

3. As teses de medicina

a diferença sexual e suas perturbações

Fabíola Rohden

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ROHDEN, F. As teses de medicina: a diferença sexual e suas perturbações. 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. 109-172. 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/).

3

As Teses de Medicina: a diferença sexual e suas perturbações

A medicina do século XIX e início do século XX dispensa um tratamento distinto aos problemas relativos à sexualidade e à reprodução em mulheres e homens. Nas teses e outros trabalhos produzidos pelos médicos no Brasil, observa-se um nítido movimento de construção, e mesmo de prescrição, da diferença entre os sexos. Uma diferença que se institui com base sobretudo em uma insistente vinculação da mulher com a maternidade.

Mas o argumento médico não pára por aí. As possibilidades de dissociação do par mulher-reprodução serão vistas como grandes ameaças, tanto aos indivíduos quanto à sociedade. Entre essas possibilidades, destacam-se as tentativas de controle da natalidade, a educação e o trabalho feminino, fenômenos relacionados à emancipação feminina e à instauração de uma nova ordem social. Essas perturbações remetem tanto a desordens no próprio organismo da mulher como a desordens sociais. É a partir desse quadro que a medicina da mulher se constitui não apenas como o desprezioso estudo e tratamento das doenças, mas como uma ciência da feminilidade, da diferença sexual e das desordens sociais relacionadas com as ameaças à delimitação dessa diferença.

Analisando o conjunto de teses produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, podemos perceber isso com nitidez. Em primeiro lugar, nota-se que a onda de progressos nas teorias e técnicas e o surgimento de novas especialidades médicas implicam uma desigualdade na atenção dedicada a cada um dos sexos. No período que cobre as últimas décadas do século XIX e o início deste, a medicina expressa uma preocupação singular com a delimitação do papel social da mulher, baseada na valorização da maternidade. O mesmo não acontece, pelo menos com a mesma intensidade, em relação ao homem.

Uma análise dos temas do conjunto de teses apresentadas ao longo dos anos já nos fornece indícios a esse respeito.¹ Foram processados os títulos das teses produzidas na faculdade entre 1833 e 1940, que constam do *Catálogo de Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* publicado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1985. Neste catálogo constam todas as teses de medicina do acervo da antiga Faculdade de Medicina, que passou a integrar a Universidade Federal.²

Ao longo desse período, as teses constituíam o último requisito para que o aluno recebesse o grau de doutor em medicina. Variavam muito no decorrer do tempo

quanto às exigências, formatos e conteúdos a serem seguidos.³ Muitas vezes as teses são repetitivas e não é estranho que surgissem acusações de plágio. Em outros casos, percebe-se que os trabalhos são resultado de uma extensa pesquisa bibliográfica e mesmo da compilação de observações em hospitais e casas de saúde. As páginas iniciais, que contêm agradecimentos, proêmios, dedicatórias, deixam transparecer o caráter solene e prestigioso que o documento poderia adquirir.

Porém, o mais importante é que esse tipo de material advém de uma instituição de reprodução profissional, além de representar aquilo que poderia existir de mais oficial no pensamento médico. Afinal, essas teses eram julgadas pela elite médica da época, composta pelos professores da faculdade. As monografias que desagradavam pela falta de ortodoxia ou de respeito a determinados limites morais implícitos estavam fadadas à reprovação. E embora a busca de novos conhecimentos fosse reconhecida, seu conteúdo deveria expressar basicamente o aprendizado do que era transmitido na própria faculdade. Assim, por meio das teses, abrimos uma porta para o acesso ao que melhor representava o saber médico oficial. Além disso, como se trata de uma fonte que abrange vários anos, permite uma perspectiva diacrônica sobre o pensamento médico.

Utilizei as informações do catálogo entre 1833⁴ e 1940, o que totaliza 7.149 teses sobre os mais diferentes temas e especialidades médicas. Os médicos tratavam tanto de questões mais tradicionalmente inerentes ao domínio da doença e saúde quanto de questões profissionais, além de temas como qualidade do ar e da água, sistema penitenciário, escola, que refletiam um projeto de intervenção social. Desse total, foram selecionadas 1.593 referentes à sexualidade e à reprodução, o que significa 22,3%. Este número é bastante expressivo do interesse da medicina por esta temática. É bom lembrar que a seleção procurou levar em conta todas as possibilidades em que pudesse aparecer, mesmo que de forma sutil, a preocupação médica com a sexualidade e a reprodução. Por essa razão, não me limitei aos temas que seriam mais tradicionalmente definidos como do domínio da obstetrícia e ginecologia, até porque naquele momento as fronteiras entre as especialidades médicas ou não existiam ou ainda eram bastante indefinidas.

Como podemos ver na Tabela 1, a divisão dos temas por décadas não apresenta grandes variações, o número de teses se modifica a cada período, acompanhando o próprio crescimento da Faculdade de Medicina. A primeira década do século XX se destaca pelo maior número de teses defendidas. Na década de 30, especialmente a partir de 1932, o número reduz consideravelmente, anunciando modificações quanto ao estatuto das teses, que na década de 40 já seriam exclusivamente de livre-docência ou cátedra, e não mais requisito para a obtenção do diploma de médico.⁵

Tabela 1 – Temas relativos à sexualidade e reprodução por anos

Anos	Nº Total de Teses	Teses Sex./Reprod.	Porcentagem
1833-1839	77	18	23,3%
1840-1849	169	42	24,8%
1850-1859	409	132	32,2%
1860-1869	231	64	27,7%
1870-1879	672	142	21,1%
1880-1889	825	162	19,6%
1890-1899	461	97	21,0%
1900-1909	877	152	17,3%
1910-1919	1.846	375	20,3%
1920-1929	1.337	356	26,6%
1930-1940	248	53	21,3%
TOTAL	7.152	1.593	22,3%

Quanto aos temas que aqui estão rotulados de ‘sexualidade e reprodução’, selecionados no conjunto total das teses, estão divididos em três grandes vertentes. A primeira diz respeito a assuntos que poderiam ser classificados, dentro do arcabouço compreendido pela ginecologia e obstetrícia, como as doenças no aparelho reprodutor feminino, cirurgias, parto, gravidez. A segunda se refere a categorias que também compreendem sexualidade e reprodução, mas implicam fenômenos que têm uma conotação mais explicitamente social, como casamento, aleitamento, aborto. E por último, foram incluídas as teses que poderiam expressar a preocupação médica com a sexualidade e reprodução no caso masculino, o que significou a inclusão de doenças no aparelho reprodutor masculino, doenças venéreas e temas relacionados à urologia.⁶

Uma visão geral da variação temática das teses de medicina é proposta na Tabela 2. Nela estão indicadas as principais categorias – computadas no conjunto aqui selecionado como referentes a sexualidade e reprodução – abstraídas dos títulos das teses e do número de vezes em que apareceram entre 1833 e 1940.⁷

Destaca-se na Tabela 2 uma grande desproporção entre o número de teses que visam a órgãos, funções e problemas da mulher e o número daquelas dedicadas a órgãos, funções e problemas do homem. É claro que, como estamos tratando aqui de sexo e reprodução, e como a fecundação, gestação, parto, aleitamento se dão no corpo feminino, essa diferença se justifica em parte. A elevada frequência de teses que focalizam estritamente gravidez, parto, puerpério ou que se relacionam a estas fases evidencia como a obstetrícia passou ao longo do século XIX e do início deste a ser um tema de franco interesse para a medicina.

Tabela 2 – Assuntos tratados nas teses

Assunto	N ^o de teses
<i>Ginecologia/Obstetrícia</i>	
Cesariana	38
Clorose	21
Doenças no aparelho reprodutor feminino	22
Eclâmpsia	23
Embriotomia	15
Feto	20
Fórceps	25
Histerectomia	23
Histeria	25
Menstruação/Menopausa	32
Ovário	24
Ovariectomia	17
Parto	182
Pélvis	15
Placenta	44
Prenhez/Gravidez	172
Puerpério	142
Seios	17
Útero	91
Vômitos durante a gravidez	16
<i>Questões médico-sociais</i>	
Aborto	66
Aleitamento	43
Casamento	29
Puericultura	12
Sexo	11
<i>Doenças no aparelho reprodutor masculino</i>	
<i>Doenças venéreas</i>	109
<i>Urologia</i>	83

Contudo, resta ainda uma grande porcentagem de trabalhos sobre os órgãos e funções reprodutivas femininas que não têm correspondência no caso do homem. Por exemplo: temos teses sobre a natureza do ovário – o que é, como funciona, para que serve. Mas não temos teses sobre os testículos. No conjunto que denominei doenças no aparelho reprodutor masculino, a maioria das teses é sobre tumores ou problemas na próstata e só começa a aparecer em 1869. As teses referentes à urologia não implicam no tratamento da função reprodutiva. As doenças venéreas abrigam, em uma certa medida, a preocupação com a degeneração da capacidade reprodutiva masculina. Porém, os órgãos reprodutivos masculinos não são analisados por si mesmos. Muitas vezes, as teses sobre menstruação ou mesmo sobre puberdade feminina caracterizam a vida da mulher com base nas passagens que sofre em função da preparação, do exercício e da perda da capacidade reprodutiva.⁸ Não há nada que se compare quando se trata do homem, ou seja, a vida masculina não é problematizada pela medicina com base na sua capacidade ou incapacidade para a reprodução, como acontece com as mulheres.

O que estou querendo sugerir é que, de um lado, a mulher é tratada no discurso médico como eminentemente presa à função sexual/reprodutiva, diferentemente do homem. De outro lado, quando se fala em reprodução, evoca-se quase que maciçamente a mulher, e raras vezes o homem. Um rápido exemplo disso pode ser observado nos debates em torno da esterilidade travados ainda no século XIX. Na grande maioria dos casos, os médicos pressupõem que as causas desse problema são femininas. A infecundidade do casal é pensada como resultado de falhas na capacidade reprodutiva da mulher. Somente raras vezes, e mesmo assim depois que ela tenha passado por todas as investigações possíveis, é que se cogita a possibilidade de o problema residir no homem.

Uma outra característica importante que podemos notar ao avaliar a Tabela 2 é o grau de especificidade com que eram tratados os ‘problemas’ relativos à mulher. Além disso, é significativo o número de teses que tratam de doenças como a histeria e a clorose. Estas duas perturbações, cujas definições se caracterizam pela fluidez dos sintomas e por sua associação com a vida sexual ou reprodutiva das mulheres, constituem exemplos paradigmáticos de como a medicina tratava certas ‘doenças femininas’. Ambas são apresentadas com base na noção, bastante freqüente na época, de que desordens nos órgãos genitais poderiam gerar perturbações em toda a economia corporal feminina, causando inclusive problemas mentais.

Também é interessante que, muitas vezes, entre os sintomas que servem para diagnosticar tais perturbações estão presentes fenômenos de ordem tão diversa quanto um ‘desejo sexual exagerado’, fora dos limites convencionais, e a recusa em aceitar os desígnios do casamento e da maternidade. É fundamental chamar a atenção para o fato de que este tipo de ‘sintoma’ põe em destaque exatamente aquilo que poderia colocar em xeque a rígida delimitação de características atribuídas a cada sexo. Ou seja, tanto a manifestação do desejo sexual para além dos limites considerados normais para uma mulher quanto a negação do instinto materno, entre outros vários exemplos, rompiam com aquilo que era definido como o modelo de comportamento característico das mulheres, em contraste com o dos homens.

Acredito que, em grande medida, a preocupação da medicina da época com esse tipo de ‘doenças femininas’ pode ser entendida pelo receio de que as fronteiras entre os sexos fossem borradas. E isso poderia acontecer não apenas em virtude de ‘desvios’ de ordem física – como uma disfunção nos ovários que ‘desfeminizaria’ a mulher –, mas também associado a ‘desvios’ nas atitudes ou nos comportamentos femininos – como a recusa a ter filhos, por exemplo. Esses distintos tipos de fenômenos são apresentados pelos médicos como pertencendo a um amplo e complexo conjunto de manifestações que caracterizariam as mulheres e que são tão ameaçadores porque perturbam uma determinada ordem entre os gêneros.

Especialmente a correlação entre problemas nos órgãos genitais e perturbações de ordem física e mental é o ponto de partida para muitos médicos. Alguns estudos têm indicado este fato, como é o caso dos trabalhos de Maria Pereira Cunha (1989) e Magali Engel (1997), que fazem referência às especificidades com que eram tratadas as perturbações mentais femininas no século XIX e início do século XX.

Cunha (1989), com base no estudo das mulheres internadas no Juquery em São Paulo, mostra como entre os critérios para a definição da loucura feminina encontravam-se a manifestação de um desejo de independência e autonomia, o trabalho fora de casa, a vivacidade intelectual. Frequentemente, eram os próprios familiares que recorriam à internação daquelas que ousavam desobedecer às ordens de pais, maridos ou irmãos.⁹

A autora chama a atenção para o fato de que no caso dos homens os critérios eram outros, também relacionados ao que se imaginava como o seu papel social por definição e que representam quase o inverso do atribuído às mulheres. Os prontuários dos homens internados no Juquery falam em falta de disposição para o trabalho, excessiva modéstia, incapacidade intelectual.

Para os homens loucos, a normalidade rompida era a do bom provedor da família e a do cidadão ordeiro. Para as mulheres, tratava-se da recusa da vida doméstica e dos papéis de mãe e esposa. E, enquanto para os homens serem internados seria preciso que tivessem se tornado de fato muito incômodos, reincidido, demonstrado visivelmente a sua perturbação em comportamentos anti-sociais no meio público – onde deveriam ser bons cidadãos e bons trabalhadores –, para as mulheres a internação parece ser mais fácil e rapidamente decidida, a partir do rompimento dos códigos das próprias famílias. A primeira, uma loucura pública; a segunda, uma loucura privada. E aqui se está falando sobretudo das boas famílias burguesas, aquelas que encarnariam o modelo de ordem e higiene a ser seguido no projeto da constituição da nação que começava a ser elaborado após a proclamação da República.¹⁰

Engel (1997) trata das perturbações associadas à feminilidade do ponto de vista dos psiquiatras ou alienistas. Situa as observações relativas à internação de mulheres dentro do quadro de medicalização da loucura e ascensão da figura do alienista, que, em consonância com as políticas de controle propostas pelas primeiras administrações republicanas, privilegiava a intervenção nos comportamentos sexuais, nas relações de trabalho, nas condutas individuais, nas manifestações religiosas coletivas etc.

Embora a autora privilegie a perspectiva da psiquiatria, algumas das referências utilizadas se encontram na fronteira entre uma produção mais específica sobre doença mental e outras especialidades médicas, como a ginecologia e a obstetria. A autora

salienta como o aparelho genital feminino era percebido pelos médicos da época como fonte de distúrbios mentais, demonstra a associação entre menstruação e outras funções femininas e loucura, além de se deter particularmente sobre a histeria. Por meio da sua análise percebe-se mais uma vez como o terreno da sexualidade feminina exigia a dedicação dos novos especialistas e promovia a disputa entre eles. Além disso, deixa também evidente a importância da presença dos peritos na avaliação das mulheres envolvidas em crimes e sobre as quais recaísse a suspeita de loucura. O desejo erótico dissociado da reprodução, o gosto pelo estudo, a indiferença em relação aos filhos eram alguns atributos descritos pelos peritos como definidores da louca-criminosa.

Também na Europa e nos Estados Unidos, vários trabalhos mencionam quadros semelhantes, destacando a extensa produção da medicina durante o século XIX e início deste referente à sexualidade feminina, vista como exagerada, e as tentativas de controlá-la. Roger-Henri Guerrand (1991) contextualiza a questão dentro de uma ‘campanha antimasturbatória’, que teria em Tissot um dos seus iniciadores. O médico francês escreveu em 1760 *L’Onanisme, Dissertation sur les Maladies Produites par la Masturbation*, obra reeditada até 1905, que condena ‘cientificamente’ as práticas solitárias. De pecado transformavam-se em doenças graves.

A campanha contra a masturbação seria mais um dos elementos relacionados à ascensão da burguesia, que precisava se diferenciar da nobreza degenerada e da imprevidência operária, cuja sexualidade também seria desordenada. Doravante, toda forma de vida sexual desregrada mereceria condenação e vigilância constante. Os rapazes, especialmente os estudantes, deveriam seguir um conjunto de regras destinadas a evitar o grande mal. Se já estivessem ‘doentes’, seriam submetidos a um tratamento rigoroso que se iniciava com bebidas e comidas frias e com aplicações locais refrigerantes, podendo chegar à cauterização do canal da uretra com nitrato de prata. No caso das moças, o rigor era o mesmo. O clitóris, ‘pênis em redução’, era identificado como o centro da voluptuosidade feminina, a fonte de todas as tentações. E desde que se sabe que ele não é necessário à reprodução, sua ablação passa a se tornar lícita. Segundo Guerrand (1991), a clitoridectomia foi preconizada em toda a Europa para remediar a excessiva lubrificidade feminina, sendo praticada pelas mais altas sumidades médicas. Em 1894, o Dr. Pouillet aconselhava a cauterização de toda a vulva, além do uso de camisa de força e cinto de castidade.

Carol Groneman (1994), tratando da construção histórica da sexualidade feminina, refere-se não apenas à masturbação mas à ninfomania, categoria que encampava todos os tipos de manifestações sexuais consideradas inadequadas pelos médicos e pela moral da época. A ninfomania era uma doença classificável, com causas, sintomas e tratamentos específicos. Baseando-se em casos reportados em periódicos americanos e ingleses, a autora relata como a ninfomania era descrita como ‘coito demais’ (desejado ou realizado), ‘desejo demais’ ou ‘masturbação demais’.

Os sintomas e tratamentos frequentemente se sobrepunham àqueles da erotomania, histeria, histeroepilepsia e ovariomania, a despeito das tentativas dos médicos de estabelecer distinção entre cada uma dessas doenças. A ninfomania assumia formas tão singulares como o desejo da mulher pelo exame ginecológico, a introdução de objetos na vagina e no útero e o orgasmo decorrente apenas da visão de um homem.

Mães que desejavam o próprio filho, garotas que se masturbavam em conjunto, mulheres que ‘viviavam como marido e mulher’ faziam parte dos tipos de ninfomania descritos, ao lado da ninfomania puerperal, homossexual, platônica etc. Alguns médicos diziam que as louras eram mais predispostas. Outros identificavam a ninfomania como a doença das viúvas, virgens e adolescentes. Sintomas como adultério, flerte, estar divorciada, sentir mais paixão que o marido, usar perfumes e adornos para atrair os homens e falar em casamento também poderiam levar ao mesmo diagnóstico (Groneman, 1994).

A partir da segunda metade do século passado, a relação entre órgãos genitais, sexualidade feminina e doenças de caráter amplo e instável se constituiria em um dos focos principais de atenção dos médicos. Para cuidar das doenças, eles se dedicaram ao desenvolvimento de um leque significativo de meios de tratamento, que incluem cirurgias e reclusão. Além disso, em alguns casos, como o da loucura puerperal, as perturbações femininas têm conseqüências que extrapolam o domínio individual, chegando, na visão dos médicos, a atingir a sociedade como um todo, na medida em que são percebidas como determinantes na execução de atos considerados nocivos ao bem público, como é o caso do crime de infanticídio. Na verdade, trata-se de um terreno de desordens que passa pelo corpo, pela mente e pela moral femininos e chega até a sociedade. E é sobre esse vasto e indefinido terreno que os médicos e, em especial, os ginecologistas e obstetras, atuam. Já que eles têm como objeto a mulher e suas perturbações, se estas chegam a atingir o meio em que vivem, não é estranho que os médicos também procurem agir para ampliar o seu domínio de intervenção.

A ênfase na definição da diferença entre os sexos, por um lado, e a definição de certas perturbações características das mulheres, por outro, são os dois temas que aparecem com destaque na análise da tese de medicina que é apresentada a seguir. Foram escolhidos os trabalhos que poderiam ser mais reveladores das concepções médicas sobre os assuntos tratados neste estudo e que permitem entender melhor a lógica interna dos discursos médicos.

A PUBERDADE: QUANDO NASCE A DIFERENÇA

Michelle Perrot (1991) comenta na *História da Vida Privada* que durante o século XIX duas sexualidades passam a receber maior atenção. A primeira é a do adolescente. A puberdade é percebida como um período de crise de identidade que pode ser perigosa para o indivíduo e para a sociedade. A segunda é a das mulheres, que se transforma em causa permanente de angústia. Nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro é possível identificar nitidamente essas preocupações e notar que, neste caso, o tema da puberdade se alia sobretudo à necessidade de delimitação das diferenças entre homens e mulheres.

Já no ano de 1839 temos a primeira tese que trata com cuidado da questão da diferença. É o trabalho *A Puberdade da Mulher*, de João das Chagas e Andrade. O título nos leva a pensar que apenas as modificações ocorridas no corpo da mulher durante a puberdade são tematizadas. Mas uma parte da tese é dedicada ao que o autor chamou

de ‘idéia geral a respeito da mulher’. Neste item são definidas com precisão as características que fazem da mulher um ser essencialmente diferente do homem em função do papel que a natureza lhe teria reservado. Tais características podem incluir peculiaridades quanto à voz, que é mais fraca, terna, doce e aguda; ao sono, menos profundo, de menor duração e mais perturbado; à digestão, que exige menor quantidade de alimentos; à respiração, que produz menos sangue; e mesmo à circulação, que é mais viva e dota melhor as artérias da bacia para fornecer mais sangue aos genitais. O trecho a seguir exemplifica a diferenciação entre homens e mulheres estabelecida com base em uma conformação corporal diferente, própria ao destino feminino:

Estes mesmos ossos, variando em suas formas, e não guardando as mesmas proporções de grandeza, dão ao corpo da mulher uma conformação diferente, mas análoga aos destinos que lhes são prescritos; assim sua cabeça mais pequena, a face mais curta e mais redonda, o pescoço mais comprido e mais fino, o peito de uma menor capacidade e mais afinado para a parte superior, seu diâmetro esterno-vertebral corresponde à sétima vértebra dorsal, como no menino; as clavículas são menos curvas para fornecerem um maior espaço ao desenvolvimento dos seios. Por causa desta menor capacidade do tórax, ela é obrigada a multiplicar os movimentos respiratórios, razão porque a respiração é mais ligeira, a circulação mais apressada e o pulso mais fraco. (Andrade, 1839:2)

A bacia recebe grandes atenções e é por sua largura que o autor cita a imagem da pirâmide que define o caráter inverso do corpo do homem em relação ao da mulher, uma referência que se tornaria comum em outros trabalhos. Além disso, também aparece a associação entre beleza e a grandeza das cadeiras:

O abdome é de uma capacidade maior que o do homem, e repousa sobre os ossos que formam a bacia. É nestes ossos que se notam as maiores diferenças, os ilíacos são mais largos, o sacro e o cóccix da mesma sorte, porém mais curtos, e por isso a bacia toma uma maior capacidade em seus diâmetros; e como coube à mulher o trabalho da gestação e do parto, necessária lhe era tal disposição orgânica, em que o feto achasse asilo em seu desenvolvimento e facilidade em seu nascimento. Se à finura do tórax, aumento do abdome ajuntarmos a largura da bacia, veremos que o tronco da mulher representa uma pirâmide cônica, que tem por ápice o peito e por base a bacia, em sentido oposto ao homem que, em razão da amplitude do tórax, diminuição do abdome e estreiteza da bacia, apresenta esta pirâmide com a base no peito e o ápice na bacia. Resulta ainda desta disposição que o tronco da mulher é maior que o do homem, e que o meio do corpo em vez de se achar sobre os púbis, como no homem, se acha entre elas no umbigo. Da largura do sacro e dos ilíacos resulta que as articulações fêmuro-ilíacas se acham mais distantes; e, se a esta distância acrescentarmos o maior desenvolvimento dos músculos grande e pequeno glúteos, teremos a razão da grandeza de suas cadeiras, conformação a que se liga uma alta idéia de beleza. (Andrade, 1839:2)

Quanto às ‘partes moles’, o autor afirma que o sistema muscular na mulher é menos desenvolvido, que as próprias fibras dos músculos são mais moles e mais delicadas e que as inserções tendinosas são mais fracas. Todos os intervalos são preenchidos

por ‘tecido celular gorduroso’, o que dá à mulher as características ‘formas lisas e arredondadas’. No homem, ao contrário, devido à força e ao ‘predomínio muscular’, essas formas são substituídas por ‘asperidades’. A referência a um determinado padrão de beleza baseia-se também nos vasos, nervos e mesmo na natureza do sangue feminino:

Os vasos e os nervos são mais delicados e mais divididos em suas extremidades, contendo um sangue mais sutil; e, penetrando em tecidos mais laxos, vão levar à superfície de seu corpo aquele colorido que, confundindo-se com a alvura e delicadeza da pele, patenteia, com a maior presteza, em seus semblantes as alternativas de seus afetos. (Andrade, 1839:3)

A mulher é considerada mais sensível do que o homem devido a uma maior fragilidade. Isso significa que os seus sentidos são mais delicados, que para ela as sensações são mais vivas. Seus olhos não suportam a luz forte por muito tempo e nem seus ouvidos agüentam o barulho de um canhão. A suscetibilidade nervosa é a qualidade característica desse sexo.¹¹ Como conseqüência, a mulher é extremamente impressionável e instável. Está sempre e constantemente preocupada com as causas imediatas que produzem as mais diversas sensações, o que qualificaria a sua leviandade. O autor acrescenta a inevitável evocação ao cérebro feminino:

De mais, já vimos que a cabeça da mulher era mais pequena que a do homem, e isto não só de uma maneira absoluta, mas até comparando-se os cérebros de dois indivíduos de sexo diferente e da mesma estatura. Desta inferioridade do cérebro decorre naturalmente que a energia das faculdades intelectuais da mulher, consideradas coletivamente, será menor que no homem. Seu frontal é menor, mais coberto, segue mais a direção do nariz, e deixa ver apenas uma pequena curva; disposição que importa menor capacidade da parte craniana que contém os órgãos cerebrais, que presidem as faculdades intelectuais. (Andrade, 1839:4)

Em função de diferentes desenvolvimentos nas partes do cérebro, em cada sexo se desenvolveriam determinadas faculdades:

sendo o frontal tão pequeno na mulher, se observa geralmente em grau muito fraco os órgãos da comparatividade e da causalidade, dos quais o primeiro dá a faculdade de discernir com habilidade os traços e semelhanças dos objetos para formar um juízo exato a seu respeito; o segundo a de elevar-se à origem das coisas, e de aprofundar sua natureza. Mas, em compensação à estreiteza do frontal, a parte posterior do crânio é mais larga e mais saliente, e é nesta parte que residem os órgãos correspondentes às qualidades afetivas, que, por assim dizer, constituem a existência moral da mulher. Vê-se pois que o mau êxito que elas obtêm sempre que se dedicam às altas ciências e à política, é antes um efeito de organização que um vício de educação, como pretende Condorcet. O homem, destinado para os grandes trabalhos, para com a energia de sua inteligência fazer conquistas nas artes e nas ciências, não devia ter uma organização em tudo igual à da mulher, porque os fins destinados a ele em grande parte diferem dos destinados à mulher. (Andrade, 1839:4. Grifos do autor.)

Observa-se aqui nada menos que a justificativa biológica para os papéis sociais diferenciados exercidos por homens e mulheres. O autor deixa bem claro que não se

trata simplesmente de falta de preparo da mulher, mas sim de uma organização corporal diferenciada. A natureza já teria definido e qualificado homens e mulheres para o preenchimento de funções específicas. A mulher é mais afetiva, enquanto o homem é dotado de inteligência. No mundo das ciências e da política, ou seja, no mundo público, só há chances para o segundo.

Essa passagem talvez seja uma das que melhor sintetizam a pretensão e abrangência política que o discurso médico pode ter, além de ilustrar com primor a justificativa anatômica para a hierarquia de gênero em voga em meados do século XIX. Essa justificativa também é resumida da seguinte forma: “Já vimos que, em consequência do tamanho e da conformação dos ossos, da pequenez e moleza dos músculos, todos os movimentos são morosos, e que por isso mesmo a vida sedentária se lhes torna como necessária, correspondendo no físico à fraqueza que temos notado no moral” (Andrade, 1839:6). Além de não ter capacidade mental para o mundo público, a mulher também não tem capacidade física, só lhe restando permanecer no lar.

Mas Andrade está só no começo de sua tese, e reforçará ainda mais o seu argumento. Segue afirmando que ao homem cabe lidar com a natureza e com os entes animados usando da força e da inteligência. À mulher só resta o poder de sedução em relação ao homem. A seguinte frase de Cabanis corroboraria sua hipótese: “Se a fraqueza dos músculos da mulher a proíbe de descer ao ginásio e ao hipódromo, as qualidades de seu espírito lhe proíbem mais imperiosamente ainda de se apresentar no Liceu ou no Pórtico” (Andrade, 1839:5).

Certamente, há referências a mulheres inteligentes, cultas e famosas. Mas estas, como toda exceção, só confirmam a regra. Além disso, seu principal pecado é o de terem deslizado dos deveres que a sociedade e a natureza lhes impuseram, ou seja, a maternidade e o cuidado da família. Amar é o grande objetivo de sua existência, o que já é predeterminado pela natureza. É por isso que desde cedo a menina se interessa por bonecas, desenvolvendo um sentido que aplicará mais tarde ao marido e aos filhos. É também a natureza que determina um certo tipo de qualidades bem particulares. A dissimulação, a arte de agradar, a *coquetterie*, e mesmo o choro, a timidez e o pejo são artificios dos quais a mulher lança mão para atrair o sexo oposto. Andrade reprova a atitude de alguns homens que têm sido pouco indulgentes com tais manifestações da natureza feminina, agindo como se as mulheres fossem culpadas, responsáveis por esse tipo de comportamento (Andrade, 1839).

Quanto ao aparelho reprodutor feminino, Andrade descreve suas diferenças em relação ao masculino, ao mesmo tempo que nos dá uma noção das dúvidas que persistiam para a medicina naquele momento. O autor afirma que na mulher os órgãos da geração estão dispostos de uma maneira diversa daquela como estão no homem. É à mulher que cabe o maior número de ofícios na procriação. Ela fornece o germen ou ovo. É dentro dela que esse germen se desenvolve e é nutrido durante toda a gestação. E é também à mulher que cabe parir e amamentar. Para a realização de todos esses atos da geração, o corpo feminino dispõe de quatro aparelhos. O primeiro é o da germinação e compõe-se dos ovários e trompas.

Andrade descreve a aparência dos ovários, mas não explica a sua função. Fazendo referência a Cabanis, afirma, de forma pouco clara, que a presença desses órgãos

se deve à própria organização que o organismo da mulher apresenta. Andrade esclarece que o médico francês não podia explicar qual a influência destes órgãos. Apenas notava que quando não se desenvolviam adequadamente, a mulher assumia uma forma ambígua, próxima à do homem. O mesmo aconteceria com o homem que tivesse perdido os testículos (Andrade, 1839). Aliás, ainda nessa época, os fisiologistas utilizavam alternadamente o nome de testículos ou ovários para se referir aos órgãos femininos.

Mas o impasse mais curioso que o autor nos revela refere-se à contribuição dos sexos para a formação do embrião. Segundo ele, não se sabia definitivamente se o embrião era formado por um ovo produzido pela mulher ou a partir da mistura do ‘licor prolífico’ dos dois sexos (Andrade, 1839).

O segundo aparelho é o da gestação, composto pelo útero ou madre, um “órgão cujas afecções e usos são bem mais conhecidos” (Andrade, 1839:7). É nesse órgão que o feto se desenvolve e onde todos os meses se verifica a importante função da menstruação. Apesar de acrescentar que a menstruação “goza da maior influência nas diferentes operações da economia da mulher, tornando-se muitas vezes o centro de numerosas reações simpáticas” (1839:7), não há qualquer explicação sobre qual é esta função ou qual sua relação com os ovários. A ovulação ainda era um fenômeno cercado de mistérios e a menstruação aparece como exclusivamente relacionada ao útero.

O terceiro aparelho descrito é o da copulação. A vagina ou canal vulvuterino é o órgão mais importante deste aparelho. É por meio dele que a mulher se presta a cumprir a função de perpetuação da espécie. E para tanto a natureza proveu o corpo feminino de um desenho anatômico capaz de inspirar a copulação. O trecho que se segue ilustra essa idéia, além de sugerir a qualidade de receptora da mulher: “neste aparelho a mulher parece disposta somente a receber: ao canal vulvuterino, para melhor preencher seus fins, a natureza quis juntar alguns anexos como os grandes e pequenos lábios, o clitóris, partes formadas de tecidos próprios, e dispostos de uma maneira capaz de inspirar os desejos da procriação” (Andrade, 1839:7).

O quarto e último aparelho destinado à geração é o da lactação. Compõe-se das glândulas mamárias, que têm o ofício de preparar o leite, e dos vasos lactíferos, que o conduzem pelo tecido das mamas. É o que garante a nutrição da criança na primeira fase da vida. Dessa forma, torna-se evidente o papel preponderante da mulher na procriação desde a formação e desenvolvimento do embrião até a sua alimentação já fora do corpo da mãe.

Nada é dito a respeito do papel do homem. Embora a tese trate da mulher, para os outros aparelhos ou sistemas que compõem o corpo humano são evidenciadas e descritas as diferenças entre os dois sexos. Os sistemas circulatório, respiratório, nervoso, além de músculos, ossos, cérebro são caracterizados pormenorizadamente em cada sexo. Há uma necessidade premente de identificar a natureza e as funções singulares de dois corpos distintos e que fornecem a base de sustentação das concepções sobre os papéis sociais atribuídos a cada sexo. No caso da reprodução, parece não haver necessidade de tal especificação. A reprodução é apresentada como uma função eminentemente feminina ou então não há necessidade de diferenciá-la em relação ao papel exercido pelo homem.

Somente depois de feita essa descrição dos aparelhos da geração é que Andrade começa a tratar da questão da puberdade, o objetivo de sua tese. Refere-se a essa fase como o momento em que a menina começa “a respirar o doce e imperioso sentimento da reprodução”. Esse sentimento, traduzido nos gozos do amor e da amizade, está relacionado com uma compensação que a natureza oferece aos incômodos implicados na conservação da espécie. Durante a puberdade, a natureza inaugura essas sensações, e assim prepara a economia da mulher para o exercício da função reprodutiva.

Duas ordens de fenômenos intimamente ligados se desenvolvem: fenômenos físicos e fenômenos intelectuais ou cerebrais. Estes últimos são os precursores dos outros. Referem-se a uma mudança nos interesses da menina. Mesmo ainda sem ter tido a sua primeira menstruação, ela sofre um processo de transformação que se caracteriza pela atenção que passa a dedicar ao sexo oposto e pela necessidade de amar que brota em seu espírito.

Os jogos de sedução passam a governar seu comportamento. Isso nada mais é do que um artifício da natureza. A menina aprende a se fazer de difícil para se tornar mais desejada. Dos diversos meios que emprega para esse fim, resulta uma nova qualidade, a dissimulação. A dissimulação, que não é efeito da educação mas sim inerente à organização feminina, revela um estado de perfeição das faculdades intelectuais na mulher. No homem, ela deve ser reprovada como uma prova de fraqueza e corrupção, enquanto que na mulher, “quando diretamente dirigida, deve ser estimada como conseqüência de sua fraqueza, de sua modéstia, de seu pejo, e dos impulsos do amor, qualidades de cujo equilíbrio depende a perfeição de seu sexo” (Andrade, 1839:13).

Quanto aos fenômenos físicos, trata-se do processo por meio do qual a natureza vai desenhando as formas específicas de cada sexo. Na mulher as formas vão se tornando mais salientes e os genitais vão adquirindo maior importância na economia corporal, como descreve o parágrafo que se segue:

Tornando-se [os genitais] centro de uma nova excitação e parecendo reunir em si toda a sensibilidade, ou como foco das forças vitais, de secundários, tendem a ocupar agora o primeiro lugar nas operações da economia; então os ovários e o útero, refletindo o excesso de excitação de que são sede, para as partes com quem estão ou direta ou simpaticamente relacionados, dão-lhes uma nova forma na marcha funcional; ao mesmo tempo os órgãos sexuais externamente desenvolvem maior volume: o monte de Vênus se torna saliente, arredonda-se e cobre-se de pêlos, os grandes lábios, as ninfas tomam uma cor mais avermelhada, e, por seu aumento de volume, tornam a abertura da vulva mais pequena, e constantemente são umedecidos por um fluido sero-mucoso, cuja secreção se aumenta com a presença de objeto ou pensamentos voluptuosos; o clitóris se torna erétil e adquire uma sensibilidade esquisita, que com a maior facilidade se renova. Um afluxo de sangue nas paredes da vagina dá a este canal a propriedade de dilatar-se e prestar-se aos fins para que é destinado. Os ossos da bacia se alargam, aumentam, e se consolidam (...). (Andrade, 1839:14-15)

A menstruação é percebida como o complemento desse maravilhoso trabalho da natureza. Está associada com a fertilidade. Seria nos dias mais próximos ao período menstrual que a fecundação se daria com mais facilidade. O fluxo, também conhecido

com os nomes de regras, luas, flores, purgações, trabalhos, épocas, pode ser considerado como a verdadeira bússola da boa ou má saúde da mulher.

E embora o francês Roussel tenha afirmado, no século XVIII, que a menstruação é social, ou seja, somente as mulheres de sociedades civilizadas com uma boa alimentação expõem o excesso de nutrientes por meio dessa evacuação mensal, Andrade afirma que se trata de um fenômeno universal. O autor obriga-se também a dizer que discorda da teoria da influência da lua e de uma malignidade intrínseca ao sangue menstrual. Quanto à quantidade de sangue e à época da menstruação, variam de acordo com o clima, os costumes, a educação. Em climas mais quentes ou em sociedades mais ativas e provocadoras de “sensações morais fortes”, a quantidade de sangue expelido é maior. Há também uma distinção baseada na divisão entre o campo e a cidade, traduzida no fato de que a cortesã citadina teria a primeira menstruação mais cedo do que a camponesa (Andrade, 1839:15-19).

A puberdade é entendida como uma época em que algumas doenças podem aparecer, assim como outras podem ser curadas. Tudo depende de como essa fase é administrada. Perturbações como a clorose, a histeria, a loucura, a ninfomania, que dependem da desarmonia de diversos sistemas do organismo, podem aparecer. É preciso seguir certas regras higiênicas que impeçam essas manifestações. Moderar a energia despendida com o sistema nervoso e intelectual é fundamental. O colégio, pelo convívio que oferece e pela exigência intelectual, deve ser preterido em prol da instrução fornecida pela própria mãe da menina. A excessiva exposição na sociedade, de que começam a ser vítimas as jovens, deve ser evitada. Estímulos como espetáculos que representam paixões, música, romances, novelas podem ser perniciosos. A alimentação e o vestuário também devem ser vigiados pelo médico. Caso se detecte a demora da primeira menstruação, é preciso intervir, obrigando a menina a um tratamento que pode variar de caminhadas, fricções nos membros inferiores, passeios a cavalo, banhos quentes, fumigações aromáticas à aplicação de sanguessugas na vulva. Se nada disso der resultado, cabe desconfiar de algum vício de conformação nos órgãos da geração, e cirurgias como, por exemplo, uma incisão em casos de hímen que impedem a passagem do fluxo, devem ser cogitadas (Andrade, 1839).

As informações e argumentos contidos na tese de Andrade se repetirão em muitas outras. Mas algumas variações e definições importantes quanto a determinados pontos serão explicitadas com o passar do tempo. No que diz respeito à concepção das diferenças entre os sexos baseada nas modificações ocorridas na puberdade, encontramos uma expressiva continuidade no conjunto das teses que vão mais ou menos até o começo da década de 60 do século XIX. A tese de José Joaquim Firmino Junior (1840) aprofunda a descrição do sistema das diferenças, evidenciando o poder de raciocínio, a força física e o movimento para o homem, a função reprodutiva, o repouso e a quietude no caso da mulher:

um vive para usar de seu extremo mais elevado; no outro parece que tudo é sacrificado ao livre exercício da função da reprodução; a natureza indica àquele o poder de raciocínio, o emprego das forças físicas; e a esta a quietação, o repouso: mesmo uma razão puramente mecânica esteia esta ordem natural; porque sendo o corpo do homem mais longo que o da mulher, e estando o centro

de gravidade dele mais elevado que o dela, deve ela procurar conservar-se estacionária, e ele entregar-se aos trabalhos, e atos de movimentos; e tanto esta idéia merece consideração, quanto a mulher, cujo corpo aproxima-se mais ao daquele, imita-o, e segue-o nos seus trabalhos e funções. (Firmino Junior, 1840:2)

Esse autor também recorre à imagem da pirâmide inversa para ilustrar a comparação entre os corpos de homens e mulheres. E precisa as diferenças inerentes a todas as partes que compõem o organismo. Quanto aos ossos, por exemplo, afirma que qualquer anatomista seria capaz de discernir os que pertencem à mulher ou ao homem. Os músculos, na mulher, são mais fracos, pequenos e delgados e terminam em tendões mais finos. Não são feitos para suportar grandes esforços. Uma espécie de atrofia fisiológica ataca os músculos do corpo feminino, com exceção daqueles que circundam a bacia e as coxas, importantes no processo de reprodução. No homem, o sistema sanguíneo predomina, tornando-o mais bem dotado de grandes forças físicas e morais, além de uma constituição rígida e seca. Na mulher, o sistema linfático torna-se preeminente, transformando-a em um ser mais mole e úmido. Mas, é o sistema nervoso que nos oferece uma noção clara da natureza feminina:

as mulheres são mais sensíveis, mais impressionáveis, menos aptas para a meditação, volúveis, inconstantes, extremosas em tudo, dadas a coisas de pouca ou nenhuma consideração, mais eloqüentes, mais sujeitas a serem vencidas, graciosas em todos os seus atos; finalmente, é no sistema nervoso que reside toda a vida da mulher. (Firmino Junior, 1840:5)

O autor afirma ainda que os órgãos, as necessidades, as faculdades e os tipos de exercícios possíveis são absolutamente distintos para homens e mulheres. Da mesma forma, não pode haver igualdade em suas funções. Em oposição ao homem, a vida da mulher converge para um único fim, que é a reprodução da espécie. A puberdade ilustra bem isso, na medida em que consiste na época em que a menina deixa de viver para si e torna-se propriedade da espécie, da posteridade. E é exatamente nessa sua missão que ela ganha ares de divindade:

Sem dúvida o mais importante ato da vida de uma mulher é o da propagação; nela ela emparelha com a Divindade enchendo a superfície da terra de seres, que lhe são semelhantes, assim como o Criador encheu o nosso planeta de entes diversos, e o imenso espaço, que o separa das mais remotas regiões celestes, de corpos, que estão em perene movimento. Talvez possamos dizer, sem temor de errar, que a mulher é para a procriação do homem o que o Autor do Universo é para todo o mundo. (Firmino Junior, 1840:7)

Em função do cumprimento dessa tarefa essencial, torna-se impossível para a mulher a dedicação a outras atividades, especialmente aquelas que exigem esforço intelectual:

Fica portanto manifesto que as ciências, as artes, as invenções não devem merecer muito a atenção do belo sexo; tendo ele uma parte tão ativa, e prolongada na propagação, muito pouco tempo restar-lhe-ia para a meditação, a conjectura, e as ciências, que demandam um aturado estudo, e continuada reflexão; a mulher a cada momento interrompida pelos expressivos gritos do recém-nascido, que

reclamam socorros a miúdo, perturbaria a todo instante a concatenação de suas idéias, e raciocínios; uma incompatibilidade manifesta existe entre a abstração matemática, e as distrações pueris; entre a volubilidade de seus pensamentos, e a estabilidade de uma questão física; enfim entre as faculdades intelectuais, e as diversas funções, a que por necessidade de sua organização ela é sujeita. (Firmino Junior, 1840:7)

Assim como a mulher tem a gratificante mas árdua tarefa da procriação, ao homem cabe também cumprir um papel produtivo. Não foi criado apenas para desfrutar os gozos do mundo, mas para executar todas as tarefas inerentes à esfera do trabalho. Assim foi estabelecido pela natureza e assim deve permanecer. Afinal, percebe-se logo que as mulheres que pegaram em armas ou se dedicaram a funções masculinas perderam todos os seus encantos femininos, o que é prejudicial para a organização da sociedade. Firmino Junior (1840) adverte que cada sexo não deve transgredir as raiais de seus deveres, limitando-se a fazer aquilo que é compatível com a sua organização corporal. Só assim a felicidade será possível e completa.

Em uma tese sobre a reprodução, José Servio Ferreira (1846) faz notar que as diferenças na aparência dos sexos só se tornam expressivas a partir da puberdade. Enquanto crianças, meninos e meninas compartilham semelhantes formas arredondadas. Mas com a chegada da puberdade, os meninos perdem esse contorno e ganham um corpo definido pelos músculos. Contudo, essa semelhança que pode ser vista na infância se reduz à aparência física, pois quanto aos traços de caráter, a distinção começa desde cedo. No homem, notam-se qualidades como a intrepidez e a vontade de dominar, enquanto que na mulher, a timidez, o pudor, a reserva:

a força, a intrepidez, o maior desenvolvimento de suas idéias, suas inclinações, o desejo de dominar, desde os primeiros anos anunciam qual deve ser a posição do homem, enquanto a mulher, como que em nada mudando deste primeiro tipo de infância pelo que respeita às formas e belezas de suas partes, marcha também diferentemente em todos os seus atos; assim a timidez não a abandona; o sentimento de pudor lhe é logo conhecido, mais reservada, suas idéias, suas ocupações tomam o caráter das funções que para o futuro serão atribuídas a seu sexo. (Ferreira, 1846:10)

Nessa fase da vida, a menina ganha novos encantos e atrativos e em tudo se nota a diferença em relação ao corpo masculino:

Assim seu corpo tendo nesta idade alcançado a estatura que lhe é própria, é geralmente menos elevado que o do homem. A cabeça é mais pequena e arredondada, e coberta por cabelos mais espessos e mais flexíveis. O colo mais longo, é contornado de uma grande quantidade de tecido celular que lhe imprime tantas graças. O tórax é menos alto; as clavículas menos curvas, oferecem uma longa superfície aos seios que se acham mais volumosos, e formam um distintivo da mulher. O abdome é mais amplo. A bacia tem toda a capacidade necessária para dar lugar ao parto. As cavidades cotilóides menos profundas, fazem com que seus movimentos sejam ligeiros. As coxas são mais curtas e mais afastadas, e as nádegas bastante elevadas. As pernas menos longas e os joelhos voltados para dentro. As espáduas têm menos desenvolvimento; o braço e antebraço são tam-

bém mais pequenos. As mãos e os pés mais polidos e os dedos delgados. O tecido adiposo, longe de diminuir e deixar ver as saliências dos músculos, pelo contrário se torna mais abundante, se acumula em redor das articulações e lhe imprime estes relevos doces, e a todos os órgãos estas formas arredondadas. Os músculos da face são menos pronunciados e mergulhados na gordura, o que faz que as expressões nesta parte se manifestem nos olhos e no riso. A pele conserva a mesma alvura da infância, ou passa para um colorido mais vivo, e é extremamente delicada. Pêlos aparecem no pudendum e nas axilas. Os ovários crescem; os grande lábios se alongam e são mais espessos. Enfim a secreção menstrual vem anunciar que a mulher pode ser mãe. (Ferreira, 1846:12)¹²

Ferreira é um dos raros autores que dedicam alguns parágrafos de suas teses ao homem. Descreve quais as modificações pelas quais passa também o sexo masculino na puberdade:

Neste período de sua vida o corpo do homem tem alcançado sua estatura; sua pele e seus cabelos são diferentes do que eram na infância; seus músculos mais vermelhos, mais volumosos, contêm menos tecido celular e são mais densos; os traços de seu rosto são bem pronunciados; a barba aparece ao mesmo tempo em que as partes genitais se cobrem de pêlos, assim como outros lugares; o meio do corpo corresponde ao púbis; o tronco tem sua maior largura na altura do tórax; a ossificação é quase completa; os órgãos genitais mais volumosos; e o pênis tem-se tornado suscetível de ereção; os seios mesmo se engorgitam e deixam escapar um humor lactescente. (Ferreira, 1846:11)

O aparecimento do ‘licor seminal’ vem enfim anunciar a aptidão masculina para a procriação. O jovem está pronto para reproduzir a espécie. O trabalho de Ferreira nos faz compreender que a puberdade no caso do sexo masculino é evidenciada pelo desenvolvimento de duas potencialidades essenciais. A primeira se refere exatamente à capacidade de copular e fecundar. De modo análogo, é descrito o amadurecimento do aparelho reprodutivo feminino. A segunda potencialidade se refere à capacidade de dominação. O autor afirma que o destino do homem é dominar o mundo em que habita, a natureza, os outros animais, a mulher. Quanto a esta última, já vimos que as únicas funções para as quais está destinada são a gestação, o parto, a amamentação, o cuidado dos filhos e do marido.

A puberdade constitui, então, o momento em que os corpos são preparados para as futuras tarefas correspondentes e os destinos de cada sexo são para sempre selados. Nesse ponto, a natureza nos iguala aos animais, na medida em que impõe a determinação impetuosa das sensações que levam à busca do ‘ato gerador’ e da conservação da espécie. É também nessa etapa da vida que se desenvolve o interesse mútuo entre o homem e a mulher, o que dá origem à “feliz união com que a sociedade e a Igreja mantêm a moral e a multiplicação dos cidadãos, e que diante de si faz calar todos os outros interesses” (Ferreira, 1846:11).

Em uma tese curiosamente denominada *Mulher em Geral: menstruação e suas causas*, Affonso Cordeiro de Negreiros Lobato Junior (1855) repetiria boa parte desses argumentos. O mérito deste autor é de nos chamar a atenção para o fato de que a mulher praticamente só começa a existir, deixando de significar um ‘ser equívoco’, no momento

em que passa a ter consciência do seu sexo e em que seu corpo é preparado para a reprodução da espécie. Esta é a grande ruptura entre a infância e a idade adulta:

Pouco diferente do homem criança, a princípio é ela um outro homem, com ele partilha os seus prazeres, e divertimentos, e ainda mais o caráter, o gosto, a vivacidade. Ignorando então seu sexo ignora por assim dizer a si própria, nessa idade seus olhos apenas, mal solemos o nome amor, e o dizendo o pudor a fronte não lhe tingem. Essa que até então não era senão um ser equívoco e sem sexo torna-se verdadeira mulher por sua fisionomia, e todo seu corpo; pela elegância de seu talhe ei-la majestosa, pela beleza de suas formas, ei-la voluptuosa, pela delicadeza de seus traços, ei-la cobiçada, pelo timbre mais doce e melodioso de sua voz, ei-la encantadora, por sua sensibilidade, e afeições, ei-la adorada, por seu caráter, inclinações, hábitos, e doenças só suas, ei-la mulher! A esponja do amor umedecida nas fontes dos desejos vem agora apagar as linhas, e traços da analogia com o homem criança, e eis que o botão recentemente desabrochado já figura entre as flores; é pois nessa idade em que a menina acabando ainda de fechar as portas da puerícia, começa a pisar alcatifada relva dessa via flôrea, que a guia à morada dos amores: é quando todas as suas formas, crescem de viço, frisam-se suas cores, e esse botão da virgindade expande dos seios da alma por esses hábitos tintos de pudor, esse fogo, que lhe incendeia o peito, que lhe nutre a existência embalsamada de sonhos doirados, atraindo sobre si as vistas do sexo homem, que lhe sorve as formas pela vista, lhe eleva um hino nas idéias, e o coração por mirra lhe incensa os passos; esse coração ávido de afeições lhe dá esse amor grande, sublime, entusiasmado, e poderoso, que em um dia de delírio conduz como esposa essa virgem de seus sonhos, anelos e futuros à frente do altar, e dali ao divino tálamo predestinado para a mais doce, santa, e casta morada dos amores, a reprodução da espécie. (Lobato Junior, 1855:I-II)

Lobato Junior ainda descreve todas as transformações físicas pelas quais passa a púbere, com destaque para os órgãos sexuais que acordam do sono em que jaziam e se preparam para o amor:

o púbis se reveste, cobrindo-se de macios e finos pêlos vedando às vistas o tabernáculo do amor, as ninfas, ou pequenos lábios, tornam-se rubras e muito sensíveis, o clitóris, mais se pronuncia, os grandes lábios se intumescem, como que mais cheios de vida, e essa membrana que fisicamente marca a virgindade, a hímen se distende; enfim tudo cria-se, tudo aumenta-se como impregnado de mais vida à espera do momento de começo da existência – o amor: (Lobato Junior, 1855:V)

Eduardo Augusto Pereira de Abreu (1855) descreve esse processo de maneira semelhante, mas seu texto tem a particularidade de relacionar tais modificações à possibilidade do orgasmo para a mulher:

Chegada a aparição da puberdade a função da menstruação, como o mugido do mar que precede de longe a tempestade, é anunciada ordinariamente por mudanças progressivas no físico e moral da mulher: nota-se o desenvolvimento rápido das mamas, nas quais o mamelo se desenha tornando-se rosáceo, sensível e turgente; os diâmetros da bacia aumentam de extensão em todos os sentidos; aparece uma certa penugem, e mais tarde nas regiões pubianas e

axilar; os grandes lábios e as ninfas, que Lineo tão engenhosamente comparou com as pétalas da flor, tornam-se turgescer e unidas, como querendo ocultar o tesouro que encerra; o clitóris torna-se mais pronunciado; a membrana hímen se distende; o canal da vagina, que se retrai algumas vezes pela inchação dos órgãos circunvizinhos, torna-se suscetível de dilatar-se, e adquire uma viva sensibilidade para o orgasmo venéreo; grande quantidade de tecido celular, que é própria de todas as mulheres, aparece, e faz com que essas formas tão finas e alongadas tornem-se verdadeiros contornos cheios de graça, formando essas curvas admiráveis, que constituem a beleza na mulher; o hipogastro, ao qual será um dia confiado o fruto da maternidade, descreve ao mesmo tempo uma curva admirável; o útero que até aqui pouco ou nada aumentará, toma nessa época um grande desenvolvimento, recebendo seu máximo de vida, entrando muitas vezes em estado de ereção, prurido, ou orgasmo. (Abreu, 1855:10-11)

Contudo, é importante ressaltar que não era apenas o desejo que passava a impedir na vida da mulher a partir da puberdade. Lobato Junior explica que a natureza foi suficientemente sábia para dotar a jovem também do sentimento de pudor, que a tornará ainda mais irresistível ao sexo masculino. Esse sentimento nasce em meio a uma série de outras sensações que perturbam a vida da menina a partir da puberdade. Sua imaginação se torna viva, móvel e exaltada. Sentimentos de alegria, cólera, tristeza se sucedem repentinamente. A memória perde força e vigor. Suspira ignorando a causa, procura a solidão e torna-se melancólica. Sente necessidade de amar, desejos extravagantes e levianos. As lágrimas involuntárias são reflexo da sensação de que algo lhe falta. Ao mesmo tempo, suas faces tornam-se rubras a cada vez que se aproxima de um homem, mesmo dos seus antigos colegas de brincadeiras infantis. Nasce-lhe na alma um sentimento de sua fraqueza que a faz evitar esses contatos. Esse processo nada mais é do que a manifestação do instinto da natureza, que, sob uma aparente aversão da donzela, garante a inflamação dos desejos e uma união mais forte e resistente (Lobato Junior, 1855).

A MENSTRUÇÃO OU A ‘BÚSSOLA DA MULHER’

As sensações descritas anteriormente parecem ganhar intensidade quando a primeira menstruação se aproxima.¹³ Firmino Junior (1840) afirma que a moça começa a sentir incômodos, enjôos, fadiga, dores, sensação de cabeça pesada, vertigens, entristecimento, além de calor nas coxas e partes externas da geração, acompanhado de prurido nas mesmas e desvarios agradáveis, sem conhecer as suas causas. Não é à toa que persista a correlação entre precocidade da primeira menstruação e a voluptuosidade característica dos romances, pinturas, bailes, teatros e da mistura contínua entre os sexos que identifica as cidades populosas. É o que explica Eduardo de Abreu:

O estado moral tem grande influência sobre o desenvolvimento dos órgãos, estes estando sempre excitados nas populosas cidades, onde as moças têm sempre a sua vista cenas voluptuosas, leituras de romances em que às vezes se encontram cenas imorais, em que mesmo aqueles, que respiram a mais doce

moral, nutrem de alguma maneira o fogo das paixões, dando lugar à puberdade prematura, e como bem diz Tissot, aquelas, que lerem romances aos 11 anos, terão infalivelmente ataque de nervos aos 20. (Abreu, 1855:9)

O mesmo autor acrescenta:

Os espetáculos em que a ilusão da cena faz com que as jovens derramem lágrimas sobre a desgraça das personagens dramáticas; os bailes onde as conversas de amor são freqüentes, e nos quais muitas vezes não se encontram jovens prudentes que saibam respeitar a posição de uma senhora; todas estas causas reunidas fazem com que o sistema nervoso tão irritável numa menina torne-se ainda mais com tais estímulos, dando lugar à maior precocidade das regras: semelhantes a aquelas flores, que à força desabrocham e que cedo morrem, gozando de uma beleza efêmera. (Abreu, 1855:9)

É o contrário do que acontece com as moças do campo, que vivenciam os processos relativos à puberdade no tempo exato projetado pela natureza. As moças da cidade também estariam mais sujeitas ao terrível vício da masturbação, que, ao irritar os órgãos genitais, aceleraria o aparecimento das funções uterinas (Abreu, 1855). Os colégios eram um dos alvos preferidos de ataque dos médicos a essa prática:

Os colégios, casas de educação, etc., são focos de contágio moral que estende-se aos recém-chegados de toda idade, e se o vício endêmico destes estabelecimentos poupa uma menina, ela não tarda a sucumbir a solicitações espontâneas dos órgãos sexuais, que como que despertando-se principiam a querer funcionar; assim será prudente indagar a moralidade dessas casas e de quem as dirige, e sobretudo de muito maior utilidade, tirá-las do colégio assim que vão tocando a época da puberdade. (Abreu, 1855:36-37)

João de Oliveira Fausto (1846) nos permite entender que se trata de um verdadeiro regime por meio do qual se deve administrar as energias de modo a facilitar o desenvolvimento dos genitais. É preciso controlar a excitação dos outros sistemas, principalmente o nervoso, naturalmente tão irritado. Nota-se que o estudo e a recreação são apontados como os grandes vilões:

Deve-se dirigir uma parte do regime sobre o moral; é por essa razão que é da mais alta importância acabar com o costume de aplicar as moças muito cedo ao estudo das artes e recreação; assim horas passam elas entregues ao som sedutor da música; a dança e a pintura se ajuntam à música, e o sistema nervoso, tão irritado, torna-se ainda mais com tais estímulos. (Fausto, 1846:18)

Mais uma vez, os colégios são apontados como prejudiciais por impedirem a vigilância dos pais e propagarem o onanismo que pode levar até mesmo a uma morte prematura:

É da maior utilidade tirar dos colégios as moças que têm tocado a puberdade, a fim de exercer sobre elas uma contínua vigilância: deve-se ter todo o cuidado de privá-las de emoções fortes, que resultam das leituras licenciosas, dos romances apaixonados, que são tanto mais funestos, quanto todas as faculdades se acham então dominadas pela necessidade de experimentar o sentimento que estas obras representam de um modo exagerado. A freqüência dos teatros, dos bailes e as conversações descomedidas deverão ser cuidadosamente afastadas. Estes agentes

poderosos de excitação e de ligações muito íntimas, formadas nos colégios, rasgam o véu do pudor, e fazem desaparecer a sedutora inocência que é o mais belo ornato das moças! Os desejos de felicidade e de amor se transformam em uma chama devoradora, e logo o onanismo, esse mal execrável e terrível, decompõe seus traços, altera sua saúde, e a conduz quase sempre a uma morte prematura! (Fausto, 1846:18)

Caso todas essas precauções não tenham sido suficientes para destruir a exaltação erótica, lança-se mão de “trabalhos sérios de espírito e do corpo”:

Em luta tão desigual, onde a natureza está por instantes a manietar as instituições sociais, é urgentíssimo insistir sobre todos os meios que forem capazes de exercer uma poderosa diversão nas operações do entendimento, contrabalançar e destruir a excitação erótica. A experiência prova que os mais eficazes são as diferentes espécies de exercícios corporais, cuja duração e natureza serão apropriadas, quer à intensidade da exaltação, quer à constituição individual. (Mello, 1841:17)

Nesse caso, o estudo moderado da história, da geografia, das belas letras e de alguns ramos da história natural, além da aplicação religiosa e moral, podem ajudar a distrair a jovem. Uma vigilância ativa, uma dieta vegetal, a precaução em fazê-la deitar tarde e levantar cedo e exercícios leves completam a prescrição.

Contudo, no caso de uma menina que entrou na puberdade e tarda em ter a sua primeira menstruação, permanecendo apática, fria e indiferente, o regime deve ser o contrário. O que nas exaltadas deve ser proibido com todo o rigor, nestas últimas talvez não seja prejudicial e mesmo colabore para excitar sua sensibilidade e favorecer a vinda das regras (Fausto, 1846).

Neste último caso, está se falando da clorose das púberes ou pálidas cores, talvez a mais típica doença da puberdade feminina na primeira metade do século XIX.¹⁴ É qualificada por meio de uma série bem ampla de sintomas, que começa com a ausência da menstruação. Essa doença é observada em jovens tristes, solitárias, melancólicas, que têm tendência ao repouso e ao sono, estão sempre cansadas, não gostam de exercício, sentem peso e torpor no corpo, têm os olhos abatidos, um ‘descoramento’ de todo o corpo, uma moleza nas carnes, sínopes, tosses secas, além de extrema suscetibilidade nervosa, indolência moral bem próxima da estupidez, gostos extravagantes e perturbações em todas as funções – digestão, respiração etc. (Andrade, 1839). Essas alterações patológicas resultariam da falta de excitabilidade dos órgãos reprodutivos. As causas iniciais podem ser reconhecidas em condições físicas e morais:

Basta sem dúvida o mais superficial exame para mostrar que quase todas têm sofrido afecções morais, tristes e prolongadas, medo e terror contínuos, passado a maior parte da sua infância nas mais dolorosas privações, em reserva exagerada, ou dependência absoluta e algumas vezes tirânica. Quanto às condições físicas, experimentaram longas doenças, estiveram submetidas à má alimentação, vigílias excessivas, trabalhos acima de suas forças ou a completa ociosidade, e abundantes hemorragias; ou habitaram lugares baixos, úmidos e pantanosos. Causas estas bastante próprias para enfraquecer a energia das funções cerebrais de uma parte, e da outra a dar ao sistema linfático um predomínio excessivo.

O cérebro então desviado da direção, que imprime a seus movimentos, não exercerá a influência que deveria para desenvolver os órgãos encarregados de apresentar os atributos físicos, que manifestam a capacidade para a procriação. (Mello, 1841:19-20).

A solução para o problema é apresentada em seguida:

Assim que as meninas de uma organização naturalmente pouco excitável, chegadas à idade, onde todas saem da infância para adornarem-se com os sinais característicos da nubildade, oferecerem essa fria indiferença, apatia, e a reunião dos sintomas precedentemente enumerados, procurar-se-á com todo o cuidado despertar e excitar nelas doces emoções e ternos sentimentos, apartando-as de qualquer causa de melancolia e pesar por meio de uma divertida, e estrepitosa recreação. (Mello, 1841:20)

Percebe-se que o amadurecimento da capacidade reprodutiva, expresso pela menstruação e desejado na idade adequada, está intimamente relacionado com a vivacidade ou excitabilidade do sistema. Se esse sistema está superexcitado ou adormecido, problemas são diagnosticados. Então é preciso medir e regular sua condição. O que parece estar em jogo é a noção de que as meninas precisam de um certo grau de estímulos naturais ou provocados para que atinjam a maturidade reprodutiva. Mas, apenas para isso. Se freqüentemente expostas a esses estímulos, como não têm uma capacidade natural de controle, tornam-se facilmente vítimas da licenciosidade, da masturbação. Notamos aqui um raciocínio muito constante durante todo o século XIX: a idéia de que a manifestação da sexualidade feminina só é admitida quando relacionada à reprodução. No caso da puberdade, não se trata do ato sexual em si, mas da estimulação erótica que contribui para o desenvolvimento dos órgãos reprodutivos.

Esse sistema da economia corporal feminina, elaborado pelos médicos, passava, em primeiro lugar, pela boa administração da chegada das regras. A primeira menstruação não pode ser precoce e nem tardia. É um período em que a suscetibilidade a doenças é maior, o que exige uma constante vigilância por parte das mães e dos médicos. Uma série de preceitos higiênicos deve ser empregada visando à boa conformação dos órgãos e ao bom funcionamento do sistema reprodutivo. Daí a grande preocupação em estabelecer as idades em que as meninas menstruam em vários povos, a quantidade e a composição do líquido emitido, a duração do ciclo e, especialmente, a determinação de fatores que podem influir nessa função. O tipo de temperamento (neste caso, nervoso, sangüíneo e linfático), uma constituição física delicada, má nutrição, vida sedentária, habitação em lugar úmido são alguns dos fatores que contribuem para a ausência ou o atraso da menarca.¹⁵

Quanto ao tratamento para esses casos, recomendam-se banhos de mar, águas minerais, tônicos, sangrias, habitação em lugar seco e arejado, mudança de ar, passeios, viagens, uso moderado de vinhos generosos, alimentação fortificante, e mesmo a aplicação de eletricidade diretamente nos órgãos genitais. Um meio eficiente e seguro é o casamento, por si só capaz de pôr fim à falta de energia e de vitalidade próprias do aparelho genital (Brito, 1840). José Tavares de Mello divide os meios empregados nos casos mais comuns e naqueles mais difíceis:

Para dispor favoravelmente os órgãos da geração, particularmente o útero, a tornar-se a sede da irritação, que precede a exalação menstrual (...), bastam de ordinário os meios os mais simples: o passeio em carruagem, e a pé, a carreira, os jogos, que exigem excessos, o uso de calções de flanela, fricções em roda da bacia e nos membros inferiores, são os mais convenientes para favorecer a aparição das regras. Outras vezes é necessário empregar-se outros mais enérgicos, como a equitação, meios banhos bastante quentes, pedilóvios sinapisados, enfim, fumegações aromáticas, fomentações excitantes na região hipogástrica, ventosas secas na parte interna e superior das coxas, e mesmo a aplicação de algumas sanguessugas à vulva. (Mello, 1841:13)

Uma das grandes questões explicitadas nas teses se refere às causas da menstruação. Quase todos os autores sentem-se obrigados a afirmar que não há condições para conclusões seguras e que talvez esse seja um mistério eterno para a ciência. João de Oliveira Fausto (1846) faz um bom inventário das teorias sobre a menstruação, desde Aristóteles até os seus contemporâneos. Apresenta a posição de Gendrin, o primeiro a chamar a atenção para a importância dos ovários e a afirmar que a menstruação consistiria na produção, desenvolvimento e expulsão de vesículas do ovário, ao que corresponderia uma ‘turgidez hemorrágica’ de todo o aparelho genital, da qual o fluxo menstrual seria o resultado. Fausto (1846:9) qualifica a teoria de Gendrin de engenhosa, mas não é capaz de endossá-la, preferindo inspirar-se em Pinel para dizer que a causa da menstruação ainda se encontra oculta e “é tão difícil achá-la, como explicar a causa porque certas plantas se coroadam de flores primeiro que outras”. A única coisa que se atreve a dizer é que a menstruação implica a preparação da mulher para a concepção e que só é própria para conceber aquela mulher que é regulada pelo fluxo menstrual.

Em 1855, Eduardo de Abreu já daria como definitiva a eliminação periódica dos óvulos como a principal causa da menstruação. Contudo, ainda não explicava com clareza a relação entre esses dois eventos. João dos Santos Silveira (1855) acrescentaria que o pouco desenvolvimento dos ovários nas meninas que ainda não haviam chegado à idade púbere, assim como a sua atrofia na menopausa, contribuía para admitir a sua importância na função reprodutiva. No mesmo ano, Lobato Junior (1855) afirmaria que, embora a ‘postura do ovo’ fosse espontânea, o congresso sexual e a presença do esperma na cavidade uterina poderiam estimular a ovulação. Além disso, no período em que a ‘queda dos ovos’ é eminente, as mulheres, obedecendo à voz imperiosa do instinto, procuram o sexo contrário. A relação entre a produção dos ovários e o desejo venéreo era corroborada pelos casos de castração, animal e mesmo humana, em que se notava a perda do apetite sexual. Algumas dessas concepções, ou das dúvidas, ainda perdurariam por muito tempo.

No concernente à natureza do fluxo catamenial, há uma série de concepções em voga no período. Apenas em uma tese apareceu a noção de que se tratava do “sangue destinado a nutrir o produto da concepção” (Brito, 1840:3). Muitas vezes os autores se dedicam a questionar a natureza perigosa do fluxo. Uma opinião frequente é a de que o sangue menstrual não é naturalmente nocivo, mas pode se transformar, dependendo de determinadas condições:

visto como nós sabemos que a menstruação é uma função caracterizada por um escorrimento de sangue, exalação que se mistura com mucosidades, tudo isto matéria animal por algum tempo retida no útero; tendo pois a mulher em si todos os elementos para uma completa putrefação, umidade, calor e ar, escorrimento esse que dura por alguns dias, constantemente exalando sangue concluímos, que quando não houver uma cuidadosa limpeza, asseio e mudanças muitas vezes ao dia, já em roupas, já em todos os cuidados necessários em tais ocasiões, acreditamos que a mulher desleixada e pouco limpa constitui e é um foco de exalações pútridas e nocivas quando estão elas acompanhadas dessa função. (Lobato Junior, 1855:11)

A idéia da menstruação associada a algo vergonhoso poderia levar a prejuízos do ponto de vista do programa higiênico que os médicos estavam propondo. Muitas meninas, por vergonha e mesmo por completo desconhecimento do fenômeno, escondiam o fato das mães ou empreendiam esforços inúteis para acabar com o corrimento sanguíneo. Expressando uma preocupação com essa possibilidade, algumas teses conclamam as mães a melhor preparar suas filhas para a chegada da puberdade. Em um capítulo intitulado “Regras higiênicas relativas às mulheres menstruadas”, Fausto (1846:16) afirma:

A moça, por um instinto de pudor, dissimulará sua primeira aparição das regras, e por isso a mãe prudente, zelosa da saúde de sua filha, deve instruí-la da revolução que nela vai se efetuar, e de que o corrimento sanguíneo, a que ela vai ser sujeita, é uma função natural, que será o sinal de sua saúde, que, sem ela, a beleza não aparece, ou se abate, como diz Roussel. Algumas moças, em completa ignorância a este respeito, tomam seu novo estado por uma moléstia vergonhosa, ocultam às suas mães, e contrariam os esforços da natureza, usando de loções, injeções e outros agentes perigosos.

No mesmo sentido, porém com mais firmeza, insiste Mello:

não deixaremos contudo de falar do hábito ridículo ou prejuízo vicioso de muitas mães, ou outras pessoas, que dirigindo as moças, subtraem a seus olhos e a seu espírito tudo quanto as pode esclarecer sobre as conseqüências da posição, em que as colocam as prerrogativas da nubildade, e sobre os meios de dirigir convenientemente as ternas emoções, de que seu coração é tão ávido. Por que se lhes não diz que nada temam dessa fluxão sangüínea, que longe de ser uma doença, é uma função natural, da qual dependerá para sempre sua saúde? Por que não esclarecê-las sobre uma paixão, que tanto lhes importa saber? Porventura teme-se falar de amor? Mas não é ele que lhes deve dar um estado, um nome, torná-las esposas, mães, e fazer em uma palavra as delícias, ou os tormentos de sua vida? Sem dúvida, logo que seu coração palpita por esta paixão, o instinto, ou antes uma necessidade irresistível, as conduz a despeito da vigilância, cuidados, e obstáculos, a instruir-se de tudo quanto concerne ao amor; e é precisa e infelizmente dessas instruções furtivas que elas adquirem noções falsas, e insidiosas para julgá-lo. Estranho sistema de educação, que revestindo as coisas de um aspecto diferente da realidade, dá idéias falsas do casamento, do verdadeiro sentido de suas obrigações, e lhes prepara males inevitáveis! Persuadam-se que, se é perigoso muito saber, é muitas vezes mais perigoso tudo ignorar.

Mães prudentes, mães sensíveis, e verdadeiramente zelosas da felicidade de vossas filhas, vós únicas lhes podeis fornecer um guia fiel, um apoio sólido nos ensaios algumas vezes bem incertos de seu espírito, e dirigir convenientemente os primeiros impulsos de seus corações. Ensinai-lhes a moderar seus afetos, a não formar senão idéias exatas, explicando o valor real das relações sexuais, às quais a natureza e a sociedade as destinam. (Mello, 1841:22-23)

Como parte das regras higiênicas que as mães deveriam transmitir às filhas encontram-se precauções que giram em torno das oposições frio/quente, úmido/seco, além da evitação de cheiros fortes:

Durante o corrimento menstrual, as mulheres reclamam cuidados e precauções, que é preciso fazer conhecer. Elas deverão evitar tomar banhos em água fria, trazer os braços e o pescoço descobertos, devem se abster de bebidas frias, geladas, excitantes ou alcoólicas, como sorvetes, café, chá e os licores: elas evitarão com todo o cuidado cheiros fortes que algumas vezes se acham espalhados na atmosfera: poder-se-ia citar um sem número de casos de moças incomodadas grandemente, por terem a imprudência de habitar em quartos pintados de novo, e dormir onde há rosas, jasmims e outras flores de cheiro ativo. É prudente que se não sentem sobre corpos frios e úmidos: os panos empregados em receberem o sangue das regras, à medida que se escapa das partes genitais, deverão ser sempre bem secos, e aquecidos brandamente, antes de serem empregados. (Fausto, 1846:18-19)

Contudo, a principal exigência dos médicos em relação aos pais se refere aos cuidados com a educação das filhas. Essa tarefa fundamental para o trabalho de vigilância e direção moral poderia ser resumido na proibição de uma educação intelectual mais aprimorada. Fausto (1846) incita as mães a ajudar a natureza, contribuindo para que todos os seus esforços possam ser concentrados nos órgãos genitais. Isso significa que a excitabilidade dos outros órgãos, principalmente a do cérebro, deve ser controlada. A dedicação aos estudos pode fazer com que todas as energias que deveriam ser empregadas no amadurecimento do aparelho reprodutor sejam desviadas para o cérebro. Isso pode causar tanto a demora no aparecimento da primeira menstruação como problemas para aquelas já menstruadas que insistem em esforços mentais na época do seu ciclo. É o que afirma Fausto (1846:19):

É igualmente muito importante que elas não se entreguem, durante o corrimento das regras, a trabalhos intelectuais, e a estudos muito assíduos, que estabelecendo uma superexcitação cerebral, determinam uma desigual divisão das forças vitais, e fazem afluir o sangue para o cérebro.

Mello é ainda mais enfático ao condenar a aplicação intelectual das mulheres. Esse autor justifica sua posição pela teoria do desvio das forças ao cérebro, mas também em função do lugar que a mulher ocupa na sociedade:

Tristes exemplos atestam todos os dias a inutilidade, e até o perigo de obrigar as meninas à cultura da ciências, e demonstram os inconvenientes de uma aplicação muito sustentada, e a pernicioso influência que ela exerce sobre a saúde. A excitação prolongada do cérebro não se limita só a fazer dele o centro exclusivo

de ações e movimentos, enfraquecendo a energia dos outros órgãos; mas o força também a tornar-se a sede de uma suscetibilidade, que ocasiona cefalgias, doenças nervosas, e outras muitas afecções, que envenenam os mais belos dias da existência das mulheres.

A espécie de império, que exercem na sociedade, exige que elas não sejam ignorantes; porém não lhes é devido o mesmo grau de instrução dos homens, cujos destinos partilham e embelezam. O estudo moderado das artes de recreação é o único que lhes convém; porém somente como meio de adoçar as tristezas, suavizar o aborrecimento da solidão, lançar sobre o curso de sua vida doces e agradáveis distrações, de variar enfim os prazeres distraíndo-as em seus trabalhos. (Mello, 1841:15)

O que observamos é apenas um exemplo de como o papel social da mulher é reduzido à função reprodutiva. Torna-se evidente como os médicos vinculam ‘dados biológicos’, como a maternidade, a atividades consideradas femininas. Os processos observados no corpo feminino, nesse caso a menstruação no contexto da puberdade, adquirem extrema importância.¹⁶ São utilizados de forma a corroborar as teorias a respeito das relações entre os gêneros.

A hierarquia de funções que prevê como única possibilidade para a mulher o papel de mãe e esposa está ancorada na definição de um conjunto de dados considerados naturais. Essa hierarquia condena a educação feminina com base nos supostos prejuízos que traria à função primordial da mulher, a maternidade. Educação, aliás, desnecessária, já que aquela função não exige um grande desenvolvimento das faculdades intelectuais. A educação implicaria uma usurpação das forças destinadas à reprodução. A mulher que se entrega ao estudo das ciências estaria se dedicando a um empreendimento que não tem razão de ser e prejudicando a ordem natural das coisas. Além de tudo, por mais que se esforçasse, jamais seria capaz de realizar algo produtivo nesse campo. Nessa fase do século, os médicos sequer discutem a possibilidade da contribuição feminina no mundo extradoméstico. O aprofundamento da educação é visto como algo sem sentido por natureza e potencialmente prejudicial.¹⁷

A produção médica a respeito da puberdade e menstruação se concentra no período entre a década de 1840 e o início da década de 1860.¹⁸ Mas isso não significa que as questões vistas aqui não tenham voltado à pauta. Podemos vê-las novamente nos trabalhos sobre menopausa, menstruação, sexo e casamento produzidas nas últimas décadas do século XIX e primeiras décadas do século XX.¹⁹

A MENOPAUSA OU DA ‘RAINHA DESTRONADA’

A menopausa ou idade crítica é outro tema tratado pelos médicos nas teses dedicadas à puberdade e à menstruação. Na verdade, esses trabalhos estão preocupados com o aparecimento da capacidade reprodutiva da mulher e naturalmente o seu fim também precisa ser analisado. Mas, é interessante que não encontremos teses específicas sobre a menopausa até o final do século XIX. A menopausa só se torna um tema de tese em raras vezes a partir de 1898.²⁰ Isso poderia estar relacionado com a hipótese

mais geral da valorização da mulher pela medicina quase que exclusivamente em função do potencial procriativo. Na medida em que a menopausa representa o fim desse potencial (e não o seu prelúdio, como a puberdade), não merece grandes atenções. Essa sugestão pode ser comprovada se nos determos no modo como é tratada a menopausa nas poucas teses em que aparece.

A primeira constatação é a da oposição feita entre puberdade e menopausa. Enquanto a primeira representa a chegada da beleza, das formas e das funções que caracterizam a mulher, a segunda significa a perda de todos esses atributos:

A época crítica é acompanhada de fenômenos que bem a caracterizam, como o é a da puberdade. É assim que a mulher na época púbere era toda vida, que suas formas tornaram-se mais regulares e belas, que os peitos desenvolviam-se, que o monte Vênus cobria-se de pêlos, que a mulher enfim, que durante muitos anos havia visto persistir em si sintomas que lhe davam o direito de ser mãe, chegada a época crítica vê que pouco mais ou menos tudo isso desapareceu! (Silveira, 1855:26-27. Grifo do autor.)

O mesmo autor acrescenta que a menopausa é o inverso da puberdade e que a cessação das regras produz no aparelho gerador da mulher mudanças opostas às da sua aparição. Os ovários se atrofiam, diminuindo em todos os seus diâmetros e apresentando o seu invólucro enrugado. O útero parece passar a um estado de vida vegetativa, assim como as mamas. Uma série de incômodos, que podem se aproximar de um verdadeiro estado patológico, explica porque essa fase é chamada também de idade crítica (Silveira, 1855). Firmino Junior (1840) refere-se a esse período como o momento em que terminou a missão de que a natureza encarregou a mulher. Tem-se a impressão que sua vida não faz mais nenhum sentido a partir de então. Resta-lhe apenas uma enjoativa velhice, uma tristeza contínua, uma mágoa sem fim:

Assim como na puberdade, a sua economia sofre na idade crítica uma espantosa revolução; porém quão diversa daquela! Sim, aquela é o indício do brilhante papel, que ela deve preencher na sociedade; o pródomo da sua fortaleza, que tem por base a fraqueza; esta porém é o precursor de uma idade desgostosa, de uma enjoativa velhice, de uma tristeza contínua, de uma mágoa sem fim! A idade crítica muito a propósito denominada inferno das mulheres, fazendo-as passar de uma estação de gozos, e de alegria a uma época de terríveis padecimentos, as submerge por todo o resto de sua vida em um vasto golfo de penalidades, e aflições. Todas as suas belezas desaparecem como por encanto; a nitidez de sua lisa pele foge; seu formoso, e imberbe rosto cobre-se de alguns pelos no mento, e lábios; a grande abundância de tecido celular subcutâneo some-se; os seus músculos murcham; e suas arredondadas formas tornam-se rugosas, e ásperas. (Firmino Junior, 1840:31)

Abreu aprimora a descrição da decrepitude que se abate sobre a mulher no término da idade reprodutiva:

Se lançarmos um rápido olhar sobre o seu físico, observaremos que os traços do seu semblante abatem-se; os movimentos vitais caem em languidez; o tecido aureolar, que outrora encobria a saliência dos músculos, diminui; desaparecem essa frescura e essas formas graciosas, que encantavam os olhos; a lisa pele

perde sua nitidez, tornando-se enrugada, e ao mesmo tempo tomando uma cor sombria; suas faces tornam-se vermelhas e ardentes de tempos em tempos; seus cabelos perdem sua espessura e cor primitiva; sua voz sofre alterações, os olhos perdem sua vivacidade, e já não são esses acusadores inexoráveis dos combates internos, parecendo comunicar centelha elétrica, a chama amorosa, em que a jovem se abrasa; ao contrário, principiam a esconder-se dentro das órbitas, como que amedrontados do mundo; a língua torna-se seca, e um pouco mais vermelha, do que de costume; as mamas abatem-se tornando-se moles; a auréola e o mamelo tomam a mesma cor da pele, e algumas vezes porém tornam-se firmes sem serem duras: acontece isto sobretudo nas mulheres, que gozaram sempre uma boa disposição; enfim todo esse corpo cai numa espécie de deterioração, marchando a largos passos para a velhice. (Abreu, 1855:34)

Além disso, todas as outras funções naturais deixam de seguir o seu curso normal. A digestão torna-se lenta, o apetite diminui, a mulher urina em abundância, sente frios súbitos e espontâneos, secreção abundante de saliva, diminuição da transpiração cutânea, constipação de ventre etc. Importantes mudanças se dão também no plano moral:

O moral da mulher, estudado nas aproximações da menopausa, sofre mudanças bem sensíveis. A mulher torna-se morosa, inquieta, taciturna, muito sensível; o prazer lhe é indiferente, agasta-se com seus filhos e marido sem causa alguma; o repouso tem para ela mais encanto, do que o exercício; sua vista torna-se muito sensível, e é a este aumento de suscetibilidade dos nervos óticos, que se deve atribuir este excesso de imaginação (...). (Abreu, 1855:35)

Mas, a menopausa não é apenas essa perturbação de todas as funções, perda dos atrativos e capacidades. É também a chegada da tranqüilidade, da calma após anos de dedicação aos filhos (Fausto, 1846). O apoio e a amizade, substituindo os amores da mocidade, passam a ser a base da relação com o marido. Porém, essa tranqüilidade, embora seja descrita como uma recompensa à mulher pelos serviços prestados, implica, em última instância, o fim de sua missão. Nada mais significativo do que a imagem da rainha destronada. Rainha enquanto reprodutora, divindade sem adoradores quando é chegada a menopausa:

Cumpriu-se enfim a missão da mulher sobre a terra, isto é, a conservação da espécie; o facho da vida extinguiu-se, uma nova existência vai começar para ela, como uma recompensa dos serviços prestados à sociedade; a idade dos prazeres terminou-se, e foi substituída por uma felicidade tranqüila, que não vem perturbar as tempestades das paixões, e as desordens dos sentidos; já não é esse objeto de tanto prazer e orgulho do homem; parece então uma rainha destronada, ou antes uma divindade secundária, que não possui adoradores; tornam-se pelo contrário para o homem o símbolo de sua veneração, sua amiga e consolação, seu apoio, enfim a depositária de todos os seus segredos. A verdadeira e santa amizade preenche o lugar desses loucos amores de sua mocidade, os prazeres domésticos e a felicidade de ver seus filhos possuindo uma educação religiosa, moral e intelectual, completam toda a sua dita. (Abreu, 1855:28).²¹

É interessante que com a questão da menopausa continuava em cena a preponderância da função reprodutiva para o organismo e para a vida da mulher. É por meio reprodução que a mulher se distingue do homem e tem um papel na sociedade. As referências a respeito da menopausa apenas confirmam essa idéia, mostrando como aquelas que já não podem mais reproduzir se transformam em ‘divindades secundárias’ que ‘já não possuem adoradores’.

AMOR, SEXO E CASAMENTO

A tese de José Teixeira de Coelho apresentada em 1878 trata do casamento mas, na verdade, redefine algumas posições sobre o papel na mulher na sociedade. O autor inova ao dizer que a mulher não é considerada mais um simples instrumento de procriação, pois passa a ocupar um lugar social mais honroso, concorrendo efetivamente para o engrandecimento do homem.

É interessante que Coelho tenta retirar a mulher da restrita função de reprodutora. Sua nova função é mais complexa, na medida em que ela deve colaborar efetivamente para a manutenção da família e da sociedade. A preocupação da medicina com o casamento, refletindo uma tendência mais geral de gerenciamento da ordem social, tem como consequência essa redefinição do valor atribuído à mulher. Contudo, o aspecto mais significativo desse processo é que se trata de uma revisão do papel da mulher baseada exclusivamente na família e nas funções de mãe e esposa. Se antes ela apenas dava à luz, agora ela deve também educar os filhos e ser responsável pela sua transformação em indivíduos saudáveis e bons cidadãos para a pátria.

Uma valorização da mulher sem precedentes no que se refere à reprodução de uma ordem com base na família tem início dentro da medicina. A mulher torna-se especialmente importante como uma reserva moral da sociedade, na medida em que está mais próxima da religião, do amor, da abnegação e da dedicação aos outros. Coelho (1878:23) comenta:

A mulher na sua grande missão, quando também desempenha os complexos deveres de filha, esposa e mãe, concorre poderosamente para o engrandecimento e satisfação da família, educando os filhos, elevando harmonicamente o fim moral do homem; é uma poesia viva, é uma religião.

Em outra passagem, afirma que a sociedade provém da família, que, por sua vez, tem na mulher a sua fonte de harmonia. A mulher é a centelha do amor, a alegria do lar doméstico e a escola do futuro. Nota-se que ela deixa de ser apenas a reprodutora, mas não sai do mundo doméstico. E as virtudes tão positivas que agora lhes são atribuídas referem-se estritamente ao domínio privado do lar e da família.

Ao mesmo tempo, a tentativa do autor de não reduzir a mulher à reprodução está restrita a um certo limite. A mulher não deve ser avaliada apenas pela função reprodutiva, mas ela não pode deixar de cumprir essa missão que, aliás, a preparará para seus outros papéis:

A não ser em caso excepcional, uma dedicação justa e extrema, a mulher deve também procurar ser mãe, sem o que a sua missão será incompleta; devendo convencer-se ao mesmo tempo de que a natureza obrigando-a a sofrer cruciantes dores físicas para atingir o apogeu da sua glória – sendo mãe, lhe ensina que a sua missão é saber sofrer e amar.

Diz Mompoint que o casamento completa a mulher e a maternidade de algum modo a santifica. Que sem o casamento e a maternidade ela é como o artista que errou a vocação; procura, apalpa e tateia em seu caminho; sente que não se acha na verdadeira esfera que convém à sua natureza, aos seus instintos, às suas necessidades; muitas vezes engana-se a si mesma, tem caprichos que julga serem transportes de amor, aspirações fantásticas, romanescas, que pensa serem assomos de ternura; entrega-se às vezes a um galanteio desenfreado, desejando ardentemente, mas em vão, os prazeres do mundo, com que creê poder encher o vácuo que existe em seu coração e em sua cabeça; tem necessidade de comoções fortes, de espetáculos que impressionem, terríveis, que possam causar-lhe síncope; gira sem cessar no mesmo círculo de erros e decepções, de desgostos fúteis e de falsas alegrias; enfim bem depressa vê que a sua existência é fictícia, e que andou sempre correndo atrás de quimeras e de ilusões.

Pelo contrário, o estado de esposa e de mãe faz com que ela compreenda perfeitamente a sua posição, conhece e sente que a natureza a criou para tais fins, e esta situação corresponde a todos os seus instintos de dedicação, de abnegação, de generosidade e de ternura. (Coelho, 1878:24-25)

Além disso, o papel da mulher como reprodutora também ganha uma nova interpretação na medida em que a questão do desenvolvimento da raça passa a ter mais destaque:

À mulher, encarada debaixo do ponto de vista fisiológico e moral, está confiada a grande obra do desenvolvimento da raça humana; é ela que, depois de encarar em seu seio o gérmen do novo ser e de tomar parte ativa na formação deste, está encarregada de nutri-lo com seu leite, e durante a infância educar o seu espírito nos primeiros conhecimentos; é a ela, finalmente, que fica confiada a grande missão de formar o novo coração, de adorná-lo com todas as virtudes. (Coelho, 1878:71-72)

Coelho diz ainda que a mulher e o homem são dois entes ‘incompletos’ e ‘relativos’ que concorrem para formar um só todo. Como ser ‘relativo’, a mulher deve respeitar o homem, que é tudo para ela e sem o qual ela não pode subsistir. O homem, por sua vez, deve idolatrar e respeitar a mulher, não só porque ele lhe deve o ser, mas também porque ela é a origem da paz e alegria domésticas, sendo “um poderoso móvel que muito concorre para a realização das aspirações da civilização moderna” (Coelho, 1878:25). Fica evidente a divisão de mundos, de valores e de tarefas para cada gênero. A mulher não é capaz de providenciar sua subsistência, o que deve ser feito pelo homem. Mas ela é garantia da reprodução da vida e da harmonia no mundo doméstico. O autor apresenta como a perspectiva da complementaridade e divisão das esferas pública e privada tomava corpo dentro do pensamento médico.

A tese de Manoel Mauricio Sobrinho (1911) é intitulada *Contribuição ao Estudo da Continência*, mas enfoca principalmente as distinções entre homens e mulheres com base na função sexual. O autor começa o trabalho condenando o celibato, mas

recomendando a continência temporária, antes do casamento. Nessa fase, da puberdade, o desenvolvimento dos órgãos sexuais não deve ser prejudicado por um exercício prematuro. Posteriormente, deve-se procurar a união monogâmica, permanente e regular. O apetite sexual deve ser controlado e perfeitamente adaptado à conservação da espécie. O problema é que há diferenças entre homens e mulheres que precisam ser consideradas. O autor afirma a esse respeito:

Não trepidamos em afirmar que o instinto sexual é mais intenso no homem do que na mulher; nele o desejo de posse física domina todos os outros, – ama sensualmente.²² O contrário se passa com a mulher; ordinariamente seu desejo sexual é pouco intenso, só tardiamente se desenvolve; seu amor é mais ideal; mais sentimental; o seu ideal está na maternidade. Se o sentimento na mulher fosse igual ao do homem neste particular o mundo não seria mais do que um vasto campo de lupanar onde a união regular e a família nunca se poderiam constituir, a própria espécie tenderia a desaparecer.

A mulher; diz Lombroso, tem uma lubricidade menor que o homem e uma sexualidade superior.

O amor é um fato capital na vida da mulher.

Ela é naturalmente e organicamente monógama. Seu amor consiste quase inteiramente no instinto de abnegação e de afeição; este amor não é para ela mais do que uma face secundária da maternidade. Os fisiologistas e os filósofos opinam que a mulher tem um grau de sensualidade muito inferior ao do homem e que é muito menos inclinada à poligamia do que ele. (Mauricio Sobrinho, 1911:XVII)

Nota-se aqui a força da associação da mulher com a maternidade e a definição das suas características psicológicas ou morais com base no amor materno, em contraste com o amor sensual masculino. Mauricio Sobrinho (1911) ainda recorre à *Psycopathia Sexualis* de Krafft-Ebing para dizer que a necessidade de amar é mais forte e mais contínua na mulher, enquanto no homem é mais episódica. A mulher ama com todo o seu coração. Para ela o amor é a vida. Para o homem, é o prazer da vida. O amor desgraçado apenas fere o homem, ao passo que para a mulher é a perda total da felicidade, quando não significa a própria morte. É por isso que a mulher se inclina para a monogamia e o homem, para a poligamia. O instinto sexual dela é construtivo e dominado pela maternidade.

Diante da constatação dessa diferença, o autor sugere que é preciso procurar corrigir essa discordância por meio da transformação dos costumes. Os ensinamentos da evolução, os dados da história natural dos animais e do homem e o interesse social, o progresso da espécie e as regras da ética e da estética apontam para a monogamia como a meta a ser perseguida. O pudor, a castidade e a fidelidade são considerados como sinais de uma evolução progressiva para uma moralidade superior e um estado social melhor. Representam o contrário da promiscuidade, que não estaria presente na natureza humana. A promiscuidade significaria um erro absoluto, que faria do homem uma espécie inferior às outras espécies animais.

Uma repercussão importante desta perspectiva é a condenação da prostituição. Mauricio Sobrinho (1911) se posiciona contra a prostituição para atender às necessidades masculinas. Afirma que a castidade deve ser exigida de ambos os sexos. E castida-

de, deste ponto de vista, não é a ausência da função sexual, mas sua sujeição à razão, à justiça, à higiene e à moral.

A continência é prejudicial para ambos os sexos. Mas, no caso da mulher ela é ainda mais grave, levando a um duplo sofrimento: a insatisfação do desejo sexual e a frustração do desejo de ser mãe. O autor deixa claro que esta era uma discussão importante na época. Faz referência às autoras alemãs Helena Stöcker e Anna Pappritz, que questionavam a hipótese de o desejo sexual feminino estar exclusivamente associado à maternidade. Essas autoras diziam que as mulheres não se entregavam aos homens pelo desejo de ser mãe. Na vida erótica da mulher, em primeiro lugar estaria o amor pelo homem, e só posteriormente, o amor pela criança. O número de crianças ilegítimas provaria que a mulher age pelo amor sexual, e não pelas crianças. Para Mauricio Sobrinho (1911), essas escritoras apresentam uma perspectiva totalmente falsa e incompatível com o que deve sentir e pensar uma mulher normal.²³

O autor passa então a considerar os problemas advindos com a insatisfação sexual da mulher. Comenta que a mulher, quando fica muito tempo privada da satisfação do seu desejo, pode sofrer de ninfomania, clorose, dores hipogástricas, irritabilidade nervosa, histeria, alucinações e moléstias mentais. Além disso, suas particularidades sexuais secundárias podem sumir, o caráter pode se tornar iracundo, áspero, e o aspecto masculino se completa com o aparecimento de pêlos de barba.²⁴ Contudo, a satisfação sexual feminina não depende apenas da frequência do ato, mas também do modo como é realizado. A sexualidade não satisfeita seria, na maioria dos casos, uma consequência da ignorância na *art d'aimer*, na qual tomam parte a simpatia e a delicadeza, tanto quanto a ternura e as carícias nas preliminares do ato. A prática do *coitus interruptus* é avaliada pelo autor como especialmente nociva:

é fácil compreender porque a prática do coitus interruptus, tão geralmente em uso como meio preventivo, é tão prejudicial à saúde da mulher. É pois justamente no momento onde a sexualidade da mulher chega ao auge, ao paroxismo, que devemos interrompê-la, com o único fim de evitar a concepção? (Mauricio Sobrinho, 1911:50)

Percebe-se que a contracepção é, no mínimo, apresentada com desprezo pelo autor. O coito interrompido teria como resultado uma vingança da natureza feminina levada a cabo por meio do tédio, do repúdio ao marido, e também uma constante excitação dos órgãos sexuais, além de possíveis moléstias.

Mauricio Sobrinho relata alguns casos que confirmariam a sua tese, como o de uma mulher bem educada que lhe confiou que desde a noite de núpcias deparou-se com um marido esgotado e de idade mais avançada. Depois de quatro meses, a moça tornou-se nervosa ao extremo e no fim de um ano foi surpreendida por um acesso de epilepsia e mênstruos anormais. O médico que consultou na época declarou que se ficasse grávida, as desordens desapareceriam. Ela “apenas escutou com dor esta sentença” e no fim de dez anos de sofrimento acometeu-a uma grande moléstia pelviana, sendo então desenganada pelos médicos (Mauricio Sobrinho, 1911:53). Para o autor, o uso de métodos de controle da natalidade, a continência obrigatória ou a falta de satisfação do

desejo sexual levavam as mulheres à beira da loucura e da doença. E práticas como a masturbação e o onanismo são percebidas como sintomas desse processo, que começa com a privação do ato sexual considerado normal e saudável, vinculado à reprodução.

AS PERTURBAÇÕES FEMININAS

Na produção médica editada no Brasil, a associação entre os órgãos genitais femininos e as perturbações mentais aparece sob diversas formas, desde a histeria até a loucura puerperal. No que se refere à menstruação, a partir da década de 90 do século XIX assiste-se a um redescobrimento deste tema marcado pela interpretação da desordem.²⁵

A menstruação expressa de uma maneira única o caráter instável e suscetível da constituição física e mental da mulher. Nas fases críticas do seu aparecimento na puberdade e do seu fim na menopausa, mas também durante todo o período da sua recorrência, a mulher está sujeita a intensas perturbações. É quase como se a condição de mulher, por sua própria natureza, beirasse a patologia. As manifestações dessa condição diagnosticadas pelos médicos, embora possam assumir caracteres físicos, são principalmente de ordem mental. Na verdade, às vezes a relação entre esses dois domínios é de tal forma intrincada, que eles se sobrepõem. Os genitais parecem ter uma capacidade singular de interferência na estrutura da mente feminina.

O artigo do Dr. Ball, traduzido do *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques* em 1890, fornece indícios sobre o que se produzia na Europa quanto a essas questões e que estava sendo lido pelos brasileiros. O artigo tem o sugestivo título “A loucura menstrual”, e apareceu na sessão de clínica psiquiátrica do *Brazil Medico*. O Dr. Ball começa falando da influência das funções genitais sobre as funções intelectuais e afirma que os acidentes cerebrais causados pela menstruação são comuns tanto na puberdade e na menopausa quanto em plena vida genital. Esta última fase é que será discutida.

O autor esclarece que inúmeros trabalhos têm tratado do assunto desde um famoso caso observado em 1823, quando uma mulher foi julgada e condenada à morte por ter matado o próprio filho. Mas, durante a sua permanência na prisão, foi possível notar que ela era vítima de perturbações cerebrais por ocasião dos períodos menstruais. Depois de examinada mais minuciosamente pelos médicos, ela foi transferida para um asilo. Casos semelhantes, de acessos de mania, foram identificados pelo próprio Dr. Ball. Esses acessos se caracterizam sobretudo por uma excessiva loquacidade, agitação e visões parciais, entre outros sintomas. Passado o período da menstruação, a doente volta ao normal e não costuma lembrar-se do que aconteceu. Segundo o médico, “isto constitui um ponto importante, porque um alienado que não se lembra absolutamente de seus acidentes cerebrais, está muito mais longe da cura que aquele que se recorda desses acidentes, deles fala e sobretudo não cora de neles falar” (Ball, 1890:329).

As causas desses acidentes são buscadas na predisposição. O autor esclarece, baseando-se em um caso por ele tratado: “Quanto à razão destes acidentes, encontrar-se-á sobretudo na predisposição; o pai da doente em questão é sujeito a acessos lipemânicos, a mãe é nevropata; uma das irmãs é histeroepiléptica; e ela mesma foi

sobrecarregada de excessivo trabalho intelectual quando teve de prestar exames” (Ball, 1890:329). Nota-se que a noção de predisposição abriga tanto os caracteres hereditários quanto o desgaste intelectual. A dedicação aos estudos ganhava ares de principal vilão.

O que se notava era que a maior parte das mulheres no momento da menstruação experimentava algum tipo de fenômeno insólito. A enxaqueca, o princípio de uma ligeira excitação cerebral, era bastante comum. Ao lado dela, apareciam extravagâncias de caráter, às vezes em grau excessivo. Nas histéricas e epiléticas, a chegada das regras provocava acessos. Observava-se freqüentemente uma modificação do caráter ordinário que se tornava barulhento e contraditório, tornando difícil a vida em comum. Em alguns casos sobrevinha um sentimento de alegria exaltada e mórbida. Contudo, estes exemplos ainda não eram dos casos mais graves. A situação podia piorar, como explica o Dr. Ball (1890:329):

Nos casos deste gênero só se trata de perturbações intelectuais ou morais que apenas constituem o esboço de acidentes mais graves. Mas abundam as observações em que se vê ter lugar a dipsomania, a piromania, a cleptomania etc. Tem sido assinalada também freqüentemente a erotomania, sendo bem conhecida a observação desta doente que, em estado de excitação genital extraordinária, pedia para ser levada a uma casa de prostituição.

Ou seja, a menstruação, esse fenômeno que na visão dos médicos da época caracterizava a vida da mulher, poderia ser responsável por acessos de loucura de vários tipos, manifestações da desordem que se instaurava no organismo feminino. Não se pode deixar de assinalar que uma dessas desordens mais freqüentes tem a ver com a manifestação do desejo sexual feminino sem a devida vinculação à reprodução. A erotomania, a masturbação e mesmo a prostituição passavam a ser apresentadas pela medicina como as grandes ameaças ao comportamento feminino regular. A sexualidade feminina exercida fora do casamento, da relação com o marido e escapando da intenção procriativa era cada vez mais identificada com a loucura, a perversão, a imoralidade.

Voltando ao artigo do Dr. Ball, podemos notar que a desordem poderia ser ainda mais ameaçadora à sociedade, já que algumas mulheres apresentavam um tipo ainda mais grave dessas perturbações vesânicas: a loucura homicida. O autor cita que alguns casos são bem conhecidos mas, infelizmente, não os descreve. Acrescenta que todos esses acidentes, que se pode denominar de loucura menstrual, cessam com o término das regras ou pouco tempo depois. Porém, algumas vezes, as doentes caem em manias crônicas. Ball finaliza o artigo dizendo que o prognóstico é relativamente favorável. A loucura menstrual é muitas vezes curável, mas dependendo da predisposição da doente. A terapêutica assume diversas formas. Eram empregadas as emissões sangüíneas por meio de sanguessugas, os vesicatórios, o bromureto de potássio e, quando se tratasse de “mania verdadeira”, convinha não esquecer o ópio, a morfina, a atropina e o tártaro emético para acalmar as excitações (Ball, 1890:329).

As teses produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nos anos seguintes refletem a tônica geral apresentada no artigo do Dr. Ball. Em 1891, Pedro Luiz Barbosa defendia uma tese sobre *Desordens Catameniais*, na qual a relação entre

menstruação e perturbações mentais era um ponto central. Logo no início do trabalho, em um parágrafo primoroso, temos a noção exata da importância da menstruação como aquilo que representa a diferenciação entre os sexos e a aptidão reprodutora da mulher:

Fundida em um novo molde, a mulher entra no torneio da vida para ser dada em holocausto ao papel sublime da maternidade que a constitui a abóbada do edifício familiar; é nesta nova fase, chamada por Buffon de primavera da vida, de estação dos prazeres, que ela exhibe o seu temperamento particular, destacando-se do sexo contrário por um fluxo intermitente denominado mênstruos, catamênios, luas, ordinárias e mais acertadamente regras, se bem que ainda existam expressões outras não merecedoras de referência.

Essa tradução externa da aptidão reprodutora do sexo feminino, esse atributo significativo da puberdade metamorfoseia a mulher, física e moralmente, pois com ele se inicia a diferenciação dos dois seres da escala superior da organização humana, até então nascidos, crescidos e evoluídos sob o influxo uniforme e imutável das mesmas leis da natureza. (Barbosa, 1891:3-4)

O autor segue tratando de pontos como a influência de costumes citadinos apressando o aparecimento do fluxo menstrual, a “ainda insolúvel” questão da relação entre menstruação, ovulação e fecundação e a associação entre cio e menstruação. Acredita que há uma coincidência entre esses dois eventos no caso da mulher. Apenas pondera que:

Se a mulher não mostra a sua excitação no correr dos mênstruos é porque o seu caráter de momento, tão falado por Michelet, se oculta com o véu das conveniências sociais; ela obedece assim às leis da civilização em detrimento do reclamo periódico do seu organismo, abafa o seu apetite genésico em nome do pudor e das necessidades mundanas. (Barbosa, 1891:9)

Na segunda parte da tese, trata das desordens menstruais, como as metrites, ou inflamações do útero, ligadas ao mau funcionamento da economia menstrual, e na terceira parte se dedica às nevroses e psicoses menstruais. Faz referências a médicos famosos como o francês Icard ou o brasileiro Rodrigues dos Santos, que já haviam apontado a relação entre a menstruação e as perturbações nervosas. Afirma que a menstruação facilita a superexcitação nervosa, que tem efeitos mais graves quanto maior forem os desarranjos desse fenômeno mensal. As psicopatias menstruais são resultado de uma possível associação entre predisposição herdada ou adquirida e o seguinte processo:

A irritação reflexa dos nervos ovarianos, chegada ao máximo no momento de fluxo hemorrágico, desnorteia a circulação e determina fenômenos congestivos que atuam fazendo desaparecer os liames que subordinam o encéfalo, o eixo bulbo-espinhal e o simpático. Dá-se então o desacordo dessa tríade harmônica, em virtude da excitação ovárica e prolongada, embora de intensidade mínima. (Barbosa, 1891:64)

Inspirado no Dr. Icard, Barbosa explica que a menstruação influi em três ordens de perturbações. A primeira é a esfera da vontade, e se caracteriza pelo delírio dos atos (cleptomania, monomania, mania homicida), delírio dos instintos (ninfomania, monomania

suicida) e mania aguda, impulsões e delírios diversos. A segunda se refere aos sentimentos e afeições, como as manifestações de maldade, fraude, dissimulação, mentira, revolta, ódios, inveja e vingança. A terceira ordem de perturbações ocorre no domínio da inteligência, no qual é comum observar idéias de desespero, ruína, moléstia, perseguição, delírio religioso, ilusões etc. Ou seja, pode-se dizer que as mulheres estão sujeitas às mais variadas desordens durante boa parte de suas vidas. Algumas podem ser extremamente perigosas para a manutenção da sociedade. Está se falando de atos tão graves como homicídio e suicídio, isto é, da ameaça à própria vida e à vida de alguém. E também de ninfomania (associada à prática da masturbação excessiva), dissimulação, mentira e revolta (Barbosa, 1891).

É notável que a leitura dos médicos das perturbações da mulher durante o período em que estariam com as funções sexuais mais evidentes (vide a associação entre cio e menstruação) identifique esse tipo de manifestações. Poder-se-ia sugerir que se trata de uma fuga do controle costumeiro para um estado em que as mulheres manifestariam sua sexualidade, fingiriam e enganariam os homens e não teriam constrangimentos em mostrar revolta.

Na descrição e leitura dos médicos, esses comportamentos indicavam uma possibilidade de ameaça quase que subterrânea representada pelas mulheres. Os momentos de maior manifestação do caráter sexual naturalmente exacerbado inerente ao sexo feminino, como é o caso da menstruação em toda a vida reprodutiva mas também da puberdade, da menopausa e da gravidez, são momentos privilegiados para se constatar que quando a sexualidade feminina está restringida à reprodução, funciona como a melhor garantia e justificativa do exercício do papel correto das mulheres na sociedade.

Entretanto, esses momentos são vistos também como aqueles em que a mulher pode se desgovernar, expressando indícios de uma recusa à subordinação masculina e a uma sexualidade restrita à reprodução. Parece que os médicos estavam certos de que toda a questão se centrava na sexualidade. Se vigiada e acoplada à gravidez e à maternidade, representava garantias; caso contrário, entrava no terreno das ameaças. O interessante é que podemos detectar isso não em um discurso explícito e direto acerca do livre exercício do ato sexual ou masturbação, mas em um sistema bem mais complexo.

É com base na interpretação dos médicos sobre fenômenos como a menstruação – que os definem como fases de ‘intensa atividade genésica’ ou de manifestação do desejo sexual – e também na patologização dessas fases que se compreende a instabilidade observada nas mulheres. Ainda é preciso dizer quanto a essa patologização que o interessante não é o diagnóstico que vê a doença na sexualidade feminina, mas sim a caracterização dessas ‘doenças’. Na formulação de Barbosa (1891), trata-se de perturbações na esfera da vontade, dos sentimentos e afeições e da inteligência, como ninfomania, dissimulação e revolta, que levam a pensar em uma ameaça de ruptura com a ordem, protagonizada pelas mulheres.

Essa possibilidade de ruptura pode ser articulada com o desenvolvimento de uma temática bastante importante na passagem do século, expressa também na tese de Barbosa. Trata-se da questão da responsabilidade legal das mulheres, que ficaria suspensa se comprovadas as perturbações mentais advindas da menstruação, da gravidez, do aleitamento e da menopausa.

Esse problema é tratado pelo autor no capítulo denominado “A mulher na família, na sociedade e perante os tribunais”. Neste item, Barbosa (1891) afirma que a mulher necessita de uma série de cuidados a serem oferecidos pela sociedade. Um ultraje no período menstrual, por exemplo, poderia levar à suspensão repentina das regras, o que a colocaria na iminência de uma série de moléstias e mesmo da morte. No trecho que se segue, o autor fala da proteção que a família e a sociedade devem oferecer e deixa claro que as perturbações femininas têm origem nas exigências intelectuais características do mundo público. A seqüência que trata da menopausa e da perda dos atrativos femininos não deixa dúvidas quanto às pretensões de restringir a mulher ao mundo doméstico:

À família e à sociedade compete, pois, garanti-la contra estes influxos estorvadores, excusando-a dos encargos públicos, para os quais são reclamados, a par de rigorosas ponderações cerebrais, os mais alevantados recursos do intelecto. A hipertensão do espírito em certas épocas, já o dissemos, pode atuar em detrimento da função menstrual; esta última por sua vez acarreta estados psicóticos capazes de colocar a mulher, pelo menos periodicamente, no domínio da patologia. Na menopausa, o seu caráter sui generis, o seu moral deprimido, exige as alegrias calmas e tranqüilas da família e que não podem ser hauridas nos labores dos negócios públicos, nas asperezas das profissões carecedoras de estudos abstratos. A mulher fora do lar perde gradualmente os seus atributos delicados, como a rosa tirada da roseira vai pouco a pouco perdendo os lindos atrativos. (Barbosa, 1891:74)

A mulher, então, precisa de proteção, o que significa não se entregar às atividades intelectuais ou ao exercício de funções no domínio público. Este projeto de tutela se expressa também em uma outra faceta, que é a do questionamento da responsabilidade legal das mulheres. Barbosa (1891) afirma que não é tão rigoroso quanto outros autores, como Icard, por exemplo, que advogam a desconsideração do depoimento de uma mulher durante o período menstrual, época em que as mentiras e perversões morais seriam comuns. Nosso autor procura precisar que não é a menstruação, mas as perturbações nervosas decorrentes dela, como as psicoses, que devem ser o motivo da desconsideração dos depoimentos. A influência específica da menstruação só pode ser determinada após o exame do histórico da paciente. Cabe ao médico não se deixar levar pelas opiniões que inocentam uma mulher que praticou um crime apenas porque estaria sob a influência de desordens inerentes ao período menstrual.

É possível depreender dessas afirmações que não era incomum na época suspeitar-se da palavra e das atitudes de uma mulher em função de perturbações mentais quase que permanentes ligadas ao funcionamento do seu organismo. Um depoimento poderia perder seu valor jurídico e mesmo um crime poderia ser inocentado devido a essa suposta falta de responsabilidade das mulheres pelos seus atos. Talvez essa relativização do livre arbítrio feminino estivesse relacionada não só com a necessidade de tutela sugerida pelos médicos, mas também com a desqualificação da vontade e da razão femininas. Transformando a mulher em uma louca em potencial, que pode perder a razão em uma série de momentos, é possível desqualificar alguns de seus atos. A prática da masturbação, o adultério e mesmo o infanticídio são alguns comportamentos muitas vezes explicados pela loucura.

O peso desse tipo de diagnóstico médico bloqueia as especulações sobre os possíveis motivos conscientes, racionais, que poderiam levar as mulheres a esse tipo de comportamento desviante do padrão social. É interessante também que tanto o que caracterizaria a loucura como a natureza dos atos praticados estão relacionados com sexo, reprodução, maternidade. E em um outro nível, a predisposição às perturbações mentais é engendrado, além da hereditariedade, no contato com a esfera pública e as exigências de desenvolvimento intelectual.

A tese intitulada *A Menstruação na Etiologia das Nevroses e Psicoses*, defendida por Vicente José Maia em 1896, aprofunda este último ponto. Na introdução, o autor refere-se à educação como o fator determinante para que uma jovem chegue ao caminho da maternidade ou da prostituição: “A educação em si é tão importante que ou encaminha a jovem, tornando-a o receptáculo de sãs virtudes, preparando-a para o sacrossanto dever de uma mãe exemplar ou transformando-a em um ente desprezível barateado, no mercado da prostituição” (Maia, 1896:9). Além disso, a emancipação feminina é apresentada como um grande vício social da modernidade e o estudo e o exercício profissional, como fatores que certamente levam ao desequilíbrio dos centros nervosos e de outras funções:

Se considerarmos agora a mulher, em plena fase genésica, em face da sociedade hodierna, ainda aqui a nossa crítica vem estribar-se nesse vício social, que pretende colocá-la em um nível superior às forças e ao seu papel.

De dia a dia tende ela a emancipar-se.

O preparo de uma futura esposa, o cultivo da escultura, da pintura, da música, enfim, de todas as belas artes, adaptáveis à sublime delicadeza de seu sexo, representam hoje um círculo limitadíssimo de sua instrução. O requinte desta, na atualidade, está no cultivo de ciências e artes que jamais poderão ser-lhes confiadas: a mulher-médica, a mulher-naturalista, a mulher-política, a mulher-jurídica constituem o luxo do século presente. Daí novos deveres, novas excitações implantadas em um organismo, cuja resistência há de fatalmente baquear, denunciando-se por um desequilíbrio dos centros nervosos e de todas as funções deles tributárias. (Maia, 1896:11)

O autor ainda comenta o presságio de Legouvé, segundo o qual o século XX seria não o século do vapor, como o XIX, ou o da eletricidade, como se pensava, mas o século das mulheres. Aos olhos de hoje, poderíamos imaginar que se tratava de um prognóstico positivo, mas não era o caso. Maia (1896) deixa transparecer um certo tom de ironia, ao mesmo tempo que condena a emancipação feminina. Do seu ponto de vista, a mulher é incumbida pela sociedade da dupla e santa missão de esposa e mãe, desde o aparecimento da menstruação, e a isto deve se resignar. É interessante que agora a natureza foi substituída pela sociedade como o agente determinante do destino feminino.

No que se refere à menstruação, o autor assim apresenta as alterações provocadas na mulher:

Enfim as impulsões ao suicídio, ao roubo, ao incêndio, concepções delirantes, manias religiosas, erótico-místicas, idéias sexuais bizarras, amores platônicos, terminando quase sempre na masturbação, alucinações máxime visuais e auditivas.

vas desorientam o seu cérebro. Transposta a puberdade, quase sempre perigosa pela predisposição a toda a sorte de psicoses que determina e em que o estabelecimento do primeiro catamênio representa o termômetro da perfectibilidade ou imperfeição da mulher; a reprodução mensal da hemorragia periódica, apesar de se dar em um organismo cujas funções se acham perfeitamente regularizadas, pode acarretar desordens nervosas e psíquicas, algumas das quais pouco diferem das supra mencionadas. Em generalidade o que mais observamos, nos dias que precedem, acompanham e subseguem a cada época menstrual, é a atividade excessiva nas lides domésticas, maior vivacidade de espírito, loquacidade pronunciada, exacerbações dos sentimentos conjugais, terminando quase sempre no ciúme. Mais conhecedoras dessa função, que constitui-se um hábito inveterado no seu organismo, bem como dos prazeres sexuais, vê-se o erotismo genital despertar; com freqüência, desejos libidinosos, caprichos singulares, concepções bizarras. O que há, porém, digno de admirar-se é a exaltação de sua imaginação, tendendo a produções surpreendentes no fundo e na forma: B. de Boismont conta que 'a senhora de um farmacêutico experimentava tal superexcitação, quando menstruada, que a todos maravilhava, pela linguagem elevada, extraordinário talento, rara instrução que demonstrava naquele momento: facilmente referia fatos históricos, falava em geografia, discutia política, produzia belas poesias, excelentes discursos, etc., etc. Tinha duas irmãs: umas delas apresentava sintomas semelhantes, no momento das regras, enquanto a outra era sujeita a crises histéricas'. (Maia, 1896:24-25)

Podemos notar no trecho citado a preeminência de categorias como masturbação, exageração dos sentimentos conjugais, erotismo genital e desejos libidinosos indicando que a sexualidade feminina é maximizada em função da menstruação. Outro ponto a ser destacado refere-se à exaltação da 'imaginação', traduzida no emprego de uma linguagem elevada, talento e instrução que apareciam ou se tornavam explícitos apenas nesse período.

Os dias da menstruação mais uma vez parecem representar uma fase em que a mulher expressa desejos e capacidades ordinariamente contidas. Mas tais desejos ou capacidades não pertencem à ordem natural das coisas. Aparecem em momentos em que a mulher está mais instável e suscetível a perturbações de todo tipo, chegando mesmo à loucura. Dessa forma, também são desqualificados, descritos como algo fora do normal, frutos de uma confusão momentânea e não como expressões legítimas e conscientes. Um estado especial caracteriza a mulher nesses momentos. Ela parece perder a condição de sujeito, a razão e o livre arbítrio parecem abandoná-la exatamente nos momentos em que manifesta mais livremente suas vontades, desejos sexuais, ciúme do marido, loquacidade e inteligência.

Maia continua a tese catalogando os diferentes tipos de nevroses e psicoses associadas ao período menstrual que são mais recorrentes. Cita entre esses fenômenos a histeria, a clorose, a mania aguda, a mania alucinatória, as idéias religiosas, a erotomania e a ninfomania. No que diz respeito a estas duas últimas, explica que:

É incontestável o papel altamente predominante que a turgência, a congestão dos órgãos genitais exercem no mecanismo dessas psicopatias e só por esse modo compreenderemos a maior freqüência de suas explosões ou agravo, no momento da fluxão emênica, sendo que o término da hemorragia mensal representa um elemento moderador quase sempre proveitoso. (Maia, 1896:78)

Acrescenta que em concomitância com os acessos eroto-ninfomaniacos, são habituais os ‘atos masturbantes’ que acompanham cada menstruação ou então se tornam um hábito diário, em qualquer caso causando grandes prejuízos. A masturbação pode ser despertada na puberdade pela chegada da primeira menstruação. No parágrafo a seguir, vê-se que também pode representar uma aversão ao sexo oposto:

Este vício pode depender, em aparência, somente das excitações sexuais que se despertam com o primeiro fluxo, concorrendo para desejos venéreos naturais; entretanto, muitas vezes nota-se uma aversão, uma antipatia da púbere desequilibrada, para o sexo contrário, negação essa que redunde em um desafogo, diante do acúmulo de irritação genital e energia sexual, no hábito degradante de uma manualização tresloucada. Esse desregramento, esse abuso sexual não correndo à conta de um terror; pelas idéias de um contato viril, essa perversão dos instintos genésicos será o prenúncio de uma ninfomania que, ainda rudimentar, denota um estado degenerativo, um dos estigmas caracterizantes da loucura na puberdade. A instalação do primeiro corrimento menstrual, em seus efeitos concorrentes às manifestações psicopáticas, hostiliza sobremaneira a esfera moral e dos atos, antes que a da inteligência; há pois, mais atos mórbidos e impulsões de que verdadeiro delírio. As faculdades morais são comprometidas, já em separado, já simultâneo, em limite porém de difícil circunscrição, tal o seu caráter de instabilidade. (Maia, 1896:56)

Assim como na puberdade, também na menopausa a mulher está mais suscetível à “perversão dos instintos genésicos, espécie de excitação insólita que renasce, despertando desejos venéreos, em um aparelho desfalecido ou, pelo menos, prestes a agonizar, obedecendo nesse abatimento fisiológico a um imperioso mandato da natureza” (Maia, 1896:31). Nesta fase da vida uma outra espécie de perturbação em particular ganha destaque. Trata-se de delírio religioso:

Qualquer das épocas do período menstrual concorre para o delírio religioso, sobretudo aliado às idéias eróticas e mesmo na puberdade em que o sensualismo apenas desabrocha – não raro vamos observar muitas jovens, educadas nos princípios mais severos da religião, experimentarem verdadeiras alucinações, fantásticas concepções, impostas ao seu espírito e nas quais intervém a influência celestial ou diabólica.

Porém máxime na menopausa tornam-se habituais esses desvarios genésicos, nessa fase tristonha em que a religião representa o bálsamo consolador das fantasias e ilusões perdidas.

A forma melancólica do delírio religioso, caracterizada por escrípulos, idéias de culpabilidade, temores de pecados, penitências as mais extravagantes, pode acompanhar-se de idéias de suicídio e algumas vezes ninfomania... (Maia, 1896:89)

O autor termina a tese com o relato de uma série de casos observados na Casa de Saúde Dr. Eiras e no Hospício Nacional dos Alienados. São casos em que manifestações de loucura, degeneração, melancolia e hipocondria estavam associadas às desordens catameniais. Uma trajetória bem exemplar e significativa é a de M. J., moça de 29 anos, branca, brasileira, casada, múltipara, internada na Casa de Saúde Dr. Eiras em 27 de maio de 1896. A paciente tinha como antecedentes pais nevropatas e uma tia histéri-

ca. Aos 14 anos de idade começou a ter manifestações histéricas e epilépticas coincidentes com o primeiro fluxo menstrual. Casou-se aos 21 anos, e nos primeiros anos dedicava-se ao marido e à família. Mas, tempos depois, abandona-o e passa a se entregar a outros homens. O fato mais interessante é que sua infidelidade conjugal manifestava-se dias antes do período menstrual. Além disso, a mulher era instruída, educada.

O diagnóstico fala em ninfomania e erotomania. Maia explica que ela apresentava lesões uterovarianas, mas que as perturbações nervosas das quais sofria eram devidas à função menstrual, já que o delírio erótico surgia alguns dias antes do início do fluxo e perdurava até as vésperas do seu fim. O autor também descreve os momentos de crise:

Era digna de interesse e compaixão a observância dessa senhora nos momentos de crise: dominada pela ninfomania, o seu olhar irrequieto, vibrante e expressivo traduzia bem as sensações irresistíveis, os desejos implacáveis que torturavam o seu corpo; então deixava de ser a mulher polida, perdia os atrativos à música, à literatura, para tornar-se a mulher sensual e calcando aos pés os preconceitos sociais e morais, a fidelidade conjugal, não só o doente a que aludimos [para quem ela escrevia cartas no hospital Dr. Eiras, onde estava], mas todos os empregados que caíam-lhe sobre as vistas, eram alvos das idéias libidinosas que fervilhavam naquele cérebro. (Maia, 1896:95)

A expressão da sensualidade e o repúdio às normas sociais, especialmente a fidelidade conjugal, caracterizavam a doença dessa mulher e justificavam a sua reclusão.

Em 1900, Josephino Satyro de Santa Rosa apresentava uma tese que delimitava a influência das desordens menstruais nas psicoses e nevroses. Como em outros trabalhos desse tipo, Santa Rosa trata da puberdade como a fase na qual aparecem as diferenças entre os sexos, expressas singularmente na menstruação. A menstruação é definida como a hemorragia mensal que coincide com a ruptura de um folículo e a conseqüente queda do óvulo, que produz uma série de modificações no caráter das mulheres. Enquanto algumas tornam-se irascíveis, irritáveis, impertinentes, outras tornam-se amorosas, meigas e afáveis. O que ninguém duvida é que a menstruação está nos limites entre a saúde e a patologia. Está fora de questão que há uma relação de causa e efeito entre a função catamenial e as diversas manifestações nervosas e psíquicas que apresenta a mulher neste período. Por ocasião da menstruação, todos os sentidos podem ser perturbados ou mesmo abolidos. Dito isso, recorrendo a Ball, o autor sentencia:

Encarando a simpatia que os órgãos reprodutores exercem sobre o estado neuro-psíquico da mulher, pensamos como Ball que tal é o império, tão acentuadas as manifestações que os órgãos genésicos exercitam sobre toda a organização feminina, que na vida da mulher bem se pode distinguir três fases: antes, durante e depois do período das funções genitais. (Santa Rosa, 1900:55. Grifo do autor.)

Um capítulo inteiro da tese é dedicado às desordens menstruais nas psicoses. Entre tais perturbações, Santa Rosa classifica a mania aguda, a melancolia, a erotomania, a ninfomania, a cleptomania, a dipsomania, o delírio religioso e as impulsões homicidas e suicidas. Vejamos a definição de erotomania:

É uma afecção essencialmente diferente da mania aguda com erotismo. Nesta, as idéias lascivas apresentam-se como uma complicação, um fenômeno acidental e transitório, ao passo que na erotomania, elas constituem o sintoma principal e característico. Na erotomania, o aparelho sexual é a sede de uma superexcitação, ao mesmo que observamos outros sinais. Essa excitação genital conduz a mulher ao hábito do onanismo, que agrava singularmente o seu delírio, e se não puder ser reprimido, não tardará a determinar uma agitação considerável, ou um estado de prostração, bem próximo à demência. A masturbação, ou limita-se às épocas catameniais, acompanhando o orgasmo venéreo, ou torna-se, ao cabo de algum tempo, um hábito diário, abusado com enorme prejuízo sobretudo pelas pobres de espírito, as idiotas e as imbecis.

A excitação sexual pode chegar até a afecção denominada – ninfomania, cujos sinais particulares passamos a expor sucintamente. A ninfomania deve ser considerada como constituindo o grau mais elevado da erotomania, e se caracteriza pela excitação poderosa e irresistível do apetite genésico. Esta afecção depende essencialmente de uma modificação mórbida do cérebro, e a satisfação do ato genital é absolutamente incapaz de trazer, sob este ponto de vista, o menor alívio. (Santa Rosa, 1900:65-66. Grifos do autor.)

É possível constatar que há uma gradação da intensidade dessas perturbações, sendo a ninfomania uma etapa mais grave da erotomania.²⁶ Nesta última, observa-se que o cérebro sofre uma modificação mórbida. A masturbação, a busca do prazer completamente deslocado da geração, é a principal manifestação desses males, que são apresentados em oposição ao amor puro, benéfico:

É o amor puro, livre de qualquer lesão física, é o amor intelectual que coincide com um período de efloração vital.

Sua pureza repele com indignação os gozos carnavais. Ele diferencia-se nitidamente do vício ninfomaniaco, que não é mais do que uma excitação genésica podendo, por sua violência, provocar perturbações psíquicas graves. Como sinais distintivos desta última afecção encontramos: a tumefação, a congestão habitual dos órgãos genitais, a circulação geral é de ordinário ativada; o pulso cheio e resistente, a face vermelha, animada, o olhar lascivo, os olhos injetados, brilhantes. (Santa Rosa, 1900:66)

De acordo com a gravidade do caso, a mulher perde a consciência e chega mesmo a desconsiderar as pessoas que a rodeiam e a própria sociedade:

Em um grau inferior da sua moléstia, a mulher conserva ainda a consciência de sua penosa situação; porém, sua vontade é impotente para dominar as insuperáveis impulsões que a atormentam; mais tarde, esse próprio sentimento se lhe escapa, e entrega-se ela, sem comedimento e sem pudor aos instintos lascivos: são então ataques diretos, provocações formais, sem consideração das pessoas que a cercam, de idade, nem da sociedade.

A mulher testemunha, com a variedade de gestos, os desejos ardentes que a consomem: grita, descobre-se, não cessa de entregar-se aos atos mais indecorosos, imorais e torpes. (Santa Rosa, 1900:66)

O autor ainda acrescenta que erotomania e ninfomania estão freqüentemente associadas. Em geral, a primeira desencadeia a segunda, especialmente quando as pacientes são levadas a um hospital e lá permanecem reclusas. A impossibilidade de realização do seu 'instinto desvairado' faz com que se entreguem à ninfomania.

É interessante que, nesse sentido, a masturbação, que caracteriza a ninfomania, parece ser mais grave que o ato sexual exagerado e ilícito, que definiria a erotomania. Ou seja, pior do que desejar ter relações sexuais intensamente e com vários homens é a busca do prazer erótico solitário e independente. Esse tipo de perturbação, do ponto de vista dos médicos, parece levar a mulher afetada em um estado muito mais próximo da loucura. Romper com a equação sexo-reprodução torna-se mais grave quando implica também eliminar a necessidade do sexo oposto para a realização dos desejos sexuais. Nesse momento, já não se está mais falando de desejo como manifestação do instinto sexual natural, imputado pela natureza visando à procriação da espécie, mas sim de uma doença sexual-mental.

No caso da erotomania, há uma disfunção séria na adequação do desejo aos fins da procriação. E o problema parece ser mais de falta de controle, de intensidade excessiva. Mas, em se tratando da ninfomania, o pecado está na natureza do próprio ato. Os médicos não conseguem achar sentido ou razão nessa prática solitária.

As origens dessas perturbações são, então, procuradas em causas orgânicas. Mais uma vez, a menstruação é evocada. A chegada ou a supressão, principalmente se ocorrer de maneira brusca, das regras são definidas como os momentos propícios para a instauração deste tipo de moléstias.

No caso de delírio religioso, a falta de sentido dos hábitos femininos, expressa anteriormente para a ninfomania, adquire mais uma conotação. Trata-se da entrega à devoção religiosa, que acaba provocando o abandono das obrigações ordinárias da mulher. No trecho que se segue, vemos que as mulheres tornam-se incapazes para o trabalho, o que significa o cumprimento das obrigações domésticas. Elas passam a se dedicar à religião, e deixam a família de lado. A segunda fase da doença se caracteriza pelo aparecimento de uma excitação sexual associada a idéias místicas. Ao que parece, o que está em jogo aqui é uma certa repressão ao predomínio da Igreja sobre a família, talvez mesmo do padre sobre o marido, expressa na concepção de um tipo específico de psicose. Vejamos as afirmações e o encadeamento de idéias que Santa Rosa faz quanto ao delírio religioso:

Perturbações diversas do sistema nervoso às vezes reúnem-se aos primeiros sintomas deste estado vesânico. Porém, o que caracteriza essencialmente o primeiro período da moléstia é a profunda incapacidade para o trabalho ligada a uma inquieta atividade. As doentes freqüentam com assiduidade os exercícios religiosos, devoram os livros de piedade, entram em meditações profundas, e, como conseqüência inevitável, esquecem e desprezam suas obrigações, sua família. Aparecem então os sinais de uma excitação sexual que se manifesta de preferência na época menstrual; e o que sobressai de mais interessante e curioso é o consórcio entre a erotomania e as idéias místicas as mais exaltadas. Donde as convicções de muitas extáticas, que, a cada passo referem-se já à sua união com seres divinos, já às relações com o demônio.

Mais de uma religiosa tem escolhido Jesus para seu amante, e o papel deste divino personagem nem sempre é tão puramente imaterial como se poderia pensar. (Santa Rosa, 1900:71)

A condenação à prática religiosa excessiva ou mesmo o alerta quanto às influências nefastas que a religião pode provocar nas mulheres, seres especialmente frágeis, não se resume ao diagnóstico do delírio religioso. O número de exemplos em que os médicos se preocupam em protestar contra os perigos da religião sob diversas formas leva a crer que estavam em plena cruzada pelo monopólio ou domínio do pensamento médico na definição dos padrões morais e de comportamento familiar, que sofriam transformações mais acentuadas no final do século XIX.

Era bastante comum o ataque dos médicos também à vida das religiosas. O argumento vinha do próprio sistema médico de patologização do corpo feminino baseada na menstruação. As religiosas eram descritas como mulheres ainda mais sujeitas a perturbações, por adotarem um estilo de vida que não era natural. Reclusas, afastadas do contato com os homens, eram ‘menos abundantemente regradas’ e tinham ‘frequentes irregularidades menstruais’. Nada mais normal do que as doenças daí decorrentes. Essas mulheres não eram produtivas do ponto de vista dos médicos, que raciocinavam com base na concepção de que a mulher servia para gerar filhos e cuidar da família (Santa Rosa, 1900).

Não se pode esquecer que os médicos estavam também preocupados com o domínio da educação religiosa feminina. As reprimendas aos colégios dirigidos por ordens femininas eram constantes. Este tipo de educação, na opinião dos médicos, perturbava ainda mais as meninas, especialmente na delicada fase da puberdade:

Por isso, pensamos que a educação religiosa deve ser transmitida com parcimônia de acordo com a índole, inclinações, temperamento e outras qualidades inerentes a cada jovem, e não ministrada em conventos e colégios de irmãs de caridade, como soe dar-se entre nós, onde essas senhoras, envolvendo em um mistério e um escrúpulo exagerados, atributos peculiares ao seu sexo, esquecem que o ser feminino, em tão tenra idade, necessita de todos os esforços tendentes a robustecerem o físico, deixando que os sentimentos morais dormitem ou quando muito marchem a passos lentos.

Assim, com um zelo ardente e irrefletido, alarmam facilmente a imaginação e a consciência púbere, obrigando-a ao cultivo em excesso de idéias religiosas, penitências, comunhões e estudos que só podem concorrer a prejuízos futuros. Um ensinamento imprudente, a eloquência pouco refletida e pouco prática de um pregador contribuem em muitas circunstâncias a perturbar as funções cerebrais e menstruais. (Santa Rosa, 1900:13)

Outras desordens identificadas por Santa Rosa estão no plano das nevroses. Entre estas, destacam-se a histeria, a epilepsia, a neurastenia e a coréia. A histeria é apresentada como a mais frequente das moléstias femininas e definida como uma nevrose caracterizada por perturbações permanentes da inteligência, da sensibilidade e da motilidade. Segundo o autor, essas perturbações “se podem chamar ‘estigmas’ em virtude de seu caráter indelével; elas formam por seu conjunto uma base comum, o estado geral histérico, sobre o qual se destacam manifestações ruidosas e temporárias, ou paroxismos” (Santa Rosa, 1900:80. Grifo do autor.).

O autor acrescenta que é incontestável a influência da menstruação na histeria. A supressão brusca das regras, em particular, e as conseqüentes perturbações que este evento imprime a todo o sistema nervoso constituem uma causa certa da histeria. Para corroborar essa idéia, Santa Rosa recorre à observação de M. I. R., uma moça de 15 anos, branca, brasileira, solteira, internada em 26 de dezembro de 1899.²⁷ O histórico diz que ela teve a sua primeira menstruação aos 11 anos e sempre teve o fluxo normal até o momento em que, após ter contraído sarampão, passou por um grande susto. Sofreu então uma amenorréia (ausência de menstruação) e, 15 dias depois, apareceu uma crise histérica. Não se alimentou e nem dormiu mais. O autor descreve o período de internação da paciente, assim como sua conclusão sobre a relação entre menstruação e perturbações nervosas, da seguinte forma:

Além dos sintomas próprios da histeria, esta doente ainda entrou no estabelecimento em pleno delírio de perseguição, dizendo chamar-se-lhe – jacobina –, o que não podia suceder, pois, que o seu pai era português. Estas idéias continuaram a persistir com grande excitação até 25 de janeiro de 1900. Dessa data em diante começou a dormir bem, persistindo ainda a agitação. No dia 11 de fevereiro, reapareceu o fluxo menstrual, embora muito diminuto. A 10 de março foi a doente novamente menstruada, e agora normalmente. Iniciam-se as melhoras. A 22 pede alta. Esta interessante observação parece, indubitavelmente, comportar o diagnóstico de histeria, aliada a excitação maniaca, explodindo-se em seguida a uma amenorréia, em uma moça nervosa. A coincidência das melhoras, e talvez o restabelecimento completo da doente, após o reaparecimento do catamênio, demonstram a relação de causa e efeito, que ligava a desordem uterina às perturbações nervosas. (Santa Rosa, 1900:82. Grifo do autor.)

Santa Rosa ainda relaciona a epilepsia, a neurastenia e a coréia às desordens menstruais. Conclui a tese dizendo que além desses desarranjos no fluxo catamenial, a predisposição também é importante na gênese de tais males. Quanto à cura, a única certeza que tem é que a retomada do seu ritmo normal depende da função menstrual (Santa Rosa, 1900).

A histeria, durante todo o período estudado, aparece sempre em destaque como uma das principais doenças que afetam especialmente as mulheres.²⁸ Sua história é bastante antiga, e nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro,²⁹ encontram-se referências já da década de 1830.³⁰ O trabalho de Rodrigo José Mauricio Junior (1838) exemplifica as concepções médicas sobre a doença nessa época. O principal dilema dizia respeito à sede da histeria. Enquanto alguns autores afirmavam que a sede era o cérebro, outros a localizavam no útero. Mauricio Junior é partidário da opinião que destaca o útero, e dessa forma também corrobora a idéia de que a histeria é uma doença exclusivamente feminina. Contudo, os acidentes que caracterizam a histeria se manifestam por todo o organismo em função das simpatias desse órgão com toda a economia da mulher. Quanto aos sintomas, o autor esclarece:

Impressão surda e movimento obscuro na madre, sentimento de um bolo, ou, globo que do hipogastrio se eleva por oscilações através do abdome, e do tórax até o pescoço, onde sobrevêm uma violenta constrição, e estrangulamento, que

algumas vezes faz temer a sufocação: a isto é que os antigos chamavam ascensão do útero; e o que os modernos consideram como um estado de espasmo. (...) Muitas vezes no fim destes ataques as partes genitais são umedecidas. (Mauricio Junior, 1838:8)

Pode haver também a perda dos sentidos e do entendimento, bocejos, rangidos dos dentes, movimentos convulsivos da face, dos lábios, sons, gritos e soluços. E além disso:

O semblante destas doentes rapidamente muda de aspecto, ora apresentam-se alegres, ora tristes; umas vezes tranqüilas, outras aterradas: neste estado algumas falam sensatamente, apresentam observações delicadas e judiciosas; porém repentinamente despropositam; apresentam-se-lhes fantasmas, desconhecem e alternativamente conhecem suas amigas, e parentas. A maior parte, entregues ao furor de seus acessos, exclusivamente distinguem pelo tato, apesar de não verem, e nem ouvirem, a mão do homem, daquela da mulher; desprezam a última, e com força, e prazer apertam sobre o estômago, ou hipogastrio a do homem. Entre estas doentes existe uma viva sensibilidade tanto no físico, como no moral, uma disposição às carícias, desejo de coito, excesso de alegria, ou de efusão de lágrimas: recebem contrações peníveis no útero, desuria, e mesmo estranguria. (Mauricio Junior, 1838:9)

O desejo sexual, que muitas vezes leva à masturbação e à fadiga dos órgãos genitais, aparece como uma característica fundamental das histéricas. Diante disso, nada mais adequado do que a recomendação do casamento, ao lado de um regime adequado, como um meio de prevenir e curar essa doença:

Quando o fluxo menstrual é manifesto, regular, e a constituição da jovem desenvolvida, é mister ter em consideração a necessidade de sua idade, e, se imperiosamente o casamento parece ser o desejo ardente, ou antes a necessidade da enferma, este seja aconselhado, pois que será a garantia mais segura contra a invasão desta nevrose. Para impedir a volta dos acessos é necessário afastar a causa, que os faz produzir; demais se deve aconselhar a estes doentes uma vida ativa, e regular; um bom regime, vestido de flanela; o uso de uma temperatura doce, e agradável, e evitar os resfriamentos, e os desarranjos na transpiração, e das outras secreções. Também é dever do médico prevenir as causas morais donde derivam ordinariamente os paroxismos. (Mauricio Junior, 1838:21)

A tese de Rodrigo José Gonçalves, de 1846, discordava de Mauricio Junior quanto à sede da histeria. Para Gonçalves, a sede da histeria não estava em nenhum órgão específico mas sim no tecido nervoso espalhado por todo o corpo. O útero até pode ser o ponto de partida mais freqüente, mas é através dos nervos que a histeria se espalha. Este autor admitia que os homens poderiam ser também atingidos por esse mal, embora com uma freqüência bem menor do que as mulheres, naturalmente mais predispostas. E quanto ao tratamento, como se está considerando-a uma afecção do sistema nervoso, a histeria exige a administração de calmantes físicos, morais e intelectuais, o que pode ser resumido no controle de todos os tipos de excessos e em uma perfeita educação. O casamento, na opinião deste autor, deve ser prescrito com cuidado, pois, se cura em alguns casos, também pode ser prejudicial em outros.

Se dermos um salto e passarmos para as teses do final do século XIX, notaremos algumas modificações significativas no tratamento da histeria. A natureza da loucura histérica é discutida com mais profundidade. Mas, especialmente, ganha destaque o problema das conseqüências da histeria para a sociedade. Ou seja, os médicos passam a se preocupar com os prejuízos sofridos pela sociedade, pela família e por pais e maridos em virtude dos ataques histéricos das mulheres. É nesse contexto que o tema da responsabilidade legal das histéricas torna-se preeminente. É disso que trata a tese de Luiz Carlos de Avellar Andrade (1888).

Andrade apresenta a histeria de uma forma distinta da registrada por seus predecessores, mas permanece seu caráter amplo e indefinido:

A histeria, até esta data e na expressão fugaz da ciência, é uma nevrose completa, capaz de modificar de um modo claro e muitas vezes inexplicável, as funções de todos os órgãos que formam o conjunto individual, dependendo do equilíbrio instável do sistema nervoso, e apresentando modalidades clínicas as mais variadas e dispostas em uma série gradativa que torna difícil, senão impossível, a separação de duas individualidades próximas. (Andrade, 1888:9)

Quanto aos sintomas que apresenta uma histérica, temos as perturbações dos sentimentos, incapacidade ou má disposição para exercer a vontade, ilusões, alucinações, desilusões, choro e gargalhadas, além de uma acuidade extrema de inteligência, vivacidade de linguagem e raciocínio que ultrapassam os limites das faculdades ordinárias. No que se refere aos fenômenos propriamente físicos, há perturbações da sensibilidade, da mobilidade e viscerais. Algumas das descrições de tipos de acessos histéricos feitas pelo autor são bastante interessantes. Personagens como Santa Tereza, Santa Isabel, Santa Brígida, Santa Catarina e Joana d'Arc são identificadas como nada mais do que tristes vítimas da histeria, manifestada nos sentimentos místicos de uma exagerada religiosidade.³¹ Um outro tipo de histeria está associada à ninfomania ou à perversão das tendências eróticas, bastante comum na menopausa:

Então a ninfomania apresenta-se com todo o seu exército de inconveniências, acarretando o desrespeito à moralidade pública, ou a simulação de moléstias dos órgãos genito-urinários, a fim de obter o cateterismo da uretra, ou o tocar vaginal, ou a introdução de um espécule, no intuito único e voluptuoso de se ocupar alguém daquela genital superatividade. (Andrade, 1888:26)

Esse trecho evidencia o perigo da ninfomania para a moralidade pública, e especialmente caracteriza as mulheres como capazes de farsas na busca da satisfação do desejo sexual. A simulação de doenças para conseguir algum tipo de contato ou estimulação dos genitais parece ser uma estratégia extremamente impressionante para os médicos. As observações nesse sentido nos permitem refletir sobre a preocupação dos médicos com a capacidade de dissimulação feminina e sobre o tipo de artifícios que, na opinião deles, uma mulher poderia empregar para satisfazer seus impulsos. Mas, particularmente, indicam como os médicos, em especial os ginecologistas, pareciam temer cair em armadilhas femininas e compactuar com a insanidade e imoralidade de muitas doentes.

A amplitude do leque de fenômenos que podem ilustrar a histeria é bastante grande. Nessa época, parece que quase todas as atitudes femininas são passíveis de enquadramento no diagnóstico da histeria. Esta indefinição de fronteiras obriga os próprios médicos a fazer tentativas de classificação das modalidades e das manifestações possíveis. Andrade (1888:48) propõe o seguinte quadro:

Quadro 1 – Modalidades e manifestações da histeria

Modalidades Clínicas	Manifestações Mentais
1 ^a – Histeria sem ataques – riso, choro, soluço, bocejo, irritabilidade fácil etc.	1 ^o grau – ligeiras modificações das faculdades afetiva – caráter mais ou menos profundamente alterado.
2 ^a – Pequena histeria – ataques simples, os fenômenos da primeira modalidade mais pronunciados etc.	2 ^o grau – modificações profundas das faculdades afetivas – caráter profundamente alterado, falta de energia para os requisitos da vida, vontade pervertida etc.
3 ^a – Grande histeria, histeroepilepsia, histeria grave – além dos fenômenos apresentados na 2 ^a modalidade que são aqui mais patentes, os ataques são complexos e com fenômenos catalépticos, letárgicos, sonambúlicos etc.	3 ^o grau – todos os fenômenos do 1 ^o e 2 ^o graus – mais pronunciados – todas as faculdades mais ou menos comprometidas, sentimentos depravados, debilidade moral, razão viciada etc.
	4 ^o grau – loucura histérica – os fenômenos do 3 ^o grau tornam-se mais profundos e graves, podendo ir à demência.

O tipo de recorte apresentado no quadro permite entender como é apresentada a questão da responsabilidade legal. Se a histeria pode implicar desde ligeiras modificações das faculdades até a demência, é preciso refletir sobre a capacidade mental das mulheres afetadas por esta doença e estabelecer como as suas atitudes devem ser julgadas. Nesse momento já se nota a explícita influência de Lombroso, especialmente no que diz respeito à aproximação entre criminalidade e loucura (Andrade, 1888).³²

Andrade parte do princípio de que as histéricas são moralmente irresponsáveis, o que infelizmente, segundo ele, ainda não havia sido reconhecido pela sociedade e expresso no Código Penal. A histérica tem a harmonia dos sentimentos morais desfeita em consequência de fenômenos mórbidos. Se o seu caráter é pervertido em função disso e se a ordem das sensações se perturba, é porque há um desequilíbrio mental. Ou seja, a histérica é, ou está muito próxima de ser, uma alienada. Para o autor, isso equivale a dizer que ela é uma degenerada psíquica, já que a integridade das suas faculdades se afasta da perfeita normalidade (Andrade, 1888). Seu estado se deve a um vício adquirido por influência do meio e da educação. No Rio de Janeiro em particular, o modo de vida, os bailes, os teatros e tudo quanto deles se aproximava constituíam uma esplêndida escola de educação histérica.

Se a histérica pratica os atos nefastos em função de uma má educação e se não tem consciência deles, quem deve ser punido é o responsável pela sua educação. No caso da doente, o crime ou delito cometido deve ser punido combatendo-se a perversão, curando-se o estado mórbido com um tratamento enérgico. A profilaxia do crime está nas mãos da sociedade, que tem como missão a manutenção das históricas sob tutela. Quanto ao casamento, Andrade é bastante prudente e diz que não é aconselhável em todos os casos. Além disso, está preocupado com as dificuldades que o futuro marido poderá enfrentar. O médico, pessoalmente, prefere abster-se de recomendar o casamento no caso de históricas, pois teria de arcar com “a responsabilidade da condenação de um homem, muitas vezes a uma vida de tormentos e de desgraças” (Andrade, 1888:90). A solução para os casos de histeria parece ser a reclusão.

O autor conclui a tese defendendo a criação de asilos e patronatos para o isolamento das históricas e a formação de comissões médicas para guardá-las. No caso das criminosas, devem ser julgadas não pelo juiz ou por um júri comum, mas por uma comissão médica especial. A edificação de penitenciárias anexas aos asilos é o recomendado para o tratamento dessas históricas, que, restabelecidas, poderão ser postas em liberdade (Andrade, 1888).³³

A questão da responsabilização das mulheres com diagnóstico de perturbações mentais adquire traços mais dramáticos quando se trata da loucura puerperal. Neste caso, a mulher está sujeita a cometer delitos, em particular o infanticídio, que atentam contra a sua função natural de reprodutora e contra as expectativas da sociedade em relação a indivíduo que deveria se desenvolver.

Já na primeira metade do século XIX temos trabalhos que tratam de como a gravidez e o parto perturbam a saúde física e mental da mulher, hipótese central na definição da chamada loucura, insânia ou psicose puerperal. No ano de 1840, Candido Brandão de Souza Barros, na sua tese sobre as simpatias do útero, alertava para os fenômenos que começavam a se manifestar logo após a concepção, como o desejo de comidas estranhas e os acessos de histeria e convulsão. Nas mulheres grávidas, os sentidos podem se tornar mais desenvolvidos, pervertidos ou mesmo serem abolidos. A inteligência fica mais fraca, o juízo, menos seguro, e a mulher inclina-se à tristeza, ao ciúme, ao ódio e à crueldade. Resumindo tudo isso, diz o autor:

As simpatias com o cérebro são evidentes. Não vemos nós em muitos casos mulheres grávidas perderem a memória, terem a imaginação mais viva, ou menos inteligência, apresentarem alguns sintomas de raiva, quererem morder certas pessoas, a quem eram afeiçoadas, cometerem um homicídio, tornarem-se loucas, maníacas, ladras, etc.? (Barros, 1840:8)

É a partir desse tipo de constatação que se gera um domínio na fronteira entre a medicina legal e a ginecologia e obstetrícia preocupado com os crimes ou delitos associados à gravidez e ao parto. Muitos autores se perguntam sobre as razões que pressionam uma mulher destinada a ser mãe a cometer atrocidades, especialmente contra os seus próprios filhos. Luiz Corrêa de Azevedo Junior (1852:3) ilustra este ponto:

A mulher, cuja organização se presta tão admiravelmente ao amor maternal, ao instinto da conservação da sua prole, também pode ser como os demais

homens, a monstruosa infanticida, a mentirosa desavergonhada e a egoísta que com subterfúgios busca espoliar ou condenar ao imerecido opróbrio.

Parece haver uma verdadeira luta entre o instinto materno e o egoísmo de mulheres e homens. Para o autor, isso só pode ser explicado em função dos desvirtuamentos da ordem natural advindos com o avanço da civilização. Seduzida pela vaidade, a mulher abandonou a conduta prescrita, esqueceu seus atributos naturais e sua missão mais importante:

A corrupção minou os ânimos; e a mulher, levada para o turbilhão dos festins arrebatadores da sociedade, visão íntima, que o imaginar febril lhe convertia em entidade sensível, ai tendo os olhos e a alma fitos, embriagou-se nessa louca ausência de reflexão a achou mais leve a existência cercada de ouro e brilhantes do que alimentada por aturado estudo de si mesma e de sua predestinação.
(Azevedo Junior, 1852:5-6)

Corrompida, a mulher é capaz dos atos insanos os mais variados. Diante desse fato, Azevedo Junior advoga que o médico tem a missão de tentar explicar e propor saídas para essas atitudes femininas antinaturais.

Assim como para o caso da histeria e outras perturbações, essas referências são demasiado rápidas. São temas que merecem tratamentos muito mais aprofundados. Mas, elas são suficientes para nos mostrar a intensidade e a gravidade com que esse tipo de desordens associadas às mulheres era percebido pelos médicos. É importante lembrar como o tema da mulher que abandona as suas obrigações de formação e cuidados da família em virtude de possíveis perversões do seu ‘caráter’ ou do seu ‘instinto’ é uma constante. É considerando esta hipótese em relação aos ‘males’ que afetam as mulheres que os médicos propõem determinadas formas de intervenção. Veremos a seguir como os ‘tratamentos’ podem consistir desde soluções cirúrgicas até o afastamento, por meio da reclusão, das perigosas e nefastas influências da ‘civilização’, aqui entendida como a propagação de idéias e costumes em favor da emancipação das mulheres.

Os TRATAMENTOS

Freqüentemente, problemas como a histeria e outras perturbações mentais ligadas aos órgãos sexuais levavam os médicos a pensar em soluções cirúrgicas como a castração e a cliteridectomia. Quanto a esta última, não se encontraram referências sobre sua prática com tal fim. A única notícia de sua realização pelos médicos brasileiros da época é o artigo de Victor de Amaral publicado no *Brazil-Medico*, em 1892. Nele, o médico de Curitiba relata o caso de Joanna Maria de Jesus, uma ex-escrava com 18 anos de idade, internada no Hospital da Misericórdia daquela cidade. A moça tinha uma “constituição fraca” e “inteligência obtusa”. Examinada, constatou-se a presença de um tumor do tamanho de uma mão fechada entre os pequenos lábios. Na verdade, o médico descobriu que se tratava do clitóris, como apresentado no trecho a seguir:

As ninfas, em sua parte média e inferior, achavam-se também um pouco aumentadas de volume.

Os grandes lábios estavam normais.

E o clitóris? Que era feito dele? Foi em procura deste apêndice que chegamos ao diagnóstico de que o tumor, que apresentava a nossa doente, era constituído pelo clitóris enormemente hipertrofiado. Efetivamente, apesar de seu desconcomunal volume, reconhecia-se a forma habitual do clitóris, com seu prepúcio também hipertrofiado, arrastando nesse crescimento hiper-normal a parte superior dos pequenos lábios de cada lado. (Amaral, 1892:92)

Amaral se pergunta então sobre a causa de tal fenômeno: “Como se produziu esta hipertrofia? Seria por influência de uma causa traumática, de um atrito excessivo, de um excesso exagerado do coito?” (Amaral, 1892:92). É significativo que o excesso de coito seja logo sugerido. Na concepção desse médico, e talvez de outros, esse tipo de deformação poderia ser produzido pelo abuso do órgão sexual. O autor explica que, em função da falta de informações dadas pela cliente, já que esta era “inteiramente boçal e tola”, nada pode concluir. Apenas observa que a paciente também sofria de uma vaginite crônica.

O tratamento começou com tônicos e o uso de injeções vaginais para terminar na amputação do clitóris depois de alguns dias. Antes da cirurgia, a doente foi fotografada. Depois de anestesiada com clorofórmio procedeu-se a excisão. No fim de um mês a doente obteve alta completamente curada. O clitóris, que pesava 190 gramas, foi remetido junto com a fotografia para a redação do *Brazil-Medico*.³⁴ O caso parece ser excepcional. Mas é interessante que a relação com o excesso sexual tenha sido explicitada. Embora sem outros dados sobre a prática da cliteridectomia no Brasil, é importante considerar que esta operação era frequentemente lembrada, inclusive como meio de coibir a masturbação e o desejo sexual.

Contudo, a referência à prática da castração ovariana ou ovariectomia é bastante citada.³⁵ Esta cirurgia seria, a princípio, empregada para extirpar ovários doentes, tomados por quistos. Mas sua aplicação se tornou cada vez mais abrangente e passou a ser comum a menção a esse tipo de intervenção como recurso para curar definitivamente as perturbações mentais ligadas aos órgãos genitais.³⁶

A ovariectomia começa a aparecer nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a partir de 1866. Nas décadas de 1870 e 1880 capta o maior número de interessados. E, posteriormente, só há uma referência no ano de 1895.³⁷ Nesse conjunto de teses não encontramos casos em que a ovariectomia fosse direta ou exclusivamente recomendada para pôr fim às desordens mentais. As teses sempre focalizam em primeiro plano a cura dos quistos ovarianos. Porém, em todas elas há sempre uma referência, mesmo que indireta, à relação com os problemas mentais. Na verdade, refletia-se no Brasil o imenso debate que ocorria na Europa e Estados Unidos a respeito dessa questão. O abuso desse tipo de cirurgia tinha provocado divisões mesmo entre os médicos e na redação de uma tese é normal que os doutorandos tomassem cuidado para não descontentar alguns de seus professores. O que se vê nas teses são tentativas de tratar o tema com

precaução, sempre aludindo à inconclusão do debate, o que leva a crer que as opiniões divergiam bastante.

O trabalho de José Rodrigues dos Santos Filho (1873) ressalta, por exemplo, que a ovariectomia foi alvo de um grande debate, tendo finalmente ocupado o seu legítimo posto a serviço da humanidade. Segundo ele, era uma das técnicas mais importantes do arsenal cirúrgico da época. Praticada desde o início do século, tinha proporcionado na Inglaterra a glória de muitos médicos a partir da década de 1840. Entre esses, os famosos Spencer Wells e Isaac Backer Brown. A França tinha historicamente se mostrado mais resistente. No Brasil, foi tentada pela primeira vez em 1839 e depois em 1865 pelo dr. Saboia, já com sucesso. Em 1870, Feijó Filho também praticara a operação de extirpação dos ovários. E, apesar de não fazer referências diretas à relação com as perturbações mentais, Santos menciona que a ovariectomia se originou na tentativa de um pai de querer coibir os desejos sexuais da filha por meio da castração. E, como já mencionado, um dos ingleses citados por ele, Isaac Backer Brown, esteve envolvido em uma extensa polêmica que teve como origem os abusos cometidos por meio da castração e da cliteridectomia visando a pôr fim aos excessos sexuais femininos.

A tese de Miguel Archanjo da Silva é mais explícita ao dizer que se empregava a ovariectomia para “coibir a sensualidade de certas mulheres debochadas” (1873:8). Afirma que esta cirurgia tinha levantado suspeitas entre médicos injustamente e agora recobrava o seu devido valor. Um dos problemas evocados era o alto índice de mortalidade que provocava e que na ocasião tinha diminuído bastante. Cita as estatísticas de Spencer Wells para provar tais resultados. Nas quinhentas ovariectomias praticadas pelo ginecologista inglês, a mortalidade tinha sido de ‘apenas’ 25,4%, número que Silva considerava bastante satisfatório.

Ao longo do tempo, a idéia da cura de perturbações mentais pela cirurgia vai ganhando respaldo e as teses começam a tratar da questão de forma mais aprofundada. Na passagem do século, esse tema estava na ordem do dia. A tese de Urbano Garcia, defendida em 1901, intitula-se *Da Intervenção Cirúrgico-Ginecológica em Alienação Mental*. Garcia afirma que esse era um dos assuntos mais palpantes entre os médicos da sua época. Baseado em casos assistidos em vários hospitais, o autor afirmava que a intervenção cirúrgica seria o futuro da psiquiatria. Os dados do diretor do asilo de Londres, Hobbs, apresentados no congresso anual da Associação Médica Britânica, comprovariam os resultados positivos das intervenções. Em 80 casos, entre 30% e 37,5% das pacientes se restabeleceram, entre 18% e 22,5% melhoraram consideravelmente, entre 28% e 35% não sofreram nenhuma alteração e em apenas 4% ou 5% dos casos houve morte (Garcia, 1901). Para o autor, as operações davam bons resultados porque os órgãos reprodutivos atuam sobre a atividade do cérebro. Neste sentido, faz o seguinte comentário:

Assinalada desde muito tempo, a ação preponderante útero-ovariana sobre a vida mental, não nos é lícito duvidar que há um mecanismo complexo, um conjunto de atos reflexos, um conjunto de sensações múltiplas, uma elaboração cerebral inconsciente e, a sensibilidade física é um poderoso agente em que todos os fenômenos físicos como orgânicos, são intimamente ligados uns aos outros pelas relações de causalidade. (Garcia, 1901:15)

A relação entre problemas ginecológicos e desordens mentais seria corroborada pelo fato de que a maior parte das alienadas teria lesões nos genitais. Na França, segundo Picqué e Febvre, 89% das loucas internadas no asilo Évrard sofriam de afecções ginecológicas. Na Casa de Saúde Dr. Eiras, onde o próprio Garcia era interno, a situação se repetia. O autor acrescenta que na maioria dos casos essas afecções precedem ou evoluem paralelamente à afecção mental. Garcia considerava como de fundamental importância que, na ocasião em que desse entrada no asilo, a paciente passasse por um exame completo, que detectasse essas possíveis lesões, especialmente as de natureza inflamatória. Feito o diagnóstico, a cirurgia seria o procedimento mais indicado. O autor aproveitava para lamentar que na Casa de Saúde Dr. Eiras o número de operadas ainda era pequeno. Ele relata os seis casos em que a cirurgia já tinha sido realizada (Garcia, 1901).

O relato desses casos ilustra melhor as concepções em questão. A primeira paciente, J. O. C. Z., brasileira, com 25 anos, casada, múltipara, abusava do álcool, especialmente nas crises que tinha antes da menstruação. Confessou que era arrastada ao vício contra a própria vontade. Realizado o exame ginecológico, o dr. Furquim Werneck diagnosticou ‘endometrite’ e ‘ectropion do colo’. Fez-se a raspagem e amputação do colo uterino. Seu estado mental melhorou e ela não retornou mais ao alcoolismo. Permaneceu no asilo entre setembro e dezembro de 1896.

O segundo caso é o de C. F., brasileira, também com 25 anos, solteira que deu entrada na Casa de Saúde em janeiro de 1899 apresentando irritabilidade exagerada, melancolia e estupor. Já internada, alternava crises de melancolia e excitação. As crises de excitação se davam em particular quando o interno, o próprio Garcia, se aproximava. O dr. Candido de Andrade realizou o exame e constatou um ‘papiloma no grande lábio esquerdo’. A paciente foi operada em 23 de março e em outubro encontrava-se curada.

C. L. C., brasileira, casada, já tinha sido internada em duas ocasiões anteriores. Na primeira vez em que adoeceu ficou provada a influência das irregularidades menstruais. Em 1892 tinha tentado o suicídio, o que se repetiu em 1895. Em ambas as situações relatou irregularidades na menstruação. O dr. C. de Andrade, através do exame ginecológico, descobriu uma ‘metrite e atrezia do colo uterino’. A operação se deu em janeiro de 1900 e a doente se restabeleceu.

O quarto relato é bastante interessante. M. J., brasileira, com 29 anos, branca, casada, múltipara foi internada em maio de 1896 em função de se comportar de maneira inapropriada, mantendo relações sexuais fora do casamento com “três homens de classe baixa”. Internada e sem poder sair, passou a sofrer de ninfomania e a lançar olhares libidinosos aos representantes do sexo oposto. O tratamento empregado foi uma curetagem uterina e, em setembro do mesmo ano, M. J. deixou a Casa de Saúde curada. Porém, mais tarde voltaram as perturbações e dessa vez ela foi internada no Hospício Nacional dos Alienados, onde veio a falecer.³⁸

O caso seguinte se refere à F. M., brasileira, com 29 anos, casada. Em junho de 1895, após o nascimento do último filho, passou a ter idéias de perseguição e de suicídio, além de alucinações. Na verdade, tratava-se de uma paciente com ‘endometrite crônica’. A cirurgia foi realizada e notou-se uma melhora física, mas os problemas mentais permaneceram.

O último relato é sobre B. M. M. L., brasileira, com 25 anos, casada, internada em janeiro de 1899. Os problemas tinham começado quando em abril de 1896, no período puerperal, ela sofreu um susto e passou a ter idéias de perseguição, recusando os remédios e as visitas médicas. Acreditava que estavam tentando envenená-la a mando do marido. Esse estado durou cerca de um ano e depois desapareceu subitamente, apenas restando uma desconfiança em relação aos vizinhos. No entanto, no ano seguinte a crise recomeçou:

Em setembro de 1898 foge de casa, toma um títburi, embarca na Central com destino a São Paulo, fugindo a seus inimigos, sendo logrado o seu intento por intermédio da polícia numa estação intermediária.

Removida para casa, foi impedida de sair. Daí em diante as idéias de perseguição se acentuaram, assim como ao lado destas, idéias de grandeza se pronunciaram e começou-se a notar uma certa decadência mental.

Tinha alucinações visuais e auditivas; olhando fixamente via Escrich, Surcoufe e outros personagens de romances e ouvia ordenarem coisas as mais esquisitas possíveis.

Recolhida à Casa de Saúde do Dr. Eiras este estado se manteve, apesar de todos os esforços empregados.

Feito o exame ginecológico pelo dr. Candido de Andrade, este diagnosticou: endometrite e ruptura do lábio posterior do colo uterino.

Resolvida a operação, foi ela praticada em sete de janeiro de 1900, consistindo em uma raspagem do útero e taqueolorafia posterior. Cura operatória.

Se bem que, após a operação, se notasse uma ligeira melhora no seu estado mental, contudo mais tarde o seu estado mental voltou ao estado anterior; mesmo porque, quando foi operada, já havia início de demência, cujo prognóstico, questão de tempo, é fatal. (Garcia, 1901:49)

Pode-se concluir das descrições anteriores que se tratava de mulheres jovens que manifestavam condutas consideradas desviantes. Na opinião dos médicos, os comportamentos das pacientes caracterizavam problemas mentais e eram considerados suficientemente graves para justificar a reclusão. A lembrança dos antecedentes hereditários de cada uma, o que podia consistir nas mais variadas qualidades, contribuía para definir ou legitimar as decisões médicas. O mais impressionante é a facilidade com que é feita a associação entre problemas nos órgãos genitais e perturbações mentais. Garcia escreve como se fosse óbvia esta conexão e como se fosse mais natural ainda o recurso à cirurgia nos genitais como meio de pôr fim à alienação mental. E, além disso, a conclusão da tese revela que, na perspectiva do autor, os casos acima apontavam para a validade do argumento e para o sucesso do recurso empregado: “Do exposto se conclui que houve três curas, dois estados estacionários e uma reincidência, resultados esses animadores de novos empreendimentos.” (Garcia, 1901:35).

Na mesma época em que Garcia defendeu a sua tese, já começava a aparecer outra faceta da questão da cirurgia e especialmente da extirpação dos genitais. Trata-se da discussão a respeito da importância da integridade desses órgãos para a saúde mental da mulher e para a manutenção do desejo sexual. O debate ocorrido em uma das sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (*Brazil-Medico*, 1901) demonstra como essas dúvidas se colocavam de maneira premente. Tudo começa

porque o dr. Vieira Souto apresenta na ocasião uma peça anatomopatológica do museu da Sociedade. Trata-se de um fibroma do útero, extirpado por ele em uma paciente na Casa de Saúde de São Sebastião. A doente sofria de constantes metrorragias e por isso decidiu-se pela ablação supravaginal do útero e de seus anexos. Vieira Souto traz o caso a público com o fim de acentuar o infundado receio que tinham algumas mulheres de perder o ‘senso genésico’ após a intervenção cirúrgica. Esse temor era bastante difundido e acabava se tornando um fato extremamente grave na medida em que essas mulheres só procuravam o cirurgião em caso de moléstias já muito adiantadas. O médico afirma ser preciso combater esse preconceito que estava sendo desmentido pelos dados. Na sua própria experiência, entre 24 ou 25 doentes nas quais praticou a castração útero-ovariana, sabia que duas pacientes conservaram intacto o seu ‘senso genésico’.³⁹ E acrescenta que finalmente vê confirmada a sua observação a partir do trabalho de Jaonny Roux, intitulado *Psychologie de l’instincte Sexuel*, e de outros autores como Richet, Talbot, Havelock Ellis, Gloevecke, Jayle e Guinard. Sob a inspiração deste último sentença que não existe nenhuma razão psicológica séria que definisse a castração como responsável pelo completo desaparecimento dos apetites sexuais e o impedimento absoluto da execução do ato venéreo.

Em seguida, o dr. Daniel de Almeida declara concordar com o orador precedente porque muitas das suas operadas, quando interrogadas a respeito, disseram não ter sofrido nenhuma alteração no tocante aos seus apetites sexuais. Já o dr. Moncorvo Filho pondera que é ao sistema nervoso que cabe a mais acentuada influência na perda ou não do senso genésico. Como conseqüência, o fenômeno deve variar de acordo com as condições de cada doente operada (*Brazil-Medico*, 1901). Este relato mostra que o assunto estava merecendo a atenção dos médicos e que não se tinha uma posição definitiva e absoluta. Nesse caso, a tendência parece ser a opinião de que a cirurgia não prejudicaria o desejo sexual. Mas Moncorvo Filho lembra a preponderância dos nervos. Está colocada a discussão em torno da sede do desejo sexual e da relação entre os genitais e as funções mentais. A tese de Garcia, defendida no mesmo ano, recomendava a cirurgia dos genitais como tratamento para a alienação mental, que tinha a exacerbação desse desejo como uma de suas possíveis manifestações.

Em 1904, podemos assistir a certa reviravolta nesse debate. A tese de Theodorico T. da Silva e Souza contribui de forma singular para compreendermos o que se passava. Esse autor escreve a primeira tese, segundo palavras dele mesmo, sobre o tema da insuficiência ovariana. Trata-se do conjunto de perturbações determinadas pela hipofunção da glândula ovárica (Souza, 1904). Souza traça um histórico da determinação desse quadro, iniciando em 1889 quando Brown Sequard apresentou à Sociedade de Biologia de Paris uma comunicação sobre a importância do líquido orquíptico (testicular). O médico francês teria aplicado injeções desse líquido, de origem animal, em si mesmo e teve como resultado um franco processo de rejuvenescimento. Brown Sequard foi o primeiro a considerar os testículos e os ovários como glândulas de secreção interna e a supor que tais secreções têm influência sobre o sistema nervoso. Segundo Souza, desde meados da década de 1890 tinham surgido trabalhos interessantes que procuravam demonstrar a existência e a importância dessas substâncias (Souza, 1904).

A maioria desses trabalhos tinha se dedicado a provar que após uma ovariectomia, as mulheres sofreriam uma série de perturbações advindas da falta da secreção interna do ovário. Esse órgão passa então a ganhar importância considerando-se toda a economia do corpo feminino. Torna-se uma idéia comum e aceita que, além da secreção externa que é a produção dos óvulos, o ovário também é uma glândula de secreção interna. As cirurgias de extração passam a ser rediscutidas e desenvolve-se a idéia da reposição das secreções internas quando a operação já foi realizada ou é imprescindível, devido a uma lesão. O método utilizado é a ‘opoterapia ovárica’, ou seja, tratamento que prevê a reposição das substâncias produzidas pelo ovário. Os resultados positivos desse tratamento já teriam sido observados por alguns médicos, entre eles o eminente Jayle, que aplicou tal método em mulheres castradas (Souza, 1904).

Souza (1904) explica que uma extensa gama de problemas que acontecem na vida da mulher estaria relacionada ao ovário. Assim são esclarecidas as desordens físicas e mentais da puberdade. A secreção interna dos ovários atua nessas modificações que atravessam todo o organismo feminino nessa época da vida. Doenças, como a clorose por exemplo, agora são descritas a partir dessa nova concepção. Na menopausa, seria a falta dessa secreção a grande causa de todos os males e desequilíbrios. O mesmo aconteceria quando, por outras razões, se privasse a mulher dos ovários ainda na fase produtiva de sua existência. Quando os ovários são extraídos cirurgicamente, estabelece-se uma espécie de menopausa artificial e a mulher enfrenta o mesmo gênero de problemas que naquela fase da vida. A consequência mais destacada da castração se refere às perturbações mentais e à diminuição do desejo e do prazer durante o coito. Ou seja, está referendada aqui a conexão entre a castração, as desordens mentais e a falta do desejo. Só que desta vez, a explicação passa especificamente pela determinação da função das substâncias produzidas nos ovários.

O autor recorre a estatísticas para demonstrar como esses fatos já estariam devidamente provados. As experiências com animais também teriam corroborado a nova teoria. Souza (1904) transcreve tabelas referentes a experiências feitas na Europa (e repetidas no Brasil por ele próprio) com cadelas e coelhas. Em todos os casos, o método era de castração dos animais e depois ingestão das substâncias produzidas nos ovários. No que diz respeito às mulheres, o autor afirma que depois de diagnosticada a insuficiência ovariana, o tratamento deveria consistir em dois meios. O primeiro é um meio indireto. Trata-se da recomendação do casamento, ou do exercício das funções sexuais, como meio de provocar a estimulação e despertar as funções do ovário, caso eles ainda existam, mesmo que parcialmente. O segundo meio é o mais indicado e seguro e consiste na ‘opoterapia ovárica’, a partir da utilização de ovários animais. Essa terapia já contava com três opções oferecidas pela farmácia: os ovários crus, o líquido ovárico e o ovário dissecado, também chamado de ‘ovarina’. O médico deveria escolher a melhor opção para cada caso e prescrever a ingestão periódica. Souza afirma que a ingestão dessas substâncias seria mesmo capaz de restabelecer a produção das regras. Como prova final da adequação do tratamento, Souza descreve dez observações referentes a casos de ovariectomia, às vezes aliada à histerectomia, em razão da presença de quistos ou outras lesões. Em todos os casos foi efetuado o tratamento com ovarina e as

pacientes teriam melhorado. Nesses casos, os sintomas que serviram para diagnosticar a insuficiência ovariana eram principalmente os vapores de calor, cefaléia, dores e insônia.

A insuficiência ovariana torna-se um tema recorrente a partir de então, pelo menos até a década de 1930.⁴⁰ Esse problema passa a ser enquadrado mediante o desenvolvimento de uma nova especialidade médica, a endocrinologia. Em 1917, a tese de Antonio Americano do Brazil, intitulada *A Doutrina Endocrinológica*, citava a importância do médico francês Brown Sequard, pioneiro destacado e polêmico, no progresso dessa disciplina. O texto já fala em órgãos endócrinos e em hormônios. O trabalho de Gabriel Duarte Ribeiro defendido em 1922 situa a insuficiência ovariana nesse contexto. Ribeiro afirma que se trata de um problema de insuficiência das glândulas endócrinas. Descreve com detalhes a anatomia e a fisiologia dos ovários. E apresenta de maneira mais refinada as conseqüências da castração. Explica como, após esse tipo de cirurgia, o útero sofre um processo de atrofia, da mesma forma que os órgãos genitais externos. As pacientes engordam muito e sofrem de modificações importantes no sistema nervoso. O autor acrescenta que a melhor solução para esses casos seria o enxerto ovariano, realizado a partir da extração de um ovário de mulheres sadias e sua implantação nas castradas. Porém, essa técnica teria o grande inconveniente da dificuldade em encontrar doadoras dispostas a ceder um ovário são.

Como o método do enxerto tinha inúmeros inconvenientes, a opção mais empregada parece ter sido mesmo a reposição dos hormônios faltantes a partir da administração de medicamentos. Esse fenômeno pode ser constatado quando analisamos as páginas da *Revista de Gynecologia e d'Ostetricia* referentes à década de 1920, nas quais se destaca a venda de produtos com princípios hormonais. Percebe-se, então, que as descobertas científicas sobre os hormônios e funcionamento do ciclo menstrual fizeram com que os ovários se tornassem peças-chave na definição da natureza feminina.

Na verdade, desde as últimas décadas do século XIX, no auge da prática da ovariectomia, se debatia muito a importância desses órgãos para o bom funcionamento físico e mental da mulher, não só no Brasil, mas também na Europa e Estados Unidos. Ornella Moscucci (1996:134-164), traçando as linhas gerais desse debate, afirma que muitos médicos eram contra a ovariectomia porque ela implicava na esterilização da mulher, na perda do desejo sexual e na aquisição de características masculinas.⁴¹ Essa dessexualização da mulher era percebida como uma ameaça ao casamento e à divisão sexual do trabalho, considerados os dois pilares de sustentação da sociedade e da nação. No caso da Inglaterra, contexto analisado pela autora, ao lado dos médicos que condenavam a ovariectomia estavam as feministas,⁴² que acreditavam que a castração privaria a mulher de sua verdadeira essência e do cumprimento do seu destino como mãe e líder moral na sociedade.⁴³

Novos argumentos científicos que condenam a ovariectomia viriam à tona no começo do século XX. Nesse momento, o ovário é convertido no órgão que condensa a feminilidade e capacita a mulher para a função reprodutiva. Sua presença se torna imprescindível e a castração passa para o segundo plano. De agora em diante, a apreciação da saúde da mulher e de sua própria identidade tem como referência os seus ovários. E as substâncias produzidas por esse órgão passam a ditar a diferença em relação ao homem e às secreções dos testículos. Se antes as mulheres castradas ou que estavam na menopausa

eram desvalorizadas em consequência da falta da capacidade reprodutiva, agora acrescenta-se a falta das substâncias que definiriam as características sexuais da mulher. Pode-se dizer que entra em curso uma nova precisão a respeito da diferença, encampada pelas especialidades que se desenvolveriam no contexto das descobertas endocrinológicas.

Assiste-se assim a uma reafirmação da conexão entre comportamento feminino e órgãos reprodutivos, ou mais especificamente, perturbações mentais ou morais e problemas com os ovários. Mas acontece uma verdadeira inversão. Se anteriormente, até a passagem para o século XX, prevalecia uma idéia de excesso relativo à sexualidade feminina ou à própria concepção de feminilidade, tão marcadamente manifesta nos vários ciclos femininos, na nova etapa o que se destaca é uma imagem da falta, da chamada insuficiência ovariana que representaria uma carência ou ausência de feminilidade, expressa de várias formas, do desejo sexual à capacidade de procriar. Acompanhando esse movimento, os tratamentos propostos também se alteram. Em troca da extração dos ovários potencialmente perigosos, prega-se a reposição das substâncias por eles secretadas para que a mulher possa ter seu equilíbrio físico e mental recuperado, invertendo, dessa forma, a lógica do excesso a ser coibido para uma lógica da falta que precisa ser suprida.

Levando em conta o tipo de problemas tratados com os hormônios, percebe-se que mais uma vez estavam em cena perturbações que não eram restritas ou contidas nos corpos femininos, mas que indicavam desajustes no comportamento e, em um sentido mais amplo, desordens sociais. Os hormônios pareciam ser as novas substâncias capazes de devolver a feminilidade esperada às mulheres que tinham, por algum motivo, perdido esse caminho. Se o padrão de comportamento sexual, social, reprodutivo, estético, não se coadunava com o modelo de gênero esperado, a administração dos hormônios – as verdadeiras substâncias da feminilidade – poderia reconduzir as mulheres ao seu devido lugar.

Viu-se neste capítulo como no século XIX e início do XX a medicina trata as questões relativas à saúde e ao corpo femininos, não com base na preeminência da diferença sexual, mas também da definição de um amplo conjunto de perturbações. A linha geral de argumentação é uma quase redução das funções da mulher à maternidade e ao lar e uma ênfase nos perigos representados pelas tentativas de rompimento dessa equação. Esses perigos implicavam, sobretudo, na manifestação do desejo sexual ‘desgovernado’ ou ‘descontrolado’, o que significava quase sempre a prática da masturbação ou do ato sexual por prazer, desvinculando sexo e reprodução. Os médicos também repetem insistentemente que essas mulheres ‘perturbadas’ apresentavam como sintomas o desleixo no que diz respeito aos seus papéis sociais tradicionais, ‘caindo’ em comportamentos como o adultério e o desapareço em relação aos filhos. Especialmente no que se refere à loucura puerperal e ao crime do infanticídio, essa parece ser a concepção predominante. As infanticidas, que tinham cometido um crime em virtude de uma perturbação relacionada ao parto e puerpério, prejudicavam a sociedade em que viviam na medida em que suprimiam a vida de um futuro cidadão. Na verdade, os médicos admitiam que todas essas mulheres eram doentes e a sede de suas doenças eram os genitais. Porém, possivelmente o mal maior acarretado não fosse

contra elas próprias, mas contra a sociedade em que viviam, por isso fossem merecedoras de tanta atenção e tutela por parte da medicina.

É preciso ainda lembrar que o fato de essas mulheres frequentemente não serem ‘acusadas’ de comportamentos antissociais, mas definidas como ‘doentes’ ou ‘vítimas’ tira suas chances de serem percebidas como sujeitos de razão e de vontade, que poderiam estar expressando descontentamentos em relação à situação em que viviam e uma expectativa por mudanças. Não devemos esquecer que nesse período os movimentos emancipatórios femininos ganhavam projeção, paralelamente à entrada mais consistente da mulher no mercado de trabalho, de um acesso mais efetivo à educação e de uma tentativa mais enfática de controle da natalidade.

A seguir será visto como, em um acontecimento de ampla repercussão, essas concepções são acionadas. Ou seja, tudo o que foi apresentado até agora a partir da produção médica não representava tão-somente discursos unicamente acadêmicos ou abstratos, mas constituía de fato o conjunto de argumentos que orientava a intervenção prática dos médicos e estava por trás de importantes debates e casos concretos que aconteceram no período.

NOTAS

- 1 Uma ressalva importante deve ser feita no que se refere à recorrência de determinados temas. A análise da frequência de maneira isolada e absoluta poderia ser bastante perigosa, na medida em que não se podem controlar todas as variáveis que teriam determinado o aumento do número de teses sobre um dado assunto em diferentes períodos. Em alguns casos, pode ser indicação da faculdade, dos professores, reflexo do estudo de uma obra inédita recém-chegada da Europa, ou mesmo plágio. Entretanto, o que pode ser considerado como um dado bastante significativo é, por exemplo, o fato de um tema estar sendo tratado pela primeira vez, com base em qual enfoque, e quando deixa de ser um tema recorrente. É somente com esse tipo de preocupação que se torna possível traçar relações entre cada assunto tratado. Ou seja, perceber em que medida temos a substituição de alguns assuntos de interesse por outros, ou então como o mesmo assunto passa a ser considerado de perspectivas distintas.
- 2 A ampla maioria é de teses de doutorado em medicina, mas constam também algumas teses de livre docência, cátedra e revalidação. Com raríssimas exceções, os títulos se referem a trabalhos defendidos na própria Faculdade. Pode-se supor que estejam incluídas todas as teses apresentadas nesta instituição. Mas é possível que existam algumas falhas, pois não se trata do registro oficial. Quando comparado com o acervo da Academia Nacional de Medicina, no qual as teses não estão indexadas, conclui-se que o catálogo é uma fonte bastante precisa, constituindo o melhor índice, atualmente acessível, das teses da Faculdade.
- 3 Entre 1858 e 1864, por exemplo, o aluno deveria dissertar não apenas sobre um tema, mas sim sobre três pontos correspondentes à divisão estabelecida entre ciências

médicas, ciências cirúrgicas e ciências acessórias.

- 4 As teses do ano de 1833 são referentes aos concursos para a recém-criada Faculdade. De acordo com Maia (1996), as primeiras teses defendidas por alunos na Faculdade de Medicina datam de 1834. O curso tinha a duração de seis anos, mas esses alunos já estudavam anteriormente na Academia Médico-Cirúrgica e por isso receberam o diploma no segundo ano de funcionamento da faculdade.
- 5 Sobre as reformas do ensino médico, particularmente nas décadas de 30 e 40 do século passado, ver Maia (1996).
- 6 É preciso esclarecer que essa classificação segue os objetivos da pesquisa e não uma divisão ortodoxa dos assuntos em relação às especialidades médicas. Serve apenas para dar uma idéia dos temas e do número de vezes que foram alvo de uma tese. A título de contraponto, pode-se recorrer à *Bibliografia Obstétrica Nacional* cotejada por Magalhães em 1922, que inclui 1.793 referências. Embora essa bibliografia se refira apenas à obstetria, é possível notar como é bastante diversificada e inclui temas que implicam também a discussão de questões sociais, como o aborto criminoso, as campanhas de aleitamento, a puericultura e a proteção e defesa da maternidade.
- 7 Na Tabela 2 não estão computadas todas as teses, mas apenas aquelas relativas às categorias que aparecem com maior frequência, o que totaliza 1.373 referências.
- 8 Especialmente na primeira metade do século XIX, nota-se a existência de teses que tematizam a mulher como tal, evidenciando sua função reprodutiva e sua especificidade em relação ao homem. Há, por exemplo, os trabalhos *Mulher e Matrimônio Medicamente Considerados*, de Luiz V. d'Almeida Valle (1847), *O Físico e o Moral da Mulher nas Diferentes Fases da sua Vida*, de Antonio G. de L. Torres (1848), *Mulher em Geral: menstruação e suas causas*, de Affonso C. Lobato Junior (1855), *A Puberdade na Mulher*, de João C. de Andrade (1839), *A Higiene da Mulher Durante a Puberdade e o Aparecimento do Fluxo Catamenial*, de José T. de Mello (1841), e *Sobre a Menstruação, Precedida de Breves Considerações sobre a Mulher*, de José J. Firmino Junior (1840).
- 9 O ato de asilar mulheres motivado por comportamentos considerados desregrados, a partir de negociações entre médicos, maridos e familiares, é descrito no caso da Inglaterra por Walkowitz (1988) e na França por Matlock (1991). Médicos e maridos decidiam também outras formas de 'tratamento' para as doenças femininas sem consultar as próprias mulheres. São raros os documentos em que se tem o depoimento delas sobre esse tipo de evento. Epstein (1986) analisa o exemplo do relato que Fanny Burney faz sobre a mastectomia que sofreu, procedimento decidido pelo médico e pelo marido sem consultá-la e sem que ela soubesse do que se tratava.
- 10 Duarte (1986) também aponta, para o contexto das classes trabalhadoras urbanas, uma diferença na percepção da perturbação feminina – interna, privada e mais constante – como distinta da masculina – externa, pública e mais rara –, além de citar que o espaço público é percebido como perturbador para as mulheres, assim como o privado é para os homens.

- 11 Sobre a importância dos nervos e da configuração do ‘nervoso’, com uma descrição pormenorizada deste modelo, ver Duarte (1986:cap.3).
- 12 José T. de Mello (1841:10) vai no mesmo caminho, ao definir a puberdade como o momento em que “uma menina aproxima-se ao termo da perfeição necessária para poder gozar o respeitável nome de mãe”.
- 13 Os estudos sobre o tema da menstruação têm mostrado o importante alcance simbólico deste fenômeno. A coletânea organizada por Buckley e Gottlieb (1988) traz uma série de exemplos nesse sentido. Além disso, na introdução do livro os autores chamam a atenção para alguns pontos importantes tais como o fato de a idéia de um tabu menstrual não ser generalizável e a problematização para a cultura ocidental da distinção entre concepções científicas e nativas sobre a menstruação.
- 14 Entre 1842 e 1859, temos 15 teses sobre a clorose. Ver, por exemplo: Fonseca Junior (1842), Figueiredo (1847), Metz (1859).
- 15 Alguns médicos, como o francês Brière de Boismont, chegam mesmo a propor que a cor dos cabelos tem influência sobre o aparecimento da menstruação (Silveira, 1855).
- 16 Russett (1995) aponta as mesmas características para a produção científica anglo-americana.
- 17 Essa discussão é bastante citada pelos autores que estudam a medicina sobre a mulher no século XIX pelo menos desde a década de 70, quando foi publicado o trabalho de Vern Bullough e Martha Voght (1973). Nesse artigo destaca-se a grande produção de teorias sobre a menstruação elaboradas pelos médicos norte-americanos no final do século XIX que incidiam sobre a impossibilidade natural de a mulher se dedicar aos estudos. Para os autores, esse argumento ganha impulso na medida em que os próprios médicos se vêem diretamente ameaçados pela reivindicação de entrada das mulheres nas faculdades de medicina e na profissão médica.
- 18 Localizei 24 títulos sobre o assunto nesse período: Andrade (1839), Brito (1840), Firmino Junior (1840), Mello (1841), Fausto (1846), Valle (1847), Torres (1848), Abreu (1855), Silveira (1855), Lobato Junior (1855), Lisboa (1856), Oliveira (1856), Camorim (1859), Abreu (1859), Avellar (1859), Masson (1859), Barros (1859), Costa (1859), Sarmiento (1859), Andrade (1859), Gomes (1859), Aulicuro (1860), Amaral (1861), Mariot (1863).
- 19 A partir de 1890, os temas da puberdade e da menstruação voltam a interessar mais os médicos. Temos várias teses, artigos e livros sobre esses assuntos. Esses trabalhos se dedicam a redefinir as modificações causadas na mulher com a chegada do ciclo menstrual a partir de novas descobertas ou novas teorias centradas, por exemplo, em uma definição mais precisa tanto da relação entre menstruação e ovulação quanto da importância dos hormônios. Ver Barbosa (1891), Silva (1891), Maia (1896), Santa Rosa (1900), Leal Junior (1910), Leme Filho (1911), Castro (1912), Cabral (1913), Barbosa (1914), Quintella (1917), Adeodato (1918), Ferreira (1929), Moraes (1937[1924]) e Santos (1938).
- 20 Apenas foram catalogados os trabalhos de d’Almeida Junior (1898), Vaz (1910), Maciel (1913) e Rosemini (1929).

- 21 Martin (1992), trabalhando com manuais médicos, enfatiza que a função reprodutiva na mulher é muitas vezes associada metaforicamente com a fábrica, sendo a criança o seu principal produto. Nessa perspectiva, a menstruação é avaliada como uma falha no processo produtivo e a menopausa, como o momento em que a ‘máquina’ já não tem mais condições de funcionar. No material que analisei, essa correspondência não era tão preeminente quanto a percebida pela autora nos Estados Unidos, embora a valorização da ‘produção’ feminina seja muito semelhante.
- 22 O amor sensual em contraste com a sólida amizade que faria perdurar os casamentos é discutido já em 1836 por Manoel Ignacio de Figueiredo Jaime. Na tese denominada *As Paixões e Afetos da Alma em Geral e em Particular Sobre o Amor, Amizade, Gratidão e Amor à Pátria*, o autor considera as virtudes e os problemas decorridos do excesso ou da má administração das paixões pela razão.
- 23 As alegações do autor e a inclusão de citações das autoras fazem crer que os médicos, em alguma medida, prestavam atenção às vozes femininas que contestavam suas posições, mas desqualificavam-nas muito apressadamente, com base em seus pressupostos (Mauricio Sobrinho, 1911).
- 24 O autor fala também das conseqüências negativas que a continência traz para os homens. Cita entre as mais ordinárias o peso nas extremidades, as dores de cabeça, principalmente na parte posterior, que é congestionada, a tensão ou dores nos rins, a agitação, a tristeza, a diarréia, a dor, a tumefação dos testículos, a indisposição geral, a falta de apetite, as cólicas, os sonhos agitados e povoados de imagens lúbricas, o entorpecimento e a falta de estímulo para o trabalho, as poluições etc. (Mauricio Sobrinho, 1911).
- 25 Groneman (1994) afirma que no final do século XIX os médicos americanos e europeus apontavam os problemas menstruais como a principal causa de doenças como a ninfomania e a histeria.
- 26 Apesar de Santa Rosa não descrever os atos praticados na ninfomania, é bom lembrar que nessa época este termo se referia essencialmente à masturbação ou ‘manualização das ninfas ou pequenos lábios’.
- 27 Os casos relatados por Santa Rosa referem-se à Casa de Saúde Dr. Eiras e ao Hospício Nacional dos Alienados.
- 28 Os trabalhos de Veith (1972) e Trillat (1986) recuperam a história da histeria desde a Antigüidade, com destaque para suas redefinições no século XIX e início do século XX. Nesse período, a histeria será disputada por ginecologistas, neurologistas, alienistas e psicanalistas. Uma referência mais rápida é feita por Alain Corbin (1991). Roy Porter (1987) trata da associação entre bruxaria e histeria, dentro de uma discussão mais geral sobre a mulher como doente por natureza. Sobre os discursos dos médicos franceses na época, ver Juramy (1986). Sobre a interface entre os discursos médicos e literatura, ver Goldstein (1991).
- 29 Ver: Mauricio Junior (1838), Gonçalves (1846), Pinheiro (1848), Cordeiro (1857), Soares (1874a e 1874b), Manso (1874), Oliveira (1876), Silveira (1878), Santos Junior (1878), Corrêa (1878), Figueira (1886), Andrade (1888), Brandi (1894), Paula (1899),

- Jesus (1907), Silva (1914), Rabello (1914), Alvares (1915), Studart (1917), Silveira (1918), Brito (1919), Austragésilo Filho (1930).
- 30 Para um aprofundamento sobre a visão da histeria pelos médicos brasileiros, tomando como foco a psiquiatria, ver o trabalho de Magali Engel (1997).
- 31 A associação entre personagens místicas e histeria parece ter sido recorrente no final do século XIX. Jan Goldstein (1982) afirma que na França da III República era comum os anticlericais se utilizarem desse argumento para desqualificar os seus oponentes.
- 32 Sobre a discussão a respeito da responsabilidade penal, envolvendo raça, sexo e idade, ver Corrêa (1998).
- 33 Para o caso específico da histeria nas mulheres negras, tal como tratado por Nina Rodrigues, ver Corrêa (1998). Segundo a autora, Nina Rodrigues defendeu a possibilidade de que histeria não fosse privilégio das moças brancas e “Criando uma (duvidosa) igualdade entre ambas, Nina Rodrigues trazia também a mulher negra para o âmbito do saber médico, tentando exercer sobre ela o mesmo tipo de dominação que, via conhecimento científico, se estava exercendo já há algum tempo sobre a mulher branca” (1998:148).
- 34 Uma nota da redação explica que, em função de dificuldades, não foi possível a publicação da foto e que a peça anatomopatológica foi remetida ao Museu da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
- 35 A ovariectomia representou um fenômeno de grandes proporções não apenas em relação às próprias mulheres que sofreram esse tipo de intervenção, mas também como técnica sobre a qual se consolidou a especialidade ginecológica. É notável que trabalhos médicos que historicam o desenvolvimento dessa especialidade dediquem capítulos específicos ao tema. Ver Cianfrani (1960), Rozembaum e Peumery (1990) e O’Dowd e Phillip (1994).
- 36 Pelo menos na Europa, a castração parece ter sido usada também como um método de controle da natalidade. No Brasil, não se encontrou dados significativos sobre este ponto, a não ser a menção que Erico Coelho faz à situação francesa tendo por base a obra *Fécondité*, de Émile Zola. Coelho transcreve o seguinte trecho do livro, que considera o melhor relato sobre a depopulação na França: “De cima a baixo, do grande ao pequeno, bate moeda a hedionda indústria que faz infecundas as mulheres. Eis uma esposa a quem abrem o ventre, de onde arrancam o cacho da vida repleto de óvulos. Eis uma virgem mutilada, da qual suprimem a maternidade em botão antes que o mesmo floresça. Corta-se, corta-se sempre e em todos os lugares sociais. Vós sabeis a que extremos chegamos. Nos hospitais são castradas duas a três mil mulheres por ano. Esse número é o dobro, pelo menos, nas clientela particulares; pois aí não há testemunhas indiscretas nem registro de algum alcance. Somente em Paris, no espaço de quinze anos, a quantidade dessas operações deve ter sido de 30 a 40 mil. Enfim, calcula-se em quinhentos mil, por outro, em meio milhão, as mulheres na França, das quais amputaram ou arrancaram a flor da maternidade, como se fosse erva daninha. Em dez anos, a faca dos castradores de mulheres nos fez

- mal maior que as balas dos prussianos.” (*Apud* Coelho 1915:22-23).
- 37 Ver: Maia (1866), Rego (1871), Vasconcellos (1872), Silva (1873), Carvalho (1873), Santos Filho (1873), Silva (1878), Fontes (1880), Assis (1881), Silva (1881), Falcão (1881), Araujo (1881), Gomes (1883), Nunes (1883), Silva (1883), Vasconcellos (1895).
- 38 Tal caso é o mesmo relatado por Maia (1896), embora esse autor não mencionasse o desfecho final com a morte da paciente. Engel (1997), em um texto intitulado ‘Psiquiatria e feminilidade’, também analisou o mesmo caso.
- 39 Vieira Souto não esclarece se não tem conhecimento desta informação para a grande maioria das mulheres restantes ou se elas sofreram a perda do ‘senso genésico’, o que iria contrariar a sua hipótese.
- 40 Temos o registro das seguintes teses, além das já citadas no texto: Cardoso Junior (1911), Moreira (1921), Barretto (1924), Barbosa (1924), Teixeira (1925), Ferrari (1927), Fortuna (1927), Costa (1928), Cardoso (1932), Magalhães (1934).
- 41 A autora pondera que existiam significativas diferenças entre franceses e britânicos, que, segundo ela, estariam relacionadas à religião majoritária (catolicismo ou protestantismo) em cada nação. Os franceses se mostravam muito mais críticos à ovariectomia. A Academia de Medicina de Paris chegou a proclamar-se oficialmente contra a extirpação dos ovários em 1857, posição que seria revista mais tarde (Moscucci, 1996).
- 42 As feministas inglesas localizavam o combate contra a ovariectomia no interior de uma campanha mais ampla contra a viviseção. Em muitos momentos viviseção e misoginia eram associadas. É o caso da percepção corrente em 1888 de que os crimes cometidos por Jack o Estripador eram obra de um cirurgião da Universidade de Londres (Moscucci, 1996).
- 43 Sandelowski (1990) também se refere ao paradoxo implícito na prática de extração dos ovários para curar doenças que acabava por tornar as mulheres estéreis e inaptas à função materna, considerada necessária a sua saúde física e mental. Groneman (1994), tratando dos Estados Unidos, argumenta na mesma direção.