explicar as diferenças sociais, já que, na própria natureza, homens e mulheres eram

diferentes e, mais do que isto, as mulheres eram naturalmente inferiores. No século XIX essas distinções e conclusões políticas baseadas na natureza tornam-se inquestionáveis. E a ciência, ou a medicina, só acrescenta cada vez mais novos e intrigantes detalhes que provariam a intransponibilidade da diferença.

Depois de formular esse quadro, Laqueur (1992) recorre, entre outros exemplos, a Freud e à sua ‘reinvenção do clitóris’ para indicar que o *one-sex model* continua presente. A noção de que o clitóris seria um pênis feminino levaria a pensar na permanência, ou melhor, na reapresentação em um novo panorama e dentro de novas configurações, desse outro modelo. Entretanto, Laqueur não foi suficientemente sensível a certos aspectos fundamentais que revelam não apenas a ‘convivência’ de dois modelos, mas a natureza instável e perigosa da concepção de diferença entre os sexos elaborada pelos médicos do século XIX. Neste livro, essa discussão será feita mais adiante. Por ora, é preciso ainda definir e contextualizar melhor a ênfase na distinção entre homens e mulheres.

A tese de Laqueur é reafirmada pelo trabalho de Londa Schiebinger (1987). Ao estudar a descoberta das especificidades do esqueleto feminino, a autora fornece um exemplo interessante de como a anatomia é moldada por circunstâncias sociais. Ela demonstra que é no contexto da tentativa de redefinir a posição da mulher na sociedade européia do século XVIII que surgem as primeiras representações do esqueleto feminino, provando que os interesses da ciência não são arbitrários, mas incidem sobre partes do corpo politicamente significantes. É o caso da afirmação de que a mulher tem um crânio menor, conseqüentemente menos capacidade intelectual e, portanto, menores condições de participar dos domínios do governo, comércio, educação, ciência. Ou, então, da constatação de que ela tem a pelve maior, o que prova que é ‘naturalmente destinada à maternidade’ e que esta função suplanta qualquer outra que possa ter na vida.

Durante os séculos XVIII e XIX, a ciência evidenciaria cada vez mais que a natureza humana não é uniforme mas se diferencia de acordo com idade, raça e sexo. Contudo, o importante é chamar a atenção para o fato de que essa nova ênfase não é apenas uma questão de desenvolvimento científico. A anatomia, por exemplo, já dissecava os corpos de homens e de mulheres, e mesmo assim as diferenças não eram salientadas. Os anatomistas explicavam as diferenças que percebiam como meramente externas, sem grande importância, porque estas não chegavam às estruturas mais profundas. No final do século XVIII, no entanto, passa-se a descrever com extremo cuidado todas as especificidades inerentes a homens e mulheres. Essa mudança de perspectiva precisa ser entendida como parte de um complexo conjunto de mudanças em diferentes âmbitos da sociedade que aconteciam naquele momento. A questão em jogo é uma nova definição da ordem social, e especialmente das relações de gênero, que se apresentavam nesse tempo tão marcadas por grandes transformações.

Uma série de desenvolvimentos científicos e sociais teria convergido para a necessidade de delimitação das diferenças entre os sexos, e mesmo para a conformação de uma ciência dedicada a tal tarefa. Em primeiro lugar, precisamos considerar o grande conjunto de mudanças que assola a produção científica e, em especial, a medicina no século XIX.

## A MEDICINA NA ‘IDADE DO OURO’

---

Até o fim do século XVIII, a medicina não tinha feito progressos suficientemente revolucionários para mudar o seu estatuto, como ocorreria no século seguinte. Mas o iluminismo havia inaugurado a possibilidade de abordar empiricamente o estudo das doenças sem tanto atrelamento aos antigos dogmas. O século XIX assiste ao nascimento do imperialismo dos fatos. O sucesso da mecânica e da astronomia estimulam os médicos a ousar utilizar a ciência experimental para explorar as doenças. Ao mesmo tempo, o rigor científico penetra pouco a pouco na clínica. O vasto e confuso conjunto das doenças precisava ser classificado, ordenado. Para isso foi necessário recorrer mais e mais à autópsia. E os efeitos da Revolução Francesa, movimento ideológico de rompimento com as crenças do passado e de culto da razão que chegara até mesmo a excluir a Igreja de faculdades e hospitais, possibilitou que Paris se tornasse o reino dos anatomistas e a França inaugurasse as transformações na medicina moderna (Tubiana, 1997).

Uma das primeiras inovações a ser mencionada consiste na reunião das condições para que o método anatomoclínico fosse se construindo. Cabanis ambicionava um discurso científico que abraçasse a totalidade da medicina e primasse pela classificação. Pinel também passava a se preocupar com a descrição precisa das doenças e suas origens. A anatomia, que se torna progressivamente objeto de mais rigor, surge como a única base capaz de fornecer os dados objetivos para que essa nosologia esperada fosse possível. E o agrupamento de todas as atividades médicas no hospital facilitava a prática das autópsias.

Paralelamente, acontecia uma mudança na mentalidade médica que permitia acreditar que o conhecimento do doente vivo poderia se apoiar no conhecimento do corpo de um morto. A introdução da morte na reflexão médica tem como grande responsável Bichat, segundo o qual o homem não morre por adoecer, mas, ao contrário, torna-se doente por ser mortal. Seus estudos baseados no conceito de tecidos e da decomposição anatômica elementar darão uma base sólida ao conceito de doença e à futura elaboração da distinção entre o normal e o patológico. A confrontação entre os sintomas e as lesões dos tecidos ou órgãos torna-se bem aceita, e Laennec e Bretonneau progredem na classificação das doenças. Laennec é também responsável pela introdução da auscultação no diagnóstico, e vale notar que ele inventa o estetoscópio por pudor, por não ousar colocar sua orelha no peito de uma jovem moça. Ao lado da auscultação, a percussão, a apalpação e a inspeção passam a constituir o novo arsenal de exame do doente.<sup>4</sup>

A primeira metade do século XIX assistirá ainda ao desenvolvimento da fisiopatologia, encarnada na figura de François Magendie. Magendie fará da medicina uma ciência experimental fundada em dados e não em doutrinas, e proporá que a fisiologia do homem normal caminhe ao lado da fisiopatologia do doente. Suas concepções triunfarão com o seguimento dado por Claude Bernard, que imporá a medicina experimental, estudando sobretudo as funções normais e seus desvios patológicos. No decorrer do século, Virchow tenta provar aos médicos a importância das análises



microscópicas. Mais tarde, essa trajetória será propícia para que Pasteur vença a teoria da geração espontânea e mostre a existência de diversos microorganismos causadores de doenças.<sup>5</sup> O cirurgião escocês Lister se valerá dessas descobertas para propor o primeiro anti-séptico, o ácido fênico. Mas a polêmica era intensa e não foi sem problemas que a anti-sepsia se propagou. É só no fim do século XIX que se observam os primeiros resultados efetivos do combate à infecção e que se torna possível a vacinação preventiva. Outro progresso inestimável, ao lado da anti-sepsia e da assepsia, especialmente para a cirurgia, é a descoberta da anestesia, aplicada pela primeira vez com sucesso pelo dentista americano Warren em 1846 (Tubiana, 1997).

As três últimas décadas do século passado serão marcadas por uma conjuntura de transformações e descobertas que incluem o desenvolvimento da química farmacêutica – com a pesquisa de novas substâncias eficazes – e principalmente a revolução instaurada pela descoberta dos Raios X em 1895 (Léonard, 1981). Mas, acima de tudo, destaca-se a impregnação dos princípios da pasteurização na terapêutica, na clínica, na cirurgia e na higiene. Para além da prevenção agora instaurada pelas vacinas, a medicina curativa se lança na batalha da desinfecção externa e também interna, por meio de inalações, injeções ginecológicas, lavagens intestinais. A clínica passa a integrar a análise bacteriológica da urina e do sangue, por exemplo. O termo ‘infecção’ começa a ser usado para explicar inúmeras e inusitadas doenças. A assepsia cirúrgica alarga o campo de intervenção da medicina operatória, embora tenha sido mal aceita pelos médicos da velha tradição, não habituados aos minuciosos procedimentos de pasteurização. A cesariana, a histerectomia, a extração do apêndice se tornarão recorrentes, ao lado de novas intervenções no intestino, no estômago, nos rins.

A nova fórmula adotada pelos hospitais também será representativa de tais mudanças, tanto no plano da cirurgia quanto no da higiene. Criam-se unidades distintas, próprias a cada atividade, como a sala de operações, o laboratório, o pavilhão de isolamento. Os doentes, classificados em distintas categorias, devem se adequar à nova ordem espacial do hospital. É também nessa época que se caminha para a definição do ‘doente’ como um personagem social. Claudine Herzlich e Janine Pierret (1984), estudando particularmente o caso da tuberculose, defendem a idéia de que foi durante o século XIX que se cristalizou o personagem do doente na forma moderna. Ele passou a aparecer tanto como indivíduo, na sua existência concreta, mas também como um estatuto coletivo, ocupando um lugar no conjunto social.

É também nas últimas décadas do século passado que os médicos deixam de ser meramente praticantes da arte específica de cuidar do corpo para se tornar homens de peso na vida cultural de sua época. Embora a maioria mais modesta continue presa à prática cotidiana, outros se dedicam a incursões jornalísticas e literárias ou mesmo a colecionar objetos de arte. Os médicos constituem uma classe de homens esclarecidos e cultivados que freqüentemente inspiram os personagens centrais dos romances contemporâneos. Além disso, muitas vezes são eles mesmos que se tornam escritores ou se lançam na crônica científica, a qual se torna moda nos jornais da época. Eles são especialmente dotados para informar aos leitores os progressos da época – como a fotografia, a eletricidade, o clorofórmio ou o Raio X – que atestam as vitórias da ciência.

O debate de idéias está na moda entre os médicos. Discutem-se o positivismo, o neovitalismo, o materialismo. O anticlericalismo ganha força ao mesmo tempo que os médicos católicos fundam suas próprias sociedades médicas (Léonard, 1981).

Os médicos inauguram também um outro olhar para a sociedade de seu tempo, seja considerando a associação entre o meio e a doença, seja reconhecendo a relação do homem no contexto de sua evolução. No primeiro caso, pode-se falar do esforço em distinguir uma série de doenças provocadas pela civilização, como as nevroses originadas na excitação e no desgaste da vida citadina. A preocupação dos médicos com a psicologia, que obviamente tem como exemplo mais marcante Charcot, levará à fundação, em 1885, em Paris, da Société de Psychologie Physiologique, dirigida, além do próprio Charcot, por Richet, Janet e Ribot. Caminha-se tanto para a criação de especialidades que dêem conta dos fenômenos modernos que afetam o indivíduo quanto para a ampliação do leque de temas de intervenção dentro da própria medicina generalista.

O debate provocado pela teoria da evolução é, antes de tudo, expressão da eferescência intelectual e da nova curiosidade e vontade de gerenciamento da vida que se solidificava na época. A emergência da teoria darwinista desloca o homem da posição de centro da criação. No caso mais extremo, embora nem sempre minoritário, a ousadia intervencionista de alguns médicos, inspirados pelo darwinismo e pela teoria da hereditariedade, propiciará o nascimento de uma corrente de pensamento marcada pelo fatalismo genético e que culminará no eugenismo. A medicina dessas décadas não só elaborou uma considerável lista de afecções supostamente hereditárias, que incluía doenças venéreas e alcoolismo, além de loucura e criminalidade, mas chegou até mesmo a prescrever o controle da procriação (Léonard, 1981).

A pretensão de intervenção médica também se coaduna com um movimento mais amplo de alteração do estatuto do médico. Os indícios mais expressivos do crescimento e alcance do poder e do prestígio médicos aparecem na larga utilização que fazem da imprensa, bem como na sua habilidade de associação e participação política. O número de periódicos especializados em medicina torna-se cada vez mais elevado. Além disso, os jornais políticos ou de informação requisitavam a presença dos autores médicos. Na política, a presença dos médicos é também cada vez mais expressiva, tanto no âmbito legislativo quanto na ocupação de cargos de governo (Léonard, 1981; Guillaume, 1996).

Essa relação com o Estado comporta uma outra faceta, a do interesse mútuo na instauração de uma política de higiene pública e de campanhas de medicalização dos indigentes e assalariados. Os médicos, resguardados pela intenção intervencionista do Estado, traçam um programa sanitário que tem como principais metas a luta contra os flagelos sociais representados pelo alcoolismo, a tuberculose, as doenças venéreas, a prostituição, a criminalidade. E mais do que o combate específico contra esses males, estava em jogo a idéia da formação de uma população saudável que garantisse o futuro de cada nação. Os dois pólos dessa política são, por um lado, a luta contra a degeneração, ou seja, contra tudo o que representasse a degradação progressiva e hereditária; por outro, o incentivo e controle do nascimento de novos cidadãos saudáveis. Neste caso, o gerenciamento da reprodução é fundamental, expresso em um interesse maior

na gravidez, no parto, no aleitamento, na puericultura e até mesmo no casamento (Léonard, 1981; Guillaume, 1996).

Nas estruturas administrativas ou nas obras sociais e associações que tomam lugar progressivamente ao longo de todo o século XIX, o médico vai delineando o seu papel de *expert* que, de uma só vez, engloba o campo médico e o social. Segundo Pierre Guillaume (1996), essa quase onipresença do médico, como ator social importante durante todo o século passado, se deve em grande medida ao ecletismo de sua formação e às disputas entre as diferentes correntes. As querelas intelectuais e profissionais, ao contrário de restringir a participação dos médicos, lhes permitiam se espriar ao extremo. As principais polêmicas científicas e sociais podiam contar com a presença dos médicos em todos os lados, defendendo as mais diversas posições. É o que aparece, por exemplo, na luta anticlerical, especialmente dentro dos hospitais, onde os médicos exigiram a substituição das religiosas por um pessoal especializado.<sup>6</sup>

Ainda é interessante acrescentar, quanto à mudança no *status* do médico, a importância de uma nova crença da população nos benefícios aportados pela medicina. A revolução provocada por Pasteur associa o médico à imagem da eficácia e da veracidade dos princípios científicos. O paciente deixa de seguir simples conselhos e passa a obedecer a ordens. A era da ciência coloca o médico, ao qual só se recorre em caso de necessidade, acima do mero praticante. Nas palavras de Herzlich & Pierret (1984), o médico encarna a ciência e sua potência, tornando-se praticamente um ‘sacerdote’ com poderes normativos. O médico acredita-se capaz de enunciar as regras que a sociedade deve reconhecer. A isso corresponde uma crescente oficialização da medicina pelo Estado.

Os médicos passam então a advogar o direito de opinar sobre os mais diferentes temas, principalmente sobre aqueles que consideravam mais fundamentais para a manutenção de uma determinada ordem social. Em função disso, tratam de assuntos que ultrapassam o domínio mais restrito da saúde e da doença, convertendo-se em verdadeiros especialistas da sociedade. Os doutores do século XIX diagnosticam os problemas sociais e propõem as soluções que consideram mais pertinentes. É somente considerando esse quadro que se entende como a medicina passa a falar com tanta ênfase sobre a diferença sexual e, em particular, sobre o gênero feminino. Os impasses gerados por transformações nos papéis sociais ocupados por homens e mulheres eram percebidos por muitos médicos como uma importante questão social, para a qual eles pretendiam dar uma resposta que, como veremos mais adiante, estaria fundamentada no conhecimento que abstraíam da ‘natureza’.

## A CHAMADA ‘QUESTÃO DA MULHER’

---

A medicina elaborou todo um conjunto de saberes em torno da temática da diferença, muitas vezes traduzido na chamada ‘questão da mulher’ – expressão empregada por alguns homens de ciência e letras da época para traduzir os impasses trazidos pelas mudanças no papel das mulheres, que vinham ocorrendo especialmente na segunda

metade do século XIX. As mulheres, particularmente aquelas que viviam em condições sociais menos favorecidas, passavam a engrossar o número dos trabalhadores empregados nas fábricas. Nas classes mais altas, muitas manifestavam a vontade de exercer atividades fora do lar. De uma forma bastante significativa, mulheres de diferentes segmentos, por vontade própria ou pelas necessidades de sobrevivência impostas, abandonavam uma vida mais reclusa no mundo doméstico e cada vez mais se faziam presentes no mundo público, majoritariamente governado pelos homens.

Ao mesmo tempo, introduziam-se novas variáveis importantes na vida das mulheres e na relação com o seu corpo. É o caso do desenvolvimento das técnicas contraceptivas e de sua divulgação de forma mais ampla. A partir de então havia maiores chances de a mulher, e também o homem, conseguir controlar a sua fecundidade. No caso feminino, isso permitiria uma maior liberdade para se dedicar a novas atividades, não restritas ao ambiente do lar e ao cuidado dos filhos e da família. Nesse contexto, surgem muitos grupos feministas que passam a reivindicar direitos por meio de campanhas pelo voto, pela educação e pelo trabalho femininos (Russett, 1995; Käppeli, 1993).

Essas alterações nas funções ocupadas pelas mulheres começavam a ameaçar a ordem social estabelecida. Os cientistas, instigados a compreender as mudanças e a prescrever orientações, teriam respondido a isso com um detalhado exame das diferenças entre homens e mulheres que justificariam seus distintos papéis sociais tradicionais. Anatomia, fisiologia, biologia evolucionária, antropologia física, psicologia e sociologia construía teorias da diferença sexual. Apesar das distinções entre as disciplinas, imperava o consenso de que as mulheres eram intrinsecamente diferentes dos homens em sua anatomia, fisiologia, temperamento e intelecto. No desenvolvimento da espécie, elas teriam ficado para trás em relação aos homens, o que as colocaria em uma posição mais próxima dos primitivos e das crianças.<sup>7</sup> Isso teria ocorrido porque para a espécie era prioritário o desenvolvimento dos órgãos reprodutivos da mulher, cabendo aos homens o cultivo da força física e da inteligência (Russett, 1995).<sup>8</sup>

Ao mesmo tempo, o estudo científico sobre a humanidade, incluindo as divisões de classe, nação e raça, tomava impulso. A biologia passava por grandes transformações, com destaque para a teoria evolucionista que iria impregnar também outras disciplinas. Elaboravam-se diversas formas de classificação dos indivíduos, enfatizando a diferenciação e a hierarquia. Entre essas formas, o sexo se constituía em um dos grandes temas de interesse da época, pois evidenciava a relação do homem com a natureza. Os cientistas preocupados com esses assuntos também eram motivados pelos movimentos de reivindicação de direitos.

Na verdade, não se pode dizer que os homens que elaboraram a chamada ciência da mulher ou da diferença sexual estavam simplesmente reagindo às manifestações feministas. É preciso, ao contrário, articular com cuidado a produção científica e as ideologias em curso na época. É possível falar de uma reação às novas posições e reivindicações encampadas pelas mulheres. Mas essa reação seria parte de um conjunto maior e muito mais complexo de tentativas de entendimento e ordenação do mundo que balizava a produção de conhecimento na época. Como diz Russett (1995), a ciência é produto de seres humanos particulares que vivem em tempos e lugares específicos e

são afetados pelas circunstâncias de suas vidas. Ela estaria, assim, muito próxima da ideologia, definida como visão de mundo expressa por um grupo que informa sua percepção e conceituação. Contudo, o trabalho realizado pelos cientistas não se reduziria à mera transcrição de sua própria situação cultural particular. Sua visão de mundo não necessariamente invalidaria sua produção. Apenas devemos contextualizá-la.<sup>9</sup>

No que se refere ao conjunto de teorias que conformariam a ciência da mulher, Russett comenta que é preciso considerar uma série de elementos. Em primeiro lugar, afirma que a hipótese de que os cientistas percebiam as mulheres educadas como uma ameaça a sua própria situação profissional, aos homens em geral, à família e à sociedade, é apenas uma das peças do quebra-cabeça. Eles estariam usando argumentos científicos para impedir a infiltração das mulheres nas arenas intelectual e profissional em resposta à ameaça de perda de poder e autoridade. Mas isso não explicaria tudo. A autora nota que essa era uma posição mais evidente no meio científico. Em outras áreas, era mais comum a presença de homens que defendiam os direitos das mulheres, assim como era mais fácil a entrada delas em outros mercados profissionais. No terreno da ciência essa barreira parecia ainda mais intransponível. Para explicar isso, é preciso recorrer à interação entre o conhecimento produzido na época e o contexto social (Russett, 1995).

Uma das principais reclamações das feministas em relação aos cientistas era que eles nunca as consideravam como indivíduos, mas sempre como um grupo. Os homens de ciência estavam preocupados em classificar, categorizar e generalizar, fixando seu olhar em grandes coletividades mais do que em indivíduos. Era assim que chegariam à formulação de classificações gerais e leis universais. Nessa perspectiva, supunham que homens e mulheres formavam dois grupos separados com uma relativa homogeneidade interna, definida pela idéia de uma natureza feminina e masculina distintas. Tal classificação justificaria uma nítida separação dos dois grupos também na organização social (Russett, 1995).

Outro aspecto importante seria um clima geral de apreensão e pessimismo sobre a condição da natureza humana e da civilização ocidental em particular que caracterizava o *fin de siècle*. Constatava-se que alguns grandes problemas, como a pobreza, os 'vícios', a doença mental, percebidas como ameaças ao futuro da humanidade, não haviam sido resolvidas. Além disso, privilegiava-se a hereditariedade sobre a influência do meio conformando um quadro geral no qual se destacava a noção de fragilidade da natureza humana. Em particular, o predomínio da teoria da hereditariedade teve consequências graves na elaboração de uma visão da impossibilidade de igualdade social e política. Liberdade, igualdade e fraternidade passavam a ser vistas como ficções metafísicas desacreditadas, herdadas do século XVIII ainda não 'científico'. Os cientistas do século XIX acreditavam que a natureza era eminentemente hierárquica e não democrática. A desigualdade parecia ter sido decretada por ela (Russett, 1995).

Com base nessa visão de hierarquia humana, algumas propostas seriam elaboradas. Programas eugênicos incentivariam a reprodução de indivíduos talentosos e bem dotados enquanto desencorajariam a reprodução dos indesejáveis. Essa diversidade humana dada pela natureza justificaria outras distinções, baseada especialmente na divisão do trabalho. As distinções de classe e *status*, ao invés de abolidas, deveriam ser

valorizadas, já que a diferenciação dos membros da sociedade garantiria o seu progresso. Com base nessa concepção elaborava-se um esquema no qual o homem branco, civilizado, europeu representaria a maturidade evolutiva em contraste com a mulher, o negro, o primitivo, o não europeu. A própria natureza já definia as escalas e os valores. Os cientistas apenas serviam como intérpretes de suas determinações. A junção desse tipo de perspectiva teórica com a visão de mundo de homens educados em um ambiente de privilégio da autoridade masculina e forte distinção entre as esferas pública e privada e entre as funções sociais de homens e mulheres é que estaria na raiz da produção de conhecimento sobre a mulher e a diferença sexual no século XIX (Russett, 1995).

Esse movimento de ‘reação’ contra a emancipação feminina e o que ela representava pode ser melhor entendido se colocamos em cena o contexto de ascensão da burguesia. Peter Gay (1984) afirma que as mulheres que lutavam por novas posições na sociedade eram percebidas como verdadeiras ameaças à ordem burguesa e isso se traduzia na maneira como eram apresentadas pela medicina. As mulheres que reivindicavam direitos eram apontadas como ‘espécies híbridas’, ‘não-sexuadas’, ‘mulheres-homens’, ‘degeneradas’, ou então descritas como incapazes de conseguir um marido e manter uma família, além de ‘vampiras’ ou ‘assassinas’.<sup>10</sup>

No final do século XIX, era comum classificar a transgressão dos padrões que definiam a modéstia feminina como uma doença. Sob as categorias da ninfomania e da histeria, por exemplo, estariam escondidos grandes receios de perturbações da ordem em decorrência das tentativas de emancipação feminina. Particularmente a histeria condensava a imagem de uma vida feminina mal regrada (Knibiehler & Fouquet, 1983; Smith-Rosenberg, 1985; Matus, 1995) ou de uma crise na identidade feminina tradicional (Swain, 1983).<sup>11</sup> Uma convergência de muitos fatores explicaria essa medicalização do comportamento feminino.

Groneman (1994) salienta que a noção de sexualidade doentia ou ‘furor uterino’ vem, pelo menos, desde Hipócrates. Mas a partir do fim do século XVIII aparecem mudanças importantes nas concepções sobre a sexualidade feminina. Até essa época prevalecia a imagem da lascívia inerente à mulher. Pouco a pouco, desenvolve-se a noção de que a mulher tem menos desejo sexual do que o homem. Mas, ela é menos racional e portanto mais fadada ao descontrole, ao passo que no homem o desejo sexual é controlável em função de um maior domínio da razão no seu caráter. O discurso iluminista havia propagado essa imagem da racionalidade masculina em contraste com a natureza irracional das mulheres. Os médicos ‘descobriam’ que o prazer sexual feminino não era necessário à procriação. A Igreja encorajava a ideologia da não passionalidade feminina, também encampada pelas próprias mulheres de determinados segmentos que, em virtude da associação entre paixão ou desejo moderados e moralidade superior, podiam melhorar seu *status*, controlar mais suas vidas e expandir suas oportunidades.

O desenvolvimento do capitalismo industrial e urbano reforçou, especialmente na classe média, a divisão sexual do trabalho, apregoada pelos médicos com base nas teorias que preconizavam a restrição das atividades femininas à esfera doméstica. Ao mesmo tempo, uma nova representação da mulher como profundamente diferente do homem – calcada nas descrições médicas dos corpos de homens e mulheres – ganhava

impulso. No plano da sexualidade, elaboravam-se evidências de que as funções de mãe e esposa dominavam a identidade feminina e que as mulheres, por natureza, tinham menos desejo sexual que os homens. Elas poderiam se constituir mesmo em uma força civilizadora, capaz de controlar a paixão masculina com suas virtudes (Groneman, 1994).<sup>12</sup>

Desde o fim do século XVIII, a natureza da mulher vinha gradativamente sendo definida como ligada aos órgãos reprodutivos. Eis aí a estrutura no interior da qual médicos e outras autoridades fundariam as justificativas para as limitações dos papéis sociais e econômicos das mulheres. O problema é que as condições de vida das mulheres estavam mudando a partir da segunda metade do século XIX, o que contradizia a prescrição dos papéis exclusivos de mãe e esposa. Contrariamente à presumida passividade, modéstia e domesticidade, as mulheres começavam a demandar acesso à educação, a se engajar nos debates públicos sobre prostituição e direitos, a se juntar à força de trabalho, a se casar mais tarde e a reduzir o número de filhos. Enquanto os médicos esperavam definir a feminilidade como fixa e estática, ela se apresentava instável e fluida.

Esse paradoxo fica mais nítido com as contradições implícitas na construção vitoriana da sexualidade feminina. As mulheres, brancas e de classe média, eram descritas como dotadas de uma sexualidade passiva, que funcionava respondendo às investidas masculinas. Contudo, os médicos tinham de lidar com exemplos de manifestação do desejo sexual feminino fora desses limites. É o que aparece nos casos diagnosticados como de ninfomania. São mulheres cuja sexualidade está fora do controle de pais, mães, maridos, médicos e fora das leis naturais que determinariam a passividade feminina. Para Groneman (1994:342),

*Essa doença – definida como o fim extremo do espectro sexual – incorporava os pavores vitorianos acerca dos perigos das transgressões, mesmo as mais mínimas, especialmente por parte de mulheres de camadas médias cujos papéis convencionais enquanto filhas, esposas e mães eram tidos como um bastião necessário diante das incertezas de uma sociedade em mutação.*

É nesse contexto que se desenvolve o interesse médico pela perversão e pelo desvio, ao lado do medo de que tais comportamentos, considerados anormais, fossem hereditários e incuráveis. No caso da ninfomania, as tentativas de explicação formuladas durante o século XIX se dividem entre as teorias que privilegiavam o papel do cérebro e aquelas que focalizavam os genitais. No primeiro grupo estavam neurologistas, anatomistas e frenologistas. No outro, os ginecologistas que acreditavam que as doenças dos ovários ou as desordens menstruais poderiam causar irritação no sistema nervoso, afetando o cérebro e dando origem a doenças mentais. Na procura de signos para identificar as doenças femininas, os médicos notavam que o clitóris ou os lábios aumentados seriam um indicador preeminente da lascívia feminina. O corpo mostraria as evidências ao especialista, mesmo que a paciente se recusasse a confessar o seu mal. E enquanto os tratamentos empregados por neurologistas, alienistas e outros médicos (como dietas, drogas, banhos e tratamentos morais) não curavam ninfomania, histeria ou outras doenças femininas, os ginecologistas propunham uma cura radical e definitiva. A cirurgia ginecológica surgia como o meio mais garantido de tratamento e, embora fosse o centro de muitas controvérsias, ajudou a consolidar o *status* profissional da

nova especialidade. Orientava os métodos dos ginecologistas a hipótese de que as mulheres eram dominadas por seus órgãos reprodutivos e de que todas as suas doenças em última instância tinham origem nessa parte do corpo. No caso de distúrbios mentais ligados à menstruação, se justificaria, por exemplo, a remoção dos ovários. A ovariectomia, ao lado da excisão dos clitóris ou dos lábios, era recomendada em casos de excessivo desejo sexual (Groneman, 1994).

No que se refere aos homens, Groneman argumenta que o equivalente da ninfomania era a satíriase. Mas os médicos afirmavam que essa doença ocorria com menos frequência e gravidade que a ninfomania. E enquanto se acreditava que as ninfomânicas tinham como destino a prostituição ou o internamento em asilos, imaginava-se que os homens eram mais capazes de aprender a se controlar. Por trás dessa diferença estava a concepção de que a mulher tinha, por natureza, menos desejo sexual, portanto, a manifestação desse desejo de forma predominante levava à suspeita de uma patologia. Os homens, por sua vez, tinham, naturalmente, mais desejo sexual, porém menos doenças provocadas pelo seu excesso. Quanto ao tratamento dos homens doentes, raramente se falava em castração ou reclusão. Aliás, os homens não eram definidos pela sua genitália. E jamais comportamentos como adultério, flerte e outros sinais que caracterizavam a ninfomania eram usados para diagnosticar a satíriase (Groneman, 1994).<sup>13</sup>

Estava em cena um duplo padrão de moral sexual, calcado também na noção de que o desejo sexual feminino era potencialmente mais perigoso. As mulheres mais facilmente cediam aos atrativos do sexo porque eram menos afeitas ao controle de si mesmas. As mulheres com excesso de desejo não eram apenas doentes, mas também perigosas para a família, a ordem moral, a civilização. Essa ameaça se tornava cada vez mais importante à medida que as mulheres reivindicavam simultaneamente maiores oportunidades de experiência sexual e maior autonomia.<sup>14</sup>

## ALGUMAS RESSALVAS

---

Antes de prosseguir, é necessário fazer algumas ponderações sobre o enfoque pelo qual aqui se considera a prática e o discurso médicos. Em primeiro lugar, é preciso chamar a atenção para a necessidade de considerarmos a multiplicidade de discursos e atores envolvidos em um dado processo social. No caso da elaboração de uma ciência da 'feminilidade' e da 'diferença sexual', não se pode imaginar que apenas os médicos, ou apenas os homens, contribuíram, sem uma interlocução permanente com vários outros segmentos. Também não se deve supor que dentro da medicina não havia diferentes perspectivas. É possível identificar algumas linhas que se destacam ou que se tornam mais permanentes. Mas nunca imaginar que representam a totalidade das visões em interação.

Alguns autores, como Jill Matus, têm atentado para a necessidade de tal precaução. Matus (1995) discute a univocidade dos textos médicos produzidos na Inglaterra entre 1840 e 1870. Ao tratar da interface entre medicina e literatura, a autora explora as



concepções de natureza feminina e as ideologias da maternidade que circulavam na cultura vitoriana, destacando como as escritoras mulheres também participaram na elaboração das representações sobre sexualidade. Ao mesmo tempo, mostra como o discurso biomédico oferecia variadas e contraditórias versões sobre a diferença sexual, apesar de uma tônica mais geral de rígida categorização de homens e mulheres como fundamentalmente diferentes.

Nancy Theriot (1993) enfatiza que não se deve considerar a relação entre mulheres pacientes e *establishment* médico com base no modelo da vitimização, como fizeram especialmente os primeiros estudos que recuperavam esta história. A autora salienta que a relação entre ciência e gênero não tem um sentido único. Os escritos médicos refletem as idéias da cultura em geral. Assim, as relações de gênero conformam a produção médica, que, por sua vez, reforça um determinado modelo de relação. O gênero seria causa e efeito nesse processo de representações. Theriot afirma que as mulheres não eram apenas vítimas da ciência médica: eram também capazes de usá-la de acordo com os seus interesses. Tanto como médicas quanto como pacientes, elas também participaram nas definições de gênero e da ciência em curso no século passado.

Tomando o caso da insanidade ou nervosismo das mulheres, Theriot mostra a multiplicidade de atores e discursos envolvidos. Para começar, sugere que estava em jogo a disputa entre ginecologistas, neurologistas e alienistas na definição e no tratamento das doenças. Enquanto para os primeiros todas as doenças das mulheres – inclusive as perturbações da mente – teriam origem nos órgãos reprodutivos, para os alienistas e neurologistas, o mais importante eram as predisposições hereditárias e o sistema nervoso como sede das desordens mentais. Quanto às mulheres médicas, elas foram, em geral, mais favoráveis aos neurologistas e alienistas contra o ‘essencialismo’ dos ginecologistas, os quais inclusive supunham que o ciclo menstrual tornava as mulheres impróprias para a prática da medicina.

No que se refere às pacientes, muitas vezes eram elas mesmas que descreviam o seu comportamento ‘não-feminino’ (como perda de interesse pelo marido e pela família ou sentimentos ‘violentos’ em relação aos filhos) em termos de insanidade ou nervosismo. Também era comum a menção delas próprias a problemas nos órgãos genitais ou perturbações decorrentes da puberdade, menstruação ou menopausa como causas das desordens. Essas percepções levavam as pacientes ou as famílias a requerer o tratamento e a cura das doenças recorrendo aos ginecologistas, que muitas vezes prescreviam a intervenção cirúrgica. É difícil saber a origem das representações que são acionadas, dentro ou fora da medicina, por exemplo. Porém, é possível dizer que a teoria da insanidade e das doenças dos nervos nas mulheres, baseada no domínio da função reprodutiva, foi predominante no século XIX porque as mulheres também ‘experimentavam’ suas vidas reprodutivas como problemáticas. Para a autora, era essa interação entre médicos, pacientes, família e amigos que criava os sintomas, as causas e as curas referentes às ‘perturbações femininas’ (Theriot, 1993).<sup>15</sup>

Aqui, procura-se trabalhar seguindo uma linha que não tem como ponto de partida ou objetivo descortinar como as mulheres teriam sido oprimidas ou foram heroínas desconhecidas. Tenta-se perceber em que medida a medicina do século XIX e

início do século XX definia as diferenças entre homens e mulheres. Não se procurou inicialmente fazer uma história da medicina sobre a mulher, mas sobre sexualidade e reprodução. Constatou-se, porém, que, em boa parte do século XIX especialmente, a medicina da sexualidade e reprodução era a medicina sobre a mulher, expressa sobretudo na criação de uma especialidade, a ginecologia, que se definia como a ‘ciência da mulher’. Pouco se falava da importância do homem na reprodução, talvez porque não se questionasse o seu papel. Não se ousava, por exemplo, falar em esterilidade masculina. Somente com as doenças venéreas a sexualidade do homem passaria a ser tematizada mais amiúde. Mas, também é possível que se privilegiasse as mulheres por serem elas, e não os homens, que estavam vivenciando um processo mais significativo de mudanças na sua inserção social, baseado na educação, no trabalho fora de casa e na reivindicação de direitos. E foi com base nesse tratamento distinto dado pela própria medicina que esta investigação acabou se centrando mais ‘na mulher’, não como ponto de partida, e sim como reflexo de uma percepção singular que surge no material analisado.

Outro ponto que deve ser mencionado é o fato de que este trabalho analisa como um discurso ‘científico’, a medicina, produz e reproduz argumentos determinados por um certo modelo de ordem social.<sup>16</sup> Esta idéia, que pode parecer estranha para alguns mas óbvia para outros, merece ser observada com cuidado na consideração de um material que já traz consigo a condescendência do tempo. É muito fácil desacreditarmos ou relativizarmos os ditos dos médicos do século passado porque a história e o desenvolvimento científico nos mostraram como essas concepções estariam ‘ultrapassadas’. Esta ressalva quer chamar a atenção para o fato de que os textos a serem discutidos a seguir, e que poderíamos relativizar muito rapidamente, constituem a produção científica, ou seja, a ‘verdade’ sobre o entendimento a respeito das diferenças sexuais e atitudes esperadas de homens e mulheres naquela época. E essa ‘verdade’ não se restringia ao papel ou a discursos morais, mas respaldava e orientava a própria intervenção.

A base sobre a qual se edificava o pensamento médico – mas não só ele – era a percepção de que apenas se observava o que a natureza havia criado. A medicina tinha a tarefa de decodificar os sinais emitidos, presentes nos corpos de homens e mulheres. Esses sinais, entretanto, e nisso está o mais importante, não eram apenas físicos, mas implicavam uma complexa definição das características biológicas baseada em uma determinada visão de mundo e hierarquia entre os gêneros. Nas observações sobre a puberdade feminina e masculina, por exemplo, as descrições anatômicas e fisiológicas se confundem com o ‘destino’ que é previsto para mulheres e homens. Assim, os médicos estariam se esforçando em definir ou traduzir para a sociedade o que seriam os modelos de corpo e comportamento adequados de acordo com as diferenças dadas pela natureza. O mais interessante é que os conceitos de natureza e de sociedade aparecem confundidos quando apresentados alternadamente por alguns médicos como uma única instância transcendente e determinante. É como se fosse permanentemente lançada uma ponte entre o mundo natural e o mundo social, entre os corpos e os comportamentos, os sentimentos e os tipos de racionalidade que lhes seriam inerentes.

## NOTAS

---

- 1 Vila (1995), estudando a fundo esse trabalho, salienta que Roussel teria elaborado a diferença entre homens e mulheres com base não apenas nos sexos, mas considerando a definição de todo um novo sistema de sensibilidade. Sobre o feminino e sua associação particular com as emoções, ver também Castle (1987).
- 2 A tradução dessa citação e todas as outras em que não houver menção em contrário são da autora.
- 3 Foucault (1994:116), ao falar sobre o tratamento que os médicos davam aos hermafroditas, já tinha chamado a atenção para uma certa mudança na percepção dos médicos em torno do sexo no século XIX. Durante muito tempo se admitiu que os hermafroditas comportavam os dois sexos. Na Idade Média, o pai ou padrinho é que escolhia ou fixava o sexo do nascido, que poderia mudar quando adulto. O que não se permitia é que este mudasse novamente, pois, nesse caso, seria acusado de sodomia. Na época, eram as mudanças de opinião e não a mistura dos sexos em um só corpo que provocavam a condenação dos hermafroditas. Mas, a partir do século XVIII, com o desenvolvimento das teorias biológicas da sexualidade, das concepções jurídicas do indivíduo e das novas formas de controle administrativo dos Estados, a idéia da mistura de dois sexos em um só corpo passa a ser refutada. A partir de então, a cada um caberia apenas uma identidade sexual primeira, profunda, determinada e determinante. Do ponto de vista médico, os hermafroditas passam a ser considerados exclusivamente como pseudo-hermafroditas – sua ‘duplicidade’ sexual é apenas aparente e enganosa – e cabe descobrir qual é o seu verdadeiro sexo.
- 4 Técnicas como o toque retal ou vaginal só serão usadas mais tarde, já no final do século XIX (Tubiana, 1997).
- 5 Léonard (1981) descreve com cuidado o sucesso de Pasteur na medicina, que não se deu sem polêmicas e críticas, entre as quais o fato de este cientista não ser médico.
- 6 A disputa entre médicos e religiosas pelo poder na administração dos hospitais e nas formas de tratamento dos doentes foi bastante detalhada por Guillaume (1990) e Léonard (1977, 1992).
- 7 É importante chamar a atenção para o fato de que algumas autoras feministas se posicionavam contra essa premissa geral. Blackwell e Gamble, sem questionar o seu caráter inato, achavam que Darwin e Spencer haviam interpretado erroneamente o significado das diferenças (Russett, 1995).
- 8 Russett (1995) discute em profundidade os desenvolvimentos científicos do século XIX e sua relação com a criação de uma teoria da diferença sexual. A autora destaca que essa teoria se erigiu sobre quatro grandes princípios que dominavam o mundo intelectual na época: a lei da biogenética, a seleção sexual, a conservação de energia e a correlação de força e, no pensamento social, a divisão do trabalho.
- 9 Uma série de trabalhos interessantes tem mostrado como a ciência, natural ou social, incorpora valores e preconceitos naquilo que oferece como produto de observações

- científicas ‘neutras’ e ‘objetivas’. Schiebinger (1994) mostra como a noção de ‘mamífero’ aplicada à espécie humana é produzida em um contexto de exaltação da natalidade e do aleitamento. Fausto-Sterling (1992) afirma que, seja privilegiando os hormônios na passagem do século XIX para o XX, seja enfatizando o cérebro, a ciência natural tem sempre buscado as bases científicas que definiriam a diferença entre homens e mulheres, desprezando a forma como os papéis sociais e políticos interferem em suas descobertas. Hubbard (1990) segue a mesma linha de análise. Haraway (1978) discute o problema com base na primatologia. Martin (1991) relata como mesmo no estudo dos gametas os estereótipos referentes ao que seja masculino e feminino estão presentes.
- 10 Haller & Haller (1995) relatam como os médicos norte-americanos associavam a nova mobilidade feminina a diversas doenças, especialmente a neurastenia.
  - 11 A hipótese de Swain (1983) não se resume a essa observação. Baseada no percurso do tratamento da histeria por ginecologistas, neurologistas e psicanalistas, a autora salienta que a histeria foi fundamental no processo de elaboração de uma nova concepção de sujeito e de relação com o corpo.
  - 12 É importante salientar que a interação das mulheres com o discurso e intervenção médicos nas suas experiências particulares é certamente bastante diversificada. E recuperar essas nuances é algo bastante difícil, especialmente em função da escassez de registros das vozes femininas que, muitas vezes, só vêm à tona mediadas pelos médicos. Groneman (1994:357-358) aponta para esse fato e cita apenas um caso em que a própria mulher narra a sua ‘ninfomania’, em uma obra produzida por um médico. Nesse relato apresentado pelo Dr. Charles K. Mills em 1885, uma jovem de 29 anos admite a sua ‘disposição mórbida’ e o ‘necessário’ tratamento com a remoção do clitóris e dos ovários.
  - 13 Showalter (1993) descreve como a cirurgia pélvica “tornou-se moda” entre as mulheres na Inglaterra do século passado. A autora relaciona isso a um fenômeno mais geral de curiosidade médica pelo corpo da mulher, que se traduz sobretudo na vontade de dissecá-lo e na utilização dos novos instrumentos de exame ginecológico. Com relação ao corpo masculino não havia tantas fantasias, e a idéia de abrir este corpo não parecia tão fascinante, talvez pelo fato de o pênis e os testículos terem localização externa.
  - 14 Nas primeiras décadas do século XX, já se falava mais da importância do prazer sexual da mulher no casamento enquanto se começava a ousar separar sexo e reprodução. Porém, também se acirrava a condenação das mulheres que ousavam deixar em segundo plano as funções de mãe e esposa. Mulheres com educação superior e feministas eram percebidas como masculinizadas. Ao mesmo tempo, as teorias psicanalíticas proclamavam que a maturidade sexual feminina só se dava com o intercuro heterossexual e o prazer, com a penetração (Groneman, 1994:353-360).
  - 15 Sobre a relação entre médicos e pacientes na França, Jean-Pierre Peter (1980:87-89) ressalta que teria havido uma aproximação entre as mulheres das famílias burguesas e os médicos em virtude da ascensão desta profissão em sintonia com os valores

burgueses. Sem desprezar as reações do movimento feminista que se organizava na época e das mulheres médicas que não ficaram impassíveis diante do discurso médico predominantemente masculino, pode-se dizer que as mulheres de classe média se tornaram aliadas do médico na medida em que a concepção de mundo por ele transmitida se coadunava com sua própria moral. As prescrições quanto ao cuidado das crianças, da higiene da casa, da gravidez e do parto nada mais seriam do que uma otimização do seu cotidiano de esposa e mãe burguesa.

- <sup>16</sup> Duarte (1986, 1987) demonstrou isso a propósito do comprometimento dos saberes médico-psicológicos com uma visão de mundo calcada no ideário individualista.