

CORPO - ÂNCORA DE EMOÇÕES: TRAJETÓRIAS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Maria Izilda S. de Matos¹

Resumo: Este artigo tem como desafio problematizar as questões em torno do corpo, destacando como este vem adquirindo uma centralidade, transformando-se em objeto de exposição, admiração, desejo e interferências. Se a vida é uma experiência histórica que se tem com e no corpo, a análise focalizará como esse tema-objeto tornou-se um desafio para a análise histórica. Estas reflexões têm como contexto particular a cidade de São Paulo nos anos finais do século XIX e as primeiras décadas do XX, destacando as questões da sexualidade e do casamento, corpos femininos (maternidade), corpos masculinos (trabalhador, provedor e pai). Palavras-chave: corpo, sexualidade, maternidade, feminino, masculino.

Abstract: This article proposes to question some issues concerning the body, pointing out its growing centrality and its transformation in an object of exposition, admiration, desire and interferences. If life is taken as an historical experience one acquires through and in the body, the present work will focus in how this object-theme became a challenge for the historical analysis. These reflections have as their particular context the city of São Paulo in the last years of the XIXth and in the first decades of the XXth century and bring to light questions about sexuality and marriage, feminine bodies (motherhood), masculine bodies (the worker, the provider and the father). keywords: body, sexuality, motherhood, feminine, masculine.

Corpo: ocultar e expor

Na contemporaneidade, o corpo vem adquirindo centralidade, de ocultado transformou-se em objeto de exposição, admiração, desejo, interferências. Anteriormente, o corpo esteve envolto em mistérios, segredos, enigmas, instigando, ante o silêncio e a discrição, passou a ser exposto, exibido, relevante, tornando-se uma verdadeira sensação. Essa posição destacada revela, mais do que o corpo propriamente, uma ordem social e simbólica, que, assentada no corpo, ordena a essência, a função e o lugar das pessoas.

O crescimento do interesse sobre o corpo como objeto de investigação vem crescendo nos últimos tempos, vinculado às

¹ Profa. Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, autora, entre outros livros de: *Por uma História das Mulheres*. São Paulo: EDUSC, 2000; *Meu Lar é o Botequim*. São Paulo: Cia Editora Nacional, 2001; *Cotidiano e Cultura*. São Paulo: EDUSC, 2002; *O Corpo Feminino em Debate*. São Paulo: Ed. UNESP, 2003; *Âncora de Emoções*. Bauru, SP: EDUSC, 2005. E-mail: mismatos@pucsp.br

reivindicações pelo direito do corpo e dos prazeres físicos, bandeira levantada em vários momentos e por diferentes movimentos, como o hippie, movimento gay e o feminista, plataforma da “revolução sexual”. Nos últimos 50 anos, passou-se do corpo oculto para o corpo como lócus da sensibilidade, sensibilidade e expressão.

O corpo tornou-se um tema-questão, diferentes disciplinas e áreas do conhecimento têm se preocupado com essa temática. Na historiografia, tais inquietações emergem com a abertura da história para “outras histórias”, focalizando novos objetos e abordagens. Os sujeitos históricos adquiriram corporeidade, e o corpo tornou-se sujeito da história, podendo-se observar que a construção do corpo tem uma historicidade que vêm desafiando as reflexões dos pesquisadores.

Já há muito, outras áreas disciplinares tinham o corpo como objeto de estudo: medicina, pedagogia, diferentes modalidades educação física, higiene, genética, economia, psicanálise, estética e artes plásticas (foi estudado, representado e admirado por artistas). Também foram focalizados nas Ciências Humanas os ditos corpos sociais, o urbanismo construiu a noção da cidade como corpo, enquanto a ciência política interpreta o corpo do Estado.

Especialistas e campos disciplinares construíram sistemas de compreensão e interpretação sobre o corpo e seu desenvolvimento, criando modelos e padrões. O modelo ideal esteve centrado no corpo jovem-saudável² e, a partir daí, os outros são definidos e excluídos. Também foram constituídos modelos e normas de bom uso do corpo, valores normativos e reguladores maneiras de comportar, de combater, de se cuidar, de se alimentar, de residir, de saudar etc...³

Na sua trajetória histórica, o corpo constituiu-se como entidade óbvia, resultado de um longo e complexo processo de naturalização, processo esse regulador das ações e dinâmicas do corpo, que incluiu projetos bio-políticos, que justificavam hierarquias e diferenças entre homens e mulheres, crianças, jovens, adultos e

² Categorias relativas à idade, como infância, adolescência, terceira e quarta idade foram construídas com base nesse padrão.

³ O corpo feminino, em particular, foi objeto de análise por meio de suas representações na escultura, pintura, literatura, nos discursos médicos, jurídico, político-filosófico, religioso e jornalístico, buscou-se decodificá-los sobre diversas dimensões. Em épocas distintas, as concepções sobre o corpo feminino priorizaram garantir uma reprodução sadia, para tanto, acentuaram a fragilidade da mulher que a predisporia à privacidade do lar e não aos embates no público.

velhos, brancos e negros, pobres e ricos, bonitos e feios, gordos e magros.

Pode-se considerar o corpo por meio de sua eloquência e de seus silêncios. No trabalho, na vida conjugal, no cotidiano, no âmbito médico, da igreja e do direito, ele adquire densidade e complexidade nos documentos investigados⁴, que mostram como foi concebido, tratado e representado em relações com os demais corpos e com diferentes culturas, tornando-se um arquivo vivo capaz de expressar as forças e fragilidades dos anseios humanos, numa construção infinita.

A vida é uma experiência histórica que se tem com e no corpo, nela, o nascimento, o crescimento, o funcionamento do organismo (respiração, digestão, reprodução, necessidade de alimentação, sono, contato físico, sexo), a doença, a morte levam a pensar o corpo como constante e inquestionável, mas as formas como essas necessidades e funções físicas são entendidas, tratadas e praticadas contêm diversidades, podendo ser concebidas como *habitus*.

habitus corporal designa disposições, ou seja, maneiras de fazer, duradouras e transferíveis, vinculadas a uma determinada classe de condições de existência, que atuam como fundamento para produção e ordenamento de práticas e representações... e conformam uma dimensão fundamental de sentido e orientação social, bem como uma manifestação prática de experiência e da expressão do valor da própria posição social (GOMEZ, 2002, p. 87).

O desafio é buscar compreender como o corpo foi construído, representado e vivido, é, principalmente, buscar focalizá-lo como processo, destacando-se, como suas experiências foram constituídas por conhecimentos científicos, saberes populares e tradicionais e pessoais, grupais e sociais e culturais e que como foram subjetivados (CERTEAU, 2002, p. 408).

Não se deve isolar corpo da cultura. Sem abstrair fatos como nascimento, crescimento, alimentação, práticas sexuais e reprodutivas, doença, dor, emoções, movimentos, trabalho, aprendizagem, vestuário, morte, elementos que compõem a vida e seu ordenamento social, pode-se perceber a construção do corpo como sustentáculo de princípios éticos (contenção, abstinência, moderação, disciplina, frugalidade,

⁴ A história do corpo contribui para os questionamentos das dualidades corpo/alma, natureza/cultura, saúde/doença, vida/morte, físico/mental, público/privado, médico/paciente.

persistência) sobre os quais foram erguidos princípios estéticos (como bom gosto, elegância, beleza, saúde, limpeza, moral, higiene, sexualidade, prazer, erotismo e naturalidade).

O corpo sustenta dimensões invariáveis e variáveis como as: temporais (marcos nascimento, morte, idades), espaciais (habitação, território), de gênero (sexo, sexualidade, padrões de criação), de identidade (classes, raças, religião), alimentação e abrigo. Para além dessas dimensões (tempo, espaço, gênero, identidade, etc) entrecruzam-se as sensibilidades, percepções, sensitividades, canais culturais de comunicação (movimentos, expressões, gestos, linguagens), usos e práticas, tornando o corpo nossa âncora de emoções.

O corpo: analisar

Nos finais do século XIX e início do XX, os corpos eram modelados por ombreiras, enchimentos, espartilhos. Como táticas disciplinares e símbolos sociais, esses elementos adelgavam, davam volume e destacavam formas. Hoje, além da moda, na busca desses efeitos internaliza-se o silicone, faz-se lipoaspiração e modelam-se os corpos nas academias e clínicas. Cresceram as ações destinadas a conhecer, interferir e embelezar os corpos. Do fisiculturismo à musculação, passando pela onda regimes, cirurgias, técnicas de controle e manipulação, aparelhos, serviços, medicamentos, interferências na busca de um corpo belo, jovem e saudável.

O corpo sempre se apresentou como uma referência, algumas vezes, impôs-se com eloquência, em outras, esteve envolto em silêncio e ocultamento. O corpo, em particular o feminino, reinou e reina soberano, mas também padece, carrega mistérios e é/foi elemento de disputas e interferências. A Igreja e os médicos disputaram esse corpo, que ora é/era laico, ora sagrado, ora frágil, ora poderoso, também, admirado, desejado e até amaldiçoado.

Desde os tempos de Hipócrates que o corpo e seu funcionamento geram polêmicas, envolvendo um conjunto elaborado de justificativas médicas e biológicas. Mas foi a partir dos finais do século XVIII e, mais especificamente, no século XIX que cresceu a área de influência médica, tornando o corpo, a cidade, a família e a mulher assuntos para a discussão e interferência dos médicos.

O avanço da industrialização, da urbanização e a maior circulação dos corpos, o crescimento populacional desordenado, as dificuldades com a alimentação, a pobreza, as epidemias e a alta mortalidade se tornaram questões políticas. Nesse quadro de intensas mudanças, a medicina institucionalizou-se, reorganizou seu estudo, técnicas e ensino, polemizando novas maneiras de ver os corpos, suas formas, funcionamento e cuidados. As preocupações com a mortalidade infantil e a luta pela saúde das crianças levou os médicos a focarem suas ações sobre os corpos, transformando a medicina em instrumento privilegiado de regulação física e moral.

A medicina propôs toda uma releitura do corpo feminino, uma ciência da mulher – a ginecologia –, que não encontrou correspondente para o masculino. Essa intensa medicalização do corpo feminino focalizou a pele, os músculos, os ossos, o cérebro e os órgãos procurando apontar as diferenças e as patologias femininas, criando polêmicas, formulando todo um conjunto de teorias e práticas, pressupostos, teses, normas de comportamento, visando ao adestramento dos corpos das mulheres de seus desejos e sensibilidades.

No Brasil, as ações dos médicos cresceram, particularmente, no final do século XIX e começo do século XX, momento em que as faculdades de medicina foram institucionalizadas e se expandiram pelo país, juntamente com o crescimento da órbita de influência dos médicos.

O processo de expansão urbana no Brasil, em parte, coincidiu com a emergência do regime republicano, cujo programa, dada à influência da doutrina positivista, concentrou suas atenções no binômio família/cidade, base da proposta de estruturação do Estado, em que o conceito de pátria se assentava na família (CARVALHO, 1987, p. 63). Esta era vista como o sustentáculo de um projeto normatizador, cujo desenvolvimento reequacionou seu papel e sua inserção social na cidade, já que a nova família foi estimulada a desenvolver práticas sociais que se adaptassem à modernidade, ao “civilizado”.

Esse período de efervescência do processo de urbanização coincidiu com o momento de institucionalização da medicina como produtora de um saber como teoria e prática. O movimento associativo dos médicos desenvolveu-se a partir dos anos finais do século XIX, concentrando-se, inicialmente, em questões pertinentes à regulamentação do exercício profissional, como a condenação do charlatanismo e a

definição de um código de conduta médica, temas que incentivaram a convergência dos profissionais em entidades da categoria.⁵

Graças às teorias de Pasteur e de Kock, expandiu-se o paradigma microbiano e bacteriológico, que possibilitou outras formas de compreensão das causas das doenças, dos corpos e da higiene, bem como das formas de transmissão das doenças, da idéia de contágio e da cura. Era preciso mudar hábitos e atitudes⁶, de tal modo que o papel do médico tornou-se decisivo na configuração das pautas normativas. Assim, o cientificismo imperante nesse período permitiu aos médicos expandir o controle sobre a vida de homens e mulheres, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando a sexualidade e os prazeres.⁷ Nesse sentido, o discurso médico apresentava a sociedade como um organismo caótico, que necessitava ser regrado, estabelecendo uma oposição entre uma desordem real e uma ordem ideal, sendo a interferência do médico considerada indispensável.⁸

Sexualidade e casamento

O processo de urbanização possibilitou aos corpos uma nova circulação pela cidade. Conjuntamente, o processo de industrialização,

⁵ A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo foi criada em 1895; a Faculdade de Medicina, somente em 1913. *Anaes da Faculdade de Medicina de SP*, anno 1926, v.1, p.34.

⁶ Com o aperfeiçoamento do microscópio, o olhar médico sobre os corpos doentes foi redimensionado, já que foi possível a visibilidade do até então oculto, dando a conhecer uma grande variedade de microorganismos patogênicos e iniciando a valorização da profilaxia, da assepsia e da higiene como sinônimos de saúde. Assim, o indivíduo passou a ser visto como principal veículo de propagação, e, gradativamente, as políticas de saúde públicas passaram a serem direcionadas para a educação e conscientização sanitária, centradas na proposta higienista, valorizando cada vez mais o papel dos médicos como os responsáveis em resolver os problemas do país.

⁷ A ação médica, vista como discurso e prática, pode ser identificada como um modelo que indica e ilumina marcas de continuidade e mudança. Nesse discurso, a relação entre mudança e tensão social apresenta-se complexa. Numa tentativa de entender estas relações optou-se por analisar o discurso médico de descrições normativas sobre os corpos, reafirmações e definições de funções, papéis e sexualidade de homens e mulheres dentro da família e na cidade.

⁸ A produção médica consultada constituiu-se de textos destinados a públicos diferenciados, e, portanto, dotados de linguagens distintas: desde monografias, ensaios e teses, passando por boletins e revistas, até folhetos explicativos de divulgação. Colocando-se na posição de guias ou mentores, os médicos desqualificavam outras falas, criando um monopólio do discurso autorizado, pois oriundo de um conhecimento aplicado. A eles caberia indicar como e quando agir, como sanar, quando e como interceder. Não se identifica o discurso médico como unidade, ele contém tensões, particularidades e diferenças postas entre sanitaristas, higienistas, clínicos e eugenistas.

crescimento do comércio e dos serviços ampliava a utilização da mão-de-obra feminina e infantil, tornando necessária a normatização de novos parâmetros de comportamento. Os comportamentos deveriam ser retificados conforme um perfil homogêneo e hegemônico de masculinidade e feminilidade adequado ao novo regime e a uma perspectiva sacramental; nesse sentido, a Igreja, o Estado e a medicina convergiam seus interesses a fim de disciplinar os corpos de mulheres e homens.

Os discursos médicos explicitavam aspectos de normatização de um imaginário social urbano em transformação, ordenando e classificando o real por meio de categorias que se transformaram em universais e em exemplo de objetividade e racionalidade, impondo uma ordem dualista, com rígidas classificações, que desembocavam no binômio permitido/proibido, na desqualificação de uns e na supremacia de outros.

A fala científica da medicina justificava as funções tradicionais atribuídas aos corpos, alegando que estava iniludível e irreversivelmente enraizada na anatomia e na fisiologia masculina e feminina. Assim, as características sociais ideais da mulher teriam suas raízes profundas na base biológica. As mulheres, fisicamente débeis, encontravam-se sujeitas às limitações da menstruação e da gravidez, elas teriam que ser protegidas dos perigos públicos, pois se supunha que a mulher deveria estar confinada ao espaço privado, em função de suas supostas “características biológicas”. A “predestinação biológica” converte a maternidade em obrigação, a representação feminina centra-se na valorização da sensibilidade, da devoção e da submissão em detrimento das especulações intelectuais.⁹

Sujeita às limitações da menstruação e da gravidez, tanto física como economicamente, a mulher teria que depender do homem e ser por ele tutelada. A ele se reservava a esfera pública, e à mulher, o mundo privado. A representação do lar e da família era realizada em termos “naturais”, enquanto a esfera pública, em oposição, era representada, como instância histórica. Esta separação entre público, privado e íntimo, não pode ser identificada como algo inevitável ou natural, tendo sido construída conjuntamente com a definição das esferas

⁹ CAMPOS DA PAZ, Arthur Fernandes. A utilidade do casamento sob o ponto de vista higiénico. [S.l.]: FMRJ, 1909.

sexuais e a delimitação de espaços para os corpos. Sabendo-se que esses elementos foram social, cultural e historicamente construídos, pode-se perceber um movimento progressivo de privatização do espaço, concomitantemente com o fortalecimento do Estado e o processo de urbanização, em que a esfera pública, cada vez mais voraz, estende seus tentáculos até o domínio das intimidades.

Assume-se que o homem deveria ser o indivíduo forte e que com sua agressividade e inteligência, imporia o desenvolvimento da civilização urbana, ao passo que a mulher, por sua natureza passiva e fecunda, deveria perpetuar essa civilização pela maternidade. Destacando as potencialidades masculinas, legitimava-se o domínio do homem sobre a mulher.

Na construção do ideal de masculinidade, o discurso médico engajou-se na luta contra o alcoolismo e as doenças venéreas, que poderiam distanciá-lo do trabalho e de sua função de provedor e trabalhador.

Apesar de haver maior tolerância com aos excessos sexuais masculinos, identificados como manifestação de virilidade, passou-se a recomendar a castidade também para os jovens do sexo masculino.¹⁰ O culto da virgindade, a exaltação do pudor e a defesa da castidade para ambos os sexos reforçam a representação do leito conjugal como um altar, “lugar sagrado da reprodução”. Sendo a procriação a função da família e a maternidade o destino da mulher, o celibato era considerado antinatural e perigoso tanto para homens como para mulheres. Os médicos identificavam a sexualidade como objeto de conhecimento e de ação transformadora, devendo estar restrita ao casamento, sendo o matrimônio um meio de evitar os “perigos da vida moderna”.¹¹

As restrições sexuais eram mais acentuadas para os corpos femininos, vistos como um receptáculo da vivência erótica e sexual masculina. Já para os homens, a tolerância era maior, chegando-se a alegar que:

Sem a prática sexual aprendida com a prostituição não adquire o homem suficiente conhecimento da *psychologia* feminina, o que será um perigo quando se casar(...). O *appetite* sexual é em geral mais intenso no homem e por

¹⁰ MACHADO, P. de Alcântara Marcondes. Um ensaio de moral sexual. São Paulo: FMCSF, 1925.

¹¹ *Ibid.*

isso cabe ao homem a parte activa do coito(...)o papel da mulher no coito é em geral, meramente passivo, a mulher é na regra commum menos sensual, nella o instinto de geração está mais conservado que no homem(...)na mulher domina, sobre o instinto sexual, o instinto maternal(...)Dahi Egas Moniz afirmar que 'o homem é essencialmente sexual e a mulher essencialmente mãe'.¹²

O instinto maternal era considerado o equivalente feminino do instinto sexual do homem. Representava-se o corpo da mulher grávida como símbolo da maternidade, e simultaneamente da virilidade do marido; apregoava-se a virgindade como elemento da pureza de sangue, perpetuação do nome e da propriedade familiar, garantia do nascimento legítimo, da saúde da prole e de manter distante o perigo venéreo. Surgiram mais duas representações estereotipadas da mulher: a passiva e sexualmente inocente e a mulher perigosa sexualmente, identificada com a prostituta.¹³



Nos anos 1920, os médicos passaram a defender, mais incisivamente, a castidade antes do matrimônio, o casamento monogâmico e a fidelidade conjugal para os homens. Esse ponto

¹² MORAES LEME, José Benedicto. O problema venéreo. São Paulo: FMCS, 1926. ; OLIVEIRA, Ubaldino Antunes. Prophylaxia social. São Paulo: FMCS, 1924.

¹³ MACHADO, 1925, op.cit.

tornou-se central em várias campanhas de profilaxia moral que objetivavam conseguir “um preservativo realmente infalível”, romperia a cadeia de todos os males e sanearia a humanidade, acabando com as doenças venéreas, a prostituição e todos os vícios correlatos: alcoolismo, o onanismo, a tuberculose e a criminalidade.¹⁴

A castidade masculina, para ser assegurada, deveria vir acompanhada pela antecipação da idade de casamento, precedida pelo exame médico pré-nupcial obrigatório por lei.¹⁵



Nesse sentido, o celibato era considerado antinatural e perigoso tanto para homens como para mulheres. Considerava-se que a mulher solteira era mais propensa a transtornos físicos e emocionais, enquanto o celibato masculino propendia à promiscuidade.

O celibato não dá só lugar a inumeras moléstias(...) n'uma vida por demais irregular, mas também prodigaliza o ócio, pois que o celibatário não tem obrigações directas e restrictas, não tem que attender a deveres imperiosos de esposo e pae, prodigaliza uma vida de machinações sempre prejudicial, dando origem a vícios e até a crimes horrorosos.¹⁶

¹⁴ MACHADO, 1925, op.cit.

¹⁵ MORAES LEME, 1926, op.cit.; OLIVEIRA, 1924, op. cit.

¹⁶ CAMPOS DA PAZ, 1909, op.cit.

Condenava-se a prática demasiado freqüente das relações sexuais, cujos “excessos”, além de malefícios morais, poderiam levar a uma fragilidade do corpo feminino e colocar em perigo as futuras gerações. Coibia-se também o sexo após os 50 anos para os homens e depois da menopausa para as mulheres, sob o preceito de que a vida sexual deveria cessar com fim da capacidade reprodutiva.

Em torno do leito conjugal, construiu-se a fronteira do permitido/proibido, com normas que desqualificam as sexualidades periféricas.

Corpos femininos: construindo as mães do Brasil

Para o discurso científico da medicina, as funções tradicionais atribuídas aos gêneros estariam iniludíveis e irreversivelmente enraizadas na anatomia e na fisiologia dos corpos. Os médicos viam o corpo da mulher centrado no sistema reprodutivo, base de sua função social e de suas características comportamentais: o útero¹⁷ e os ovários definiam a função social e as capacidades e limitações femininas, determinavam seu comportamento emocional e moral desde a puberdade até a menopausa, produzindo um ser incapaz de raciocínios elaborados, abstrações e atividade intelectual, mais frágil do ponto de vista físico e sedentário por natureza. Sendo que a combinação de fragilidade intelectual e física, sensibilidade emocional e comportamento moral tornavam as mulheres preparadas para a procriação e a criação dos filhos.¹⁸

O discurso médico destacava a conexão entre o útero e o sistema nervoso central, bem como as relações entre o ciclo reprodutivo e os estados emocionais femininos. O corpo da mulher seria prisioneiro de ciclos que definiriam suas capacidades e limitações: um grande ciclo da

¹⁷ A análise médica sobre o corpo da mulher começava e terminava com base em um órgão - o útero - sob o pressuposto de que, qualquer desequilíbrio ou transtorno nesse órgão poderia provocar reações patológicas em áreas do corpo aparentemente distantes. Os males que atingiam as mulheres eram, inicialmente, vistos como exclusivamente dependentes da sua anatomia, mas, depois, começou-se a destacar a relação das “enfermidades de mulheres” com hábitos como alimentação, higiene e vestimentas. Uma diferença detectada de um discurso feminino e masculino dentro da medicina era referente às denúncias dos males da moda, que impunha à mulher vísceras comprimidas, estômagos torturados, úteros fora do lugar, problemas somados a uma vida sedentária.

¹⁸ ROXO, Henrique. Perturbações nervosas e mentaes que se observam as doenças do útero e dos ovários. *Tribuna Médica*, anno XXXII, 1928.

puberdade à menopausa e ciclos menores representados pela gestação e menstruação.¹⁹ O cérebro e os ovários não poderiam desenvolver-se simultaneamente, de modo que as atividades intelectuais femininas poderiam produzir seres débeis, nervosos, estéreis – e, talvez, pior ainda, gerar crianças doentes ou malformadas. Nesse sentido, as jovens não deveriam abusar das atividades intelectuais, canalizando suas energias para o perfeito desenvolvimento de suas faculdades reprodutoras.

A educação feminina tornava-se um ponto-chave para a medicina, pois, por intermédio dela, pretendia-se o aperfeiçoamento físico e moral da mulher, da mãe e das futuras gerações do país. A “nova mulher”, submetida à tutela médica, além de se constituir num agente familiar da higiene social, deveria tornar-se o baluarte da moral da sociedade, e, dessa forma, as normas médicas deveriam ser transmitidas pelas mães as suas filhas a partir da adolescência e da puberdade, período do início da vida fértil feminina, e que deveria merecer especial atenção.²⁰

As altas taxas de mortalidade de mães e filhos e a necessidade de uma ação preventiva levaram ao desenvolvimento da maternologia, impulsionada por médicos, higienistas e reformadores sociais no sentido de uma “profissionalização” da maternidade. A maternologia vinculava-se às “idéias higiênicas e redentoras” da maternidade e da proteção à infância, por meio dela o saber médico construía um discurso e uma prática que tinham, na criança e na mãe, os elementos centrais, incorporando aspectos da puericultura e da pedagogia.

A intervenção médica visava mais diretamente às famílias pobres, que precisavam ser educadas física-higiênica e moralmente. Assim, as campanhas profiláticas e educativas foram encaminhadas de diferentes formas e, a partir dos anos 1920, concentram-se nos Centros

¹⁹ Quanto às enfermidades femininas e ações de cura, alguns, encaminhamentos em comum a ambos os sexos foram identificados, como o isolamento, para evitar contágio e a “procura de bons ares” (excursões ao campo, estações de água e montanhas, banhos de mar). O repouso era uma terapia que misturava descanso com dieta, que foi, sem dúvida, muito mais amplamente utilizada nos tratamentos femininos. Todavia, às enfermidades femininas, na maioria dos casos, aplicava-se tratamento local, isto é, diretamente na vagina e colo do útero. O útero era como que o centro de toda uma medicina da mulher, nele, eram realizadas as cauterizações, aplicadas as injeções, sanguessugas e ferros-quentes.

²⁰ Considerava-se que a mãe devia vigiar a educação moral e a boa conduta das filhas, em particular, sobre o ponto de vista da sexualidade. Também devia dar às filhas uma educação preparando-as para a missão de futuras mães e esposas CASTILHO, Brandão. Breves considerações sobre a educação sexual. Bahia: Faculdade de Medicina da Bahia, 1910.

de Saúde, que passaram a privilegiar o atendimento de crianças e mães.²¹ Nesses Centros, eram difundidos os cuidados Sanitários, de higiene e nutrição que as mães deveriam ter no lar, para si e suas crianças (TAKESHITA, 2001).



Com essas preocupações, as campanhas pelo aleitamento materno foram um dos pontos centrais dos escritos e das ações médicas. Apresentando o aleitamento como um momento de estreitamento dos laços familiares e de manifestação do amor materno, capaz de garantir o bom desenvolvimento físico e mental das crianças, denunciavam o “egoísmo” e a “ vaidade” das mulheres que não queriam amamentar seus filhos.²² Surgiram campanhas em defesa da amamentação materna e contra a amamentação mercenária. Mesmo quando a mãe estivesse impossibilitada de amamentar seu filho e a

²¹ Os centros de saúde concentraram sua ação em três pontos: no atendimento aos tuberculosos e portadores de moléstias venéreas e ao atendimento materno-infantil. (RIBEIRO, 1993.)

²² PASCARELI, Vicente. *Da proteção a primeira infância em SP*. São Paulo: FMSP, 1926.; MAGALHAES, Antonio Simão de. *Do aleitamento materno*. São Paulo: FMSP, 1913. ; QUINTANILHA, Ivo Lindemberg. *Higiene pré-natal*. São Paulo: FMSP, 1927.

utilização do aleitamento mercenário se fizesse necessária, a seleção deveria ser muito criteriosa.²³

Dessa forma, a maternidade deixava de ser uma experiência exclusivamente feminina, transmitida entre mulheres, para transformar-se em um saber que emergia de um discurso profissional da medicina - na verdade, um discurso masculino sobre as mulheres.

Esse discurso representava a maternidade como um “mandado biológico”, mas também como função que “enaltece e glorifica a mulher”, devendo esta desenvolvê-la em todo o seu potencial.²⁴ Frequentemente, a representação da maternidade transbordava seu caráter biológico para abarcar um significado social, segundo o qual deveriam ser desenvolvidos os “sentimentos maternos”, que justificariam a dedicação aos filhos e aos demais membros da família, bem como a filantropia feminina e a própria função de educadora.²⁵

Qualquer outra atividade feminina que não fosse a de mãe e esposa, realizada no aconchego do lar, passou a ser entendida como subordinada, assessoria e desviante.

O trabalho feminino externo provocava indignação aos médicos, revestida de preocupações morais, visto como um desperdício físico de energias dos corpos femininos e como fator de dissolução da saúde e da capacidade de desempenho das funções maternas, além de elemento nocivo à moralidade, comprometedor da dignidade feminina, responsável

²³ A questão do aleitamento mercenário preocupava pais e autoridades médicas ante à possibilidade de que as amas infectassem as crianças, principalmente com tuberculose e sífilis. Nesse sentido, sugeria-se a criação de órgãos médicos que examinassem o sangue e o leite das amas, realizassem exames ginecológicos e fornecessem atestado de saúde. Além de arremeter e catalogar as mulheres disponíveis para essa função, o órgão deveria servir como local de seleção, mantendo listas das que estivessem qualificadas para trabalhar, registrando o número de partos que cada mulher tivera e a data de nascimento de seus filhos (MATOS, 2002).

²⁴ O discurso médico desqualificava as mulheres que não desejassem ser mães, porém alguns poucos médicos defendiam a “maternidade consciente” entendida como a possibilidade de escolha do momento propício para a maternidade, permitindo o planejamento familiar. Sua difusão vinculava-se à utilização de métodos contraceptivos, entre os quais eram referendados: o coito interrompido, as duchas de água e vinagre, as esponjas umedecidas com desinfetantes e colocadas no fundo da vagina, as camisinhas de tripa e de borracha e tabelas de controle. Todavia, a maioria considerava os diferentes métodos contraceptivos danosos e antinaturais, podendo repercutir na degeneração da saúde mental e física, além de aumentarem os “impulsos lascivos” e os “excessos sexuais”, tais métodos poderiam provocar lesões ginecológicas, transtornos mentais, perda de memória, enfermidades do coração e a própria esterilidade. GUIMARÃES FILHO, Álvaro. Da higiene mental e sua importância em nosso meio. São Paulo: FMSP, 1926.; MACHADO, 1925, op.cit.

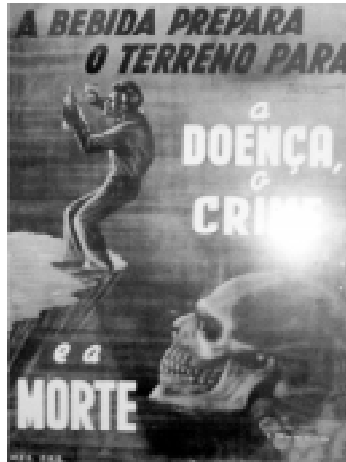
²⁵ MACHADO, 1925, op.cit.

pela mortalidade infantil e pelas desordens sociais, tendo como conseqüências nocivas o abandono das crianças, a marginalidade, a tuberculose e a prostituição.

Corpos masculinos: trabalhador, provedor e pai

Nos discursos médicos, particularmente nos das campanhas²⁶, a família foi identificada como a “célula da sociedade”, devendo ser regenerada, civilizada e higienizada no processo de construção nacional.

O combate ao alcoolismo por meio de campanhas era freqüente no período de 1890-1940. Estas eram majoritariamente dirigidas para os homens e apontavam como o alcoólatra sacrificava a profissão, a família e a dignidade, envolto em apatia, indiferente, sem energia, incapaz para o trabalho. Centrando-se na importância do trabalho, procurava-se reforçar a identificação masculina com o trabalho, seu papel de provedor, logo, bom chefe de família. Nesse discurso, reafirmava-se a necessidade do homem de ser resistente, jamais manifestar dependência, sinais de fraqueza, principalmente devendo ser metódico, atento, racional e disciplinado. Assim, tais campanhas refletiam, cristalizavam e mandavam como mensagem um ideal de masculinidade, exprimindo e condicionando o ser homem e trabalhador nesse período.



²⁶ Os discursos de campanha estiveram centrados em três grandes questões: tuberculose, doenças venéreas e alcoolismo, aqui, a análise estará focada nas campanhas antialcoólicas.

Valorizava-se o homem por sua capacidade de ação, praticidade e objetividade, sucesso, força e iniciativa, e vinculavam-se os atributos da virilidade ao trabalho, que deveria desempenhar uma posição central na vida do homem, fazendo-o sentir-se reconhecido e aceito socialmente. O trabalho cumpria também a função de nomear o mundo subjetivo do homem, fazendo-o por meio de uma tentativa de eliminar o que nele haveria de duvidoso, impreciso e disforme. O homem teria a atribuição social de provedor viabilizada pelo trabalho, fonte básica de auto-realização, veículo de crescimento pessoal, sendo por meio do trabalho reconhecido como homem, sem o trabalho, ele não poderia ser considerado como tal. Desta maneira, o sucesso da estratégia discursiva residia no fato de transformar o trabalho - um dos princípios do sistema - em padrão de masculinidade.

O ser trabalhador-provedor vinculava-se à paternidade. O pai, além de provedor da alimentação, abrigo e amparo, deveria ser também exemplo, o norte, a bússola. As denominações de bom pai, pai honrado, pai provedor encontravam-se sobrepostas às evidências do que fosse o masculino, reforçando a imagem que, socialmente, se esperava de um homem.

Além do mais, os filhos de pais alcoólatras recebiam o vício como herança, apresentando alterações da vontade, persistência, atenção e percepção, perdiam o senso moral, abandonavam a escola, descambavam para o hábito de beber, tornavam-se alcoólatras, caminhavam para vagabundagem, para o crime, para os hospícios e penitenciárias.²⁷

O alcoolismo, o jogo, o crime, a vagabundagem e a miséria eram atrelados, apontados como tendo conseqüência direta sobre o homem, sua família e a sociedade. No contraponto da esposa, dedicada, boa mãe, responsável pela “encantadora paz do lar”, esboçava-se o modelo de pai, associando-o a masculinidade. Fortalecia-se a imagem de um pai que tem de ser provedor, do ponto de vista material, chefe autoritário, fundador da família, tudo derivava dele e tudo ia para ele, pai protetor e temido, com seus olhos fiscalizadores, defendendo a disciplina, a moral e a punição, baseado no cumprimento dos seus deveres e na sua autoridade, querido e respeitado por todos.

²⁷ MONTELEONE, Pedro. Os cinco problemas da eugenia brasileira. São Paulo: FMSP, 1929. p. 61-66.

O uso do álcool atingia os corpos masculinos, apagava a inteligência, acentuava a mudança do caráter, provocando excitação fugaz seguida de abatimento nervoso, impulsões violentas, apatia considerável, cólera intensa, principalmente nas discussões, “termina abandonando os seus”²⁸. O alcoólatra perdia toda a energia, noção de honra e de conduta pública, do afeto pela família e amigos, das obrigações para a sociedade, podendo caminhar para a obsessão, para o impulso criminoso²⁹, além dos males que deixava para a prole, degenerando a raça.

Nos discursos antialcoólicos, percebem-se características do corpo masculino e da masculinidade hegemônica. Ao pontuar como o alcoólatra perdia a dignidade, como o álcool imbecilizava os homens, levando-os à bancarrota, a animalização, à perda do sentimento ético, à indisciplina, transformando os homens em “feras”, apregoava-se o homem digno, disciplinado, racional e reto, adepto da perfeição moral, da cultura, do sentimento ético e da ordem, construtor do progresso pelo trabalho e disciplina. “Qual de vós reconhece na palavra de um alcoolista o sentimento de dignidade, que deve preponderar na auréola de um homem que tem brio e que tem honra?”³⁰. O álcool, mais que matar, desonrava, feria a dignidade masculina, sua honra, seu brio.

Ao afirmar que o álcool frutificava no espírito dos fracos, o discurso apregoava uma masculinidade em que os homens deveriam mostrar-se sempre fortes, racionais e capazes, assim, limitavam-se e ocultavam-se suas expressões de sentimentos. Vivendo quase que exclusivamente em campos competitivos, sendo os homens educados para serem fortes, trabalhadores, capazes de sustentar a família, para não fracassarem e para ter expectativas de relações sexuais heterossexuais.

Era freqüente estabelecerem-se as relações loucura-alcoolismo e crime-alcoolismo, havendo certa unanimidade de que o álcool levaria à loucura e ao delírio. Assim, na fase mais aguda do alcoolismo, apareceria a sistematização de sintomas: o alcoólatra era dominado pelo medo, delírio de perseguição, tornava-se esquivo, covarde, e apresentava delírios de ciúmes, vivendo preso ao despeito e identificando em tudo a infidelidade conjugal. Entre os crimes comumente cometidos por

²⁸ CABRAL, Ponciano. Contra o alcoolismo. Revista médica de São Paulo, São Paulo: Escolas Typ.Salesiana, vol XII, n.23, p.467-473, 1909.

²⁹ EGGERS, Oswaldo. Resultados da Sorotheapia Anti-ethylica. In: Archivos de biología. São Paulo: Oficinas Graphicas, ano IV, nº 43/44, p. 713-719, 1920.

³⁰ VIEIRA, F. Marcondes. A hereditariedade alcoólica. In: Archivos paulistas de hygiene mental. São Paulo: Oficinas Graficas do Hospital do Juquery, 1930. p. 27.

alcoólatras, destacavam-se os denominados “crimes de ciúmes”, decorrentes da “loucura de ciúmes” ou “ciúmes alcoólico”.

O corpo: tramas de poder

O conjunto dos discursos produzidos pela medicina apresentou um caráter repetitivo de certas informações, idéias e argumentos. Focalizando particularmente a família, e dentro dela os corpos de mulheres e homens.

Destacando que a mulher “por natureza” tem aptidões para os cuidados com a infância e é responsável pela família, o discurso médico valorizou-a positivamente dentro do lar e ampliou os poderes femininos no privado, delegando-lhe o estatuto e fazendo com que as mulheres se reconhecessem dentro da esfera familiar. Porém, enquanto posicionava as mulheres no centro da família, privilegiava o papel dos homens no espaço público.

Os discursos concentrados na diferenciação das determinações biológicas reforçavam uma perspectiva essencialista dos corpos femininos e masculinos, com a idéia de que os corpos masculinos são forte, viris e talhados para as hostilidades do trabalho e do espaço público e de que os corpos das mulheres são aptos para cuidar das crianças e do lar.

Os corpos masculinos e femininos, nos discursos médicos, apresentavam uma trama de poder que merece ainda ser desvendada. O dito discurso científico dos médicos circulava ativamente, influenciando, captando-filtrando-transformando as representações presentes no cotidiano, que a Igreja difundia, o governo republicano administrava em convergência a interesses políticos emergentes de setores urbanos hegemônicos.

Assim, os discursos médicos compreendiam uma rede intrincada de significado, caracterizando-se por contínuos mecanismos de ajustes e reformulações, em que as representações dos corpos e as especificidades de gênero se construíram mediante a tecedura de uma trama em que estiveram presentes as relações de poder.

* * *

O conhecimento do corpo é interminável e não cessa de ser redescoberto, tanto quanto são diversificadas suas bases, analisá-lo como algo já pronto e constituído ou privilegiar suas representações pode-se

tornar empobrecedor, sendo necessário problematizar as práticas e representações corporais, principalmente ver o corpo como processo com sua construção infinita.

Referências Bibliográficas:

ARAUJO, Rosa Maria Barbosa. A vocação do prazer: a cidade e a família no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

ARIES, P. e DUBY, G. Historia de la vida privada. Madrid: Taurus, 1989, 1989. v. 7 e v. 8.

BADINTER, Elisabeth. XY sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

CARVALHO, José Murilo de. Os bestializados da República. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CERTEAU, Michel de. Histórias de corpos. Projeto história, São Paulo, Educ, n. 25, 2002.

CHALHOUB, Sidney. Trabalho, lar e botequim. São Paulo: Brasiliense, 1996.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FREIRE COSTA, J. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GOMEZ, Zandra Pedraza. Corpo, pessoa e ordem social. Projeto história, São Paulo: Educ, n. 25, 2002.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. Micropolítica- cartografia do desejo. Petrópolis: Vozes, 1986.

LUZ, M. T. Lar e a maternidade: instituições políticas. In: _____. O lugar da mulher. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MATOS, Maria Izilda Santos de. Trama e poder. 6. ed., Rio de Janeiro: Sette Letras, 2003.

_____. Cidade: experiências urbanas e a historiografia. In: Cidades brasileiras: políticas urbanas e dimensão cultural. São Paulo: IEB: USP, 1998.

_____. Cotidiano e cultura. São Paulo: Edusc, 2002.

MATOS, M. I. S. de; SOHIET, Raquel (Org.). O corpo feminino em debate. São Paulo: Ed. Unesp, 2003.

MORSE, R. M. Formação histórica de São Paulo. São Paulo: Difel, 1970.

NASH, M. Presencia y protagonismo: aspectos de la historia de la mujer. Barcelona: Ediciones del Serbal, 1984.

NOLASCO, S. (org.). A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

NOLASCO, S. O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

NUNES, Sílvia Alexim. O corpo do diabo: entre a cruz e a caldeirinha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

REVEL, J.; PETER, J. O Corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, J.; NORA, P. História: novos objetos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976. p. 141-159.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. História sem fim... inventário da saúde pública. São Paulo: Ed. Unesp, 1993.

SANT'ANNA, Denise B. As infinitas descobertas do corpo. Cadernos Pagú, Campinas, n.14, p. 235-249, 2000.

SCOTT, Joan; POOVER, Mary. Feminism & deconstruction feminist studies. P. 125-153, spring 1988.

SENNET, Richard. O declínio do homem público. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

SEVCENKO, Nicolau. Orfeu estático na metrópole. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

SHORTER, E. Capitalism, culture and Sexuality: some Competing Models. Social science quartely, 53, set. 1972.

TAKESHITA, Sandra Regina C. Mães, médicos e charlatães: configurações culturais e múltiplas representações dos discursos médicos. 2001. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Fontes:

BRITTO, Alfredo. O alcoolismo e a mulher. In: Arquivos brasileiro de higiene mental. Rio de Janeiro: Typ. Jornal do Comércio de Rodrigues & C., 1930. p. 204-205.

CABRAL, Ponciano. Contra o alcoolismo. Revista médica de São Paulo, São Paulo: Escolas Typ.Salesiana, v. XII, n.23, p. 467-73, 1909.

CAMPOS DA PAZ, Arthur Fernandes. A utilidade do casamento sob o ponto de vista hygienico. [S.l.]: FMRJ, 1909. p 33.

CASTILHO, Brandão. Breves considerações sobre a educação sexual. Bahia: Faculdade de Medicina da Bahia, 1910.

EGGERS, Oswaldo. Resultados da Sorotheapia Antiethylica. Archivos de biologia. São Paulo: Oficinas Graphicas, 1920. p. 713-719.

GUIMARÃES FILHO, Álvaro. Da hygiene mental e sua importância em nosso meio. São Paulo: FMSP, 1926.

KEHL, Renato. Herança e crime. Boletim de eugenia, Rio de Janeiro, p. 3, 1929.

MACHADO, P. de Alcântara Marcondes. Um ensaio de moral sexual. São Paulo: FMCS P, 1925.

MAGALHAES, Antonio Simão de. Do aleitamento materno. São Paulo: FMSP, 1913.

MONTELEONE, Pedro. Os cinco problemas da eugenia brasileira. São Paulo: FMSP, 1929.

MORAES, Evaristo de. Ensaio de pathologia social: vagabundagem, alcoolismo, prostituição e lenocínio. Rio de Janeiro: Editoria Leite Ribeiro, 1921.

MORAES LEME, Jose Benedicto. O problema venéreo. São Paulo: FMCS P, 1926. p. 81.

OLIVEIRA, Ubaldino Antunes. Prophylaxia social. São Paulo: FMCS P, 1924.

PASCARELI, Vicente. Da proteção a primeira infância em SP. São Paulo: FMSP, 1926.

PEIXOTO, Afrânio. Defesa social contra o alcoolismo no Brasil. *Brazil médico*, Rio de Janeiro, n.35, p. 355-357, 1904.

_____. Combate ao alcoolismo e proteção ao álcool-motor. *Archivos paulistas de hygiene mental*. São Paulo: Oficinas Graficas do Hospital do Juquery, 1930. p. 37-62.

QUINTANILHA, Ivo Lindemberg. *Hygiene pré-natal*. São Paulo: FMSP, 1927.

ROXO, Henrique. Perturbações nervosas e mentaes que se observam as doenças do útero e dos ovários. *Tribuna médica*, anno XXXII, 1928.

VIEIRA, F. Borges. O alcoolismo problema higienico. In: *Archivos paulistas de hygiene mental*. São Paulo: Oficinas Graficas do Hospital do Juquery, 1930. p. 37-42.

VIEIRA, F. Marcondes. A hereditariedade alcoólica. In: *Archivos paulistas de hygiene mental*. São Paulo: Oficinas Graficas do Hospital do Juquery, 1930. p. 13-28

Artigo recebido e aprovado em abril de 2007.