

Patrícia de Freitas

Corpos de Mulheres em (Re)vista.
A representação da menopausa na Revista de Ginecologia e
d' Obstetrícia 1907-1978.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Florianópolis – 2005.

Patrícia de Freitas

Corpos de Mulheres em (Re)vista.
A representação da menopausa na Revista de Ginecologia e
d' Obstetrícia 1907-1978.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de História, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial e último para a obtenção do grau de Doutora em História Cultural, sob a orientação da Professora Dra. Joana Maria Pedro.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Florianópolis – 2005

**Corpos de Mulheres em (Re)vista.
A representação da menopausa na Revista de Ginecologia e
d' Obstetrícia 1907-1978.**

PATRÍCIA DE FREITAS

Esta Tese foi julgada e aprovada em sua forma final para obtenção do título de
DOCTORA EM HISTÓRIA CULTURAL

Banca Examinadora

Joana Maria Pedro - (Orientadora) UFSC

Maria Odila Leite da Silva Dias - USP/PUC-SP

Maria Lucia de Barros Mott de Melo Souza – SSEIS-SP

Cynthia Machado Campos/UFSC

Roselane Neckel/UFSC.

Paulo Pinheiro Machado/UFSC (Suplente)

Janine Gomes da Silva/ UNIVILE (Suplente)

Florianópolis, 25 de fevereiro de 2005

**Para Julia (in memoriam), Maura Julia e Lorena:
as mulheres da minha vida.**

Ponto do meio*

Ela estocou a raiva
Por 25 anos
Então colocou sobre a mesa
Como uma caçarola para o jantar
“Eu roubei minha vida de volta” ela disse.
“Eu tomei posseção da chuva e do sol e da grama”, ela disse.
“Você está falando como uma louca”, ele disse.
“Minhas mãos são rochas, meus dentes são balas”, ela disse.
“Você é minha vida”, ele disse.
“Minha garganta é uma águia, meus seios são dois furacões brancos”, ela disse.
“Pare!”, ele disse.
“Pare ou chamarei um médico”.
“Meu cabelo é um ninho de vespas, meus lábios são cobras finas aguardando por suas
vítimas.”
Ele cozinhou seus próprios jantares, depois daquilo.
Os médicos diagnosticaram como mudança normal da vida.
Ela também diagnosticou como mudança de vida.
E ao deixar o hospital disse à sua amiga:
“Minhas bochechas são as asas de uma jovem pomba. Beije-as”.

**Menopause, power, and heat. In: The woman in the body.*

Sumário

Agradecimentos.....	VIII
Resumo.....	XI
Summary.....	XII
Introdução.....	01
1 - As Ciências das Mulheres: especialistas do parto e das doenças femininas.....	28
1.1 - A constituição das especialidades: Ginecologia e Obstetrícia.....	28
1.2 - A medicina brasileira no momento de implantação da Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia.....	37
1.3 - O surgimento das especialidades.....	53
1.4 - Como se constrói uma especialidade médica: a Obstetrícia.....	59
1.5 - Como se constrói uma especialidade médica: a Ginecologia.....	68
1.6 – ‘Homens de ciências’	74
1.7 - Revistas médicas e a Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia.....	89
1.8 - As seções do periódico.....	103
1.9 – A importância da fonte e a discussão de temas como a anticoncepção e DIU nas décadas de 1950, 1960 e 1970.....	106
1.9.1 - Sobre a importância das revistas como fonte de pesquisa histórica.....	106
1.9.2 - As décadas de 1950, 1960 e 1970 nas páginas da Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia.....	109
1.9.3 - Um contraponto: A Revista Femina.....	116
1.9.4 - Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia versus Femina?.....	122

2 - A mulher é seu útero.....	126
2.1 - Conservadorismo versus Mutilação.....	127
2.2 - Transtornos da menstruação e possível interligação com as perturbações mentais.....	169
2.2.1 – Do psiquismo em ginecologia.....	208
3 - Menopausa em Revista.....	216
3.1- Os artigos da Revista.....	220
3.2- A Terapia de Reposição Hormonal.....	274
4 - Menopausa em anúncios.....	293
4.1 - Os anúncios nos primeiros anos da Revista.....	293
4.2 - Remédios para as afecções dos ovários.....	316
4.3 - Remédios para o binômio puberdade – menopausa.....	337
4.4 - Medicamentos prescritos apenas para a menopausa.....	348
4.4.1 - A menopausa no conteúdo dos anúncios de medicamento.....	350
4.4.2 - Imagens de mulheres nos anúncios de medicamentos prescritos para a menopausa.....	360
Considerações finais.....	375
Referência bibliográfica.....	381
Livros e artigos sobre a menopausa.....	393
Periódicos.....	397
Tabela da Revista.....	400

Agradecimentos

Esta é a hora mais difícil da tese. Ao finalizar um trabalho, o historiador costuma dizer que trouxe uma contribuição à academia, oferecendo mais uma ferramenta para dar início a novas análises. O trabalho fica em aberto para que outras pesquisas possam seguir, prosseguir... Mas, neste momento, eu encerro um ciclo e experimento sentimentos atropelados, confusos, os quais acredito poder resumir numa única palavra: saudade.

Quero, primeiramente, agradecer as palavras amigas, os votos de confiança que recebi ao longo desses anos, para, assim, homenagear todos aqueles nomes que provavelmente deixarei de citar.

Inicialmente, desejo agradecer à Prof. Dra. Joana Maria Pedro, que se prontificou a ler um esboço de projeto de doutorado, acreditando na sua viabilidade, mesmo com algumas arestas, que foram acertadas no transcorrer do curso. Como engravidei no segundo ano da tese, tive que dividir o meu tempo, até então dedicado aos estudos. Passei a conviver com chorinhos, fraldas, mamadas, dentinhos, vacinas, febres. E para conseguir dar conta de tudo, aprendi a estudar em tempos esparsos. Foi com ela que dividi os anseios de doutoranda/mãe/aprendiz.

Ao Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina, através do qual pude ter acesso a uma bolsa de doutorado do CNPq. O auxílio financeiro proporcionou-me condições para busca dos exemplares do periódico em questão, a **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**.

À Prof. Dra. Maria Lúcia Barros Mott de Melo Souza que, durante a qualificação desta tese, indicou-me várias leituras. Transcorrida uma semana, todas as suas referências bibliográficas chegaram pelo correio, incluindo uma obra rara, publicada no início do século XX. Agradeço também pelos seus questionamentos, aos quais procurei responder, particularmente no primeiro capítulo da tese.

Agradeço à Prof. Dra. Maria Teresa Santos Cunha, pelas leituras e pelas indicações bibliográficas dispensadas durante a qualificação desta tese.

O levantamento e a pesquisa do periódico em questão foi realizado em diversos locais: na Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina; no Setor de Publicações Seriadas da Biblioteca Nacional; na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde, e na Biblioteca Jorge Rezende, da Maternidade Escola, ambas da Universidade Federal do Rio de Janeiro; na Biblioteca Biomédica CB/C, da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; na Biblioteca Alfredo Nascimento, da Academia Nacional de Medicina; na Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense. Em nome de Jorge Luis dos Santos, bibliotecário da Biblioteca Nacional, estendendo meus agradecimentos a todos aqueles que me atenderam durante os quatro anos de pesquisa.

Ao médico Paulo Timóteo Fonseca, que atenciosamente respondeu minha correspondência e apresentou-me a publicação do Dr. Robert A. Wilson.

Agradeço ao Dr. Mario Julio Franco que, depois de um início de gravidez bastante tumultuada, acompanhou-me nos últimos meses. Conversávamos, algumas vezes, sobre o desenrolar da tese e, para minha surpresa, ele conhecia a revista sobre a qual estava pesquisando e até mesmo guardava alguns exemplares que havia salvo do lixo!

A Osdair Salazar da Silva, que trouxe para esta tese uma série de sugestões, particularmente sobre o quarto capítulo. Agradeço também por ter me ouvido e incentivado no ano final deste trabalho.

Ao meu companheiro, pai da minha filha, Marco Aurélio, que me incentivou na realização deste projeto. Passamos por muitas situações, em meio à gravidez, doutorado, construção da casa, desemprego... Ele ainda teve que me agüentar durante os “tempos de tese”. Além de tudo, auxiliou-me nas tabelas, no tratamento das figuras, nas traduções, nos problemas do computador. Ele resistia a tudo isso. Agradeço, acima de tudo, pelo seu amor, por partilhar comigo a dádiva de acompanhar o crescimento de nossa menina.

À Andréia a que confiei, nesses últimos meses, os cuidados com Lorena, minha filha. Foi difícil resistir aos seus chorinhos querendo mamar e brincar, acompanhando seus risinhos e suas primeiras palavras do outro lado da porta. Foi Lorena que acompanhou mais de perto a tessitura da tese. Ela cresceu no meu ventre ora na frente do computador, ora debruçada nos livros. Nesses seus quase dois anos de vida, eu precisei dividir muito do tempo que poderia estar com ela, fazendo as leituras que eram necessárias. Hoje, quando Lorena corre para os meus braços, agradeço por esse presente amado que alegra minha vida, despertando-me para sentimentos que até então eu não conhecia.

À minha mãe Maura Julia, fonte de inspiração e de perseverança. Ela esteve sempre do meu lado, especialmente durante o nascimento e o primeiro ano de vida de Lorena. Sempre pude contar com o seu auxílio, com o seu socorro.

Este doutorado encerra uma fase da minha vida, iniciada há algum tempo, quando ensaiei as primeiras letras. Agora ela me conduz ao desafio de iniciar mais uma menina na caminhada da vida.

Resumo:

Um periódico da área médica não é apenas uma revista de textos complexos e de propagandas de medicamentos. Utilizando a **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** como material empírico, é possível compreender a magnitude desta fonte de pesquisa. Através da análise de artigos que circularam neste espaço, entre os anos de 1907-1978, foi possível observar como um grupo de médicos representou experiências exclusivamente femininas, como a menopausa, além de apreender a construção de dois campos de conhecimento sobre a mulher na medicina no Brasil. Os artigos apresentados na revista evidenciam o modo como o discurso da medicina correlacionou as funções tradicionalmente atribuídas ao gênero, à anatomia e à fisiologia da mulher. Nesse sentido, a conduta feminina foi determinada pelo funcionamento de seus órgãos de reprodução. Da puberdade até a menopausa a mulher estaria condicionada, prisioneira do seu ciclo. A partir da menopausa, com a gradativa e contínua queda da produção de hormônio pelos ovários, a mulher teria como opção os hormônios de reposição que lhe permitiria restabelecer o equilíbrio. Hoje, os estudos de gênero dão a oportunidade de desmistificar essa leitura da medicina, transcendendo as definições estáticas que serviram e ainda servem para naturalizar papéis sexuais que foram definidos por uma pretensa “natureza feminina”. Assim, é preciso ultrapassar as barreiras construídas pelas ciências biológicas que constroem sujeitos e estabelecem preceitos. Acima e além das funções estabelecidas ao útero e aos ovários, os estudos na área das ciências humanas tem mostrado que a diferença sexual é construída historicamente.

Palavras-chave: gênero, medicina, mulher, obstetrícia, ginecologia, revista, história, menopausa.

Summary:

A newspaper of the medical field is not just a magazine of complex texts and propagandas of medicines. Using the Magazine of Gynecology and d' Obstetrics as empiric material it becomes possible to understand the magnitude of that research source. Through the analysis of articles that circulated in that space among the years of 1907-1978 it was possible to observe how a group of doctors represented exclusively feminine experiences such as menopause, besides to apprehend the construction of two knowledge fields about women in Brazil's medicine. The articles presented in the magazine evidence the way as the speech of medicine correlated the functions traditionally attributed as gender, to the anatomy and the woman's physiology. In that sense, the feminine conduct was determined by the functioning of their reproduction organs. From puberty to menopause women would be conditioned, prisoner of their cycle. Starting from menopause, with the gradual and continued reduction of the hormone production by the ovaries, a woman would have as option the replacement hormones that would allow her to reestablish her life's balance. Today, the gender studies give us the opportunity to demystify that reading of medicine, transcending the static definitions that served - and still serve - to naturalize sexual roles that were defined by an assumed "feminine nature". Thus, it is necessary to overcome these barriers created by the biological sciences that build subjects and establish precepts. Above and besides the established functions to the uterus and the ovaries, the studies in the area of the humanities have been showing us that the sexual difference is built historically.

Word-key: gender, medicine, woman, obstetrics, gynecology, magazine, history, menopause.

Introdução:

Algumas mulheres e homens experimentam, por volta dos 40-50 anos, uma série de acontecimentos. Morte ou doença na família, aposentadoria, os filhos que saem de casa, divórcio. As mulheres vivenciam a experiência da menopausa¹ e os homens passam por uma experiência muito parecida, especialmente no aspecto fisiológico. Refiro-me à andropausa. Em torno dos 40 anos, os ovários e os testículos passam, progressivamente a apresentar uma diminuição na síntese dos hormônios sexuais.² A caracterização do climatério feminino como um momento de transição, passagem do período reprodutivo para os anos não-reprodutivos, também pode ser relacionada à experiência masculina, mas esta transformação é vivenciada de modo distinto pelas mulheres.

Quero, com isso, estabelecer um cotejo entre a menopausa³, a andropausa e as experiências femininas da gravidez, do parto, da amamentação. As alterações hormonais vivenciadas pelos homens não acarretam sintomas tão acentuados quanto aqueles que se verificam nas mulheres.⁴ Em relação às experiências femininas anteriores à menopausa, percebe-se que mesmo antes da gravidez as mulheres são orientadas, como no caso das campanhas de vacinação contra a rubéola. Visitando um posto de saúde pode-se

¹ Segundo a medicina, a menopausa é a parada de funcionamento dos ovários, quando eles deixam de produzir os hormônios estrogênio e progesterona, quando a mulher deixa de menstruar e quando as “regras” são suspensas. O processo que marca a transição entre a fase reprodutiva e a não-reprodutiva, além de toda sintomatologia, chama-se climatério ou “síndrome do climatério”. O climatério é dividido em três fases: a pré-menopausa, momento relacionado às disfunções da menstruação, incluindo atrasos e hemorragias; a menopausa propriamente dita, fase na qual se estabelece a última menstruação, marcando o fim do ciclo reprodutivo da mulher; e a pós-menopausa, quando se apresentam os distúrbios neurovegetativos, psíquicos e orgânicos de todo o processo. GUTIÉRREZ, Edda (coord.). **Mulher na menopausa:** declínio ou renovação. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. p. 16.

² FONSECA, Paulo Timóteo. **Menopausa:** para sempre mulher. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 123.

³ No transcorrer do trabalho, o termo “climatério” estará sendo substituído por “menopausa”, já que este termo é utilizado de forma ampla. O uso corrente entre os médicos e a população deu a estes termos o mesmo significado. As palavras menopausa e climatério passaram então “[...] a expressar o período que marca o final da vida reprodutiva da mulher e que geralmente ocorre na meia-idade.” TOLOSA, Hérbene Antônio de. **Menopausa.** Mitos & Verdades. São Paulo: Contexto, 1997. p. 09.

⁴ FONSECA, P. op. cit. p. 123.

encontrar uma série de cartazes informativos e preventivos referentes ao fumo, à tuberculose, às doenças sexualmente transmissíveis (em especial à Aids). A amamentação e o parto natural são largamente incentivados⁵. Estas experiências femininas são vivenciadas pelas mulheres até uma determinada idade, ou seja, durante o período reprodutivo.

As mulheres que vivenciam a menopausa e aquelas que estão na terceira idade são lembradas de modo indireto apenas nos encartes de prevenção e orientação da osteoporose.⁶ Carecemos de uma política pública que responda as necessidades das mulheres. Mas o caso é ainda mais grave quando estas aproximam-se da menopausa. Estes assuntos envolvem muitos outros, tais como a valorização da mulher no período reprodutivo, a assistência à saúde feminina no Brasil e, ainda, o debate em torno dos estudos de gênero no tocante à medicalização das experiências femininas da menstruação, maternidade, gravidez, parto, puerpério, amamentação, criação dos filhos, menopausa, dentre outros. No momento, atendo-me apenas à questão da menopausa para evidenciar como essa experiência feminina ainda é cercada de descaso, um descaso que gera a desinformação e preconceitos.

Muitas mulheres chegam à menopausa sem compreender o processo pelo qual estão passando; outras ignoram e até mesmo negam o início deste processo. A valorização de período reprodutivo acaba engendrando um sentimento de perda. Estereótipos e preconceitos em torno da menopausa, em especial de alguns de seus

⁵ É preciso dizer que uma parcela bastante significativa da população não tem acesso nem mesmo às informações fornecidas em postos de saúde ou a qualquer programa pré-natal. Dentre as inúmeras questões relacionadas à saúde feminina, a morte materna, infelizmente, ainda é, no Brasil uma realidade bastante tenaz. Segundo grupos feministas e especialistas que denunciam a morte das mulheres em casos de complicações da gravidez, parto e puerpério, 90% dessas mortes poderiam ser evitadas. Este é um grave problema de saúde pública, um dos indicadores da inequidade, da desarticulação e da desorganização da falta de uma política pública que atenda as necessidades das mulheres. Cf.: Morte materna: uma tragédia brasileira. **Jornal da Rede Saúde**, n. 20, mai. 2000. p. 10.

⁶ O debate em torno dos prós e contras da terapia de reposição hormonal é uma realidade constantemente evidenciada pela mídia. Mas a menopausa ainda não foi tema de campanhas organizadas pelo Ministério da Saúde, como já ocorreu com o serviço pré-natal, prevenção ao câncer de colo uterino etc.

sinais, como dos “calorões”, acabam dificultando a aceitação do processo. Ainda soma-se a isto a falta de atendimento médico direcionado às mulheres a partir dos 40 anos, o que, na maioria das vezes, acaba levando-as ao uso de calmantes, psicotrópicos, à utilização indiscriminada de hormônios dentre outros.

Foi a falta de informação, o baixo nível de atendimento, a inadequação dos tratamentos e o preconceito que me levaram ao interesse pelo tema. Fiquei extremamente comovida e revoltada quando minha mãe chegou em casa, depois de uma das tantas consultas, e relatou o comentário da médica que a havia atendido. Algo do tipo: “- Meu negócio é atender grávida. Elas chegam aqui, abrem as pernas e pronto!” Este comentário suscita várias discussões. Sem querer generalizar, são poucos os médicos/as que estão preocupados em simplesmente conversar. Muitos/as profissionais partem direto para a aplicação daqueles questionários ensinados em suas faculdade de medicina, procurando detalhadamente os sintomas de um mal desconhecido. Esta situação acaba levando muitas mulheres a procurem o auxílio da medicina apenas em última instância. De um lado fica a mulher com os receios da menopausa, do outro fica o/a médico/a, sem uma formação específica.

Você ainda não precisa se preocupar com isso é uma resposta padrão que as mulheres recebem. O médico faz um afago na sua cabeça, e ela sai pela porta com suas fortes dores de cabeça, suas depressões mal definidas ou seu cansaço inexplicável – o que poderia ser?

É ainda mais comum que ela nem toque no assunto da menopausa, e o ginecologista também não tocará. Algumas mulheres passam os três ou cinco anos seguintes peregrinando entre clínicos, neurologistas e até mesmo psiquiatras, sem chegar a uma solução, porque todos eles ignoram o óbvio.⁷

Neste sentido, é importante perceber a forma como o aparelho reprodutor feminino é tratado, por exemplo, nas cirurgias de retirada de útero e ovário, como se

⁷SHEEHY, Gail. **A passagem silenciosa: menopausa**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. p. 40.

depois de certa idade tais órgãos já não servissem para mais nada. Como neste comentário de um ginecologista, ao descrever o útero de uma mulher de 40 anos: “Esse útero está me parecendo um pouco cansado [...] – Acho que vamos tirá-lo daí.”⁸

O argumento do ginecologista descreve o modo como o corpo feminino é tratado pela ciência médica. A antropóloga Emily Martin abordou a questão da menstruação, do nascimento de filhos e da menopausa. Comparando esses eventos com os textos dos médicos ela mostra que para os especialistas, particularmente obstetras e ginecologistas, o que vale é a lógica da produção. O útero é interpretado como uma máquina que chegaria à exaustão durante a menopausa.⁹

Aos impasses vividos pelas mulheres que passam pela menopausa, pode-se acrescentar a falta de estudos mais aprofundados sobre o tema. Segundo estatísticas americanas em 1992, 800 mil mulheres (acrescentando meio milhão delas a cada ano) passaram a fazer parte de um grupo que muito provavelmente faria uso da Terapia de Reposição Hormonal - TRH¹⁰. E o mais incrível é que até hoje ainda não se completou nenhuma pesquisa acerca deste tratamento, rotineiramente administrado às mulheres na menopausa.

O fato é que a experiência vivenciada pela minha mãe e o comentário da médica despertaram-me para o tema da menopausa. A consulta de uma bibliografia em torno da questão me proporcionou traçar um panorama acerca do assunto. Acredito que seja possível dividir as pesquisas direcionadas especificamente à menopausa em três grupos

⁸ Ibid., p. 43.

⁹ MARTIN, Emily. **The woman in the body**. Boston: Beacon Press, 1987.

¹⁰ A TRH é o tratamento mais comumente administrado às mulheres na menopausa. O composto básico é extraído da urina de éguas prenhes e cada mulher responde ao medicamento de uma forma muito particular. Da mesma forma acontece com os efeitos colaterais e, mesmo que as dosagens estejam cada vez mais próximas aos níveis naturais do organismo, são necessárias adaptações específicas para cada caso. As suas vantagens e riscos ainda geram controvérsia no meio médico.

distintos. Um primeiro que é formado por textos escritos¹¹ por médicos especialistas, ginecologistas, obstetras, endocrinologistas, que descrevem os sintomas da menopausa e que, na maioria dos casos, acabam por prescrever a TRH como a única saída, considerando a hormonoterapia como sendo a maior conquista na área da saúde da mulher. Boa parte destes profissionais associa a mulher à sua fase reprodutiva. Nesse sentido, a menopausa é encarada como um momento de decadência.

Um dos principais precursores do movimento acima citado foi o Dr. Robert Wilson que, na década de 60, juntamente com sua esposa, a Dra Thelma Wilson, e o Dr. R. Brevetti, publicou no **Western Journal of Surgery Obstetrics and Gynecology** um artigo que previa a eliminação da menopausa. Este texto é considerado por alguns estudiosos como o marco inicial da reposição hormonal prescrito às mulheres ocidentais. Logo em seguida, em 1966, o mesmo Dr. Wilson lançou um livro dirigido ao público leigo. Tratava-se de **Feminine Forever**¹², que logo se transformou num *best-seller* nos Estados Unidos e na Europa. O médico prescrevia em seu texto a TRH como um dos maiores achados da medicina voltado às mulheres. A TRH foi encarada, então, como uma verdadeira pílula da juventude.¹³

O segundo grupo de textos sobre a menopausa, os que chamo de “auto-ajuda”, defende terapias alternativas e considera a experiência como uma fase de transição. Em vista disso, o período deve ser encarado como uma busca ao equilíbrio. Um desses textos foi escrito por Lynn Andrews. Segundo ela, seu livro trata de menopausa e espiritualidade, “[...] sobre as funções da energia que a mulher possui e como ela pode

¹¹ Além de livros, existem pesquisas desenvolvidas por especialistas da área médica e que são encontradas em periódicos especializados como a RBGO – Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, o JBG – Jornal Brasileiro de Ginecologia, a Revista Femina e tantas outras vinculadas a associações médicas ou a instituições como faculdades de medicina, maternidades, etc.

¹² Um ano depois de seu lançamento, o livro foi traduzido e publicado em português: WILSON, Robert A. **Eternamente feminina**. São Paulo: EDAMERIS, 1966.

¹³ FONSECA, P. op. cit. (orelhas do livro)

usar essa energia relacionando-se com o universo e com o aspecto espiritual e sagrado do seu ser.”¹⁴

Finalmente, um terceiro grupo de trabalhos foi desenvolvido por mulheres que estão vivenciando ou vivenciaram a menopausa. Ao se sentirem confusas e carentes de informação, resolveram tomar partido das mulheres de meia-idade. A meu ver, o livro da jornalista americana Gail Sheehy **Passagem silenciosa: menopausa**¹⁵, encabeça esta lista. Também Selma Ciornai¹⁶ seguiu nesta direção, inovando ao direcionar suas entrevistas às mulheres que fizeram parte dos movimentos de contracultura dos anos 60 e 70 e que, no final do século XX, estariam vivenciando a menopausa. Seu principal objetivo foi investigar se estas mulheres apresentam formas de continuidade ou ruptura no que se refere ao modo pelo qual a sociedade percebe a mulher mais velha, a menopausa e o envelhecer. O instrumento teórico básico da autora foi a Psicologia da Gestalt, desenvolvida na Arte Terapia Gestáltica, que relaciona as experiências internas e a expressão plástica. Publicado em 1999, o seu livro é resultado da tese de doutorado em Psicologia, defendida em 1997, no Saybrook Institute.

Diante do que foi dito, enquadro meu material empírico no primeiro grupo. Pretendo, pois, analisar os textos que foram produzidos à respeito da menopausa na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, periódico especializado, editado inicialmente no Rio de Janeiro. O período em que a revista foi publicada, ou seja, entre 1907-1978, é bastante significativo, pois assinala seu longo percurso, dando-lhe o título de periódico médico que por mais tempo circulou no Brasil. Isto significa que o veículo atravessou vários momentos importantes da história da medicina. A revista, segundo seus

¹⁴ ANDREWS, Lynn. **A mulher no limiar de dois mundos**. A jornada espiritual da menopausa. São Paulo: Agora, 1993. p. 15.

¹⁵ SHEEHY, G. op. cit., (primeira publicação americana em 1991).

¹⁶ CIORNAI, Selma. **Da Contracultura à Menopausa**. Vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de Textos, 1999.

colaboradores, poderia ser considerada como um repositório dos assuntos de ginecologia e obstetrícia do país. Os resumos de artigos e de publicações de periódicos norte-americanos e europeus comprovariam sua importância. Num de seus editoriais, foi feito um apelo para que os especialistas nacionais deixassem de lado qualquer preconceito e colaborassem: “[...] nos auxiliem com o seu talento e erudição na grande e patriótica obra de conseguir para a nossa Pátria uma Revista, cuja publicação interessante seja digna do nosso grande Brasil e dos seus homens de ciência.”¹⁷

Destaco que estou articulando meu estudo às discussões de gênero. Antes de qualquer coisa é preciso lembrar que trabalhar com temas referentes a gênero possibilita refletir sobre a opressão da sociedade, que está presente na escrita da história e das ciências humanas de um modo geral. Escrita que sempre levou em consideração o ponto de vista do sujeito masculino/branco e que, na maioria das vezes, foi elaborada por estes. Os estudos de gênero¹⁸ representam uma análise criteriosa do discurso, das instituições, das estruturas, das práticas cotidianas. Numa entrevista realizada no final da década de 1990, Joan Scott foi argüida sobre o conceito de gênero desenvolvido no final dos anos 80 e se ainda acreditava no que havia dito ou qual seu conceito de gênero atual. Em sua resposta, a historiadora deixou evidente a importância daquele estudo, atenta à sua definição.

Quando falo de gênero, quero referir-me ao discurso da diferença dos sexos. Ele não se refere apenas às idéias, mas também às instituições, às estruturas, às práticas cotidianas, como também aos rituais e a tudo que constitui as relações sociais. O discurso é um instrumento de ordenação do mundo, e mesmo não sendo anterior à organização social, ele é inseparável desta. Portanto, o gênero é a organização

¹⁷ Anno XIX (Editorial). **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jan. 1925. p. 01.

¹⁸ O conceito de gênero foi introduzido no Brasil em 1987, através da tradução de um texto da historiadora norte-americana Joana W. Scott. O termo gênero possui uma conotação mais objetiva, enquadrar-se-ia na terminologia científica da ciência social, dissociada da política ruidosa do feminismo. Gênero é neutro, seu uso rejeita as explicações biológicas que estariam implícitas em termos como “sexo” e “diferença social”. SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**. Vol. 16, n. 02, p. 05-22, jul./dez. 1990. p. 05.

social da diferença sexual. Ele não reflete a realidade biológica primeira, mas ele constrói o sentido dessa realidade. A diferença sexual não é a causa originária da qual a organização social poderia derivar. Ela é antes uma estrutura social movente, que deve ser analisada nos seus diferentes contextos históricos.¹⁹

Como observou Scott e outras teóricas como Gayle Rubin²⁰, a diferença sexual é construída no interior das relações sociais, ou seja, não existe uma determinação natural para os comportamentos de homens e mulheres. Os estudos de gênero, então, têm travado uma verdadeira batalha em torno de valores, papéis sociais prescritos e legitimados pelas ciências no ocidente.

Em relação à presente pesquisa, os colaboradores, redatores e diretores da revista analisada, ao longo de todo o seu trajeto, foram, em sua maioria, homens: um grupo de médicos que, fundamentando-se no discurso das ciências biológicas, procurou “desvendar” o significado das experiências femininas. E a todo o momento este grupo dizia o que as mulheres eram. Cabe, então investigar as totalidades universais, as balizas fixas²¹ construídas por esses agentes. Deve-se, pois, historicizar os conceitos de reprodução, família, dentre tantos outros, para que se possa “[...] transcender definições estáticas e valores culturais herdados como inerentes de uma natureza feminina.”²²

A menopausa, período de vida das mulheres em que cessa sua possibilidade de gerar filhos próprios, tem sido, atualmente, alvo de múltiplos investimentos. A maneira como esta fase da vida foi pensada no início do século XX apresenta fortes diferenças quando comparada à maneira como tem sido discutida nos dias de hoje. O objetivo deste trabalho é perceber a trajetória desta mudança na problematização da menopausa,

¹⁹ GROSSI, M.; HEILBORN, M. L.; RIAL, C. Entrevista com Joan Wallach Scott. **Estudos Feministas**, vol. 06, n, 01, 1998. p. 114.

²⁰ RUBIN, Gayle. *The traffic in women*. In: REITER, Rayna. **Towards an anthropology of women**. New York: Monthly Review Press, 1975.

²¹ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Teoria e método dos estudos feministas: perspectiva histórica e hemenêutica do cotidiano. In: COSTA, Albertina de Oliveira e BRUSCHINI, Cristina. (orgs.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 41.

²² Id.

mudança esta observada no Brasil através da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. Os artigos da revista traduzem as “lutas discursivas” que se constituíram, entre 1907 e 1978 (período de análise desta tese), em torno de questões reprodutivas. Inúmeras vezes, nesta revista, os autores relacionaram as mulheres à nação, ou seja, nacionalizaram os seus corpos; em outras constituíram o indivíduo “mulher moderna” como perseguidora da eterna juventude. Estes momentos distintos serão caracterizados no transcorrer da tese, particularmente nos últimos capítulos.

Importante destacar que, por tratar-se de uma revista da área médica, muitos artigos coletados são de cunho estritamente científico, contendo experiências que utilizavam animais para a administração de novos medicamentos, assim como temas exclusivos da medicina, de especialidades como a ginecologia, obstetrícia e endocrinologia. Neste caso, procurei abster-me de comentários que fossem além da minha área, visto tratar-se de uma pesquisa desenvolvida por uma historiadora e não por uma especialista na área das ciências médicas. Não há dúvidas quanto a importância dos estudos acerca da manipulação do corpo humano na área da saúde, levando-se em conta “[...] a historicidade das práticas corporais, incluindo relações de gênero, as definições de sexualidade e saúde”.²³ Contudo, deve-se ter em mente que algumas leituras necessitam de uma formação específica, neste caso, da área médica e da química farmacêutica. Todavia, em nível de estatística, todos os textos que mencionaram particularmente a menopausa foram selecionados, fotocopiados e analisados, pois, através deste levantamento, será possível apreender o total de artigos que trataram da menopausa percebendo como se concentrou esta discussão no decorrer da publicação da revista.

²³ SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpo, história e cidadania. MARINS, Ismênia; MOTTA, Rodrigo; IOKOI, Zilda (orgs.). **História e Cidadania**. São Paulo: Humanitas; FFLCH-USP, p. 171-184, 1998. p. 172.

Em vista do que foi dito acima, optei pelos artigos que considere acessíveis ao público leigo. Alguns textos, particularmente aqueles escritos no início do século XX, mesclam a figura do médico com a do educador e moralista, com forte apelo psicologizante²⁴. Logo, pretendo realizar uma discussão que tem como ponto de partida artigos de um periódico da área médica, embora não pretenda abordar o conhecimento da medicina como tal. Muito pelo contrário, a questão primordial é a crítica à idéia de racionalidade, da produção de verdades e de um controle cada vez mais exacerbado sobre o corpo feminino, visto que a ciência médica deve ser interpretada à luz das relações de poder, representadas, neste caso, pelo controle do corpo, como acentuou Roberto Machado, ao descrever a “genealogia do poder”, do filósofo Michel Foucault, relacionando-a à produção de saberes no que tange a temas como a sexualidade, a loucura, a doença. O que Foucault chamou de “microfísica do poder” significa um deslocamento do local da análise, investigando-se, assim, o poder que não estaria concentrado num único procedimento, mas que se realiza através de um controle detalhado do corpo, por intermédio de gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos.²⁵

Neste momento, é importante ressaltar que, no decorrer da pesquisa, durante a análise dos artigos desta revista acerca das representações de poder e do controle do corpo feminino, em especial os temas ligados à mulher de mais idade e à menopausa, percebi que não é possível dividir as vivências femininas, sendo impossível investigar a menopausa sem relacioná-la com a puberdade ou com a gravidez e a menstruação. A

²⁴ O termo “psicologização” é Reichiano. Segundo Dulcina T. Bonati Borges ele tem sido empregado em trabalhos recentes, incluindo o da autora, que entende a psicologização da vida cotidiana de um grupo social quando ela passa a ser tematizada e vivida sob a orientação de valores e normas derivadas das psicologias e da psicanálise em geral. Ver: BORGES, Dulcina T. Bonati. As revistas femininas e o papel da mulher nos anos 70-80. **Espaço Feminino**, vol. 1, ano I, 1994. p. 63.

²⁵ MACHADO, Roberto. Introdução. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1995. p. XII.

lógica da produção que gira em torno do corpo das mulheres não se dá de modo separado. Existe um dimensionamento mais complexo, pois o corpo é refém em qualquer sociedade, está envolto em poderes complexos que lhe impõem limitações, proibições, ou obrigações.²⁶ Por mais que as experiências da passagem pela meia-idade e pela menopausa contemplem suas especificidades contemporâneas, é imprescindível compreender ao longo do tempo como foram construídas as representações de mulher durante e após o período reprodutivo, quando os corpos são minuciosamente investigados e hierarquizados dentro de convenções que constroem novos sujeitos.

A propósito, quero abrir um parêntese para dizer que no decorrer desta pesquisa, em particular quando localizava os textos e organizava o material, deparei-me com coleções mal conservadas, outras vezes não tive acesso à fonte porque, devido à falta de espaço, havia sido feita uma seleção prévia e os periódicos mais antigos não estavam disponíveis para o acesso do público,²⁷ mesmo com solicitação prévia. Propuseram-me, então, que eu realizasse uma pesquisa na internet. Descrevo esta experiência pessoal porque me preocupo com a conservação dessas coleções e o modo como essas fontes de pesquisa são armazenadas, especialmente neste momento, quando as publicações estão sendo divulgadas pela rede de computadores. Existe o mérito da divulgação quase instantânea, o que facilita, de modo há pouco tempo inimaginável, o acesso à informação. Mas, ao mesmo tempo, este acesso facilitado via *on-line* pode prejudicar a chegada dessas publicações nas bibliotecas, particularmente das universidades federais, que já sobrevivem com poucos recursos. Assim, o acesso via internet que para uma pesquisa rápida parece ideal, pode vir a prejudicar estudos mais cuidadosos, ou mesmo, no primeiro caso, delimitar o campo de leitura do estudante que, sem acesso à fonte

²⁶ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1984. p. 126.

²⁷ Este fato ocorreu na biblioteca da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal Fluminense, localizada no Hospital Antônio Pedro, na cidade de Niterói.

propriamente dita, ficará com um campo de investigação mais restrito, visto que o tema procurado muitas vezes não está disposto no título de um artigo. Além de preservar as fontes periódicas impressas, é preciso resguardar as assinaturas de revistas para que elas não fiquem restritas apenas à Biblioteca Nacional, que tem se preocupado em recolher todo esse material.

Retomando o tema desta tese, o momento de implantação da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** foi marcado por várias transformações na área da medicina, transformações que tiveram início ainda no final do século XIX e que se propagaram nas primeiras décadas do século XX, como o desenvolvimento da assepsia, que propiciou o aprimoramento cirúrgico, particularmente no que diz respeito ao resultado dessas intervenções. Em relação às descobertas na área da endocrinologia, segundo as enciclopédias, através de uma narrativa progressista, estas datam de 1848, quando o fisiologista alemão Adolph Berthold teria implantado testículos em galos e concluiu, a partir desta cirurgia, que seria possível restabelecer características sexuais secundárias. Dois anos depois, o francês Claude Bernard descobriu a função glicogênica do fígado. Os estudos nesta área perpassaram todo o século XIX. Outro francês, em 1889, Charles Edouard Brown-Séquard, investigou os efeitos da inoculação de extratos aquosos de testículos animais que gerariam efeitos de rejuvenescimento. O fisiologista, em idade avançada, admitiu, juntamente com seu colaborador, que cada célula secretaria produtos ou fermentos de modo que, lançados na corrente sanguínea, influenciariam todas as células por um mecanismo diverso do sistema nervoso - deduções que se transformaram na base da teoria do conceito de hormônios.²⁸ No entanto, foi apenas em 1934 que a estrutura química dos primeiros hormônios teria sido mapeada. Desde então, os cientistas identificaram mais de trinta hormônios produzidos pelo corpo humano. A

²⁸ CIVITA, Victor (ed.). **Enciclopédia Abril**. São Paulo: Abril Cultural, 1976, vol. 6. p. 288.

partir do estudo e da identificação destas substâncias *in vitro* foi possível extrai-las de tecidos vivos e, ao mesmo tempo, desenvolver técnicas para a sua produção em laboratório.²⁹

Dr. Aguirre Horta Barbosa em artigo publicado na revista, procurou resumir de maneira ufanista os progressos da ginecologia e da obstetrícia e destacou o “[...] espantoso desenvolvimento de todas as ciências, iniciando no final do século XIX, e prolongando-se com maior ímpeto pelo século XX, não escapou a Medicina em todos os seus ramos”³⁰. As pesquisa e descobertas, especialmente da biologia, da física e da química acabaram provocando “[...] um rigorismo e uma exatidão que a tornam quase desconhecida daquela ciência de observações empíricas e aplicações limitadas de um século atrás.”³¹

O longo percurso da revista representa um desafio para o pesquisador. Uma vasta área de temas como nação, raça, imigração, miscigenação, eugenia, nacionalidade entremeia o discurso da intelectualidade médica, especialmente nas primeiras décadas do século XX. Esses médicos utilizavam as páginas do periódico para refletir sobre o Brasil. Também as suas reflexões giravam em torno do corpo das mulheres, particularmente das funções reprodutivas como puberdade, gravidez, aborto, maternidade. Cabe aqui ressaltar que procurei analisar a revista durante toda sua trajetória, entre 1907 e 1978,³² quando encontrei 78 textos que abordam de alguma

²⁹ NAULT, William (ed.). **Enciclopédia Delta Universal**. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1980, vol. 9, p. 4076.

³⁰ BARBOSA, Luiz Aguirre Horta. Evolução da ginecologia e obstetrícia nos últimos 40 anos. Revista sumária dos principais progressos. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jan. 1947. p. 68.

³¹ Id.

³² **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, encontrei quase toda a coleção entre 1907-1978. Os meses colocados entre parênteses não foram encontrados: 1907(completa); 1908(completa); 1909(nov.); 1910(completa); 1911(o ano não foi encontrado); 1912(o ano não foi encontrado); 1913(jan., fev., mar., abr., mai., dez.); 1914(completa); 1915(set., out.); 1916(completa); 1917(completa); 1918(fev., abr., jun., set., out., nov.); 1919(completa); 1920(completa); 1921(completa); 1922(completa); 1923(dez.); 1924(mai., jun., ago., set., out., dez.); 1925(nov.); 1926(completa); 1927(completa); 1928(completa); 1929(completa); 1930(completa); 1931(completa); 1932(completa); 1933(completa); 1934(completa);

forma a menopausa. Com isso, pretendo perceber como a menopausa foi construída pela medicina, como o discurso acerca dessa vivência foi modelado por um saber.

Não pretendo evidenciar uma ação unilateral dos dominadores médicos e das dominadas mulheres. Pelo contrário, acredito que a incorporação da dominação, no caso desta pesquisa a dominação dos médicos sobre experiências femininas, não exclui as variações e manipulações dos dominados,³³ levando-se em consideração suas táticas contra as regras que são estabelecidas e até mesmo impostas em relação à divisão social de papéis e à naturalização de funções como a maternidade e a menopausa. Mas acredito na necessidade de estudos sobre a forma como experiências femininas são naturalizadas e como servem para justificar práticas discriminatórias, mitos, estereótipos em relação àquelas que estão prestes a menstruar, que estejam grávidas ou na menopausa. É importante levar em conta o modo como os médicos se transformaram em *experts*³⁴ acerca do corpo feminino, como vivências foram medicalizadas condicionando o destino de todas as mulheres a um determinado tratamento, ou seja, a práticas previamente estabelecidas. Embasada nos estudos de gênero, acredito que a revista possa ser entendida como um sistema de representação que define sujeitos, constrói lugares, posiciona indivíduos e produz identidades.

1935(completa); 1936(completa); 1937(completa); 1938(completa); 1939(completa); 1940(completa); 1941(completa); 1942(completa); 1943(completa); 1944(completa); 1945(completa); 1946(completa); 1947(completa); 1948(completa); 1949(completa); 1950(completa); 1951(completa); 1952(completa); 1953(completa); 1954(completa); 1955(completa); 1956(mar.); 1957(completa); 1958(completa); 1959(completa); 1960(completa), 1961(nov.); 1962(completa); 1963(completa); 1964(completa); 1965(completa); 1966(completa); 1967(completa); 1968(completa); 1969(completa); 1970(completa); 1971(único ano em que Revista não foi publicada); 1972(completa); 1973(completa); 1974(completa); 1975(completa); 1976(completa); 1977(completa); 1978(completa).

³³ CHARTIER, Roger. Différences entre les sexes et domination symbolique (note critique). In: **Annales**. 48e. Annaée, n° 4. Juillet-Août, 1993. Armand Colin, Paris, 1993. p. 1006-1007.

³⁴ Essa expressão é utilizada por Denyse Baillargeon para designar o modo como os médicos, sob o pretexto do conhecimento acerca do corpo das mulheres e da fisiologia da gravidez e do parto, acabam promovendo-se a especialistas ou, como ela acentuou, *experts* da natureza feminina, achando-se no direito de determinar o que acham mais seguro (como por exemplo os métodos anticoncepcionais) e também de se pronunciarem em questões sociopolíticas. Ver: BAILLARGEON, Denyse. No calor do debate: a maternidade em perspectiva. **Textos de História**, vol. 8, n° 1/2, 2000. p. 143.

A questão principal desta tese é procurar compreender como as experiências da passagem pela meia-idade e pela menopausa foram contempladas pelo discurso normativo da medicina. Por isso utilizei uma revista especializada que tem o corpo das mulheres como objeto de interesse e intervenção. Já é possível adiantar que algumas experiências como menstruação, parto e amamentação são mais valorizadas enquanto outras são preteridas. A preocupação exacerbada com alguns órgãos exclusivos do corpo feminino, sua conservação a todo custo, resulta na representação da mulher como um grande útero, um par de ovários e trompas (é claro que todos em devido estado de uso). O corpo feminino que necessariamente interessava aos médicos era aquele da púbere, por volta dos 12 anos de idade, e que resistia até mais ou menos os 40 anos. As mulheres teriam, desta forma, por volta de 28 anos de vida útil.

É importante destacar que toda ênfase na questão reprodutiva relativa aos corpos das mulheres foi historicamente construída. A pesquisadora em história da ciência, Londa Schienbinger³⁵, destaca que o conhecimento inadequado do corpo feminino na cultura ocidental está relacionado a uma ciência da mulher, que se preocupou com o caráter físico, moral e intelectual do sexo e que tinha como principal objetivo o debate em torno do papel mais adequado das mulheres na sociedade. Segundo a pesquisadora, o médico Andréas Vesalius, considerado o pai da anatomia moderna, em sua apresentação de corpos femininos e masculinos, no século XVI, definia-os como biologicamente intercambiáveis, exceto naquelas partes relacionadas à reprodução. A pesquisadora atém-se ao fato de que este padrão, que considera as diferenças sexuais nos corpos humanos limitadas aos órgãos sexuais, teria persistido até nossos dias.³⁶

A apresentação de Vesalius, assim como a declaração de Aristóteles de que as mulheres seriam frias e úmidas, a postura de Galeno, médico grego do século II, que

³⁵ SCHIENBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001.

³⁶ Ibid., p. 207.

popularizou a idéia de que os órgãos sexuais das mulheres seriam uma versão inferior dos órgãos masculinos, e ainda a noção de Darwin, que reconhecia a mulher como uma versão incompleta do homem, vista como um “desvio do tipo” ou um “erro da natureza”, por muito tempo serviram para mostrar que o corpo feminino era uma versão menor do corpo masculino. A pesquisadora destaca que uma objeção a essas interpretações do corpo feminino teria surgido nos séculos XVII e XVIII. Neste momento surgiu a necessidade de criar novas justificativas para afastar as mulheres da vida pública. A partir daí, a diferença entre homens e mulheres não estava mais ligada exclusivamente à genitália. Os médicos, acadêmicos do sexo masculino, passaram a investir numa versão mais radical, ou seja, a diferença entre homens e mulheres estaria envolta em cada fibra do corpo. Cada um com uma característica distinta: a força física e intelectual para os homens e a maternidade para as mulheres.³⁷

Historicamente, a medicina apresentou a mulher através do viés da diferença sexual, que serviu para mantê-la no lar, onde, dentre outras funções, ela se dedicava à criação dos filhos. Desejos contrários poderiam ser interpretados como uma ameaça a sua constituição física, devido a sua inerente fragilidade, que até mesmo poderia comprometer a raça, visto que essas mulheres estariam indo contra a “natureza”, que lhes havia concedido a função primeira de procriar. “A ‘ciência sexual’ tipicamente usou provas médicas para defender a desigualdade das mulheres, usando um paradigma da radical diferença física e intelectual.”³⁸ Londa Schienbienger, em seu estudo, procurou mostrar que este legado teve como principal consequência o fato de que muitos aspectos da saúde das mulheres fossem pouco estudados. “Este legado levou pesquisadores atuais a supor que as doenças de homens e mulheres são semelhantes,

³⁷ Ibid., p. 213.

³⁸ Ibid., p. 215.

quando de fato não o são; ou que as doenças de homens e mulheres são diferentes, quando de fato são semelhantes.”³⁹

Ainda destaca a pesquisadora que muitas vezes as queixas das mulheres são descartadas ou então consideradas psicossomáticas, que em muitos atestados de óbito ou registros de saúde pública alguns diagnósticos são considerados sintomas ou sinais não específicos.⁴⁰ É importante dizer que a pesquisadora teve como base de investigação as questões de gênero relacionadas à ciência e à sociedade nos Estados Unidos, mas acredito que sua análise possa servir como parâmetro para a sociedade ocidental, devido à atuação massiva da medicina e da indústria farmacêutica norte-americanas. Com isso, ela salienta que a maioria dos experimentos clínicos, da investigação observacional, das experiências com drogas medicinais utilizou o corpo masculino como base. O corpo feminino foi ignorado,⁴¹ ou seja, ainda é visto por alguns como um desvio da norma que é a masculina. Os estudos relacionados às mulheres convergiam para a reprodução. O que se pode concluir destas questões é o fato de que a maioria das doenças estudadas levou em consideração as particularidades dos corpos masculinos. Logo, diagnóstico, prevenção e tratamento de moléstias na esfera não-reprodutiva não foram devidamente estudadas.

Em vista do que foi dito acima e da problemática proposta anteriormente, acredito que seja possível enquadrar esta pesquisa, que tem como fonte primeira um

³⁹ Id.

⁴⁰ Id.

⁴¹ A estudiosa afirma que a situação passou a se modificar a partir no final da década de 80, quando ocorreu um despertar da medicina oficial para os interesses da medicina da mulher, pois as pesquisadoras feministas criticaram longos estudos que haviam utilizado homens em experimentos clínicos, ignorando completamente a participação de mulheres. Drogas como o Valium nunca haviam sido testadas em mulheres, embora fossem elas as principais consumidoras. Além de perceber como as mulheres foram e ainda são deixadas de lado em relação à prescrição e o desenvolvimento de novas substâncias, é importante destacar como o modelo médico da diferença sexual opera até nossos dias. O ciclo hormonal feminino é utilizado como pretexto por muitos pesquisadores para deixá-las de fora de análises. Quando estas ocorrem, muitas vezes estão limitadas ao período reprodutivo, ignorando as mulheres na menopausa. SCHIENBINGER, L. op. cit., p. 216-219.

periódico, nas discussões em torno de termos como saúde reprodutiva, gênero e sexualidade,⁴² pois há necessidade da ampliação destes conceitos no que tange a saúde da mulher de mais idade. A incorporação desta discussão na área dos estudos de gênero dará visibilidade às questões biológicas, propondo um conceito de saúde que englobe as mulheres na sua totalidade, especialmente as representações da medicina acerca das experiências femininas como puberdade, menstruação, gravidez, parto, puerpério, menopausa, dentre outras.

Logo, acredito na necessidade de pesquisas que tenham como base os periódicos, em especial da área médica, para que assim se possa perceber como essas revistas serviam como informativo, ou seja, foro divulgador das idéias de um determinado grupo e uma sociedade que tinha como uma de suas finalidades manter as mulheres em seu “devido lugar”.

A seguir, são citados alguns estudos sobre almanaques, revistas, enciclopédias, que têm se destacado nos últimos anos. Em 1999, Margareth Brandini Park publicava **Histórias e leituras de almanaques no Brasil**.⁴³ Após um incansável trabalho de busca, a autora procurou realizar uma nova investigação acerca deste material, propondo mudar o estatuto marginal dos almanaques populares de farmácia e seus leitores, recolocando-os no universo social das práticas de leitura. Através das entrevistas realizadas com estes leitores, evidenciou como os almanaques também são instrumentos informativos e normativos que difundem modelos e práticas sociais em diferentes momentos históricos. Assim, “[...] várias páginas devem ser destinadas a

⁴² Segundo Sônia Corrêa, esses termos até pouco tempo circulavam apenas no espaço acadêmico e entre os movimentos sociais. Nos últimos anos estariam, pois, estão passando por um processo de legitimação, cuja maior expressão foi a inclusão dessas discussões na pauta de congressos, como a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994, a Cúpula Mundial de Desenvolvimento Social, em Copenhague, 1995, e a IV Conferência sobre a Mulher, em Pequim, 1995. CORRÊA, Sonia. “Saúde Reprodutiva”, Gênero e Sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: GIFFIN, Karen (org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. p. 39.

⁴³ PARK, Margareth Brandini. **Histórias e leituras de almanaques no Brasil**. Campinas: Mercado de Letras, Associação de Leitura do Brasil; São Paulo: Fapesp, 1999.

esses pequenos e despreziosos livrinhos que moldaram comportamentos e que fizeram parte da vida de várias gerações.”⁴⁴

Em relação às revistas, Mary Anne Junqueira⁴⁵, em seu doutoramento, procurou analisar as visões de mundo, imagens e representações da América Latina construída pela revista **Seleções**, versão brasileira do periódico **Reader's Digest** norte-americano. Sua análise foi do ano de 1942, momento em que a revista entrou no Brasil, até 1970, ano em que os escritórios de **Seleções** mudaram-se para Portugal. A autora demonstrou que **Seleções** não é uma mera revista de entretenimento, pois foi idealizada como um instrumento propagador de uma ideologia. A visão da América Latina difundida pelo periódico foi, em geral, negativa, estabelecendo antigos estereótipos de oposição entre duas Américas distintas. Através deste trabalho, foi possível constatar que **Seleções**, como outros órgãos de imprensa, funcionam como instrumentos de intervenção e manipulação na vida social. Ao mesmo tempo em que a revista opinava sobre o mundo, justificando a posição central dos Estados Unidos, Junqueira informa sobre a receptividade dessa revista, evidenciando que suas mensagens encontravam ressonância na sociedade brasileira.⁴⁶

Um outro trabalho recente foi realizado por Tito Sena, intitulado **Uma análise dos discursos sobre o corpo e gênero contidos nas enciclopédias sexuais publicadas no Brasil nas décadas de 80 e 90**⁴⁷. Utilizando-se da matriz teórica e metodológica de Michel Foucault, o autor afirma que as discussões de gênero estão quase ausentes nessas enciclopédias e que os corpos masculinos e femininos continuam a ser representados

⁴⁴ Ibid., p. 205.

⁴⁵ JUNQUEIRA, Mary Anne. **Ao sul do Rio Grande imaginando a América Latina em Seleções: Oeste, Wilderness e Fronteira (1942-1970)**. Bragança Paulista: EDUSF, 2000.

⁴⁶ Ibid., p. 18.

⁴⁷ SENA, Tito. **Uma análise dos discursos sobre o corpo e gênero contidos nas enciclopédias sexuais publicadas no Brasil nas décadas de 80 e 90**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

pelo viés biológico da diferença, desencadeando naturalizações de experiências construídas em campos históricos e culturais. A investigação das enciclopédias e guias sexuais fez o autor perceber que estes textos podem ser interpretados como mais um instrumento educativo, uma leitura de formação que acabaria por reforçar normas e valores da classe média. Segundo ele, o discurso destas enciclopédias acabariam reproduzindo posições sexistas, definindo papéis específicos e opostos para homens e mulheres, “[...] o mundo público (viril) masculino convivendo em harmonia com o mundo doméstico (calmo) feminino, numa espécie da pedagogia da sexualidade, onde relações de poder seguem padrões assimétricos que foram naturalizados.”⁴⁸

Ainda destaco o trabalho de José Anselmo Nunes Brasil⁴⁹, que investigou duas publicações especializadas da área médica: a revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, **Femina**, e o **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, periódico pertencente ao Centro Brasileiro Dinâmico Populacional e Reprodução Humana (Dinabras) e órgão oficial da Maternidade-Escola do Rio de Janeiro. José Anselmo selecionou uma série de artigos das duas revistas para procurar investigar como os médicos, ginecologistas e obstetras brasileiros discutiam e quais suas opiniões sobre os métodos anticoncepcionais, entre 1965 e 1994. Através desta investigação, o pesquisador mostrou que os médicos sabiam que os métodos de controle da natalidade não são em nada absolutos e que tanto os métodos cirúrgicos como os temporários dependem dos dois lados: da habilidade do profissional e do modo de uso da paciente. Deste modo, este autor leva a pensar no fato de que aquilo que os médicos tentam demonstrar que é eficaz, no caso da anticoncepção, não passa de uma crença “[...] para direcionar os métodos para aqueles que dependem exclusivamente da ação do

⁴⁸ Ibid., p. 93.

⁴⁹ BRASIL, José Anselmo Nunes. Métodos anticoncepcionais para ginecologistas e obstetras. In: SCAVONE, Lucila (org.). **Pesquisas de gênero: entre o público e o privado**. Araraquara: Faculdade de Ciências e Letras, Laboratório Editorial, 2000.

médico e quase nada da cliente”.⁵⁰ Logo, discussões em torno da anticoncepção, que à primeira vista parecem pertencer à área técnica de saúde, são, pois, morais e acabam por condicionar “[...] tanto a conduta individual do médico quanto as políticas que visam possibilitar às mulheres livre escolha na regulação da fecundidade.”⁵¹

No rastro da minha fonte de estudo, conheci a cidade do Rio de Janeiro, à medida que, ao longo de um ano, procurava os exemplares dispersos da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. A pesquisa que envolveu as bibliotecas de três faculdades de medicina, além da Biblioteca Nacional e da biblioteca da Academia Nacional de Medicina, foi bastante proveitosa e resultou num total de 204 artigos coletados, sendo todos eles fichados ou fotocopiados. Os temas coletados estão relacionados à saúde da mulher como a puberdade, a menstruação, a gravidez, o parto, a menopausa. Sobre essa última vivência, foram identificados 36 artigos que, já no seu título, tratam diretamente do assunto o que significa dizer que muitas vezes os temas relacionados à menopausa e à mulher de mais idade estão pulverizados em uma série de outros.

Ainda em relação à coleta do material, devo acrescentar que boa parte dessas coleções está em estado de deteriorização devido à ação do tempo, à falta de cuidado e de espaços adequados. Encontrei uma coleção que não estava disponível ao público, porque não havia lugar para a mesma dentre outras coleções mais antigas. As coleções de revistas que não são mais publicadas, e mesmo os livros que não são atuais e que foram encontrados em bibliotecas das faculdades de medicina, esbarram no problema da falta de espaço físico. Esse material acaba sendo relegado a depósitos ou porões, sem as mínimas condições de conservação, o que me deixou bastante preocupada enquanto pesquisadora da área das ciências humanas. Pode-se ressaltar dois fatos: primeiramente,

⁵⁰ Ibid., p. 122.

⁵¹ Ibid., p. 123.

a falta de recursos do Estado para a manutenção das faculdades públicas ou como foi comentado por um funcionário, o demorado caminho que faz a verba chegar às universidades. Aguardando a chegada de verbas, muitas obras acabam sendo destruídas pela ação (especialmente) da umidade. Em segundo lugar, o fato dos estudantes e mesmo alguns profissionais da área das ciências biológicas ainda estarem ligados a uma visão triunfalista do saber. Seguindo esta lógica, as publicações mais antigas não teriam o menor valor, pois o que estaria em jogo seria o resultado sempre positivado das novas conquistas e descobertas.

O que se deseja com essas considerações é destacar a importância de investigações que estejam preocupadas em perceber o objeto de estudo, no caso da minha pesquisa especificamente, como um processo, uma análise crítica que leva em consideração a relação entre o médico e sociedade. Esta investigação permitirá inclusive que se verifique o modo como se articulam o conhecimento e as práticas médicas, mediadas pelas instituições médicas, nas diversas conjunturas históricas.⁵²

Nas caminhadas que realizei durante a pesquisa, encontrei resquícios do Rio de Janeiro dos idos da primeira tiragem do periódico analisado. Os primeiros anos do século XX pareciam tão próximos, à medida que caminhava entre o que ainda resta do velho casario, em meio às ruelas machadianas, diante da imponente arquitetura da *Belle Époque*, especialmente do Palácio Tiradentes, sua colossal estátua que representou a tentativa de transformar o Inconfidente num “[...] herói nacional, mais do que em herói republicano”⁵³. Parecia estar próxima dos primeiros anos da república, quando aquelas

⁵² EDLER, Flávio Coelho et al. Os impasses do ensino e da profissão médica no Rio de Janeiro no século XIX. In: **Cadernos de História da Saúde Casa de Oswaldo Cruz**. nº 2, 1992. p. 94. (nota de rodapé nº 2)

⁵³ CARVALHO, José Murilo de. **A salvação das almas**. O imaginário da República no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 71.

largas e recém-inauguradas avenidas procuravam respirar dentre o emaranhado de tantas epidemias, o sopro “civilizador”.

Regina Cele de Andrade Boddstein,⁵⁴ José Murilo de Carvalho⁵⁵ e Sidney Chalhoub⁵⁶, através de suas pesquisas, mostram que a cidade passou por inúmeras transformações de ordem social, política e econômica. Para atender à transição da ordem capitalista, o espaço urbano precisou passar por profunda reorganização e redefinição. Foi nesse contexto de transformações que surgiu a **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. Seu diretor/fundador, Dr. Alberto Ribeiro de Oliveira Motta, e seus primeiros redatores, Dr. Hugo Werneck, Crissiuma Filho, Azevedo Junior, Raul Penna, Guilherme Rocha e Eurico da Costa, instalados à Rua Carioca, além de respirarem esses “novos” ares, testemunharam as primeiras e mais conturbadas décadas da República. Enquanto isso, mulheres, homens e crianças, especialmente os menos abastados, tão mencionados na revista sob a ótica da disciplinarização e da higienização, vivenciavam de modo mais intenso a situação, procurando sobreviver ao esforço dos administradores da cidade que a todo custo procuravam enquadrá-los na ordem capitalista emergente. Enquadrar a cidade aos interesses econômicos dos grupos dirigentes ou à implantação da ordem burguesa na capital da República não significava necessariamente, para uma administração autoritária, composta por prefeitos nomeados, a melhoria das condições de vida e saúde das camadas menos favorecidas.

O programa político desenvolvido pelo então presidente Rodrigues Alves, assumido em nível municipal pelo prefeito Pereira Passos (1902 – 1906), colocava a questão sanitária como determinante para o desenvolvimento econômico do país, incluía

⁵⁴ BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **Condições de saúde e prática sanitária no Rio de Janeiro: 1890-1934**. 1984. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói.

⁵⁵ CARVALHO, José Murilo de. O Rio de Janeiro e a República. In: **Revista Brasileira de História**, v.5, nº 8/9, p. 117-138, set. 1984/abr. 1985.

⁵⁶ CHALHOUB, Sidney. **Trabalho lar e botequim**. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da *Belle Époque*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

a modernização da cidade, partindo pela construção de largas avenidas, a remodelação do porto, o saneamento do canal do mangue. O combate à insalubridade significava resolver, pelo menos em nível de plano de governo, os problemas relacionados ao abastecimento de água, à limpeza pública, o problema dos esgotos, a drenagem do solo e o combate às epidemias. Em vista disso, a organização da cidade, pelo viés sanitário, esteve atrelada à remodelação do espaço urbano. Isso quer dizer que as condições sanitárias da cidade ameaçavam os interesses econômicos das classes dirigentes, o que não significava que as reivindicações sanitárias básicas da população menos favorecida fossem atendidas. “É através desse caminho, inclusive, que podemos pensar na origem das diversas resistências populares às práticas médicas e sanitárias.”⁵⁷

Quanto às reformas urbanas da velha Capital da República, chamo a atenção para mais um aspecto da cidade naquele momento, ou seja, o aumento do seu quadro populacional. A abolição havia lançado um grande número de negros e mulatos no mercado de trabalho, vivenciando pela primeira vez a experiência de trabalho livre. Somou-se a isso o êxodo rural e ainda uma intensa leva de imigrantes. Um dos resultados mais perversos deste fluxo populacional, que em 1890 contava com 100 mil pessoas, e em 1906, com mais de 200 mil,⁵⁸ foi o acúmulo de pessoas sem emprego fixo e mal remuneradas. Esse cataclismo populacional, a relação estabelecida entre a ociosidade e a pobreza, somada à falta de moradias, à erupção de várias epidemias (como a de varíola e de febre amarela), foram fatores que impulsionaram a marginalização dos pobres, especialmente dos não-brancos.

Em prol do “progresso” que significava acompanhar o ritmo da economia europeia, estava em processo um aburguesamento da sociedade carioca, um projeto social amplo que ultrapassava as mudanças materiais. Pretendia-se realizar uma

⁵⁷ BODSTEIN, R. op. cit., p. XI.

⁵⁸ CARVALHO, J. op. cit., p. 120.

mudança autoritária em todo modo de vida da população, sem levar em consideração as camadas populares que vivenciavam de modo mais direto essas transformações.⁵⁹ Chalhoub parece mostrar que as mudanças pelas quais passava a maior cidade do país, capital econômica política e cultural de uma recém-república, não foram apenas materiais; as mais profundas - que a meu ver repercutem até nossos dias - atingiram as camadas populares. Ao lado das grandes obras de engenharia, as camadas populares, além de perderem suas casas, sendo expulsas do centro da cidade, tiveram seus costumes tolhidos, suas experiências cotidianas viradas pelo avesso. Em nome da saúde, a administração pública respondeu à preocupação do Estado, a qual estava voltada naquele momento para a concentração descomunal de viventes, o que não significa uma intensificação nos serviços de saúde ou uma assistência médica curativa dos “desvalidos”. Pelo contrário, os anos que precederam o lançamento da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** e os subsequentes testemunharam que parte significativa da população da cidade do Rio de Janeiro ficou sem saber para onde correr.

A classe dirigente, respaldada pelo pensamento racista que vigorava naquele período, passou a interpretar a população, em sua maioria negra e mestiça, seus costumes e a própria rotina da cidade como a principal ameaça à salubridade da mesma. Uma das principais marcas da urbanização das grandes cidades foi a destruição dos cortiços e estalagens que resultou no deslocamento dos setores populares que viviam no centro para os distritos suburbanos. O que significa dizer que o crescimento das cidades e o inchaço da pobreza estavam cada vez mais próximos dos cidadãos abastados, ameaçando as fronteiras invisíveis da civilidade.

As benesses da acumulação urbana do capital jamais estiveram do lado das camadas populares. A primeira década do século XX, simbolizada pela administração

⁵⁹ CHALHOUB, S. op. cit., p. 252.

de Pereira Passos, prefeito este que naquele momento parece haver inaugurado uma tradição vigente até nossos dias, ou seja, para alcançar o progresso, transformar a cidade é preciso impor sacrifícios a uma significativa parcela da população que dificilmente usufruirá qualquer benefício.⁶⁰ Os fundadores e colaboradores da revista vivenciaram as transformações pelas quais passava a cidade e especialmente seus habitantes e, através de seus artigos, contribuía de forma didática, fomentando uma visão biologista dos seres humanos, expondo opiniões e doutrinas, reforçando condutas e papéis sexuais. Esses textos especializados em sua maioria foram consumidos pelos profissionais da área, mas a sua abrangência foi bem mais ampla, indo além dos consultórios, orientando a vida de suas pacientes.

A presente tese foi dividida em quatro capítulos: no primeiro, intitulado As Ciências das Mulheres: especialistas do parto e das doenças femininas, busco discutir a história da ginecologia e da obstetrícia, a história das especialidades médicas voltadas às mulheres no Brasil, a criação das faculdades de medicina, o aparecimento das primeiras publicações na área médica e a importância das revistas como fonte de pesquisa histórica. No segundo, A mulher é seu útero, trabalho diretamente com os artigos da revista. Para este capítulo foram selecionados textos que tratam de várias vivências femininas, dentre elas a menopausa, percebendo como essa experiência apareceu pulverizada em outros temas. O terceiro capítulo, Menopausa em Revista, - foi reservado àqueles textos que, entre 1910, ano em que encontrei o primeiro artigo, e 1972, já no seu título, fizeram alguma referência à menopausa. Ainda neste espaço, trabalharei com uma série de publicações que tratam da menopausa, fazendo uma ponte com os artigos da revista. Finalmente, no último capítulo, Menopausa em anúncios,

⁶⁰ BODSTEIN, R. op. cit., p. 35.

trabalhei com anúncios de medicamentos prescritos à menopausa, anúncios que circularam durante a vigência da revista e que trazem, além das imagens, textos que são uma referência importante para que se possa analisar o modo como a indústria farmacêutica interpretava essa experiência feminina. Estas imagens também podem ser transformadas num instrumento de leitura acerca da mulher de meia-idade e da menopausa.

Capítulo 1

As Ciências das Mulheres: especialistas do parto e das doenças femininas.

1.1 - A constituição das especialidades: Ginecologia e Obstetrícia.

Este trabalho, que tem como fonte primária a revista médica **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, compreende um momento distinto, ou seja, 1907 a 1978, período de circulação deste periódico. Entretanto, a medicina do século XIX foi delimitada como parâmetro inicial desta análise, pois, observando o percurso da medicina neste período, poder-se-á compreender melhor as discussões realizadas pelos médicos, que publicavam seus artigos neste periódico no início do século XX.

Foi no século XIX que a medicina inaugurou uma série de mudanças em relação aos cuidados com as doenças femininas e aprimorou seus conhecimentos em relação à reprodução. A citada revista pode ser compreendida como um instrumento que serviu para legitimar, no Brasil, a constituição da ginecologia e da obstetrícia. Contudo, antes de partir para o estudo deste periódico, é necessário abrir um parêntese para algumas discussões em torno destas especialidades de modo geral, assim como em torno da história da medicina no Brasil, e particularmente do desenvolvimento destas duas especialidades.

Fabíola Rohden⁶¹ e Ana Paula Vosne Martins⁶² analisaram a construção de saberes sobre a mulher e como os discursos voltaram-se particularmente no sentido da constituição da diferença sexual feminina. As teses defendidas por ambas mostram como a constituição de especialidades médicas como a ginecologia e a obstetrícia estavam relacionadas a um movimento maior, que teria se intensificado a partir do Iluminismo. Quando foi preciso repensar a relação entre os sexos, a ginecologia foi um dos suportes teóricos que legitimou um sistema de classificação mais amplo. Houve o estabelecimento de outras seleções, que passaram a distinguir os homens não apenas pelo sexo, mas por sua cor de pele, por estágios de civilização, dentre outros.⁶³

Visando compreender o modo como uma revista pode ser interpretada como, num determinado período, um campo produtor de conhecimento sobre as mulheres é válido entender como a ginecologia e a obstetrícia se constituíram como um campo de pesquisa e de intervenção. A ginecologia, enquanto uma disciplina, surgiu no século XIX e estava articulada inevitavelmente ao desenvolvimento científico daquele período. Esta especialidade, este ramo da medicina criado como instrumento que serviria para resolver os problemas relacionados à mulher, desenhou parâmetros de distinção entre os sexos, atrelando a mulher à sua função reprodutora.⁶⁴ A ginecologia, assim como toda uma produção em torno da sexualidade, serviu para mostrar o quanto as mulheres são diferentes dos homens. Passagens como a puberdade, a gravidez e a menopausa afetariam as mulheres de modo único e não haveria qualquer acontecimento equivalente em relação aos homens. Interpretada como ciência preocupada particularmente com

⁶¹ ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher**, 2000. Tese (Doutorado em Antropologia), Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ.

⁶² VOSNE, Ana Paula Martins. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da Ginecologia e a da Obstetrícia no século XIX**, 2000. Tese (Doutorado em História), Campinas: Programa de Pós-Graduação em História, Unicamp.

⁶³ Cf. ROHDEN, F. op. cit.; VOSNE, A. op. cit.

⁶⁴ ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. p. 35.

aqueles problemas relacionados à fisiologia e à patologia dos órgãos sexuais femininos, esta especialidade acabou legitimando a diferenciação de papéis sociais.

Fabiola Rohden, que realizou uma série de estudos sobre a constituição das especialidades femininas, fala sobre o modo como médicos e historiadores que escreveram sobre o tema raramente distinguiram a história da ginecologia e da obstetrícia, como se a primeira fosse apenas a extensão da segunda. Para esta autora, não se trata apenas de perceber os fatores que levaram a ginecologia a se destacar enquanto uma especialidade, fato que teria ocorrido a partir do final do século XIX. O desenvolvimento deste ramo de conhecimento teria sido favorecido, em grande parte, pelos progressos da medicina, pela criação de instituições específicas para o tratamento de doenças femininas, pelo aperfeiçoamento das disciplinas, mudanças nos estatutos da profissão, dentre outros. Para Rohden, é necessário ir além destes fatores que foram comuns tanto para a obstetrícia como para a ginecologia, ou seja, é necessário ater-se aos motivos desta separação. A ginecologia não pode ser interpretada como uma extensão da obstetrícia ou da clínica cirúrgica. Essa especialidade criou um campo de intervenção sobre o corpo das mulheres que ultrapassa a preocupação com as doenças femininas.⁶⁵

A constituição da ginecologia está vinculada ao incremento da cirurgia abdominal feminina, em especial a ovariectomia (extração dos ovários) e a histerectomia (extração do útero). Estas cirurgias teriam se desenvolvido ao longo do século XIX, nos Estados Unidos, Inglaterra e França. O aprimoramento destas intervenções, assim como importantes conquistas na área da obstetrícia, como a descoberta da causa da febre puerperal, a prática da cesariana, o uso da anestesia e a adoção de medidas que eliminaram a proliferação de vermes patogênicos (asepsia) também teriam contribuído

⁶⁵ Ibid p. 48.

para a consolidação da ginecologia. Ao mesmo tempo, é importante destacar que o aprimoramento de técnicas, assim como a divulgação de estudos sobre o fenômeno da reprodução, estava intimamente ligada à obstetrícia, ou seja, a ginecologia apropriou-se das descobertas na área da obstetrícia.⁶⁶

A correlação entre as duas especialidades foi inevitável, posto que os órgãos responsáveis pelo desenvolvimento do embrião são os mesmos que podem ser atingidos por um mioma ou um câncer. Não foi por acaso que a ginecologia, como já foi visto, desenvolveu-se relacionada à cirurgia abdominal, tendo como principais alunos os obstetras. O conhecimento desses profissionais acerca da pelve feminina foi um diferenciador importante que os distinguiu dos outros cirurgiões. Logo, muitos obstetras tornar-se-iam ginecologistas.⁶⁷ O desenvolvimento de novas técnicas, assim como o aprimoramento dos profissionais, esteve intimamente ligado à criação de novas cadeiras de obstetrícia e ginecologia nas faculdades de medicina da Europa.

A efetivação das especialidades acima citadas também se deveu à criação de maternidades e de instituições voltadas para o tratamento das doenças das mulheres. O estabelecimento de maternidades e de espaços voltados exclusivamente a pacientes excluídos dos hospitais, como no caso daquelas pessoas portadoras de doenças venéreas, mentais, assim como parturientes, possui uma história distinta. Foi um movimento que teve início no final do século XVIII e que deve ser interpretado numa conjuntura mais ampla no que concerne à criação das especialidades médicas. Em relação à criação de espaços voltados às mulheres, foram fundados, por volta de 1840, hospitais destinados particularmente às doenças femininas. Tais recintos, além de atender as mulheres, serviram como lugar específico para o desenvolvimento da prática

⁶⁶ Ibid p. 49.

⁶⁷ CUTTER, Irving ; VIETS, Henry. **A short history of midwifery**. Philadelphia, London: W. B. Sanders Company, 1964 apud ROHDEN, F. p. 49.

da ginecologia e da obstetrícia. Mas a criação destas instituições especializadas recebeu várias críticas. O argumento dos médicos que eram contrários a proliferação desses espaços estava relacionado à divisão da medicina. Segundo eles, a separação da medicina em várias especialidades acabava impedindo a compreensão do corpo na sua totalidade. Este grupo contrário à compartimentação da medicina acabava boicotando o trabalho dos especialistas, não lhes enviavam pacientes e ao mesmo tempo impediam a entrada destes profissionais nas associações culturais.⁶⁸

Disputas a parte, é válido ressaltar os motivos utilizados pelos especialistas para justificar o atendimento das doenças femininas em estabelecimentos distintos. Este esclarecimento é fundamental para que se possa compreender muito do que será dito sobre as mulheres no decorrer do século XX, nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**. Segundo os especialistas da segunda metade do século XIX, as mulheres deveriam ser atendidas de modo diferenciado. Consideravam que suas doenças eram difíceis, acompanhadas de muito sofrimento, consternação e muita sensibilidade nervosa. Por isso, as mulheres necessitariam de atendentes especiais que saberiam lidar com os perigos do excitamento nervoso. Por conta deste tratamento delicado, sua realização não poderia ocorrer em meio à confusão de um hospital geral. Com isso, colocavam sob suspeita os atendimentos domiciliares que, naquele momento, eram realizados com a classe pobre. Segundo os especialistas, tal atendimento não estaria dando resultados satisfatórios e ao mesmo tempo fazia-se necessário introduzir a disciplina moral e religiosa entre as mulheres de posição social inferior.⁶⁹

Os hospitais especializados, além de tratarem de mulheres com doenças ginecológicas, atendiam aquelas que sofriam de doenças crônicas e ainda as doenças

⁶⁸ MOSCUCCI, Ornella. **The science of woman gynaecology and gender in England (1890-1929)**. Cambridge Cambridge University Press, 1996 apud Rohden, F. p. 51.

⁶⁹ Id.

relacionadas ao trabalho, o que evidenciaria o modo como os argumentos biológicos de gênero deixavam de lado até mesmo a exploração econômica.⁷⁰ Como já foi visto, o desenvolvimento da ginecologia esteve relacionado à prática de cirurgias abdominais. No final do século XIX, tais intervenções, além de estabelecerem um novo campo da medicina, também transformaram-se numa atividade lucrativa para os médicos. Na Europa, os cirurgiões tradicionais que até então eram responsáveis pelas cirurgias em casos de tumores e feridas perdiam espaço para os novos ginecologistas cirurgiões (obstetras que se especializaram em cirurgias ginecológicas). O fato é que aqueles obstetras que se especializavam em cirurgia ginecológica logo perceberam a maior lucratividade e reconhecimento na prática ginecológica.

Vê-se com isso um decréscimo na popularidade do obstetra tradicional que ocorreu concomitante ao aumento do prestígio do ginecologista. A importância que passou a ter a ginecologia motivou um debate maior, engendrado pela questão das cirurgias. Enquanto os obstetras defendiam a prática não-intervencionista, os ginecologistas defendiam a intervenção cirúrgica. No Brasil, as cirurgias ginecológicas foram realizadas a partir da segunda metade do século XIX o debate em torno dos prós e contras às intervenções foram acompanhados também no início do século XX, a partir dos artigos publicados nas páginas da revista.

Como já foi dito em parágrafos anteriores, o desenvolvimento das especialidades médicas voltadas às mulheres acompanhou um movimento maior da medicina. As explicações especulativas em torno da gravidez e do parto deram lugar, no início do século XIX, a um saber que teve como ponto de partida o corpo das mulheres. Estas duas experiências femininas foram definidas pela ciência como fenômenos naturais. Entre os séculos XVIII e XIX, as parteiras, que até então praticavam a medicina, foram

⁷⁰ Id.

perdendo espaço para os homens parteiros e seus sucessores, os obstetras. A partir daí, a assistência à saúde da mulher passou a ser controlada pela medicina profissional. A experiência de dar à luz, assim como uma gama de conhecimentos sobre o corpo, mudou notavelmente e as mulheres tornaram-se cada vez mais dependentes dos médicos formados pelas universidades.⁷¹

O século XIX foi marcado por inúmeras transformações. A prática das parteiras cedeu lugar a uma obstetrícia científica que transformou a gravidez e o parto em experiências palpáveis e logo, passíveis de mensuração e de controle. Para os médicos, o que não poderia ser explicado naquele momento certamente seria respondido num período posterior.⁷² A emergência de uma nova visão da prática médica relacionada à questão da reprodução, consolidada no século XIX, refletiu nos currículos das faculdades de medicina, primeiramente na Escócia e na Inglaterra, países considerados precursores do ensino da obstetrícia. Na França, o ensino da obstetrícia foi oficializado no início do século XIX, quando foi criada a cadeira de “Partos, doenças das mulheres paridas e das crianças recém-nascidas”. A escola francesa serviu de modelo para grandes centros, inclusive o Brasil, até o final daquele século, quando a influência francesa foi substituída pelos estudos realizados na Alemanha e na Inglaterra, países que passaram a fornecer um novo modelo de obstetrícia e ginecologia.⁷³

A consolidação da obstetrícia como uma especialidade, além de requerer cadeiras em faculdades de medicina, foi seguida pela constituição de um vocabulário próprio, capaz de abarcar as novas informações produzidas pelas ciências biológicas.⁷⁴

⁷¹ SCHIENBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001. p. 209-211.

⁷² VOSNE, A. op. cit., p. 91.

⁷³ Ibid, p. 86.

⁷⁴ O desenvolvimento da ciência obstétrica pode ser observado de forma prática especialmente no tocante à redução do número de mortes maternas. Esses avanços não podem ser negados e o mais importante é procurar compreender como a medicina tem sido, ao longo de todo esse tempo, responsável por um discurso que coloca a biologia (reprodutiva) como destino em vários aspectos da vida da mulher. MAMEDE, Marli Villela. Saúde da mulher visão feminista. **Femina**, n. 11, vol. 17, nov. 1989. p. 904.

Os estudos na área da obstetrícia exploraram temas que não podem passar despercebidos como, por exemplo, o estudo da pelve, o aperfeiçoamento técnico de exames obstétricos, a utilização de novas práticas como a embriotomia (fragmentação do feto no útero para tornar possível extraí-lo), a cesariana, dentre outras. É importante citar os estudos relacionados às fases do ciclo menstrual, ao processo de fecundação, à gravidez e à valorização da maternidade e, conseqüentemente, dos cuidados pré-natais.⁷⁵ O mapeamento do corpo feminino, ocorrido ao longo do século XIX, também fez nascer um espaço específico, no qual poder-se-ia desenvolver a clínica obstétrica, solicitação há muito requerida pelos médicos que por muito tempo foram distanciados do momento do parto.⁷⁶

Por mais que essa aproximação seja anterior, foi no século XIX que a “arte do parto” se transferiu para novas mãos. Mãos que acompanharam e partejaram nas maternidades criadas na segunda metade do século XIX nos Estados Unidos, Inglaterra, França e Alemanha.⁷⁷ As mulheres passaram a sair do domicílio para as maternidades e é neste espaço de desenvolvimento do saber⁷⁸ que elas se sentiram mais seguras, atraídas pelas melhores condições de atendimento e pelos menores riscos de vida. A figura do médico, vista com desconfiança especialmente na intimidade do parto, passou por uma transformação. Os benefícios, advindos do desenvolvimento científico ocorrido no século XIX, favoreceram a divulgação da imagem do obstetra como uma espécie de

⁷⁵ Cf.: ROHDEN, F. op. cit. p. 49.

⁷⁶ Em alguns casos, o médico era chamado apenas em momentos extremamente complicados, quando todos os recursos das parteiras já haviam sido utilizados. Nesses casos, impunha-se a presença do que o Dr. Fernando Magalhães chamava de “maioral”, referindo-se à solicitação de um médico na assistência do parto. Magalhães, Fernando. A obstetrícia e a ginecologia no Brasil (Balanço de um século). **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, set. 1922. p. 330.

⁷⁷ VOSNE, A. op. cit. p. 85.

⁷⁸ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1995. p. 206.

protetor da mulher. Esta imagem positivada, além de haver incentivado a procura pelas maternidades, foi de grande importância para a legitimação da obstetrícia.⁷⁹

Desta forma, o século XIX pode ser considerado o período em que a medicina da mulher legitimou-se como um campo de conhecimento capaz de interpretar e gerenciar a gravidez, o parto, o puerpério, assim como as doenças femininas. Mas a constituição da ginecologia e da obstetrícia ultrapassa essas experiências e estão muito além das doenças. Os estudos de gênero têm demonstrado que o corpo feminino, estudado em suas minúcias, tem servido como justificativa para a delimitação de papéis sociais. As mulheres esquadrihadas pela medicina do século XIX não foram apenas “avaliadas” em função da sua biologia reprodutiva. Elas também foram rotuladas como: impressionáveis, instáveis, superficialmente sexuais, exibicionistas, dramáticas, além de serem consideradas dependentes, devido ao seu ego fraco.⁸⁰

O objetivo aqui não é de modo algum, condenar o desenvolvimento científico extremamente profícuo que o mundo ocidental testemunhou no século XIX. Contudo, é preciso perceber como o desenvolvimento das ciências, iniciado no século XIX e prolongado no século XX, em todos os ramos da medicina, foi utilizado para justificar estereótipos que persistem até nossos dias. A escolha da **Revista de ginecologia e d' Obstetrícia** como fonte primeira de um estudo sobre a menopausa tem como premissas, em primeiro lugar, evidenciar como essa experiência foi interpretada por médicos num espaço de legitimação da profissão; em segundo lugar, mostrar como a leitura de um periódico, que deixou de circular há quase três décadas, pode ajudar a construir um conceito de saúde mais amplo. Os pesquisadores precisam focar a necessidade de uma interpretação da doença, da queixa e do sintoma que seja mais abrangente, deixando de lado um modelo tradicional que tem como alvo apenas a busca da saúde. O

⁷⁹ Ibid. p. 110.

⁸⁰ MAMEDE, M. op. cit. p. 904.

significado da doença, da mesma forma que o da saúde, está muito além daquilo que é previsto num diagnóstico.

1.2 - A medicina brasileira no momento de implantação da Revista de Ginecologia e d'Obstetria

A institucionalização dos espaços de saber, no caso as escolas de medicina, que no Brasil aconteceu de forma gradativa desde a chegada de D. João VI está relacionada à instauração de uma nova medicina e de seu principal objeto: a doença. O que se percebe é uma mudança de foco, ou seja, os médicos não procuram mais apenas curar a enfermidade, a saúde passa a ser interpretada num sentido mais amplo, procura-se impedir o aparecimento da doença, lutando e adquirindo poder de interferir no bem estar físico e moral da população. Surge a medicina social que se constituiu numa prática característica da sociedade capitalista e que se desenvolveu inicialmente na Europa no fim do século XVIII e início do XIX.

Ao analisar as três direções da medicina social – a medicina de Estado, na Alemanha; a medicina da força de trabalho na Inglaterra; a medicina urbana, na França - Michel Foucault declarou que o primeiro alvo da medicina social foi o Estado e, em seguida, a cidade. O problema do controle da saúde e do corpo da população mais pobre, dos trabalhadores, concretizou-se a partir da segunda metade do século XIX.⁸¹ No Brasil, a maioria dos estudiosos têm apontado a instalação da Corte Portuguesa na cidade do Rio de Janeiro, em 1808, como o início de um processo de transformação

⁸¹ Cf. FOUCAULT, M. op. cit., p. 79-98.

política e econômica, que tem na medicina social um dos principais eixos no que tange à manutenção e ao exercício do poder do Estado.⁸²

Um fator importante que é preciso destacar, é a particularidade do modelo de capitalismo brasileiro especialmente da primeira metade do século XIX, marcado por uma economia agrária de exportação, que passou por um crescente processo de urbanização. A sociedade brasileira alçava foros de civilidade e ao mesmo tempo dividia espaço com o regime escravocrata, vigente até 1888. O processo que envolveu a chegada da Corte no Brasil não desencadeou mudanças instantâneas no vasto território e não podem ser ignoradas as formas de resistência engendradas pela população, os limites de implantação e a especificidade das estratégias de medicalização desta sociedade. Da mesma maneira, essa mesma população transformou-se em objeto de conhecimento e intervenção, de um modo como até então não havia ocorrido.⁸³

A cidade foi o primeiro palco das transformações e seus moradores passaram a ser observados por intermédio de lentes mais aguçadas, pelo crivo da medicina que lutou para consolidar-se como um instrumento científico a serviço do Estado. Uma das primeiras investidas foi focada na figura do “charlatão”. Os médicos, antes de iniciarem qualquer intervenção, precisavam ser reconhecidos como portadores de um saber exímio, o que necessariamente significava a construção de uma identidade profissional. O charlatanismo foi criado nesse momento e serviu para designar toda e qualquer manifestação com fins de cura e prescrição de medicamentos por parte de sujeitos sem formação, que passaram a ser considerados desviantes.

⁸² São muitos os textos que trabalham essa questão, dentre os quais: MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 159; COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999. p. 28; LUZ, Madel Terezinha. **Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p. 31.

⁸³ COSTA, J. op. cit., p. 29-31.

Ao analisar os primórdios da medicina em Santa Catarina, Oswaldo Rodrigues Cabral, médico e historiador, considerou que o progresso da arte de curar não poderia ficar preso à existência do “charlatão” ou dos curiosos que ainda atuavam no Brasil, na primeira metade do século XIX. O progresso do país e a evolução da medicina dependeriam da extinção de uma classe paralela a do médico - a dos charlatões - que o autor chamou de “contrabandistas da medicina.”⁸⁴

Neste sentido, a construção do outro como sendo o oposto, tido como negativo e incompetente, foi peça fundamental no que diz respeito à organização da medicina social no Brasil. O outro, na figura do charlatão, serviu de modelo para legitimar o saber da medicina que precisava anular um não-saber. Os charlatões seriam todos os sujeitos que praticariam alguma espécie de cura, simpatia, prescrição de chás e remédios. A propósito, o conhecimento do charlatão como um não-saber, está intimamente ligada à institucionalização do discurso da medicina que na primeira metade do século XIX, amparada no patológico e no científico, passou a simbolizar o discurso do conhecimento.

A filósofa Marilena Chauí, ao analisar o discurso científico, evidencia que a condição de afirmação do discurso da competência como discurso do conhecimento que se daria através da aceitação e afirmação tácitas da incompetência dos homens como sujeitos sociais e políticos. Segundo a autora, para que o discurso possa ser proferido e mantido, é imprescindível que não exista o sujeito “[...] mas apenas homens reduzidos à condição de objetos sociais.”⁸⁵ Seguindo Chauí, os objetos sociais somente tornar-se-iam sujeitos (homens) por intermédio de uma série de discursos que os ensinariam a relacionar-se com o mundo e com os outros homens. Neste sentido, só seria possível

⁸⁴ CABRAL, Oswaldo Rodrigues. Medicina, médicos e charlatões do passado. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Ano 1, nº 1, abril de 1977. p. 17.

⁸⁵ CHAUI, Marilena. **Cultura e democracia**. O discurso competente e outras falas. São Paulo: Moderna, 1982. p. 12.

aproximar-se da criança por intermédio do discurso da pedagogia ou da pediatria; da lactente, através do discurso da puericultura; da natureza, com o auxílio do discurso da ecologia; enfim, uma gama de discursos personificados pela figura do especialista, o representante de um saber autorizado e que poderia dividir um pouco do seu saber com o sujeito não autorizado.⁸⁶

É, portanto, daí que surge a necessidade de combater a figura do desviante, no caso o charlatão, bem como a elaboração de projetos ligados ao ensino médico, até então inexistentes, e a criação de instituições como a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, fundada em 1829⁸⁷. Estas instituições personificaram a luta pela consolidação e uniformização da ciência médica que pretendia utilizar-se de todos os seus artifícios em prol da organização de uma sociedade disciplinada. O que está em causa é a forma como a medicina passou a interferir na vida das pessoas. Hospitais, casas, cemitérios, alimentos, escolas, portos, todos os pontos da cidade passaram a ser considerados possíveis focos de doença e inevitavelmente de prevenção.

O hospício e o louco (isolado) enquadram-se no projeto higiênico de prevenção, ou seja, o louco foi excluído da cidade e foi confinado a um espaço exclusivamente criado para o ele, “[...] capaz não só de dominá-lo – destruir os seus efeitos, subjugar sua ameaça – mas de atingir sua loucura e integrá-lo à vida urbana por um processo de recuperação”.⁸⁸ Em nome da higiene e da medicina urbana, o louco e vários outros sujeitos foram examinados e suas singularidades definidas como doença. Homossexuais, libertinos e celibatários, devido às suas condutas consideradas anti-higiênicas, fugiram do único modelo médico prescrito aos homens: o de macho. Para ele caberia o papel de casar, reproduzir, seguindo os preceitos higiênicos para que se

⁸⁶ LEFORT, Claude. “Maintenant”, Livre, Paris, Payot, n° 1, 1977 apud CHAUI, M. op. cit., p. 12.

⁸⁷ MACHADO, R. et al., op. cit., p. 185.

⁸⁸ Ibid., p. 380.

tornasse um pai virtuoso e responsável. Da pureza do sêmen, livre de males como a sífilis, dependeria o progresso populacional da nação.⁸⁹ A sífilis foi considerada um problema que poderia interferir diretamente no apuro da raça.

Em relação aos cuidados dispensados às mulheres, o Dr. Annibal Prata preocupou-se com a higiene da vida sexual feminina. Caberia ao médico, assegurar a “[...] prosperidade do país, senão mesmo para o bem de toda humanidade”⁹⁰. Nesse sentido, este profissional atuaria como uma espécie de vigilante do serviço social, dos meios indispensáveis para a educação higiênica de suas pacientes. Da mesma forma, as mulheres também foram classificadas: as prostitutas, as mulheres perdidas, onanistas. Por se entregarem aos prazeres mundanos, a vaidade dos corpos e ao gozo do sexo descomprometido e irresponsável corromperiam a moral feminina. Boa parte das mazelas diagnosticada pela medicina do século XIX poderia ser curada com o casamento e às mulheres caberia definitivamente o papel de mães higiênicas.⁹¹ Um dos temas mais debatidos nos primeiros anos da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** foi a puericultura. A palavra, segundo o Dr. Jaime Silvado, designaria a criação das crianças, assim como a apicultura significava a criação de abelhas.⁹² Mas a definição dada à puericultura foi mais complexa. Ele a definiu como todo um:

[...] conjunto dos meios tendentes ao aumento da natalidade à diminuição da mortalidade, à melhora da higiene dos genitores e da sua prole, incluindo a profilaxia de muitas moléstias direta ou indiretamente destruidoras da população infantil, as regras higiênicas relativas ao vestuário, à alimentação, ao habitat, etc., etc.⁹³

⁸⁹ COSTA, J. op. cit., p. 240-249.

⁹⁰ PRATA, Annibal. O problema da raça: a sífilis na gravidez. **Revista de Ginecologia, d’ Obstetrícia e de Pediatria**, n. 1, jan. 1919. p. 18-20. p. 518.

⁹¹ COSTA, J. op. cit., p. 265-271.

⁹² SILVADO, Jaime. Considerações sobre a puericultura no Rio de Janeiro. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 2. set. 1907. p. 56. (Texto apresentado no 6º Congresso Médico Brasileiro ocorrido em São Paulo em setembro de 1907).

⁹³ Id.

Esta fala remete a tônica da revista nas suas primeiras décadas, ou seja, a postura dos seus colaboradores girava em torno da concepção.

É importante enfatizar que os temas a serem destacados de agora em diante foram separados, mas eles fazem parte de um contexto único. Nesse sentido, a mulher foi apreendida, nas palavras do renomado Dr. Fernando Magalhães como a “sementeira da nação”. A mulher pobre que trabalhava fora de casa, a operária, passou a ter seus direitos reclamados. Contudo, vale destacar que estes direitos diziam respeito aos direitos de mãe. As famílias burguesas, mais especificamente as mulheres classificadas como “coquetes”, foram chamadas atenção. As “[...] famílias abastadas, de elevada posição social, que abandonam a prole às vicissitudes da amamentação mercenária e artificial pelas altas considerações de suas obrigações mundanas: essas têm o anátema do seu egoísmo.”⁹⁴ Assim, as mulheres de qualquer camada social deveriam desempenhar a sua função primeira: a de ser mãe, de alimentar no próprio seio seus filhos e cumprir seu papel de esposa.

Logo, a família, e a mulher como seu sustentáculo, transformou-se num dos principais alvos destas investidas. Jurandir Freire Costa, que tematizou a normatização das relações familiares, especialmente das classes mais abastadas, observou que o corpo, os costumes, os hábitos familiares transformaram-se em objeto de intervenção. Munidos de argumentos biológico-científicos, os médicos passaram a relacionar mortalidade infantil e cuidados com as crianças com os relacionamentos entre homens e mulheres. Nesse sentido, caberia ao casal uma espécie de conversão a pais e mães, responsáveis pela prole, pela sua saúde e bem-estar. A família representaria um micro-

⁹⁴ MOTTA, A. R. de Oliveira. Subsidio para a puericultura nacional. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 5. dez. 1907. p. 167. (Memória apresentada ao VI Congresso de Medicina e Cirurgia de São Paulo).

núcleo e dela se expandiriam as mudanças que atingiriam toda a sociedade, em prol da ordem urbana e de um Estado que procurava consolidar-se.

Para entender melhor o modo como a medicina social debruçou-se sobre a população, definindo padrões normais e patológicos, é preciso apreender, nas palavras de Foucault, a “[...] história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos”.⁹⁵ Sendo assim, a existência do sujeito higiênico se dá em relação aos outros: o louco e o são, o doente e o sadio, os criminosos e os “bons meninos”.⁹⁶ É impossível analisar a atuação de uma medicina que teve o projeto de em tudo intervir, e que foi instalada no Brasil a partir do século XIX, sem relacioná-la com o político. A medicina social foi parte integrante de um novo tipo de Estado que procurou exercer um controle contínuo através de uma estrutura sofisticada, submetendo os indivíduos a uma forma de poder individualizante.

O exercício do poder consiste em conduzir a ação dos outros, “conduzir condutas”, ou seja, designar a maneira de agir dos indivíduos, dos grupos. Em relação à medicina, essa manifestação se daria como modo de ação sobre a ação dos outros. Assim, além de garantir o controle do Estado sobre os sujeitos, asseguraria a eminência do saber e da profissão médica. É importante ainda salientar que o exercício do poder só se estende sobre sujeitos livres. Numa sociedade em que existe escravidão não é o cativo o alvo privilegiado do médico higienista, pois não existe ali uma relação de poder, mas uma relação física de coação. É necessário haver liberdade para concretizar-se o exercício do poder.

O exercício de poder, especialmente aquele desempenhado pela medicina, não deve ser visto de forma única, pois assim negar-se-iam as resistências e a existência de

⁹⁵ DREYFUS, Hubert L. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231.

⁹⁶ Id.

outros projetos diferentes de medicina social⁹⁷. Os mecanismos de poder devem ser investigados levando-se em consideração estratégias muito bem articuladas que atuam sobre o sujeito de tal modo que a luta seja quase impossível. O médico, na condição de portador de um saber especializado, envolto à neutralidade científica, vê-se no direito de organizar a sociedade. Na concepção desses médicos, somente a ação da medicina seria capaz de formar uma pátria composta por cidadãos saudáveis. E somente os cidadãos saudáveis poderiam contribuir para o engrandecimento da pátria.

Neste sentido, todos os cuidados direcionados às meninas, às moças solteiras, ao casal e às operárias grávidas vão desembocar nas crianças, os pequenos infantes que, nas primeiras décadas da República, passaram a representar o futuro da nação. Deve-se ter em mente que a existência de grupos etários distintos, como no caso a infância não pressupõe um sentido permanente. A idade cronológica é própria da modernidade, de um processo de individualização, representa pressupostos de civilidade, de institucionalização da vida. Para muitas culturas, é bom destacar, a idade é ainda algo abstrato. Philippe Ariès⁹⁸ destacou que, na Europa, até o século XVIII “[...] as idades da vida não correspondiam apenas a etapas biológicas, mas a funções sociais”.⁹⁹ Em relação à velhice, Ariès mostrou como foi no século XIX que a medicina voltou a sua atenção ao então universo desconhecido das mulheres e das crianças.

Se existia uma forma de controlar uma população que mal passava, segundo a elite e os médicos, de uma horda de desocupados, ameaçados pela debilidade física e moral, instalados no Rio de Janeiro nos primeiros anos da República, essa forma de controle passava definitivamente pelo aperfeiçoamento desta sociedade. As crianças,

⁹⁷ Segundo Madel T. Luz, a proposta da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro e o projeto da Escola Tropicalista Baiana eram dois projetos de medicina social, que trabalham com os mesmos conceitos de clima, habitação, costumes, condições geográficas, mas que desenvolveram teorias bastante diferentes. Cf.: LUZ, M. op. cit., p. 103.

⁹⁸ ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

⁹⁹ Ibid., p. 39-40.

nesse sentido, passaram a ser observadas como a esperança da nação. Vem daí a preocupação exacerbada em relação à puericultura, às grávidas, à mulher de modo geral. A **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, representada pelo seu corpo de colaboradores, se viu-se na obrigação de divulgar em suas páginas uma gama de artigos relacionados à infância, visto trata-se de “[...] um assunto por demais complexo esse, que se relaciona com a Higiene e com a Medicina, afetando de perto importantíssimas ramificações desta, especialmente a Pediatria, a Obstetrícia e a Ginecologia, sem contar que tem as estreitas relações com a Moral.”¹⁰⁰ É necessário destacar que, no período ora analisado, não havia, no Brasil, um periódico dedicado exclusivamente à pediatria.

As crianças eram vistas como algo que deveria ser preservado a todo custo, o “rebento humano” que careceria de total proteção; era, pois, necessário cuidar da própria preservação. Era depois do nascimento da criança que a puericultura alcançava o seu auge, quando o pequeno deixava de sugar o sangue e passava a sugar o leite. Urgia catalogar e combater tudo que pudesse representar risco de vida ao recém-nascido, preocupação esta ligada ao elevado número de mortes, o que para um país de extensão territorial como o Brasil poderia significar um risco de estagnação, pois uma população pequena jamais seria forte e respeitada.¹⁰¹ Destacou-se a necessidade de comprar incubadoras para as crianças prematuras, dos cuidados em relação à saúde dos pais, já que seriam eles os causadores das debilidades congênitas, do combate às afecções que causavam a morte pós-nascimento, como o tétano e a esclerema (endurecimento do tecido subcutâneo, e que pode incidir em adultos e em neonatos). Daí a urgência de uma assistência pública eficiente, pois o tétano e outras enfermidades

¹⁰⁰ SILVADO, Jaime. Considerações sobre a puericultura no Rio de Janeiro. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 03, out. 1907. p. 57-58.

¹⁰¹ Id.

não atacavam apenas o proletariado, que formigava entre cortiços e estalagens; as casas burguesas e as maternidades também poderiam ser atingidas pelo mal.

A alimentação das crianças mereceu um capítulo à parte e este assunto foi questionado por todos os médicos que cultuavam a amamentação materna. As mulheres ricas e pobres deveriam ser chamadas a tino, sem poderem fugir desse “sagrado dever”: “[...] umas por coquetelismo, não querendo incomodar-se, timbrando em emancipar-se do filho, que as prendas do lar; outras, por suposta impossibilidade de amamentarem, [...] essas mães, ricas ou pobres, vão sacrificando seus filhinhos, vítimas do egoísmo aliado á ignorância.”¹⁰² Todos os males morais e físicos foram relacionados à má criação das crianças e desqualificar o saber dos pais e professores foi uma fórmula bastante eficiente para que, desta forma, o médico pudesse adentrar nas residências, nas escolas, colocando-se como portador de um saber imprescindível à sociedade brasileira, a qual procurava cada vez mais se libertar dos resquícios da colônia, enquadrando-se aos ditames da burguesia.

Em resumo, pode-se dizer que o exercício do poder se dá por intermédio de um saber que se coloca como verdade. Assim, os médicos assumiram a função de mediadores entre a população e o Estado, pois seus argumentos, travestidos em benefícios, deixavam explícita a idéia de que todo esforço seria válido, porque tinha como fim o progresso, a organização do país. O Estado, auxiliado pelos médicos, cada vez mais prestigiados, responsabilizava-se pelo bem-estar físico e moral da população, ou seja, pelo governo de cada um. A elite acabou cooptando, incorporando os predicativos higienistas. A tirania acabou por ficar por conta deste novo sujeito que se

¹⁰² SILVADO, J. op., cit., p. 100-101.

tornou cada vez mais singularizado e passará a cobrar de si e dos outros a educação de seus corpos.¹⁰³

Isso não significa que os programas de “regeneração” das cidades, especialmente da Capital, Rio de Janeiro, assim como os projetos de higienização, tenham sido implantados e aceitos de forma pacífica. Pelo contrário, foram as camadas mais empobrecidas que vivenciaram mais intensamente as transformações do espaço público. Em relação à remodelação das cidades, que tinham como objetivo eliminar a pobreza, a doença e o atraso, grande parte da população pobre precisou deixar suas habitações. Casarões coloniais que serviam de moradia foram demolidos, assim como as vielas, para dar lugar às grandes avenidas saneadoras, às praças e aos jardins.¹⁰⁴ A vacinação obrigatória que desencadeou a “Revolta da Vacina”, que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, em 1904, representou um exemplo de projeto de higienização marcado pela violência devido à forma como foi aplicada, gerando o descontentamento e a resistência da população que teve sua vida privada invadida.¹⁰⁵ Além de observar a mobilização da população, a “Revolta da Vacina” chamou a atenção para o descompasso entre o projeto patrocinado pelo Estado - encampado pela medicina, que procurava construir uma sociedade “higiénica e civilizada” - e o alcance e a compreensão deste projeto por parte da população.

Além de apreender as transformações sociais, políticas e econômicas que estavam ocorrendo nos grandes centros urbanos brasileiros em meados do século XIX e início do XX, é preciso traçar algumas considerações sobre a história da medicina no Brasil, na qual se insere o desenvolvimento das especialidades médicas e, em especial,

¹⁰³ COSTA, J. op. cit., passim.

¹⁰⁴ SEVCENKO, Nicolau. **Literatura como missão**. Tensões sociais e criação cultural na Primeira República. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 30.

¹⁰⁵ HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto M. **A invenção do Brasil moderno**. Medicina, educação e engenharia nos anos 20 – 30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 52.

da ginecologia e da obstetrícia. Lycurgo Santos Filho dividiu a medicina brasileira em três períodos distintos. A primeira fase é chamada de medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros, que seria subdividida em cinco grupos: a medicina indígena, a medicina jesuítica, a medicina africana ou negra, a medicina do Brasil holandês e a medicina ibérica. Este primeiro momento estaria localizado dentre os tempos do povoamento e da colonização do país.¹⁰⁶ O segundo período foi nomeado de medicina pré-científica e caracterizado pela criação das escolas de medicina, em 1808, em Salvador e no Rio de Janeiro. Fase em que físicos e cirurgiões, formados na tradição ibérica, foram aos poucos sendo influenciados por outra escola, a francesa. Após a independência, os estudantes, e mesmo aqueles que buscavam aperfeiçoamento médico, afastaram-se das faculdades de Coimbra. Logo, os doutores de formação nacional foram instruídos seguindo os preceitos e teorias instituídos na França, no qual muitos jovens brasileiros foram estudar. Esse momento ainda teria sido marcado pela fundação da revista **Gazeta Médica de Salvador** em 1866, vinculada à Escola Tropicalista Baiana. Por fim, a criação deste periódico, na concepção de Santos Filho, teria fundado um terceiro momento da medicina no Brasil, ou seja, a fase da medicina científica, que perduraria até nossos dias. Esta fase foi inaugurada com os estudos dos pesquisadores baianos e foi caminhando lentamente até chegar a um nível verdadeiramente científico. Naquele momento surgiram nomes como o de Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Chagas e Vital Brasil, assim como foram criados institutos como o de Manguinhos e o Butantã. Buscou-se o saneamento das cidades, bem como a melhoria no ensino especializado.¹⁰⁷

¹⁰⁶ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, EDUSP, 1977. p. 10-11.

¹⁰⁷ Ibid., p. 12-13.

É preciso enfatizar que Santos Filho estabeleceu uma visão evolucionista da história da medicina no Brasil, o que remete, conseqüentemente a uma interpretação da história factual e eurocentrista. Não foi por acaso que o estudioso caracterizou as primeiras fases da medicina no país como um período marcado pela ignorância. Basta observar o seu comentário sobre a medicina africana no Brasil colonial e alguns resquícios de sua presença até nossos dias. Uma visão preconceituosa que não valida as especificidades culturais:

E a sua medicina feiticista e mágica, se não impressionou pela qualidade e se não se fixou nem progrediu, destituída que foi de qualquer noção científica, permaneceu, contudo, em sua faceta mística, disseminada e exercida pelas baixas e até mesmo médias camadas da população inculta. Na medicina popular, no folclore médico, sobrevivem traços acentuados das práticas africanas.”¹⁰⁸

Para o autor, a fase mais importante da medicina no Brasil teria sido marcada pelo progresso científico, que significou a adoção de métodos experimentais de pesquisa, a fundação de institutos especializados e a criação de uma indústria farmacêutica. A pesquisa de Santos Filho não contextualizou os períodos e a relação entre a medicina e a sociedade. No entanto, não se pretende aqui desmerecer seu trabalho, pelo contrário, seus textos sobre a história da medicina brasileira são de uma riqueza sem precedentes e muitas vezes alguns dados só são encontrados em sua obra vastíssima. Entretanto, é preciso enfatizar a sua visão triunfalista da história, que também corresponde a um momento específico da pesquisa na área das ciências humanas.

Levando-se em consideração a divisão estabelecida por Santos Filho, as fases da medicina brasileira que estariam ligadas à **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** seriam as duas últimas, quando foram criadas as primeiras escolas de medicina, com a

¹⁰⁸ Ibid., p. 135.

adoção da influência francesa, em detrimento da tradição ibérica até então estabelecida no Brasil, e o aperfeiçoamento da medicina experimental, no último quartel do século XIX e início do século XX. Os médicos que organizaram e colaboraram nas primeiras décadas desta revista foram personagens deste momento histórico da medicina brasileira e seus textos correspondem às aspirações do seu tempo.

Antes de qualquer coisa, é importante comentar que o atual ensino superior brasileiro nasceu com a tentativa de estabelecimento de um Estado Nacional, o que significa dizer que foi também em função dele que as escolas de medicina foram criadas.- o que ocorreu em 1808, com a inauguração de duas cadeiras: a primeira de cirurgia, no Rio de Janeiro, e a segunda de anatomia, na Bahia. Em 1813, estas cadeiras se transformaram em academias de medicina e cirurgia e, em 1832, em faculdades. Os currículos, no que tange à ginecologia e à obstetrícia serão mencionados adiante.

Os médicos que fundaram a revista ora enfocada faziam parte de uma nova geração de intelectuais que despontava num momento bastante conturbado do país, marcado por acontecimentos como a mudança do regime político e a discussão da qualidade da nossa cultura. A pesquisadora de história da ciência, Nancy Stepan, localizou esse momento na década de 1870, quando médicos e cientistas brasileiros, muitos dos quais formados na Europa, apontaram a necessidade de mudanças em relação ao ensino superior, “[...] da Escola de Medicina do Rio de Janeiro o bacteriologista Dr. Domingos Freire foi mandado à Europa em 1877 para estudar as melhores idéias no ensino da medicina.”¹⁰⁹

As reformas mais significativas foram sentidas já na próxima década, com a criação de laboratórios nas faculdades, sendo importante mais uma vez frisar que a criação das escolas de medicina esteve sempre voltada aos interesses do Estado, o que

¹⁰⁹ STEPAN, Nancy. **Gênese e evolução da ciência brasileira**. Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica. Rio de Janeiro: Artenova, 1976. p. 41.

de certa forma dificultava a autonomia científica dos profissionais. Lembra ainda Stepan que a história das ciências no Brasil, até 1900, evidencia que qualquer apoio almejado pelos pesquisadores só alcançaria ressonância se este possuísse motivos utilitários ou nacionalistas. Em relação à medicina clínica, desde o início o quadro foi outro. A necessidade urgente de médicos, impulsionada pelas condições insalubres das cidades (especialmente do Rio de Janeiro, quando da instalação da Corte, que acabou por desencadear a criação das escolas médicas), deu à medicina uma identidade profissional e uma perceptividade social muito antes da função social do cientista estar estabelecida.¹¹⁰

Expor as questões acima não significa dizer que o caminho empreendido pelos médicos foi menos tortuoso do que aquele calcado pelos cientistas, mesmo porque estes também são médicos. Contudo, nota-se em relação aos cientistas, as dificuldades referentes ao ensino de uma medicina de laboratório, num país cuja prática possuía uma tradição de origem clínica, voltada aos interesses do Estado. A medicina experimental, que é considerada por autores como Santos Filho e Stepan uma espécie de marco do desenvolvimento das ciências no Brasil, foi impulsionada por algumas conseqüências da urbanização dos grandes centros do país: as péssimas condições de saúde de boa parte da população, a ameaça de epidemias, etc. Estes fatos chamaram a atenção das classes mais abastadas, especialmente dos cafeicultores, que temiam prejuízos. No que diz respeito à criação e à diversificação das instituições com fins científicos, o momento foi promissor, especialmente para os médicos que passaram a ser cada vez mais solicitados. Estes profissionais ainda iriam sofrer influências de doutrinas como o darwinismo, o positivismo, o evolucionismo social e o naturalismo, temas que originaram muitos debates entre a elite letrada daquele período.

¹¹⁰ Ibid., p. 52-53.

Antes de finalizar este item, é importante lembrar que o processo de institucionalização da medicina no Brasil não pode ser estudado de modo linear. Segundo Rita de Cássia Marques¹¹¹, os trabalhos de Roberto Machado e de Jurandir F. Costa, que destacam a medicalização da sociedade brasileira, vêm sofrendo críticas de novos pesquisadores que têm abordado problemas regionais e específicos sobre este processo. Foi o caso desta autora, que investigou o início da assistência médica à saúde da mulher na cidade de Belo Horizonte, entre 1907-1939. Em sua tese, afirma que o processo de substituição do atendimento doméstico pelo atendimento médico no cuidado das mulheres foi uma ação demorada.¹¹² A presença de médicos habilitados como, no caso, do ginecologista Hugo F. Werneck, que atuou na cidade de Belo Horizonte, não foi suficiente. A população resistiu aos novos cuidados, especialmente à figura masculina.

A investigação de Rita de Cássia é bastante importante, pois através de sua pesquisa pode-se perceber que a ação dos médicos não foi homogênea. Não foi por acaso que eles se defrontaram com personagens como as parteiras e os chamados charlatões, que por muito tempo acompanharam, mesmo que marginalmente, os médicos. A institucionalização da medicina no Brasil, por intermédio desta leitura, é contestada devido à diversidade do processo, e à pluralidade dos perfis culturais que envolveram a arte de curar.¹¹³ Mas a mesma estudiosa enfatiza que na cidade do Rio de Janeiro, antiga corte, capital da República, a medicina teve um desenvolvimento distinto daquele verificado no restante do país.¹¹⁴ Este fato pode ser verificado especialmente após a criação da faculdade de medicina. A cidade de Salvador também inaugurou sua

¹¹¹ MARQUES, Rita de Cássia. “**É preciso ser piedoso**”: a imagem social do médico de senhoras. Belo Horizonte 1907-1939, 2003. Tese (Doutorado em História), Niterói: Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal Fluminense. p. 51.

¹¹² Ibid., p. 52.

¹¹³ Id.

¹¹⁴ Ibid., p. 06.

faculdade nas primeiras décadas do século XIX. Em outros Estados, as dificuldades foram maiores: Porto Alegre fundou sua instituição em 1899; Belo Horizonte, em 1911; Curitiba, em 1912; São Paulo, em 1913, e Recife, entre 1915-1920.¹¹⁵ A criação destes espaços contribuiu, segundo Rita de Cássia, para acelerar a institucionalização da medicina.¹¹⁶ Por isso, a particularidade de cada Estado deve ser levada em consideração. A história da institucionalização da medicina que tem como base as fontes médicas do Rio de Janeiro não podem satisfazer os estudos sobre esse tema no restante do país - fato contestado e verificado pela pesquisadora na cidade de Belo Horizonte. É de relevância destacar que na presente tese, que investiga um periódico fundado na cidade do Rio de Janeiro, o processo de institucionalização da medicina analisado tanto por Machado quanto por Costa é um referencial importante.

1.3 - O surgimento das especialidades.

O surgimento das especialidades médicas voltadas às mulheres acompanhou a criação das escolas de medicina no Brasil. Os primeiros 40 anos destas escolas foram marcados por um esforço de institucionalização, em detrimento de um projeto científico original.¹¹⁷ Em relação ao ensino de ginecologia e obstetrícia, já em 1809, um ano depois da criação das duas primeiras Escolas de Medicina, a arte obstétrica era lecionada no Rio de Janeiro e a cadeira de partos, que também foi denominada

¹¹⁵ NAHOUM, Jean Claude. Pequena história da ginecologia brasileira. **Femina**, vol. 6, n. 3, mar. 1978. p. 244.

¹¹⁶ MARQUES, R. op. cit., p. 57.

¹¹⁷ SCHWARCZ, Lilia M. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras, 1993. p. 197.

“Moléstia das mulheres pejudadas e meninos recém-nascidos”, estava integrada ao currículo da escola do Rio e de Salvador.¹¹⁸ Segundo Luiz Antônio Cunha, em 1813, ano que as escolas foram reorganizadas e se transformaram em academias, a Academia de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro oferecia dois cursos: o médico e o cirúrgico. A arte obstétrica era lecionada no 3º ano do curso médico e no 4º ano do curso cirúrgico.¹¹⁹

A necessidade da consolidação da medicina no país levou à fundação, em 1829, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que foi organizada seguindo os moldes da congênere francesa. A preocupação dos médicos passava prioritariamente pela análise de propostas que tramitavam na Câmara acerca da reforma do ensino da medicina. Isso resultou num projeto aprovado em 1832 e que, naquele mesmo ano, transformou as academias médico-cirúrgicas em ‘escolas’ ou ‘faculdades de medicina’, concedendo títulos de doutor em medicina, de farmácia ou ainda de partos (para a formação de parteiras).¹²⁰

Parte dos médicos formados pelas faculdades recém-criadas se dedicava à cirurgia. Naquele momento, eram ministradas um total de catorze disciplinas e a cadeira de cirurgia estava separada daquela intitulada: “Partos, moléstias de mulheres pejudadas e paridas e de meninos recém-nascidos”.¹²¹ O ensino, nesses casos, era ministrado nas disciplinas de patologia externa e interna e na clínica externa e interna. Pode-se constatar uma divisão que se anunciava entre as especialidades, de um lado a obstetrícia, do outro a cirurgia. Como foi visto no início do capítulo, a história do surgimento da ginecologia está relacionada aos progressos da cirurgia nas últimas

¹¹⁸ ROHDEN, F. op. cit., p. 59-62.

¹¹⁹ CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã**. Da Colônia a Era Vargas. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986. p. 102.

¹²⁰ SCHWARCZ, L. op cit., p. 196.

¹²¹ NAHOUM, Jean Claude. Pequena história da ginecologia brasileira. **Femina**, vol. 6, n. 3, mar. 1978. p. 238.

décadas do século XIX. Muitos obstetras se especializaram na cirurgia ginecológica e desta forma, a retirada de tumores, assim como as ovariectomias e as histerectomias, transformaram-se em atividades lucrativas, chamando atenção dos médicos para este novo campo da medicina.

A história do ensino médico no Brasil foi marcado por inúmeras reformas. Segundo Santos Filho, nesse momento houve três alterações no ensino, com mudanças de denominações, modificações para outras seriações e a inclusão de cadeiras especializadas como ginecologia, psiquiatria, oftalmologia, doenças de crianças, dentre outras.¹²² Como já foi mencionado, foi nesse período que se consolidou uma tradição de medicina inspirada no modelo francês, não sendo por acaso que as faculdades brasileiras adotaram os regulamentos da escola de Paris.

O Curso de Partos criado em 1832, pareceu significar, especialmente para as mulheres, uma forma dos médicos exercerem sua autoridade, regularizando as práticas das parteiras. Fabíola Rohden destaca que até o início do século XIX, a matéria de parto parecia ainda digna de pouca atenção. Alguns autores acreditam que o exercício da obstetrícia no Brasil só se modificou com a instalação do curso de partos e a chegada de parteiras estrangeiras, especialmente as francesas. Da França não teriam vindo apenas as parteiras, como já foi dito, mas houve toda uma importação de tradição que influenciou a medicina (em especial a ginecologia e a obstetrícia), a literatura, os costumes e o comércio da época.¹²³

Em 1879, as faculdades de medicina passaram por mais uma reforma: nos anos de 1881 e 1882 foram incluídas mais vinte e seis disciplinas. A cadeira de “Partos, moléstias de mulheres peçadas e de crianças recém-nascidas” foi mantida, mas foi criada a cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecologia. Surgiria, nesse momento, pelo menos

¹²² SANTOS FILHO, L. op. cit., p. 471.

¹²³ ROHDEN, F. op. cit., p. 59-60.

oficialmente, a preocupação em trono da ginecologia. Em 1884 as duas faculdades de medicina foram submetidas a um novo regulamento, oferecendo, em dois anos, o curso de Obstétrica e Ginecologia. No 1º ano eram oferecidas disciplinas de anatomia descritiva, fisiologia, farmacologia e higiene das parturientes; no 2º ano, obstetrícia, clínica obstétrica e ginecológica. Dentro do curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas, no 5º ano o aluno submetia-se à disciplina de obstetrícia e no 7º, clínica obstétrica e ginecologia.¹²⁴ Santos Filho, referindo-se ao curso de partos, lembrou que o curso obstétrico, que era até então oferecido facultativamente em um ou dois anos na enfermaria do professor da matéria, passou, a partir de 1884, a ser realizado obrigatoriamente em dois anos, ensinando anatomia e fisiologia dos órgãos gênero-urinários da mulher, farmacologia e higiene das parturientes, obstetrícia e ginecologia. Com isso, a aluna obtinha o diploma de parteira.¹²⁵

A influência das idéias republicanas acabou por chegar às escolas de medicina. Passaram a vigorar os “cursos livres”, autorizando a inscrição de alunas que poderiam assistir às aulas junto com os homens. Além disso, deixou de ser obrigatório o juramento religioso no final do curso médico.¹²⁶ Roque Manoel de Barros analisou documentos sobre as mulheres que freqüentavam a faculdade de medicina e segundo seu estudo, as mulheres estavam matriculadas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde pelo menos 1881. E já eram quatro. Uma delas assistia à aula escoltada pelo seu pai. A segunda aluna freqüentava a aula acompanhada por uma velha dama. As

¹²⁴ CUNHA, L. op cit., p. 102-103.

¹²⁵ SANTOS Filho, L. op. cit., p. 472.

¹²⁶ NAHOUM, J. op. cit., p. 239.

outras duas alunas haviam dispensado qualquer proteção e assistiam às aulas desacompanhadas.¹²⁷

Entre a reforma Benjamin Constant, de 1891, e o ano de 1910, foram criadas seis faculdades na área médica, dentre as quais a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1889, e a Escola de Obstetrícia de São Paulo, em 1905.¹²⁸ Ao estudar o desenvolvimento das especialidades médicas relacionadas ao corpo das mulheres, percebe-se ao mesmo tempo como as vivências femininas que num primeiro momento ficavam aos cuidados das próprias mulheres, passaram a ser assimiladas e conseqüentemente normatizadas pelos médicos.

É importante caracterizar esse momento de implantação das escolas de medicina e o surgimento das especialidades direcionadas as mulheres, já que a maioria dos médicos que fundaram e colaboraram nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** foram formados por essas escolas, particularmente a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nas últimas décadas do século XIX. O Dr. Fernando Magalhães reclamou da falta de assiduidade dos mestres, provocada, na maioria das vezes, por catedráticos que ocuparam outras funções além de lecionar, o que acabava provocando um prejuízo para a faculdade e para os alunos. Dr. Magalhães estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nas últimas décadas do século XIX, e foi aluno e assistente de Luiz da Cunha Feijó, um conceituado especialista que foi médico da Casa Imperial, parteiro da Princesa Isabel, sendo considerado o primeiro praticante

¹²⁷ BARROS, Roque Maciel de. A ilustração brasileira e a idéia da Universidade. In: **Boletim da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras**. São Paulo, USP, nº 241, 1959, p. 184-185 apud CUNHA, L. op cit., p. 103.

¹²⁸ CUNHA, L. op. cit., p. 176.

da cesariana no Brasil. O Dr. Magalhães também foi diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.¹²⁹

É interessante falar do Dr. Fernando Magalhães neste momento, pois, além dele ter sido um dos principais especialistas em obstetrícia do seu período, dirigiu a Maternidade de Laranjeiras, criada em 1904 (localizada na cidade do Rio de Janeiro) e que, sob sua direção, foi transferida, em 1918, para a Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina.¹³⁰ Seus textos, durante várias décadas, influenciaram outros médicos, visto que este médico foi um dos principais colaboradores da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. Não foi por acaso, que em 1922, as páginas da revista divulgaram um artigo intitulado 'Obstetrícia e Ginecologia no Brasil'¹³¹, texto do Dr. Magalhães que, além de comemorar o centenário da Independência do Brasil, trazia uma contribuição do médico, que procurou resumir os últimos cem anos das duas especialidades no país.

Dr. Magalhães apontou duas fases para a obstetrícia no Brasil. A primeira, e maior delas, teria se caracterizado pela instrução teórica, quando os alunos estudavam com a ajuda de um manequim. O estudo das moléstias do aparelho feminino teria sido ministrado pelos médicos clínicos. Em 1860, o professor de clínica externa ocupava-se dos medicamentos relacionados à “terapia das congestões uterinas” e recomendava a sangria nas metrites puerperais (inflamação do útero). Segundo Magalhães, naquela época a obstetrícia esteve separada da ginecologia, que era pouco conhecida e compreendida pela medicina geral. A segunda fase da obstetrícia foi marcada pela

¹²⁹ MAGALHÃES, Fernando. **A obstetrícia no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Leite Ribeiro, 1922. p. 104 apud ROHDEN, F. op cit., p. 63-64.

¹³⁰ Muitos exemplares da Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia foram encontrados na biblioteca da Maternidade Escola, localizada no bairro de Laranjeiras, na cidade do Rio de Janeiro. Atualmente, a Maternidade pertence à Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

¹³¹ MAGALHÃES, Fernando de. A obstetrícia e a ginecologia no Brasil. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, set. 1922.

noção prática, proposta a partir da reforma de 1880, pois até então era proibida a entrada de estudantes na enfermaria onde ficavam as mulheres grávidas.¹³²

Segundo o Dr. Magalhães, os últimos 20 anos do século XIX assinalaram uma fase de desenvolvimento cirúrgico da obstetrícia, desenvolvimento favorecido pelos médicos que haviam feito cursos de aperfeiçoamento no exterior. Em 1884, estabeleceu-se o ensino clínico, conjuntamente com o obstétrico, embora essa junção não tenha surtido efeito. Em relação à ginecologia, o médico destacou que a maioria dos especialistas foi instruída na Europa. Em 1889, a curetagem foi tema de um congresso no Rio de Janeiro e era de uma prática freqüente. Logo depois surgiram a histerectomia (retirada do útero) e a ovariectomia (retirada do ovário), ambas passaram cada vez mais a sobressair-se.¹³³

Os cirurgiões haviam eleito a ginecologia como a especialidade preferida. Qualquer complicação poderia ser resolvida com uma cirurgia de ablação (retirada de um órgão ou de parte dele). Muitas vezes, órgãos sãos eram retirados, o que para o Dr. Magalhães era uma contradição, já que em outras áreas da medicina, como a química, a física e a biologia surgiam e multiplicavam-se os recursos para tratar as mais diferentes lesões nos mais diversos órgãos. De acordo com ele, a ginecologia funcionava com outro raciocínio, o de “matar o mal pela raiz”, numa “atuação cortante e constante”, o que denunciava uma prática comercial de mutilação das vísceras femininas.¹³⁴

1.4 - Como se constrói uma especialidade médica: a Obstetrícia.

¹³² Ibid., p. 328.

¹³³ Ibid., p. 341.

¹³⁴ Ibid., p. 342.

É importante destacar que a história do desenvolvimento das especialidades voltadas ao corpo feminino caracterizou-se também pela apropriação, por parte dos homens, de um conhecimento que sempre pertenceu às mulheres. Nesse sentido, a parteira, também chamada “curiosa” ou “aparadeira”, passou a ser tratada como personagem desviante, assim como o charlatão. Cursos de parteira foram criados para institucionalizar e controlar as práticas femininas, assim as mulheres estariam sob a tutela dos especialistas. Alguns artigos da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** indicam, contudo, a preocupação dos médicos, pois poucas mulheres procuravam o curso e a maioria das parteiras continuaram agindo na clandestinidade, incentivadas e respeitadas pela população que as solicitava constantemente. Além disso, os textos mostram como a construção e a legitimação de uma especialidade médica - nesse caso, a obstetrícia - não se consolidaram apenas em função dos avanços da medicina, observados ao longo do século XIX e XX. A desqualificação das parteiras, que por muito tempo respondiam pelo parto, dentre outras experiências femininas, também foi uma forma de autenticar uma obstetrícia científica.

Dentro dessa linha de raciocínio, não foi por acaso que o Dr. Zoroastro de Alvarenga (que em viagem a sua terra natal publicou, em 1908, um relato sobre dois atendimentos a partos difíceis, cujos trabalhos já haviam sido iniciados por parteiras) classificou-as como “figuras de última classe”. O médico procurava evidenciar o estado precário em que se encontravam as mulheres grávidas no interior do país, na “roça”, além de chamar a atenção daqueles profissionais que estavam prestes a se formar, mostrando-lhes que as condições de trabalho fora da Capital eram ainda mais complicadas. O médico havia sido chamado, porque as parteiras estavam sem saber como agir e apresentou o seguinte quadro:

Na casa pequenina, coberta de capim, um arremedo de parede separava a doente de um fogão fumarento. No quarto um leito – um giráú – coberto com um colchão de milho; duas pretas boçais ao lado e um homem de joelhos, encostado à parede, erguendo pelas axilas a doente exausta. Esta, de porte baixo, quase anã, bacia angustiada, estava no 4º ou 5º dia de trabalho de parto. Feto morto em apresentação cefálica. Era o caso de craniotomia, mas eu não possuía um instrumento para isso.¹³⁵

No segundo caso atendido pelo médico, ele identificou a parteira como uma preta que tratava de duas doentes infectadas ao mesmo tempo e que trazia “aos ombros o mesmíssimo xale com que rodava de casa em casa.”¹³⁶ Os mesmos médicos que reclamavam da assistência pública destinadas às mulheres grávidas recomendavam ensino rígido, voltado exclusivamente às parteiras, que deveriam passar por um estudo rigoroso, estágios em hospitais onde deveriam acompanhar partos para depois poderem atuar. As parteiras, neste contexto, juntamente com as enfermeiras devidamente habilitadas, poderiam auxiliar os médicos.¹³⁷

Ao que tudo indica, a atuação das parteiras ainda se fazia muito forte, visto que, pelos idos de 1920, o Dr. Fernando Magalhães destacou que mesmo os médicos sendo conhecedores das doutrinas modernas ainda viam seu trabalho sendo invadido por “intrrometidas” que nada sabiam do assunto. Estas mulheres, consideradas “incultas” pelos médicos, eram muito criticadas. Tais críticas centravam-se nas suas supostas ações supersticiosas, sua pouca ou meia ciência, sendo que ainda adquiriam presunção de sumidades e, assim, permaneciam no erro, exibindo o título por estarem realizando uma “prática velha e respeitável”.¹³⁸

¹³⁵ ALVARENGA, Zoroastro de. Clínica da roça. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 8, mar. 1908. p. 235.

¹³⁶ *Ibid.*, p. 236.

¹³⁷ MORPURGO, Antonieta. Assistência obstétrica domiciliar. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 11, nov. 1913. p. 78.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 334.

A prática das parteiras também foi tema discutido pelos médicos no Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. O Dr. Armando de Moraes acreditava que as parteiras poderiam transformar-se num poderoso instrumento da puericultura. Para tanto, ele estava de acordo com que se criasse um centro ou uma sociedade de parteiras, assim como a regulamentação da profissão com maternidade própria, estágio obrigatório, cadeira de obstetrícia etc. Da mesma maneira, difundia a idéia de uma perseguição impiedosa às “curiosas”, as “abortadeiras”¹³⁹. Dr. Alcides Figueiredo também aprovava medidas intervencionistas contra estas mulheres de “prática maléfica, ignorante”. Segundo ele, todas as mulheres deveriam ser aconselhadas a procurar os serviços de uma maternidade, propondo a organização de uma campanha contra as “mulheres sem instrução que praticam, indevidamente, a clínica obstétrica.”¹⁴⁰

Como já foi mencionado, um curso de parto direcionado às mulheres foi introduzido no Brasil por volta de 1830, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.¹⁴¹ Maria Josephina Mathilde Durocher, ou Mme. Durocher, foi a primeira parteira diplomada que atuou na cidade. A própria Mme. Durocher, figura respeitadíssima no meio médico daquele período, num artigo apresentado à Imperial Academia de Medicina caracterizou as primeiras parteiras que atuavam no Brasil como caboclas, portuguesas e negras velhas analfabetas que pertenceriam às últimas classes da sociedade. Carregavam consigo todos os tipos de feitiçarias e simpatias, muitas até eram

¹³⁹ MORAES, Armando de. Do exercício da profissão de parteira. Notícias. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 432-433.

¹⁴⁰ FIGUEIREDO, Alcides. De intervenção da aparadeiras em obstetrícia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 435.

¹⁴¹ MOTT, Maria Lucia de Barros. Parteiras no século XIX: MME. Durocher e sua época. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (orgs.). **Entre a virtude e o pecado**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 41.

ex-meretrizes, provocavam aborto, infanticídio e abandonavam crianças pelas estradas.¹⁴²

A causa da nati-mortalidade, especialmente na cidade do Rio de Janeiro, na visão desses médicos, também estava intimamente relacionada à intervenção das “aparadeiras”, das “curiosas”, das “fazedoras de anjo”. As críticas mais ferrenhas não foram ligadas à denominação parteira, pois essa deveria ser instruída, deveria participar de cursos, realizar estágios para que pudesse auxiliar os médicos. O que não acontecia com as “aparadeiras”, as “curiosas”, as “fazedoras de anjos” e as “abortadeiras”, que deveriam ser levadas a termo, acusadas pelo exercício ilegal da obstetrícia. Os médicos alertavam que essas mulheres eram procuradas tanto pelos pobres como pelos ricos, gente que construía palacetes e que sentava em poltronas confortáveis, saboreando a mais moderna literatura estrangeira e que muitas vezes preferia a arte mística e estúpida das bruxarias espíritas, infiltrando-se em covis infectos.¹⁴³

O Dr. Carlos da Rocha Fernandes construiu uma feição muito peculiar das mulheres que exerciam a obstetrícia ilegal:

[...] praticado por toda preta velha ou mulata obesa que não sabem ver. Recrutadas na classe mais miserável e mais ignorante, seduzidas por qualquer vinte mil réis, são elas propagandistas tenazes, insinuantes, traiçoeiras contra assistência científica, contra as maternidades.¹⁴⁴

¹⁴² DUROCHER, Maria Josephina M. Deve ou não haver parteira? **Annaes Brasilienses de Mediciana**. Rio de Janeiro, vol. 22, nº 5, out. 1870. p. 262 apud MOTT, M. op. cit., p. 40. Maria Lucia lembra que o texto de Mme. Durocher foi escrito na segunda metade do século XIX. Segundo ela, em obras da literatura médica desse período e mesmo em autores contemporâneos que escreveram sobre a História da Medicina e da Obstetrícia no Brasil pode-se encontrar esse mesmo perfil das parteiras. Foi o que também pôde ser constatado em artigos da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**.

¹⁴³ Cf.: MAGALHÃES, Fernando. A obstetrícia e a ginecologia no Brasil (Balanço de um século). **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 09, set. 1922. p. 330. FERNANDES, Carlos da Rocha. O problema pré-natal. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 7, jul. 1924. p. 249.

¹⁴⁴ FERNANDES, C. op. cit., p. 249.

Já o Dr. Annibal Prata, envergonhado pelo tamanho do atraso, relatou uma gama de superstições levadas para a maternidade pelas mulheres que procuravam pela primeira vez esse serviço.

[...] ao procurarem pela primeira vez nossas maternidades trazem supersticiosamente os mais bizarros objetos, como sejam alças de cordão atadas às pernas; chapéus de palha, de grandes dimensões, colocados na cabeça; batatas e pedras presas à cintura; e até mesmo garrafas vazias, que vez em quando são levadas à boca, para o sopro redentor! Se interrogadas porque usam tais coisas, respondem que as têm como necessidade ao parto, para que seja este normal, fácil, sem hemorragias no delivramento!!...É ainda a influência maléfica das curiosas!!!¹⁴⁵

Num outro momento, mais um médico procurou mostrar para aqueles que estavam iniciando a profissão as agruras pelas quais poderiam passar fora da academia, fora da maternidade modelo, longe da rigorosa vigilância dos mestres. O atendimento obstétrico às mulheres da zona rural ilustrava o artigo. O texto muito se aproxima de outro já mencionado, mas parece que desta vez o médico criou todo um cenário para ilustrar um chamado de socorro. Tratava-se de um parto complicado, depois da parteira haver aplicado as manobras mais intempestivas e absurdas. Antes de qualquer coisa, o médico lembrava aos seus leitores era comum ouvir dizer que a visita de um médico poderia ser comparada à chegada de um semideus, mas se deveria pensar também que algumas vezes a família pensava o contrário, acreditando que a parturiente poderia sofrer algum mau-trato.

A parteira também se colocava nesta posição: desconfiada visto não ter alcançado êxito o que segundo ela, na maioria das vezes acontecia porque a “mãe do corpo” estava emborcada.¹⁴⁶ O Dr. João Peres fez referência às práticas das parteiras durante o trabalho de parto. Ele já teria encontrado mulheres com o chapéu do marido

¹⁴⁵ PRATA, Annibal. O problema da raça: a sífilis na gravidez. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 11, nov. 1928. p. 541.

¹⁴⁶ PERES, João. Obstetrícia rural. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 8, ago. 1930. p. 338.

na cabeça, para que nascesse um menino, enquanto a parteira friccionava o ventre com azeite doce e arruda, para que a criança descesse rápido. Noutros casos, a parturiente havia sido encontrada sentada sobre um urinol contendo água quente, esperando que o vapor facilitasse o parto; outras ainda usavam uma cruz de papel na testa, com a esperança de que tudo desse certo.

Muitas coisas foram ditas pelos médicos acima citados. O primeiro ponto a ser destacado foi o modo como a figura da parteira foi caracterizada. Sua descrição, nas primeiras décadas do século XX, muito se aproxima daquela transcrita em meados do século XIX, como mostrou o trecho do artigo escrito por Mme. Durocher, em 1870. As parteiras em todos os casos eram descritas como mulheres negras, sem nome, pretas velhas ou mulatas obesas sempre “boçais”, “figuras de última classe” ou ainda da “classe mais miserável” e “mais ignorante”; suas práticas supersticiosas foram interpretadas como “selvagens”, “maléficas” e “ignorantes”. Traçando um paralelo entre esses sujeitos e a figura da mulher burguesa percebe-se que elas se distanciam totalmente do modelo de mulher higiênica e civilizada. As mulheres que praticavam o aborto e o infanticídio, as “abortadeiras”, “curiosas”, ou seja lá como tenham sido denominadas, aparecem como apanágio da inferioridade feminina, próximas do tipo primitivo, degenerado, anti-social. Estas mulheres teriam fugido, escapado de todo e qualquer controle. Elas não deixavam de vir do mesmo tronco das mulheres burguesas, mas estas últimas haviam sido saneadas, tratadas de sua patologia moral pela meticulosa intervenção dos médicos. Se as mulheres eram tolhidas no desempenho de funções sociais, mais tolhidas ainda eram aquelas que desempenhavam uma função ligada a medicina. Daí serem acusadas, como também eram os charlatões, de praticar uma falsa medicina, nesse caso de atuarem contra a ciência pelo exercício ilegal da obstetrícia.

É importante que se levante mais um ponto sobre as parteiras: estas ameaçavam de certa forma a autoridade dos médicos. Num primeiro momento, o Dr. Fernando Magalhães reclamou das condições do ensino médico no século XIX, que mesmo com a reforma de 1882 ainda não seria o ideal, o que acabava por reforçar a procura pelas parteiras, especialmente por aquelas famílias menos favorecidas. Num segundo momento, já no século XX, o mesmo médico reclamou que, mesmo com os conhecimentos das doutrinas modernas, as mulheres ainda procuravam as parteiras. Deve-se deixar claro que ele está falando daquelas parteiras que não haviam sido institucionalizadas, ou seja, que não haviam passado por um curso.

No entanto, o fato das parteiras serem procuradas não acontecia apenas entre as classes populares, pois aqueles que moravam em palacetes também procuravam os serviços das parteiras. Travou-se, pois, uma luta ferrenha que procurava a todo custo desqualificar a prática dessas mulheres, como também uma forma de reconduzi-las ao espaço da casa, visto que estavam ocupando o espaço da rua, sendo solicitadas, na maioria das vezes, em horas impróprias, o que não era, de forma alguma, adequado a qualquer mulher “direita”.

Maria Lucia de Barros Mott ao destacar o modo como Mme. Durocher foi descrita por biógrafos, artistas e mesmo pela imagem que ela retratou de si mesma, chamou a atenção para imagem virilizada construída sobre essa mulher. Em seus trajes e modo de viver, ela não foi comparada ao modelo meigo de mulher burguesa, mas também não foi comparada às parteiras negras que usavam sempre o mesmo xale, carregando no pescoço o mesmo rosário e que possuíam, além disso, uma conduta duvidosa, como destacaram os médicos ao descreverem a figura das parteiras. Mme. Durocher reconheceu a necessidade de trajar-se “decentemente” para a profissão. Esse decentemente muito se assemelhava ao trajar masculino.

A parteira profissional, como uma mulher do seu tempo, precisava fugir dos trajes e do modo de ser femininos. A conduta, o modo de vestir das burguesas e das “aparedeiras” não se aproximavam do modo de trajar-se dos homens, que eram considerados naturalmente aptos, devido as suas qualidades físicas e morais, ao trabalho, especialmente à prática da medicina. O que leva a crer que as parteiras profissionais, especialmente a primeira delas, precisou moldar-se, masculinizar-se para que fosse reconhecida sob os auspícios da academia.

Maria Lucia oferece pistas sobre a atuação das negras na arte de partejar. A desqualificação das parteiras passava pelo viés da discriminação racial. Até o século XIX, a participação de um cirurgião num parto foi considerada degradante, já que o sangue que se eliminava no parto possuía a mesma representação repulsiva do sangue menstrual, visto como algo impuro. Dentro desse contexto, o desempenho do ofício de parteiro foi considerado desonroso e as mulheres que se sujeitavam a realizar esse serviço também eram desqualificadas, pertenceriam à escória do povo¹⁴⁷ e esta desqualificação talvez explicasse a maior participação de negras e mulatas no ofício. No caso do Brasil, a historiadora destacou que se de início a prática de partejar foi imposta pelos seus proprietários, pelo fato de tratar-se de uma sociedade escravista, num momento posterior desempenhar a “profissão serviu como caminho de ascensão e reconhecimento social para as mulheres mais pobres descendentes de africanos.”¹⁴⁸

Como foi possível observar, a desqualificação das parteiras fez parte da tônica de muitos artigos apresentados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. A preocupação dos médicos em relação às práticas destas parteiras, que até então eram as principais conhecedoras da experiência da contracepção, estava voltada

¹⁴⁷ GÉLIS, Jacques. Jacques. Sages-femmes et accoucheurs: l’obstétrique aux XVII et XVIII siècles. *Annales E.S.C.*, Paris, nº 5, 1977, p. 932 apud MOTT, M. op. cit., p. 46.

¹⁴⁸ MOTT, M. op. cit., p. 47.

principalmente à consolidação da função do médico na condição de especialista acerca do corpo feminino. É sobre este especialista que será falado a seguir. Na verdade trata-se de um grupo seletivo que se considerava “homem de ciência”, que atuava em várias frentes e colaborava em periódicos.

1.5 - Como se constrói uma especialidade médica: a Ginecologia.

A ginecologia passou a existir como disciplina específica nas faculdades de medicina do Brasil no final do século XIX, com a criação da cadeira de Clínica Obstetrícia e Ginecológica. A notícia da primeira discussão de um tema ginecológico é datada de 1883, quando o Dr. Eurico Marinho da Gama Coelho apresentou uma monografia à cadeira de Obstetrícia e Ginecologia. Segundo Jean Claude Nahoum, o trabalho intitulado “Úlceras do colo uterino” foi improvisado e apresentado oralmente, mas essa exposição é considerada um marco, pois até aquele momento prevaleciam temas em torno da obstetrícia. Eurico Coelho, além de haver inaugurado o interesse pela ginecologia, pelo menos oficialmente, é considerado o primeiro professor desta especialidade no país.

Segundo Nahoum, que fez um apanhado dos relatos acerca da história da obstetrícia no Brasil¹⁴⁹, o próprio Professor Eurico Coelho teria narrado as condições precárias da faculdade nos primeiros tempos da disciplina. A cadeira da então “Clínica Obstetrícia e Ginecológica” havia sido instalada no Hospital da Misericórdia, no Rio de Janeiro. A enfermaria, conhecida pela alcunha de maternidade da faculdade, em 1889

¹⁴⁹ NAHOUM, Jean Claude. Pequena história da ginecologia brasileira. **Femina**, vol. 6, n. 3, mar. 1978.

amontoava gestantes, recém-paridas, recém-nascidos, além de raros casos em ginecologia, como infecções e câncer. As mulheres ainda dividiam espaço com outras que haviam contraído febre amarela e que estavam sendo tratadas com clorofórmio.¹⁵⁰

Segundo Fernando Magalhães, o Visconde de Sabóia teria sido o primeiro médico a praticar pequenas operações vaginais no Brasil, além de ser considerado o introdutor da ovariectomia no país.¹⁵¹ Os principais nomes da ginecologia brasileira haviam aperfeiçoado seus estudos na Europa, em especial na Escola de Viena. Nomes como o do Dr. Hugo Furquim Werneck¹⁵², um dos primeiros redatores da revista analisada, além do Dr. Pedro Paulo de Carvalho, aparecem relacionados à prática da histerectomia vaginal. Este segundo teria, inclusive, contestado que o Dr. Sabóia houvesse realizado semelhantes intervenções.¹⁵³ Através dessa observação realizada pelo Dr. Fernando Magalhães, pode-se observar dois fatos: primeiro, que os primórdios da ginecologia no Brasil foi marcado por um ensino deficitário, visto que os profissionais que por aqui atuavam haviam se especializado no exterior; segundo, que a prática ginecológica no país¹⁵⁴ esteve relacionada, desde a sua fundação, às intervenções cirúrgicas, transformando esta especialidade numa ramificação da medicina operatória.

Como já foi observado anteriormente, a ginecologia se estabeleceu, a princípio, como uma especialidade da medicina voltada para a cirurgia feminina, amparada nos

¹⁵⁰ Ibid p.239.

¹⁵¹ MAGALHÃES, Fernando. A ginecologia e a obstetrícia no Brasil (Balanço de um século). **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 340.

¹⁵² Dr. Hugo F. Werneck (1878-1935), é considerado um dos maiores ginecologistas do Rio de Janeiro. Em viagem à Europa, para tratar-se de uma tuberculose, teria aproveitado para estagiar com os maiores mestres da ginecologia da virada do século XIX. Cf.: MARQUES, Rita de Cássia. O início da medicalização do atendimento à saúde da mulher em Belo Horizonte. **REME**. Revista Min. Enf., 4(1-2), jan.-dez. 2000. p. 71. Além de ser um dos primeiros redatores da Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia, Dr. Werneck apresentou um artigo no primeiro número do periódico. Cf.: WERNECK, Hugo. Tratamento post-operatório das celiotomizadas. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, ano 1, ago. 1907.

¹⁵³ MAGALHÃES, F. op. cit., p. 340.

¹⁵⁴ O início da ginecologia operatória na Bahia tem como marco o ano de 1864, quando o Dr. Silva Lima fez a primeira laparotomia (incisão em flanco, para tratamento de hérnia lombar; qualquer incisão destinada a abrir a cavidade abdominal). Em 1900, na cidade de São Paulo, o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho teria publicado estatísticas que relatavam os números e as variedades destas cirurgias. MAGALHÃES, F. op. cit., p. 341.

avanços das ciências que aumentaram significativamente a sobrevivência das doentes até então condenadas, como aquelas vítimas de câncer. A cura de lesões, as doenças uterinas ou de ovário foram associadas à ablação destes órgãos.¹⁵⁵ A prática conservadora, que previa a conservação dos órgãos de reprodução, e a prática mutiladora, favorável às cirurgias, desencadearam debates fervorosos. A discussão aconteceu nos grandes centros de medicina do período, em especial na Inglaterra, na França, nos Estados Unidos e também no Brasil.

Como será observado no segundo capítulo da tese, a prática de cirurgias ginecológicas foi tema de uma série de debates que foram amplamente publicados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. Alguns destes artigos foram traduzidos de periódicos estrangeiros e narravam experiências de médicos que prescreviam as intervenções como terapia para as doenças femininas. Para a maioria dos médicos brasileiros que apresentaram artigos na revista em questão no transcorrer do século XX¹⁵⁶, a prática conservadora era a mais indicada.¹⁵⁷

Em relação ao desenvolvimento da ginecologia no Brasil, as seguidas reformas no ensino, ocorridas de 1911 a 1915, dividiram a disciplina de Clínica Obstétrica e Ginecológica em duas cadeiras: Clínica Obstétrica e Clínica Ginecológica. Todavia,

¹⁵⁵ Para evidenciar o que chamou de “fúria operatória”, Jean Claude Nahoum referiu-se a um episódio narrado por um médico chamado Alexander, considerado o idealizador da técnica de suspensão do útero. Conta-se que, em 1911, Alexander foi fazer uma intervenção cirúrgica para médicos visitantes, mas não encontrou paciente disponível. Enviou, então, quatro dos seus assistentes para percorrer uma cidade da Inglaterra em busca de mulheres para realizar a intervenção. O fato é que os quatro retornaram sós, sem haverem encontrado uma única mulher que ainda não havia realizado a cirurgia. Cf.: NAHOUM, J. op. cit. p.240. (nota 6)

¹⁵⁶ Artigos que tinham como tema as discussões em torno das cirurgias ginecológicas foram encontrados nos exemplares da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** entre 1919-1972.

¹⁵⁷ Esta discussão será retomada na primeira parte do segundo capítulo da tese. Cabe, nesse momento, dizer que os partidários do conservadorismo defendiam a manutenção dos órgãos femininos de reprodução por conta de um imperativo social, visto que as mulheres eram consideradas as responsáveis pela preservação da espécie. Esses médicos também se referiam aos abalos psíquicos que estariam sujeitas aquelas mulheres que se sujeitassem à perda total ou parcial do útero. Cf.: PALHARES, Carlos A. Apreciações em torno da cirurgia conservadora nos miomas uterinos. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jan. 1938. p. 41. BIANCO, Affonso A. A cirurgia conservadora do útero. Valor da miomectomia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jan. 1947. p. 117

mesmo ocupando um lugar específico, a ginecologia ministrada nas faculdades resumia-se no atendimento cirúrgico.¹⁵⁸ Esta prática operatória não era observada em outras áreas da medicina que se desenvolviam na virada do século XIX. Os processos inflamatórios, infecciosos e as anomalias do aparelho genital pareciam possuir um significado diferente daquilo que se via no restante do organismo. Segundo Fernando Magalhães, enquanto a medicina multiplicava recursos para tratar de diferentes lesões, as doenças uterinas eram resolvidas com a supressão do órgão. O impulso operatório resumia-se em curar o mal através do desaparecimento do órgão, ou seja, literalmente cortava-se o mal pela raiz.¹⁵⁹

Ainda no tocante ao desenvolvimento da ginecologia no país, o médico Olympio da Fonseca, que havia se especializado na Alemanha, lançou, em 1900, o livro “Regras gerais do exame ginecológico”.¹⁶⁰ O médico atentava, dentre outros cuidados, para a prévia antisepsia da vagina e das mãos nos exames, bem como o perigo de adquirir sífilis ou outras infecções, pois naquele momento não existia o costume de se utilizar luvas.¹⁶¹

Fernando Magalhães, que ocupou por várias vezes a cadeira de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, assumindo-a em definitivo em 1922, é reconhecido pelos estudiosos da área médica pelos seus estudos na área da obstetrícia.¹⁶² Mas, segundo Jean Claude Nahoum, sua atuação foi muito além da

¹⁵⁸ NAHOUM, J. op. cit., p. 239.

¹⁵⁹ MAGALHÃES, F. op. cit., p. 342.

¹⁶⁰ NAHOUM, J. op. cit., p. 240.

¹⁶¹ Id.

¹⁶² Fernando Magalhães é considerado um dos principais nomes da obstetrícia no Brasil. Cf.: REZENDE, Jorge de. Fernando Magalhães, o renovador da obstetrícia no Brasil. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, mai. 1944. Esse médico além de ter produzido mais de uma centena de textos na área da obstetrícia, e mais aqueles dedicados à ginecologia, também escreveu sobre o desenvolvimento destas duas especialidades médicas. Seus textos são amplamente citados pelos pesquisadores. Cf.: MAGALHÃES, Fernando. A ginecologia e a obstetrícia no Brasil (Balanço de um século). **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 340. MAGALHÃES, Fernando. **A obstetrícia no Brasil**. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro, 1922.

obstetrícia e seus escritos no campo da ginecologia foram a principal contribuição desta especialidade, sendo publicados nas primeiras décadas do século XX.¹⁶³ Em seus estudos sobre a ginecologia, Magalhães se mostrava contrário aos avanços da cirurgia que imperava na prática ginecológica. Para ele, a antissepsia havia impulsionado a clínica ginecológica, dando-lhe um caráter unicamente operatório.¹⁶⁴ A ginecologia brasileira, para o médico Jean Claude Nahoum, só teria rompido com a inércia em 1925,¹⁶⁵ com a publicação de um estudo sobre o câncer de colo de útero. Por toda a década de 30, avultaram textos que enfocavam temas então atuais, que haviam sido ignorados ou desconhecidos pelos ginecologistas no Brasil. A minuciosa narrativa, realizada por Nahoum, sobre o desenvolvimento da ginecologia no país, dos seus primórdios até a metade do século XX, é de grande valia para o pesquisador. Através do seu relato pode-se perceber quando temas como os hormônios sexuais femininos foram discutidos pelos médicos brasileiros.

Médicos como Clovis Correa da Costa, Sylla Mattos, José Adeodato de Souza, José Medina, dentre tantos outros, que são considerados figuras importantes para uma nova ginecologia que teria se desenvolvido no Brasil nas primeiras décadas do século XX,¹⁶⁶ tiveram artigos publicados na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**.¹⁶⁷ É de suma importância esta constatação. O periódico em questão teve o seu primeiro número

¹⁶³ Segundo Jean Claude Nahoum, dos 173 textos publicados por Fernando Magalhães, 29 versavam sobre a ginecologia. *Ibid.*, p. 241.

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 241.

¹⁶⁵ A estagnação ressaltada no ensino de ginecologia, particularmente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, também foi observada na sua congênere, na Bahia. José Adeodato de Souza, que assumiu a cadeira de Clínica Ginecológica após a reforma do ensino de 1911, é considerado o criador da ginecologia baiana. *Ibid.*, p. 246

¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 242-248.

¹⁶⁷ É citado apenas um artigo de cada médico para confirmar essa afirmativa, embora alguns desses nomes possuam em média, cinco artigos publicados na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**. COSTA, Clovis Correa da. Hemorragias emotivas. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 6, jun. 1936. MATTOS, Sylla. Relação entre a ginecologia e a neuro-psiquiatria. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 2, fev. 1940. SOUZA, José Adeodato. Noções de endocrinologia sexual feminina. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 3, set. 1939. MEDINA, José. Dismenorréia – algomenorréia - exmemorréia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 3, mar. 1934.

publicado no ano de 1907 e, como foi possível perceber, este foi justamente o momento em que a ginecologia brasileira alçava novo status. Os ginecologistas daquele momento estavam propondo uma outra leitura da especialidade, leitura esta que fosse além das cirurgias. A revista, nesse sentido, pode ser interpretada como um lócus privilegiado. Ao lado dos artigos da área da obstetrícia, que eram sua maioria, também desfilavam temas relacionados à ginecologia social, discussão em torno das correlações entre a ginecologia e o psiquismo feminino.¹⁶⁸

O nome do médico Arnaldo de Moraes aparece como pai da ginecologia brasileira recente. Este médico teria reformulado o ensino da ginecologia no país por meio das informações que havia trazido do exterior, especialmente da Alemanha.¹⁶⁹ Como lembra Ana Paula Vosne Martins, a obstetrícia francesa havia influenciado outros centros médicos, incluindo o Brasil, até o final do século XIX, quando a Alemanha e a Inglaterra passaram a fornecer um novo modelo não somente de obstetrícia, mas de ginecologia.¹⁷⁰ Foi então que Arnaldo de Moraes implantou o ensino de ginecologia, foi professor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, inaugurando uma “Orientação moderna em ginecologia”, influenciada pelos estudos europeus, particularmente da escola alemã. Essa nova ginecologia, inaugurada por Arnaldo de Moraes, foi absorvida pelos médicos que apresentaram artigos nas páginas da revista em questão. Muitos desses artigos poderão ser reconhecidos no transcorrer desta tese, e eles indicam como os médicos interpretavam os novos conhecimentos da medicina. Ao mesmo tempo, eles fornecem a leitura destes profissionais sobre uma gama de experiências femininas, em particular da menopausa.

¹⁶⁸ Cf.: MATTOS, S. op. cit.

¹⁶⁹ NAHOUM, J. op. cit., p. 242.

¹⁷⁰ MARTINS, A. op. cit., p. 86.

1.6 – ‘Homens de ciências’.

A **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** esteve a cargo do Dr. Alberto Ribeiro de Oliveira Motta, entre 1907 e 1954, função que este médico só abandonou por debilidade física. Ele foi também Titular da Academia Nacional de Medicina, presidiu instituições como a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, chefiou o Serviço de Ginecologia da Cruz Vermelha Brasileira, foi Assistente Efetivo da Faculdade de Medicina e Docente-Livre, Catedrático Interino da Clínica Obstétrica.¹⁷¹ Pode-se dizer, enfim, que o Dr. Oliveira Motta foi muito mais que um médico responsável por um periódico.

Em relação ao primeiro grupo de redatores da revista, o seu primeiro diretor e fundador, assim como o Dr. Fernando Magalhães e tantos outros profissionais que assinavam artigos que eram publicados nos primeiros cinquenta anos do periódico, além de médicos de outras especialidades que escreviam em revistas ou defendiam teses na área da medicina legal, da psiquiatria, da eugenia, todos podem ser considerados “Homens de Letras” ou “Homens de Ciências”. Além de lecionarem, participarem da confecção de revistas e boletins, estavam presentes em várias instituições. Esses médicos representavam uma nova geração de intelectuais. É importante também chamar a atenção para a sua formação acadêmica, pois eles se graduaram no final do século XIX, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, estando ligados a uma tradição da

¹⁷¹ REZENDE, Jorge de. A. R. de Oliveira Motta 1879-1962. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 5, p. 189-192, 1962.

medicina que pretendia intervir na sociedade. Para tanto, circulavam por várias áreas do conhecimento. Esta circulação está ligada ao fato de que, no final do século XIX e início do século XX, existia todo um país a ser descoberto, mapeado e catalogado.

A revista em questão, dirigida pelo Dr. Oliveira Motta¹⁷², teve, na sua redação, nomes como o de Hugo Werneck¹⁷³, Guilherme Rocha¹⁷⁴ e Eurico Coelho¹⁷⁵. Tratava-se de um grupo jovem, composto por recém-formados da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Uma nova geração que procurava estabelecer-se profissionalmente e ainda se propunha a promover e divulgar a ginecologia, a obstetrícia e a pediatria no país. O periódico em questão, nesse sentido, pode ser interpretado como um instrumento que apresentava os médicos recém-formados à vida pública. E este grupo elegeu as especialidades dedicadas às mulheres como campo de saber que passou a estabelecer a interlocução entre os médicos e a sociedade.

Dr. Oliveira Motta fundou a referida revista quatro anos depois de haver recebido seu título de doutor. Sua primeira tese de doutoramento havia sido recusada em 1902, quando defendeu o trabalho intitulado “Profilaxia anti-concepcional de Kehrer e Dührssen”.¹⁷⁶ Nesse trabalho, defendia métodos que já haviam sido condenados no final do século XIX. Refere-se aqui ao caso que envolveu o ginecologista italiano Abel Parente, que divulgou na imprensa do Rio de Janeiro notas sobre um processo de esterilização da mulher. Este fato serve para ilustrar que os primeiros redatores da

¹⁷² MOTTA, Alberto Ribeiro de Oliveira. **O keleno em obstetrícia**, 1903. Tese, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

¹⁷³ WERNECK, Hugo Furquim. **Da salpingo ovarite e tratamento**, 1901. Tese, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

¹⁷⁴ ROCHA FILHO, Guilherme da. **Eclampsia puerperal**, 1907. Tese, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

¹⁷⁵ COSTA, Eurico da. **Proteção a mulher antes e depois do parto**, 1906. Tese, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

¹⁷⁶ Segundo os registros da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (antiga Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), a tese recusada foi assim designada. MOTTA, Alberto Ribeiro de Oliveira. **Esterilização da mulher**, 1902. Tese, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

revista, assim como o seu fundador, não eram partidários das mesmas idéias. Não se tratava de um grupo coeso, o que não impediu que se juntassem em torno de uma causa comum. O próprio Dr. Hugo Werneck, um dos redatores da revista, criticou a primeira tese apresentada pelo Dr. Oliveira Motta, chamando-o de defensor do esterilizador.¹⁷⁷

Os médicos podem ser divididos em dois grupos. Havia os defensores do método esterilizador, os quais, no início do século XX, poderiam ser considerados partidários das idéias neo-malthusianas. Eles acreditavam na necessidade do controle populacional da pobreza através da utilização de métodos contraceptivos. Também havia um segundo grupo formado por aqueles contrários a essas idéias de restrição da natalidade, opondo-se a qualquer propaganda neo-malthusianista. Mas, na maioria das vezes, os médicos se mostravam partidários do eugenismo, defendendo uma limitação seletiva do crescimento populacional, temendo a deteriorização da raça. A preocupação em torno da puericultura está relacionada a uma questão maior. Os médicos acreditavam que, através melhoria no atendimento à gestante e ao recém-nascido, o aperfeiçoamento da raça seria possível, mas para tanto era necessário tomar as devidas providências:

A assistência gratuita ao necessitado, o amparo hospitalar, os centros de profilaxia, os departamentos de saúde pública, a regulação e higienização do trabalho, a proteção médica e moral a infância, a “creche”, o alfabeto, a escola profissional são etapas características do desenvolvimento progressivo.¹⁷⁸

Dr. Carlos da Rocha Fernandes, no trecho acima citado, ao clamar por melhores condições de saúde, evidenciou uma representação de Brasil como uma nação que ainda engatinhava, como uma criança que precisava de orientação e de uma série de cuidados especiais para que, dessa forma, pudesse crescer e prosperar. A puericultura foi

¹⁷⁷ VOSNE, A. op. cit., p. 202.

¹⁷⁸ FERNANDES, Carlos da Rocha. O problema pré-natal. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 7, jul. 1924. p. 236.

aclamada por todos, escolhida como meio mais eficiente de expurgar todos os males, a herança africana e indígena que corria nas veias de boa parte da população. Todos os cuidados profiláticos dispensados ao casal, especialmente às mulheres, estavam revestidos de preceitos eugenistas. Nesse sentido, os médicos atuavam através de uma “[...] administração científica e racional da hereditariedade, introduzindo novas políticas sociais de intervenção que incluíam uma deliberada seleção social.”¹⁷⁹

Quando discutiam temas ligados à puericultura e, conseqüentemente, a falta de atenção das autoridades em relação ao assunto, os comentários acerca da imigração sempre vinham à tona. Cultivar a raça por intermédio de uma seleção natural, combatendo os vícios físicos e morais, tinha como fim a preservação e a multiplicação do elemento nacional. Os médicos, assim como os políticos, estavam preocupados com a elevada taxa de mortalidade infantil. O Ministério da Agricultura havia sido criado para desenvolver a produção do solo; que se criasse então o ministério da puericultura, voltado para a causa dos homens, protegendo a sementeira nacional, ou seja, a mulher grávida. O diretor da Revista não se mostrava totalmente contrário à imigração, mas ponderava: “E se quisermos povoar todo o nosso solo, enriquecermos da sua produção, somente com recursos da imigração, então vale mais a pena entregarmo-nos de uma vez ao estrangeiro.”¹⁸⁰

A preservação da mulher grávida e das crianças foi intensificada, no Brasil, a partir o final do século XIX e início do século XX, e esteve ligada à constituição de um mercado de trabalhadores livres. Como já foi possível perceber, a **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** também foi palco dessas discussões. Os médicos, com isso, aproveitaram mais a oportunidade para intensificarem seu poder junto às famílias,

¹⁷⁹ SCHWARCZ, Lília M. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras, 1993. p. 60-61.

¹⁸⁰ MOTTA, A. R. de Oliveira. Análises. **Revista de Ginecologia, d’ Obstetrícia e de Pediatria**, n. 1, jan. 1919. p. 19.

o que significava um poder de persuasão e ampliação de programas higiênicos cada vez mais articulados e minuciosos. A luta pela ‘preservação’ da mulher grávida também foi realçada pelo Dr. Octavio Rodrigues de Lima. É bom lembrar que a preocupação estava diretamente ligada à assistência à mãe pobre, pois era o seu ventre que proveria de braços o país.

Muito se tem falado e escrito ultimamente sobre o assunto e todos são unânimes em reconhecer a necessidade de melhorar a assistência à mulher grávida pobre nesta Capital da República. O Rio de Janeiro está em evidente atraso neste particular, sobrepujado mesmo por cidades outras do país. A puericultura para um país novo, e nós há bem pouco nascemos, é problema carecedor do mais apurado estudo e digno das melhores atenções de quem, realmente se interessa pelo futuro da nação. Como podemos ter um Brasil forte, unido e prospero sem termos Brasileiros!!!¹⁸¹

Mais uma vez, a explanação do médico esteve ligada à nação, a uma nação-criança que há pouco tempo havia florescido. Na visão destes profissionais, o Brasil nasceu com a Proclamação da República e isso implicava negar todo um passado colonial e monárquico. O projeto de urbanização significava limpar o centro da cidade, expulsar a população pobre, que mesmo a uma distância razoável, sem negar as resistências, esteve cerceada das diversas maneiras. Partindo desta lógica, a população do país parecia insuficiente e imensuravelmente inferior à extensa faixa territorial. Convém destacar que, no caso particular da cidade do Rio de Janeiro, as últimas décadas do século XIX e a primeira década do século XX foram testemunhas de uma intensificação bastante significativa na sua estrutura populacional. A cidade, que contava com 274.000 pessoas em 1872, passou, em 1906, a contar com 811.443 habitantes. Este

¹⁸¹ LIMA, Octavio Rodrigues. Assistência à mãe pobre. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 1, jan. 1924. p. 46.

incremento se deu com a migração de escravos libertos e a intensificação da imigração, especialmente de nacionalidade portuguesa.¹⁸²

O que parece dizer que essa população também foi ignorada, pelo menos sob a ótica do discurso da nação-criança, a nação ideal estava a ser criada. Rodrigues Lima, ao falar sobre a necessidade do aumento da população nacional, referiu-se à imigração como um ônus para os cofres públicos, estando embasado no determinismo de Gustave Le Bon, que interpretou a miscigenação de modo negativo, acreditando que a população sempre herdava características negativas das raças em cruzamento.¹⁸³ Rodrigues Lima não via com bons olhos a aglomeração de homens de origens diferentes que acabavam sem formar raça alguma. Para construir uma alma coletiva e para construir uma nação seriam necessários “[...] cruzamentos repetidos durante séculos e uma existência semelhante em meios idênticos, adquiriu [sic] sentimentos comuns, interesses comuns e crenças comuns.”¹⁸⁴ Num país que ainda estaria no “início da evolução” como povo, todos os interesses deveriam estar voltados para a formação da raça brasileira, protegendo as gestantes através da criação de maternidades, asilos maternos para atender as mães necessitadas e abandonadas e ainda a ampliação da assistência domiciliária.

Outro médico que defendeu a assistência pré-natal com fins patrióticos foi o Dr. Annibal Prata. Um país vasto em território e riquezas como o Brasil precisava de braços, assim sendo, o mais apropriado nesse caso seria a defesa dos próprios filhos. A imigração, na ótica deste médico, aparecia como uma forma de suprir a baixa densidade demográfica, mas alguns critérios deveriam ser levados em conta.

¹⁸² CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar & botequim**. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da *Belle Époque*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001. p. 43.

¹⁸³ SCHWARCZ, L. op. cit. p. 57.

¹⁸⁴ LE BON apud LIMA, Octavio Rodrigues. Assistência à mãe pobre. op., cit. p. 46.

Aceitemos, mais que isso, estimulemos a colaboração de povos fortes, que nos tragam com energias bem educadas, subsídios úteis a nosso desenvolvimento econômico, moral e racial, não consintamos, porém, que esse elevado objetivo constitua para nós preocupação maior do que a de velar pela saúde de nossa própria gente.¹⁸⁵

A questão principal do artigo de Prata foi a sífilis e a gravidez, interpretando a doença como fator preponderante do enfraquecimento e degeneração da raça, um prejuízo populacional sem precedentes, causadora da loucura, da idiotia, dos degenerados, dos débeis congênitos. Vem daí a urgência da criação de serviços especializados relacionados à correção e profilaxia dos males causados pela sífilis, alcoolismo, tuberculose e outras intoxicações variadas, os chamados “vícios sociais”. O que estava em causa era o tratamento da população de todos esses flagelos. A mortalidade infantil, aliada a um pessimismo em relação à famigeração do ‘elemento nacional’, fadado ao desaparecimento, fez com que o médico visse a imigração como a solução mais adequada, desde que fosse levada em consideração a origem dos povos que por aqui chegassem. Raças sadias e fortes, sendo que do seu cruzamento surgiria uma raça melhorada. Dr. Prata se mostrou completamente contrário à idéia de ativar a imigração amarela. Dizia-se filho do Triângulo Mineiro, região onde se pretendia instalar tal raça, mas não naquele “[...] recanto abençoado do território de Minas”.¹⁸⁶

A seleção racial dos imigrantes estrangeiros foi uma discussão que já havia iniciado na segunda metade do século XIX. Célia M. Marinho de Azevedo, ao analisar o discurso dos deputados da Assembléia Legislativa de São Paulo, mostrou que as teorias raciais embasavam a defesa de projetos favoráveis à imigração. Dentro desta lógica, os chineses, assim como os africanos, foram repudiados, considerados atrasados,

¹⁸⁵ PRATA, Annibal. O problema da raça: a sífilis na gravidez. **Revista de Ginecologia, d’ Obstetrícia e de Pediatria**, n. 1, jan. 1919. p. 540.

¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 542.

carregados de vícios típicos das raças inferiores.¹⁸⁷ Mas retomando ao discurso do Dr. Prata, este se mostrava favorável à imigração alemã, representantes de raças sadias e fortes, “[...] que para o nosso país se encaminhem, cuidemos do brasileiro, preparando-o para esse cruzamento auspicioso, em cujo favor depõem os magníficos exemplares que já se encontram nos Estados do Centro e do Sul.”¹⁸⁸

Em conferência realizada no Primeiro Congresso Brasileiro de Higiene, o Dr. Fernando Magalhães chamava a atenção das nações jovens, que como no caso do Brasil, só alcançariam êxitos futuros se estivessem atentas às regras da medicina social, tida como instrumento imprescindível na luta contra os vícios e flagelos que atingiam a humanidade. Só assim poder-se-ia obter uma boa raça. Esses congressos atenderiam a população que jazia sob uma quase total indiferença, já que a maioria “[...] não pensa porque não sabe e porque sofre”.¹⁸⁹ Mais uma vez, um médico se refere à população como um povo que não pensa, um povo-criança que precisa de orientação. Ele clamava por uma campanha de apuro da raça que, para tanto, exigia a criação de uma nova agremiação, o “partido da eugenia brasileira”. A medicina social estaria pronta para realizar o que até então a ciência social não havia conseguido fazer por intermédio da palavra e da teoria. No referido texto de Magalhães, a questão da imigração não foi discutida; a sua maior preocupação eram as mulheres.

O problema do povoamento estava intimamente ligado às mulheres, que produziriam o capital mais valioso do país: o fruto humano. Magalhães acreditava que a medicina social, por intermédio da aplicação efetiva da eugenia seria o instrumento mais capacitado para alcançar o revigoramento da população. O melhoramento da

¹⁸⁷ AZEVEDO, Célia M. Marinho de. **Onda negra medo branco**. O negro no imaginário das elites no século XIX. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. p. 145.

¹⁸⁸ PRATA, A. op., cit. p. 542

¹⁸⁹ MAGALHÃES, Fernando de. O serviço pré-natal. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 4, abr. 1924. p. 97.

população ou o aprimoramento da raça poderiam tornar-se realidade desde que uma série de medidas fossem tomadas, medidas eficazes - o que significava uma maior atuação dos médicos no interior das famílias, ditando ordens, impondo padrões de comportamento, categorizando o são e o patológico. O essencial neste momento é observar como a mulher, dentro desse contexto, aparece como peça fundamental, seus órgãos de reprodução funcionando eram a representação mais pertinente do seu patriotismo.

Através do que escreveram, de um modo geral, pode-se dizer que todos esses médicos que problematizavam a assistência às gestantes resumiam a totalidade feminina numa única função, ou seja, gerar. Assim, as meninas, antes da menarca, e as mulheres pós-ciclo reprodutivo estariam envoltas numa atmosfera límbica, visto que as primeiras ainda não haviam iniciado a sua verdadeira função e as segundas estariam com a tarefa cumprida. O aborto, dentro dessas circunstâncias, foi tratado como um crime. O Dr. Fernando Magalhães procurava mostrar como se podia identificar um “aborto criminoso”, pois na maioria das vezes um clínico acabava sendo solicitado para atender acidentes relacionados à interrupção da gravidez. Segundo ele, esta prática estava se intensificando cada vez mais entre mulheres pobres e abonadas. Deixou clara a possibilidade de identificar o aborto, fosse ele terapêutico, o chamado natural, ou o criminoso. O aborto criminoso, de feição escusa e incompleto, era realizado por:

[...] malfadados na profissão que dela se valem como garantia de subsistência. A cumplicidade da vítima começa por implorar o mistério que a obriga a ação furtiva, incompatível com a boa técnica. O meio, variado nos efeitos demorados da intervenção, multiplica-se em malefícios.¹⁹⁰

¹⁹⁰ MAGALHÃES, Fernando de. A feição clínica do aborto criminoso. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 7, jul. 1918. p. 173.

Dr. Magalhães, que nem mesmo considerava os tais “profissionais” como médicos, culpava as mulheres das muito prováveis complicações que decorreriam de um aborto. O pacto e a cumplicidade entre os envolvidos no ato inviabilizaria um socorro apropriado. O “aborto criminoso” foi um tema debatido por vários médicos, acompanhando as discussões em torno da proteção à mulher grávida. Pode-se afirmar que o ‘aborto criminoso’ se transformou num assunto de eugenia, visto a sua frequência ter sido considerada pelos médicos como devastadora, especialmente na Capital da República.

Importante dizer que essa concepção de aborto criminoso foi uma das facetas do novo discurso da medicina acerca das mulheres que despontou na virada do século XIX. Como já foi visto, as mulheres que estavam transpondo os limites do lar e, por isso, precisavam ser reecaminhadas às suas funções de mãe e esposa. O discurso médico tratou de caracterizar a mulher como uma criatura degenerada, virtualmente perigosa. O primitivismo do seu cérebro fez com que os médicos reinterpretassem temas como a loucura, o aborto, o infanticídio e a prostituição. No caso específico do aborto e do infanticídio, até meados do século XIX, fatores sociais, doenças mentais e tentativas de preservação da honra poderiam ser utilizados como fatores atenuantes de culpa. Mas a partir da segunda metade do século XIX, a discussão sobre os crimes se modificou e as mulheres passaram a ser vistas como monstros capazes de realizar qualquer atrocidade.¹⁹¹

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que, como forma de contribuição às comemorações do centenário da Independência do Brasil, reuniu a classe médica no Primeiro Congresso Nacional dos Práticos¹⁹², discutiu, dentre vários

¹⁹¹ NUNES, Silvia Alexim. A medicina social e a questão feminina. **PHYSIS**, vol. 1, nº 1, 1991. p. 64-65.

¹⁹² O Primeiro Congresso Nacional dos Práticos foi realizado na cidade do Rio de Janeiro, em setembro de 1927, e teve como seu presidente o Dr. Fernando Magalhães. O evento contou com cinco seções:

temas, o aborto. Nas páginas da Revista fulguraram os temas que mais tocavam as suas especialidades. O melhoramento das raças foi discutido por todos os médicos e a higiene apareceu como “[...] o eixo da civilização, ensinando a mulher a arte de ser bela e a arte de ser mãe; os homens os meios de ser forte e os modo de ser útil.”¹⁹³ No tocante ao “aborto criminoso”, Dr. Castro de Barros posicionou-se contrário a esta prática, destacando que a função de todo médico era a de empenhar-se, instruindo acerca de todos os seus male e conseqüências.¹⁹⁴

O Dr. O. R. de Oliveira Motta dedicou uma seção ao tema, intitulada ‘Luta contra o aborto criminoso’, e recomendou uma série de medidas como forma de combate: intensa propaganda contra idéias de restrição à natalidade, proibição de qualquer propaganda neo-malthusiana, proibição de qualquer anúncio ou publicação que de alguma forma pudesse evidenciar a prática do aborto, vigilância às casas de parto, notificação de todos os casos de mortalidade e aborto, além da revelação do segredo médico em casos de ‘aborto criminoso’ nas gestantes recolhidas em instituições públicas ou particulares.¹⁹⁵ A cumplicidade dos médicos nos casos de aborto também foi abordada. Caberia ao poder judiciário intervir de forma severa, punindo os responsáveis na pessoa da gestante que procurou o serviço e de sua cúmplice.

Dr^a. Ermelinda Lopes de Vasconcellos, primeira médica a diplomar-se na cidade do Rio de Janeiro¹⁹⁶, refutou a proteção do sigilo profissional no caso do médico atender a casos de aborto. Na sua opinião, o profissional que guardava segredo acerca de um crime agiria como um cúmplice, e se alguma mulher a convidasse para participar de tal

Assistência Pública, Saúde Pública, Medicina Social, Prática Profissional e Ensino Médico. Notícias. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 391.

¹⁹³BARRETO, Castro. O médico e o culto da raça. Notícias. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 431.

¹⁹⁴ Idem.

¹⁹⁵ MOTTA, O. R. de Oliveira. Luta contra o aborto criminoso. Notícias. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 434.

¹⁹⁶ Ver: ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Op., cit. p. 84

ato ela, sem pestanejar, denunciaria, sem dó nem piedade. “Repito, hoje, as mesmas eloqüentes palavras que o padre Lacordaire proferiu outrora perante os tribunais franceses: ‘Faltas há que são santas: a violação de uma lei, pode, algumas vezes ser o cumprimento de outra lei mais elevada.’”¹⁹⁷ Já o Dr. Octavio Rodrigues Lima relacionou a falta de assistência médica adequada à alta incidência de abortos. Segundo ele, as mulheres, sem ter onde se abrigar, acabavam por praticar o crime do aborto que seria o “[...] lenitivo para a sua aflição, pagando muitas vezes com a própria vida a falta cometida!”¹⁹⁸ A saída seria a construção de maternidades e asilos. Que se fizesse, pois, justiça às brasileiras que, quando praticavam o aborto, não o faziam por mal, mas forçadamente, devido às circunstâncias. Em seus corações ainda não havia penetrado a corrupção da velha Europa.

Como se percebe, Rodrigues Lima não condenou a atitude das mulheres em relação ao aborto. Na sua opinião elas deveriam ser protegidas, visto que o coração da brasileira ainda não havia sido penetrado pela corrupção, fato que teria ocorrido com a mulher européia. Sua fala remete à representação da mulher vista como um ser frágil e inferior. A corrupção das européias poderia chegar até as brasileiras, caberia aos médicos gerir suas vidas, protegendo-as, construindo asilos, maternidades, refúgios, visto que a “[...] a falta de zelo com os filhos e a família, a não amamentação das crianças, as diversas formas de loucura, o aborto e o infanticídio, o adultério, a prostituição, a vida desregrada, são demonstrações de que a mulher, quando pouco cuidada, pode sucumbir à sua fragilidade.”¹⁹⁹ Dessa forma, a mulher seria reconduzida ao lar, à sua função primeira de mãe e cumpriria a sua missão patriótica sem ameaçar o aprimoramento da raça.

¹⁹⁷ VASCONCELLOS, Ermelinda. A cumplicidade do profissional nos crimes de aborto. Notícias. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 9, set. 1922. p. 434.

¹⁹⁸ LIMA, Octavio Rodrigues. Assistência à mãe pobre. op., cit. p. 48.

¹⁹⁹ NUNES, Silvia Alexim. A medicina social e a questão feminina. op., cit. p. 63.

A criação de faculdades, sociedades de medicina e revistas especializadas representa a institucionalização de um saber. Reunidos nestes espaços, os médicos formularam teorias, estabeleceram estratégias voltadas à população, legitimando conhecimentos construídos nesses locais e divulgando-os na revista. Viria daí a necessidade de desqualificar outros personagens como as parteiras (não habilitadas), os curandeiros, os benzedores, os quais passaram a ser considerados desviantes, pois não se enquadravam no modelo produzido no interior das instituições, fundamentado pela ciência. Os médicos precisavam combater esse poder paralelo que poderia pôr em risco a consolidação de uma medicina emergente.

Mas é importante destacar que apenas um seletivo grupo pode ser designado “elite médica”. São estes especialistas que almejavam impor-se como porta-vozes dos interesses corporativos. Segundo Flávio Coelho Edler, seriam esses médicos que teriam maiores vínculos com as questões que envolvem a formação profissional, reprodução e adaptação de saberes; eles são “[...] membros da Academia Imperial de Medicina, o que inclui muitos professores, médicos ocupantes dos principais cargos públicos destinados aos profissionais da medicina, os que se organizaram em torno dos periódicos especializados²⁰⁰ em questões médicas [...]”²⁰¹ Com isso, lembra ainda o autor que é um equívoco supor que não houvesse distinção entre os médicos que exerciam a profissão na Capital da República.

Logo, não foi por acaso que os médicos estiveram presentes em instituições como a Sociedade de Estatística do Brasil, o Instituto Histórico e Geográfico Nacional,

²⁰⁰ Isto diz respeito à **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, em especial seus colaboradores, redatores e editores. O periódico deve ser pensado como um espaço privilegiado de discussão do saber que existe e esta ao redor de um grupo distinto. Trata-se de comunidade que observa, avalia e seleciona artigos e autores. Ou seja, nem todos participam desta sociedade, deste espaço de saber.

²⁰¹ EDLER, Flávio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854 – 1884**, 1992. Dissertação (Mestrado em História), São Paulo: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras – Departamento de História, USP. p. 95.

que ocupavam cargos políticos, desde que o objetivo maior fosse conhecer. A medicina utilizou tais instituições como fonte de informação. Para construir um espaço social era preciso estar presente em todas as direções, o que facilitaria a circulação e a comunicação. O objetivo maior seria transformar a sociedade e o Estado. Nesse sentido, essas instituições não médicas também podem ser consideradas como frentes de luta.²⁰²

O que se pretende indicar aqui é que os primeiros colaboradores da Revista faziam parte de uma geração de médicos que viu os seus mestres lutarem pelo reconhecimento da profissão, que remodelaram o ensino de medicina. Eles procuravam solucionar temas como nacionalidade, patriotismo, civilidade, pois a medicina era pensada como um conhecimento colocado em prol do Estado, do bem comum da nação. Para muitos, o Brasil era um imenso território que precisava ser povoado. E as mulheres possuíam um papel fundamental, pois de seus ventres desabrocham crianças. Caberia à medicina atuar em prol do crescimento e desenvolvimento do país.

Determinando assim, a medicina social desvenda os mistérios da geração humana, cuja fonte, o ventre materno, merece a guarda de sua sabedoria porque a vida dos povos depende, acima de tudo, do farto robusto viveiro de seus cidadãos. Dos três fatos econômicos de uma nação – a terra, o capital e o braço – este predomina; o solo mais fértil, o sub-solo mais rico, nada valem sem o individuo que o explore. A maternidade é o patriotismo das mulheres, disse-o Alexandre Dumas em uma peça teatral; é condenada a nação cujas mulheres têm medo de ser mães, afirmou Roosevelt em uma apóstrofe política. Os povos extinguem-se pelo excesso de egoísmo, o afrouxamento dos laços sociais, a dissolução familiar, a indiferença patriótica, tudo conseqüência da esterilidade que é o suicídio de uma raça. Assim morreu Esparta cuja glória esgotou o patrimônio das energias, [...] Acrópole, desde os tempos de Augusto, viu diminuir o número de senadores, seus sacerdotes, suas vestaes e seus guerreiros porque se dissolvia na degradação.²⁰³

²⁰² MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 242.

²⁰³ MAGALHÃES, Fernando de. O serviço pré-natal. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 4, abr. 1924. p. 99-100.

As mulheres aparecem como responsáveis pela melhoria da qualidade de vida da população. Mas elas não possuíam autonomia em relação a esse poder, pois deveriam ser orientadas pelos médicos que seriam uma espécie de monitores de suas ações. O melhoramento da raça só seria possível se medidas profiláticas, eugênicas fossem devidamente tomadas. É preciso destacar que a busca por conhecimento e por mapear e organizar os indivíduos não é particular de uma disciplina ou de uma época específica; há sempre uma necessidade eminente de conhecer, de desbravar novos rincões. O conhecimento é o apanágio do poder que jamais cansa de ampliar sua geografia.

A **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, antes de ser um periódico de especialidades médicas, é um “lugar social”, ou seja, um espaço de saber, de construção de conhecimento e de legitimação de saberes que reúne profissionais habilitados congregados numa classe. Logo, não é um lugar destinado a qualquer um. Segue um regimento, uma lógica própria e “[...] é em função deste lugar que se instauram métodos, que se delineia uma topografia de interesses, que os documentos e as questões, que se lhes serão propostas se organizam.”²⁰⁴ Não é por acaso que a revista, desde a publicação do seu primeiro número, contou com uma ampla lista de colaboradores. Eram professores das faculdades do Rio de Janeiro, Bahia, São Paulo, representantes da Academia Nacional de Medicina e colaboradores europeus como o Dr. Ottavio Morisani, Professor da Universidade de Nápoles, Dr. J. A. Doléris, da Academia de Medicina de Paris, Dr. René Koenig, Chefe de Clínica da Maternidade de Genova, Dr. Guiseppe Trotta, Professor Livre da Universidade de Nápoles e o Dr. Oswaldo Federici, assistente da Clínica Pediátrica de Roma. Essa relação de especialistas estrangeiros aponta um total de 37 nomes, dentre eles, já em 1907, aparecem duas colaboradoras. Por mais que os artigos escritos por mulheres sejam raros na revista ora analisada, constam

²⁰⁴ CERTEAU, Michel de. **A escrita da história**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982. p. 67.

os nomes da Dr^a Antonietta Morpurgo, da Sociedade de Medicina e Cirurgia e a Mme. E. Morand, Ex. Assistente da Faculdade do Rio de Janeiro.

A participação de especialistas estrangeiros parece indicar a necessidade da revista em estabelecer-se como um periódico sério, sintonizado com as últimas descobertas ocorridas na Europa, que sempre ditou o modelo da nossa medicina. O rol de especialistas enunciava o estilo do periódico e o esforço de sua direção e de seus colaboradores em se manterem sempre atentos às novidades, às doutrinas e teorias como a eugenia, que foi adaptada pelos intelectuais, especialmente pelos médicos, à realidade brasileira no início do século XX.

1.7 - Revistas médicas e a Revista de Ginecologia e d'Obstetria

Segundo as considerações de Santos Filhos acerca da imprensa médica, desde a fundação das escolas de medicina surgiram mais de cinquenta publicações que versavam sobre medicina e farmácia. Muitos desses periódicos tiveram uma curta duração, assim como tiragem limitada e circulação restrita. Foram lançados periódicos médicos no Rio de Janeiro e Salvador. Além destas duas cidades também havia publicações no Recife, Maranhão, Campos, Fortaleza, Niterói e São Paulo. O primeiro periódico brasileiro foi **O Propagador das Ciências Médicas** ou **Anais de Medicina, Cirurgia e Farmácia**, que circulou apenas em dois volumes: um publicado em 1827 e outro, em 1828. Algum tempo depois, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro lançou seu caderno divulgador, o **Semanário de Saúde Pública**, entre os anos de 1831 e 1833.

O periódico publicado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829), posteriormente transformada em Academia Imperial de Medicina (1835), divulgava as atividades da instituição, publicando atas das sessões, relatórios de trabalhos e os trabalhos dos seus consorciados.²⁰⁵ Para Santos Filho a **Gazeta Médica da Bahia**, órgão de divulgação da Escola Tropicalista Baiana, era o mais significativo deles, sendo lançada em 1866. Ainda naquele momento de implantação das faculdades, publicaram-se teses de doutoramento, defendidas no último ano do curso médico, as teses de concursos às cátedras, as memórias, os compêndios e os tratados.²⁰⁶

Luiz Otávio Ferreira, que estudou os periódicos médicos que circularam no Rio de Janeiro entre 1827 e 1843,²⁰⁷ acredita que essas revistas foram instrumentos fundamentais de formação e ampliação da medicina. A pequena duração dos periódicos talvez possa ser explicada pelas sérias dificuldades materiais e culturais para a sua institucionalização.²⁰⁸ Os periódicos brasileiros teriam seguido a tradição europeia que, até o final do século XVIII, não os havia singularizado como um instrumento de divulgação de trabalhos originais. Nossas primeiras revistas médicas difundiam o conhecimento europeu apresentando traduções de capítulos de livros, assim como apontamentos de enciclopédias médicas que haviam sido publicadas em jornais e revistas estrangeiras.²⁰⁹

A **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** teve seu primeiro número publicado em agosto de 1907 e desde o início intitulou-se como o primeiro periódico do gênero, o que, nesse sentido, preencheria uma lacuna na literatura médica do país, pois “[...] não há em todo Brasil, ao que conste, qualquer jornal médico destinado exclusivamente às

²⁰⁵ FERREIRA, Luiz O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). **História, ciência e saúde**, vol. 6, n. 2, jul.-out. 1999. p. 03.

²⁰⁶ SANTOS FILHO, L. op cit., p. 487-488.

²⁰⁷ FERREIRA, Luiz O. op. cit.

²⁰⁸ Ibid., p. 03.

²⁰⁹ Id.

questões de obstetrícia e ginecologia”.²¹⁰ A cada edição comemorativa de aniversário, a revista se autodenominou o verdadeiro e primeiro arauto da ginecologia, obstetrícia e pediatria²¹¹ no Brasil.

Dr. Alberto Ribeiro de Oliveira Motta, no edital comemorativo de primeiro ano da revista, coroava os esforços e a tenacidade daqueles que haviam empreendido uma obra de ciência e patriotismo. Para o diretor da revista, todas as dificuldades enfrentadas naquele primeiro ano de publicação foram válidas, pois o periódico representava “[...] uma fagueira esperança no futuro.”²¹² Mesmo assim, chamava a atenção para os problemas enfrentados pelos seus editores, atestando a deficiência de clínicas médicas, o que dificultava a prática médica, reclamando da indiferença do brasileiro para o que era seu. Mas, devido à acolhida interessada e bondosa dos assinantes e leitores no Brasil e no estrangeiro, tudo recompensava; a administração e a redação “[...] envidará tudo quanto for mister para o engrandecimento e progresso do primeiro arquivo de obstetrícia nacional.”²¹³ Nesse sentido, o discurso desses médicos pode ser considerado normativo, pois eles procuravam regulamentar a sexualidade do homem e da mulher, a educação das crianças, dentre outros temas. Refere-se aqui particularmente aos artigos que circularam nas primeiras décadas da revista.²¹⁴

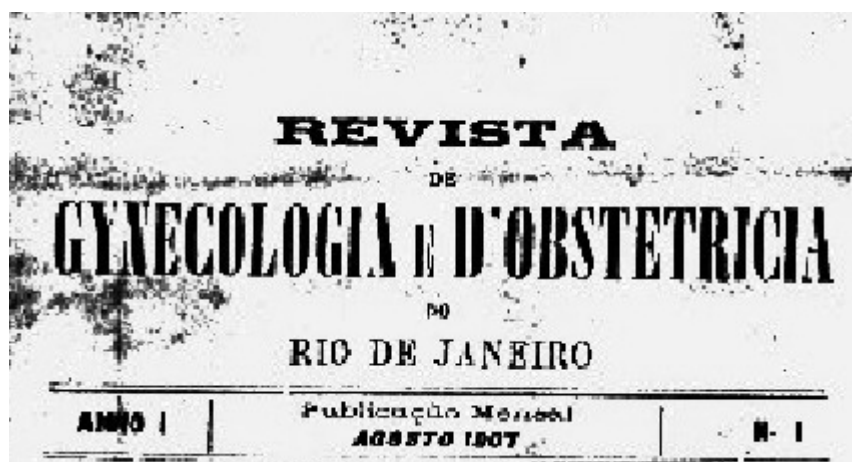
²¹⁰ MOTTA, A. R. de Oliveira. A Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, ano I, n. I, p. 01-02 ago. 1907, p. 01.

²¹¹ A revista, em janeiro de 1919, incluiu no seu título a especialidade pediátrica, transformando-se em **Revista de Ginecologia, d’Obstetrícia e de Pediatria**, o que perdurou até dezembro de 1920. Importante destacar que, com ou sem a denominação pediatria em seu título, a revista sempre tratou de temas ligados à infância, o que está intimamente ligado à postura do periódico.

²¹² MOTTA, A. R. de Oliveira. A Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, ano I, n. I, ago. 1907, p. 01.

²¹³ MOTTA, A. R. de Oliveira. Primeiro Ano. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, jul. 1908. p. 285.

²¹⁴ Para ilustrar esta prática médica que pretendia orientar a vida dos indivíduos, é pertinente destacar os cuidados que deveriam ser dispensados às meninas. Segundo o Dr. Jaime Silvano, elas seriam, desde cedo, uma espécie de pupila dos médicos. Os conhecimentos sobre higiene deveriam ser adquiridos na escola, e desse modo, as meninas então transmitiriam novos hábitos de higiene. “As meninas que ouvissem os conselhos e fossem forçados [sic] a uma aprendizagem, não esqueceriam mais essas noções e iriam aplicá-las nos seus domicílios, reagindo mesmo contra a ignorância dos pais na matéria; e depois, ao se tornarem mães, iriam no interesse direto dos seus filhinhos aplicar o que na infância aprenderam.” SILVANO, Jaime. Considerações sobre a puericultura no Rio de Janeiro. **Revista de Ginecologia e d’**



(Frontispício da primeira edição da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**)

A longevidade da publicação, enfim, seus quase oitenta anos (1907/1978), deram-lhe o título de revista médica que por mais tempo circulou no Brasil. A regularidade e a estabilidade da revista mensal (impressa inicialmente pela Tipografia Besnard Freres – Rua do Hospício, 130 na cidade do Rio de Janeiro) teve na figura do médico Alberto Ribeiro de Oliveira Motta, ou como costumava assinar seus artigos e editoriais Dr. A. R. de Oliveira Motta, seu maior colaborador. Além de haver fundado a revista, Oliveira Motta foi seu diretor até 1956.

A revista recebeu, em janeiro de 1922, a denominação de Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Ginecologia, título que sustentou em sua capa até julho de 1929, quando, a partir de então, deixou de representar a citada sociedade. O Dr. A. R. de Oliveira Motta, retirou a denominação oficial da instituição pelo fato de um dos associados haver recusado ao secretário de redação da revista um trabalho lido numa

Obstetrícia, n. 03, out. 1907. (2ª parte do texto, conclusão). p. 108. Mas era preciso adestrá-las ainda mais. As meninas também deveriam desenvolver a prática de lavar e vestir os infantes, com a utilização de bonecos, já que nas brincadeiras de infância muitas aprendiam a costurar, levando consigo esta aptidão para toda a vida. Assim deveria ser com o aprendizado de cuidar das crianças. Segundo o médico, os inspetores escolares deveriam ser médicos. Dr. Jaime Silvado não especificou o que deveria ser recomendado aos meninos.

das sessões da Sociedade Brasileira de Ginecologia. A revista, que desde que assumira a obrigação de publicar oficialmente todas as atas e trabalhos apresentados nas reuniões da Sociedade, segundo seu diretor, nunca poupou esforços para que tudo corresse de modo correto. Todavia, se um sócio desta Sociedade recusava-se a publicar trabalhos no órgão oficial de publicidade, a este caberia o dever de exonerar-se do cargo, evitando assim maiores embaraços a Sociedade.²¹⁵

Algumas décadas depois, em 1962, um editorial orgulhoso anunciava que a partir daquele exemplar a revista passaria a representar o órgão oficial da Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasco), o que significava, nas palavras do redator, a abertura de um canal de comunicação não apenas da Federação, mas de todas as Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia do país.

A Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia sente-se realizada. Não nos anima senão o desejo de servir, a continuar a ser o que em 55 anos temos sido: o repositório das atividades de Obstetrícia e de Ginecologia, os anais do grande e pertinaz trabalho dos tocoginecologistas [especialistas em partos e moléstias das mulheres] do Brasil.²¹⁶

Em 1967, a revista passou a representar também o Centro de Estudos da Maternidade de São Paulo e, em 1972, a Febrasco já não aparece mais no frontispício da revista. Dois anos mais tarde um novo editorial anunciava a adoção de mais um órgão oficial, a Sociedade Paulista de Perinatologia, criada durante as comemorações da fundação da Maternidade de São Paulo. Ainda segundo o edital, a perinatologia (bem-estar de fetos e recém-nascidos) era uma disciplina que havia aparecido recentemente e

²¹⁵ MOTTA, A. R. de Oliveira. Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia – Aviso aos seus leitores. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, ago. 1929. p. 328-329.

²¹⁶ Em janeiro de 1962, com a revista sob nova direção e comemorando o 55º aniversário comunicou-se que a partir daquela data a revista apresentaria em seu frontispício o título de Órgão Oficial da Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e d'Obstetrícia (FEBRASCO), que congregava a Federação e todas as suas filiadas. REZENDE, Jorge de. Nótula editorial. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, jan. 1962. p. 01-02. (grifo meu)

que reunia conhecimentos de obstetrícia, neonatologia e de matérias correlatas, pois abrangeria o conceito antes, durante e depois do parto.²¹⁷ A revista, ao longo de sua duração, especialmente durante o longo período da primeira direção, pareceu lutar incansavelmente para se manter na primogenitura das publicações na área da ginecologia, obstetrícia e pediatria.

Ao que tudo indica, artigos sobre obstetrícia e ginecologia circulavam em jornais e revistas da área médica. Esse jornalismo científico, que emergiu em grande quantidade a partir de meados do século XIX, foi editado em sua maioria nos principais centros médicos do Império.²¹⁸ Em sua tese sobre Mme. Durocher²¹⁹, a historiadora Maria Lucia de Barros Mott de Melo Souza, destaca que esta profissional, antes mesmo de ser admitida como sócia da Academia Imperial de Medicina, escreveu cartas, propostas e observações²²⁰ relacionadas à clínica obstétrica no periódico desta agremiação. No entanto, antes mesmo da participação efetiva de Mme. Durocher nas páginas dos **Anais Brasileiros de Medicina**, duas outras parteiras publicaram seus apontamentos no órgão de divulgação da Academia. Em 1865, Tereza Jesuina Tygna apresentou o texto intitulado “A congestão do útero provocando aborto” e, no ano seguinte, Felicíssima Ferreira discorreu uma nota sobre “Supefetação”.²²¹

Estes dados acima citados, referentes a parteiras que escreviam sobre suas práticas na imprensa médica, põem em evidência a participação feminina na discussão de temas relacionados às especialidades voltadas às mulheres num espaço institucionalizado. O mais relevante é perceber como suas observações foram

²¹⁷ Editorial. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, set. out. 1974, p. 226.

²¹⁸ SCHWARCZ, L. op. cit., p. 198-199.

²¹⁹ O objetivo da historiadora foi “pensar a prática profissional de Mme. Durocher em relação aos conhecimentos sobre a parturição do século XIX.” Cf. SOUZA, Maria Lucia de Barros Mott de Melo. **Parto, parteiras e parturientes MME. Durocher e sua época**. 1998. Tese (Doutorado em História Social). Universidade de São Paulo, São Paulo. p. 10.

²²⁰ Cf. Ibid., p. 194 (nota de rodapé nº 55).

²²¹ Cf. Ibid., p. 194 (nota de rodapé nº 54).

respeitadas pelos profissionais “habilitados”, a ponto de seus pareceres e considerações serem publicados e haverem chegado até nossos dias.

Artigos sobre ginecologia e pediatria, que então faziam parte de um campo de abrangência maior da medicina chamado “medicina interna”, também circulavam no interior de outras revistas médicas, como no caso da **Gazeta Médica da Bahia**, de 1866, e do **Brazil Médico**, de 1887, que era vinculado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.²²² Ainda na segunda metade do século XIX, em 1861, foi publicada a **Revista Obstétrica**.²²³ A coleção encontrada na Biblioteca Nacional está incompleta e, ao que tudo indica, a revista teve uma curtíssima duração, mas nem por isso foi pouco tumultuada, como já indicava seu sub-título: um jornal mensal que se denominava: “[...] científico, humanitário e crítico. Expressamente destinado às controvérsias médicas e farmacêuticas.”²²⁴ Os colaboradores natos seriam todos aqueles médicos ou parteiros que destinassem artigos a serem publicados na revista. A preocupação dos editores foi a de que, além da área da obstetrícia, a revista se interessasse pelas novidades, por novos achados, desde que envolvessem a medicina:

[...] cada número dessa revista [...] constará de memórias ou monografias oferecidas a redação, além da tradução e simples transcrição dos artigos obstétricos, ou puramente médicos de progresso e notável interesse, como de efemérides d’uma quinzena, fatos clínicos, notícias das operações e estatísticas dos nossos práticos e suas polêmicas científicas, sob as condições acima ditas.²²⁵

A redação da revista parece que seguiu imune a qualquer referência ou nota acerca das publicações anteriores, como no caso acima mencionado, ou ainda da **Revista Ginecológica Brasileira**, de 1887. A única menção encontrada acerca do

²²² SCHWARCZ, L. op cit., p. 198-219.

²²³ ROHDEN, F. op. cit., p. 66.

²²⁴ **Revista Obstétrica**, nº 2-4, mai./jul. 1861.

²²⁵ GARCIA, José Maurício Nunes. Editorial. **Revista Obstétrica**, nº 2-4, mai./jul. 1861. p. 137.

surgimento de um novo periódico diz respeito a uma nota do seu diretor/fundador, que anunciou, em janeiro de 1936, o surgimento do 1º fascículo do volume I da **Revista de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo**, em julho de 1935. O diretor felicitou a nova publicação na área da ginecologia e da obstetrícia e aproveitou para lembrar aos seus leitores que não se tratava da mesma revista, apesar da semelhança dos nomes.²²⁶

Por coincidência ou não, em dezembro de 1935, uma nota anunciava que a **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** passaria a contar com colaborações estaduais, permitindo a cada Estado do Brasil publicar uma verdadeira revista especializada sem qualquer desperdício monetário. Bastava formar uma comissão que angariasse e selecionasse trabalhos originais e inéditos. A idéia teria sido aceita com entusiasmo pelas figuras mais representativas das especialidades nos Estados.²²⁷ Na publicação do mês seguinte, já apareceu um adendo intitulado **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** – “Secção do Estado de Minas Gerais”; em junho de 1938, publicou-se a “Secção dos Estados do Norte do Brasil” (Bahia ao Amazonas).

A publicação destas seções extras aumentou o número de páginas da revista e, conseqüentemente, de leitores. Ou o editor estava preocupado com os especialistas perdidos na imensidão do Brasil ou pensava em minar a idéia de novos periódicos. Com isso, o editor parecia querer impedir que outras revistas aparecessem, pelo menos indiretamente. O fato é que a **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** sobreviveu mesmo diante das dificuldades e de outras revistas congêneres. No final da década de 30 é notório o acréscimo de páginas da revista, assim como um número significativo de

²²⁶ **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, jan. 1936. p. 67.

²²⁷ **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, dez. 1935. p. 654-655.

anúncios. A publicidade teve uma participação significativa²²⁸ no que tange ao custo do periódico.²²⁹

Existia um certo ar de rivalidade entre as instituições médicas do país no início do século XX, em especial entre os seus dois principais centros irradiadores do saber: a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina da Bahia. É provável que essa rivalidade tivesse reflexos também nas publicações. Além do aumento de páginas, a revista, a partir de 1936, promoveu transformações no seu suporte, o que proporcionou, com a adoção do papel *couché*, uma maior nitidez aos seus textos. Os periódicos que existiam ou estavam por vir preocupavam sim seus editores; não foi por acaso que o diretor da revista agradeceu a preferência pelo seu periódico. A concorrência já não podia mais ser ignorada.

[...] a longa existência desta Revista e sua longa distribuição no nosso país e no estrangeiro, assim como a sua orientação exclusivamente dedicada ao progresso da especialidade, justificam o apoio e a estima de que temos gozado e nos dão o direito de continuar a merecer a preferência de leitores e anunciantes.²³⁰

É em função destas constatações e da longa duração da revista que se pode destacar a luta e a competência de seu diretor/fundador, que resistiu a tantos governos, assim ocorreu com os seus redatores, especialmente nas primeiras décadas do século XX, quando o espaço para a atuação dos médicos era precário, conforme não cansavam de denunciar:

²²⁸ Como já foi dito num momento anterior, em meados do século XIX surgiu um número significativo de publicações na área médica. Segundo Lilia M. Schwarcz, esta variedade de jornais e revistas científicas também foi motivada pelo aumento de produtos farmacêuticos, que impulsionaram a publicidade e, conseqüentemente, a garantia da periodicidade de muitas dessas revistas. Cf. SCHWARCZ, L. op. cit., p. 198-199.

²²⁹ No segundo número da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, de setembro de 1907, já constavam os primeiros anúncios.

²³⁰ **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, dez. 1935. p. 654-655.

[...] o estado de abandono em que se acham entre nós, muitos capítulos da assistência à infância, que dizem respeito à obstetrícia, tais como: a amamentação, a proteção à mulher, antes e depois do parto, traduzem, no confronto com os outros países da América e da Europa, uma negligência criminoso.²³¹

Os médicos, nesse período, devem ser considerados observadores que procuravam intervir na sociedade. Os profissionais da medicina empenhavam-se em retratar as condições da assistência à infância e da proteção à gestante de modo bastante contundente. Eles mapeavam as condições de vida da população e apresentavam o resultado de suas investigações em periódicos, congressos, teses, colóquios. **A Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, dentro desta perspectiva, pode ser considerada um depositário especializado de informações sobre o corpo das mulheres, em especial sobre a gravidez, pois: “A parte infantil da população de qualquer Pátria é o viveiro dos servidores que hão de sustentá-la e engrandecê-la.”²³² Daí pregarem discursos normativos acerca da sexualidade, da organização das famílias, da educação das crianças, dentre outros.

Ainda sobre a circulação de revistas médicas na área de especialidades dedicadas às mulheres, deve-se destacar que, entre 1861 e 1940, a ginecologia e a obstetrícia no Brasil contava com um total de sete publicações.²³³ Entre elas, a revista pesquisada nesta tese, teve o maior tempo de duração (1907-1978). Esse número de publicações parece-me bastante significativo, e demonstra como a ginecologia e a obstetrícia, na primeira metade do século XX, suscitava interesse por parte dos profissionais da área

²³¹ A Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, ano I, n. I, p. 01-02, ago. 1907, p. 02.

²³² SILVADO, Jaime. Considerações sobre a puericultura no Rio de Janeiro. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 2 set. 1907. p. 56.

²³³ **Revista Obstétrica** (1861); **Revista Ginecológica Brasileira** (1887); **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** (1907-1978); **Revista Brasileira de Ginecologia** (1922-1931); **Clínica Obstétrica** (1928-1931); **Revista de Ginecologia e Obstetrícia de São Paulo** (1935-1947); **Annais Brasileiros de Ginecologia** (1936-1940). Cf. ROHDEN, F. op. cit., p. 66-67.

médica, que utilizavam as páginas dos periódicos para discutir aspectos relevantes sobre sua prática.

Além de destacar o acréscimo no número de publicações e o reconhecimento das especialidades, é importante deixar explícito que o discurso assumido por essas revistas faz lembrar, talvez de um modo mais brando, àqueles das revistas médicas que tratavam das doenças mentais ou da higiene pública. A intelectualidade brasileira, influenciada por teorias raciais importadas, tentou explicar as peculiaridades de um país como o Brasil, uma recém-nascida república, composta por um povo miscigenado. A eugenia parecia responder a esses impasses, sintonizando-se, ao mesmo tempo, com os ideais republicanos de ordenação e aperfeiçoamento físico e moral da população.²³⁴

Logo, caberia aos médicos a missão de promover o progresso da nação, o que significava retirar o povo de um estado de degeneração física e moral. Sob a égide da medicina, engenheiros e educadores também se juntaram à batalha em prol de uma nação devidamente civilizada. O espaço urbano foi palco de inúmeras transformações, como a demolição de casas e cortiços para a construção de grandes avenidas, ampliação da área do comércio, remodelação dos portos. Homens e mulheres, para se enquadrarem nos padrões morais da ordem burguesa, passaram pelas mesmas transformações, só que de um modo muito mais sofisticado. O discurso médico-sanitarista atribuiu à mulher, ao homem e à criança papéis específicos, adaptando-os ao ideal eugênico de aprimoramento da raça.

Cabe aqui mais uma vez ressaltar a importância de estudos na área das ciências biológicas, particularmente das revistas da área médica, onde o corpo humano é apresentado de modo peculiar. Os artigos, além de contarem com um texto escrito, o que já representa uma fonte rica de pesquisa, expõem os corpos de modo muito

²³⁴ MARQUES, Vera Regina B. **A medicalização da raça**. Médicos, educadores e o discurso eugênico. São Paulo: Editora da UNICAMP, 1994. p. 61.

particular. James Roberto Silva, investigando fotografias em revistas médicas paulistanas entre 1898- 1920,²³⁵ mostrou como as pessoas acometidas de enfermidades, e que foram escolhidas para serem fotografadas, precisavam apresentar sintomas visuais aparentes e evidentes. As doenças precisavam aparecer literalmente, ter visibilidade, dando mostras na pele, no corpo, ou ainda afetar a aparência ou a coordenação motora do paciente.²³⁶ James observou que o fato ocorria apenas nas revistas especializadas, cujo público leitor muito provavelmente se restringia aos médicos, visto que em álbuns oficiais tais fotografias estavam ausentes, “[...] em que tudo era mostrado sob o império da organização e da assepsia.”²³⁷

No caso das revistas especializadas em ginecologia e obstetrícia, particularmente da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, os textos foram escritos, em geral, por homens brancos, médicos, de classes abastadas, sem querer ignorar a presença das médicas. É preciso lembrar que, neste caso, quando poucas mulheres escrevem, o sexo individual tem uma importância relativa.²³⁸ Afirma-se com isso que as revistas possuíam uma postura masculina, num espaço dito científico, neutro por excelência. O prognóstico que se fazia das mulheres era sempre definido por intermédio dos papéis normativos de mãe zelosa, esposa fiel e dedicada. Segundo a revista médica, a mulher se realizaria e alcançaria a cura em função de algo externo a ela, ou seja, gestando e criando seus filhos com fins patrióticos, o que representaria uma realização do seu papel maternal.²³⁹

²³⁵ SILVA, James Roberto. De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistanas, 1898-1920. **Revista Brasileira de História**, v. 21, nº 41, p. 201-216, 2001.

²³⁶ *Ibid.*, p. 205.

²³⁷ SILVA, J. *op. cit.*, p. 205.

²³⁸ PERROT, Michelle et PAIRE, Alain (org.). **Une histoire des femmes est-elle possible?** Paris/Marseille: Rivages, 1983. p. 8.

²³⁹ Um outro texto importante que trabalha com artigos em revistas no período 1902-1920, dentro da perspectiva de gênero, o trabalho de SCHEREIDER, Rosa Maria. As relações de gênero e a história produzida pela revista do Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina. **Esboços**, v. 4, nº 4, p. 23-37, jun./dez. 1996.

Estas observações são importantes dão pistas para a análise de textos técnicos que constituem o bojo da revista. Denise B. de Sant’Anna, chama as ciências humanas, em especial a história, para tais pesquisas. Segundo esta autora o corpo é uma fonte de saber inesgotável e, dentro de uma infinidade de pesquisas, para ela parece que “[...] os estudos que buscam conhecer os processos de manipulação dos corpos nos espaços das indústrias e dos laboratórios responsáveis pela fabricação de produtos para a preservação da vida”²⁴⁰ ainda precisam ser destrinchados pelos historiadores. O historiador, que já adentrou em tantos recintos proibidos, precisa investigar os laboratórios, as indústrias de saúde. Além disso, uma investigação apurada é capaz de desvincular uma aura de neutralidade dos locais das Ciências que foram considerados “[...] exteriores à toda historicidade e a toda poluição ideológica.”²⁴¹.

Tanto o texto da historiadora Denise Sant’Anna, como os do historiador Thomas Laqueur²⁴² e da filósofa Susan R. Bordo²⁴³ mostram como o corpo é um objeto pensado. Laqueur, além de evidenciar que as diferenças sexuais são historicamente produzidas, destacou também a construção das oposições, uma redefinição da “natureza” da mulher através dos tempos, vista na perspectiva de médicos. Estes profissionais construíram a idéia da oposição do corpo masculino e do corpo feminino através do orgasmo. Segundo os manuais de parteiras e médicos do século XVIII, a concepção só seria possível caso a mulher tivesse um orgasmo, idéia esta que desapareceu, após o século XVIII. O orgasmo, que até então era propriedade da concepção, passou a ser interpretado de forma separada. A natureza de gênero é dada pela cultura quase tudo que se deseja dizer

²⁴⁰ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpo, história e cidadania. MARINS, Ismênia; MOTTA, Rodrigo; IOKOI, Zilda (orgs.). **História e Cidadania**. São Paulo: Humanitas; FFLCH-USP, p. 171-184, 1998. p. 172.

²⁴¹ *Ibid.*, p. 173.

²⁴² LAQUEUR, Thomas. La construcción del sexo. Cuerpo género desde los griegos has Freud. Madrid: Ediciones Cátedra, 1994.

²⁴³ BORDO, Susan R. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foulcault. In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan R. **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 19-41.

sobre sexo já é dito na batalha cultural de gênero. Logo, mudam as relações para mudar as concepções, ou seja, os discursos, sobre o corpo em especial, correspondem a novas formas de percebê-lo, dentro de uma nova configuração política.

Embasada nos textos de Michel Foucault, Bordo demonstra como o corpo é “[...] um lugar prático direto de controle social”.²⁴⁴ O engajamento e as lutas por mudanças podem ser traídos por nossos próprios corpos, em especial os corpos femininos, que sofrem um processo cada vez mais exacerbado de “aperfeiçoamento”. “Induzidas por essas disciplinas, continuamos a memorizar em nossos corpos o sentimento e a convicção de carência e insuficiência, a achar que nunca somos suficientemente boas”.²⁴⁵ O que parece mais importante nesta análise é a ênfase por um discurso político eficaz sobre o corpo feminino que se encontra cada vez mais controlado. Para tanto, seria preciso reconstruir o discurso feminista dos anos 60 e 70. Bordo enfatizou que o poder deve ser interpretado através dos conceitos de Foucault, visto como uma rede de práticas, de mecanismos constitutivos e não repressivos. Por último, acentuou a necessidade da recuperação da rebeldia para que possamos analisar as relações de poder e ao mesmo tempo “[...] confrontar os mecanismos pelos quais o sujeito se torna às vezes enredado, conivente com forças que sustentam sua própria opressão”.²⁴⁶

A fala destes autores remetem à necessidade de estudar os textos produzidos por médicos, particularmente à necessidade de pesquisas que tenham como fonte os periódicos especializados, compreendidos como espaço de construção de saberes sobre o corpo feminino, de experiências como a menstruação, a gravidez, o parto e a menopausa. Ao historiador/a caberia compreender como tais vivências foram interpretadas e como essas interpretações chegam até as mulheres em forma de modos

²⁴⁴ Ibid., p. 19.

²⁴⁵ Ibid., p. 20.

²⁴⁶ Ibid., p. 22.

de conduta, proibições, censuras que podem ser apresentados como recomendações, orientações, dicas... Cabe à história questionar a área de neutralidade que envolve o discurso das ciências.

1.8 - As seções do periódico.

A **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** durante toda sua existência manteve seu formato médio, com aproximadamente 15x24 cm. Em seus exemplares não constava a tiragem, apenas o preço da assinatura anual e do número avulso. Assim, não é possível analisar, pelo número de tiragem, o alcance do periódico. Após um levantamento de toda coleção feito em todas as universidades e bibliotecas, foi possível perceber que a revista circulou por todos os cantos do Brasil, mas as coleções mais completas estão concentradas do Rio de Janeiro, cidade que por um longo período foi a sede da revista.²⁴⁷

Entre 1907 e 1956, o periódico manteve um estilo editorial que se poderia dizer inalterado. A publicação mensal inicialmente contou, além de um pequeno editorial, com as seguintes seções: trabalhos originais, revista de revistas, bibliografia e *petite revue*. Posteriormente foram acrescentadas três seções: resenha, notícias, análises e notas terapêuticas. É bom destacar que estas seções não se encontravam necessariamente nesta ordem. A parte intitulada “trabalhos originais” contava com artigos, que, na maioria das vezes, haviam sido apresentados em reuniões da Sociedade de Obstetrícia e

²⁴⁷ Nos últimos anos de tiragem, a **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** teve sua sede, assim como a sua publicação, transferida para a cidade de São Paulo.

Ginecologia do Brasil, em outras associações médicas, em congressos de medicina, trechos de teses, etc, desde que o conteúdo debatido viesse, de alguma forma, a enquadrar-se na ginecologia, obstetrícia ou pediatria.

Nos primeiros anos da revista, tais artigos eram longos e precisavam de várias publicações até serem concluídos. Ao que tudo indica, os artigos ou “trabalhos originais” não foram escritos propriamente para a revista. Neste caso, o periódico cumpriria uma função de ata, uma espécie de jornal, de anais das especialidades médicas. Um espaço de compilação e organização dos documentos e, no dizer do seu editor, um “[...] repositório dos mais interessante sobre assuntos de obstetrícia e ginecologia.”²⁴⁸

José Anselmo N. Brasil, que trabalhou com dois periódicos especializados, lembra que as revistas editadas e distribuídas por sociedades médicas, “[...] são meios institucionalizados de expressão de conhecimento e de opiniões que influenciam a formação de idéias e os procedimentos técnicos da prática profissional cotidiana.”²⁴⁹ Além disso, o autor apontou características distintas para cada periódico. Falando sobre dois periódicos ligados à ginecologia e obstetrícia, afirma que o **Jornal Brasileiro de Ginecologia** seria um órgão divulgador de pesquisas e estudos inéditos. Enquanto que a revista **Femina** apresentaria matérias não inéditas. Seus textos expressariam opiniões pessoais de médicos, assim como o resultado de pesquisas realizadas por centro de saúde, universidades, contendo inclusive resenhas, resultados de congressos de ginecologia e obstetrícia.²⁵⁰

A revista ora pesquisada pode ser enquadrada nas duas características atribuídas por José Anselmo, ou seja, um periódico que apresentou textos inéditos, mas também

²⁴⁸ **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, ano XIX, jan. 1925, p. 01.

²⁴⁹ BRASIL, J. op cit., p. 112.

²⁵⁰ Ibid., p. 113.

representou instituições, informou seus leitores acerca das últimas novidades no campo das especialidades, assim como publicou artigos de colaboradores, expôs dados recolhidos de ambulatórios e maternidades sobre os mais variados assuntos. Para completar, cada exemplar possuía resumos de artigos retirados de revistas estrangeiras, resenhas de livros, teses, dentre outros. Vale destacar que no último item deste capítulo os aspectos específicos sobre a **Femina** e a **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** serão analisados.

Em relação às divisões da revista em questão, a seção “Revista de revistas”, chamada nos últimos anos da publicação de “Resumos de revistas”, subdividia-se conforme os idiomas. Revista de revistas alemãs, italianas, em língua inglesa, em língua espanhola e em língua russa. Tratava-se de uma série de artigos, estudos em andamento, devidamente resumidos e traduzidos de periódicos e jornais de medicina, uma espécie de balcão à mostra das novidades. Diferente da seção “Bibliografia”, que também trazia resumos traduzidos de periódicos de várias partes do mundo, mas apenas nas áreas da ginecologia e da obstetrícia.

Em “Notas terapêuticas” os redatores noticiavam tudo que chegava até a redação da revista, como o aparecimento de novas publicações e cursos de aperfeiçoamento médico. Muito comuns foram as notícias traduzidas acerca de experiências realizadas em mulheres, utilizando drogas recém-descobertas ou administradas com outras substâncias. Estas experiências resultavam em novos medicamentos que pouco tempo depois passavam a circular na revista sob a forma de anúncio.

Em “Resenha de trabalhos sobre pediatria”, os editores compilavam artigos ou livros na área da pediatria, traduzidos dos mais variados idiomas. A seção “Análises” era escrita por médicos que comentavam, de modo crítico, todas as publicações e acontecimentos que chegavam até eles: tratados, livros, teses, conferências, artigos. Já

“Notícias”, que muito se assemelha à seção “Notas terapêuticas”, constava de comunicados enviados pelas sociedades de medicina dos Estados, notícias de casas de saúde, hospitais, notas de falecimento (necrológico), notícias de congressos com resumos de programas, cursos oferecidos por profissionais da área médica. A seção *Petite Revue* que sempre aparecia na última página da publicação, tratava da tradução para o francês do sumário da revista.

A **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** manteve as seções citadas acima pelo menos durante a sua primeira direção, entre 1907 e 1956. Contudo não seguia, mensalmente esta mesma ordem. Ou seja, dependendo do número de artigos ou tamanho dos mesmos, algumas seções poderiam ser suprimidas, reaparecendo nas edições seguintes. Em relação à regularidade da publicação, em alguns momentos a revista foi mensal, noutras foi bimensal, quadrimestral, semestral. Entretanto, a publicação mensal prevaleceu até 1970. O ano de 1971 foi o único no qual a revista não foi publicada e, no período restante, até o seu último número, a tiragem foi bimensal.

1.9 – A importância da fonte e a discussão de temas como a anticoncepção e DIU nas décadas de 1950, 1960 e 1970.

1.9.1 - Sobre a importância das revistas como fonte de pesquisa histórica.

Quando se resolve trabalhar com uma revista significa para a história, neste caso a extensa publicação daquela que foi considerada “A Mais Antiga Revista Especializada da América Latina”²⁵¹, corre-se algum risco. Isto significa dizer que pode haver críticas a respeito das mudanças de discurso no tempo, as quais não podem passar despercebidas, especialmente para um historiador. No entanto, neste trabalho este risco foi assumido, já que pretende investigar, ao longo do tempo, o modo como uma vivência feminina era interpretada por um grupo de profissionais da área médica. Com isso, buscou-se evidenciar nuances desses enfoques. Assim, o compromisso aqui assumido foi o de estudar a história ligada às permanências e mudanças para poder compreender a razão de alguns esquemas essencializados sobre a mulher a partir de uma certa idade. E, ao mesmo tempo, para buscar novas fissuras no que diz respeito às doutrinas e tecnologias de gênero.²⁵²

Seria mais prático restringir a pesquisa, por exemplo, entre o primeiro ano de publicação 1907 até 1930, ou 1940. Mas à medida que a fonte era pesquisada, surgia a consciência da importância das revistas para os estudos na área das ciências humanas. Percebeu-se também que era preciso chamar a atenção das pessoas que trabalham com pesquisa histórica para outro aspecto desta questão. Além da relevância cotejada pela fonte, é preciso assegurar a existência das revistas, particularmente da área da medicina. Este material necessita de maior atenção no que diz respeito a estudos e, mais ainda, no tocante à sua conservação. Em algumas bibliotecas as coleções mais antigas, que já não são mais editadas e que não possuem grande procura, são retiradas das estantes por falta

²⁵¹ Estes dizeres contam na capa da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, vol. 107, n. 05, nov. 1960.

²⁵² GANDELMAN, Luciana M. Gênero e ensino: parâmetros curriculares, fundacionalismo biológico e teorias feministas. In: ABREU, Martha; SOIHET, Rachel (orgs.). **Ensino de História**. Conceitos, temáticas e metodologia. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2003. p. 218.

de espaço físico. Na Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal Fluminense (UFF), a coleção da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, assim como em outras bibliotecas, encontra-se em depósitos. No caso da UFF, o depósito não é disponibilizado ao pesquisador, mas a coleção desta revista, uma das mais completas da cidade do Rio de Janeiro, aparece no fichário e na internet. Ou seja, para o pesquisador desavisado essa coleção existe na prática, embora a coleção não esteja disponível para a pesquisa.²⁵³

Já na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, boa parte da coleção da revista em questão também foi retirada das estantes por falta de espaço. Nesta biblioteca, o pesquisador tem acesso às publicações mais antigas, periódicos e livros da área de medicina, mas este material encontra-se numa parte distinta da biblioteca, no sub-solo. Para chegar até lá o pesquisador recebe uma lanterna para que possa locomover-se no recinto. Realiza-se uma viagem, no mínimo, insólita, em busca do “desconhecido”. Essa parte da biblioteca não possui iluminação, provavelmente cortada devido aos problemas de infiltração que ameaçam tais coleções. Segundo um funcionário, algumas delas já foram perdidas. Entre tropeços, poeira, receio de roedores e sustos, finalmente encontra-se a coleção almejada. A falta de espaço físico é algo que ocorre em várias bibliotecas, particularmente naquelas que possuem as coleções mais completas. Felizmente, o fato ainda não ocorreu na Biblioteca Biomédica CB/C da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Esses acontecimentos levaram ao estudo do percurso da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** também como forma de ratificar o valor desta fonte de pesquisa. É válido ainda dizer que as bibliotecas da área da saúde não possuem a mesma

²⁵³ A coleção da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** consta no fichário e no site: www.ibict.br.

preocupação com seu material bibliográfico, no sentido de que o mais importante para certos estudiosos das ciências biológicas são os avanços da área médica em relação ao tratamento de doenças, etc. O passado é interpretado de modo diferenciado. O que em nada justifica a destruição dessas coleções, o que ocorre particularmente pela falta de espaço que, por sua vez, está diretamente ligado à falta de recursos aplicados na conservação e ampliação das bibliotecas das universidades federais.

1.9.2 - As décadas de 1950, 1960 e 1970 nas páginas da Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia.

Levando-se estas questões em consideração, é importante destacar que as décadas de 1950, 1960 e 1970 foram muito profícuas no que diz respeito às conquistas feministas. A mulher ocidental, como em nenhum outro momento, tomou consciência do seu valor e que, deste modo, deveria ser portadora dos mesmos direitos em relação ao trabalho, estudo, etc. Perceberam, ainda, que eram donas do seu corpo e passaram a exigir liberdade para o amor e para o sexo. Os médicos que escreviam nas páginas da revista pesquisada não estiveram alheios a estes debates.

Em 1958, um artigo da revista especializada *Fertility and sterility*²⁵⁴ intitulado: *Oral control of conception: a. contemporary survey*, foi traduzido e suas principais

²⁵⁴ MILLMAN, Nathan; HARTMAN, Carl G. O Controle oral da concepção. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, vol. 98, n. 6, 1956. p. 117-118. (MILLMAN, Nathan; HARTMAN, Carl G. *Oral control of conception: a. contemporary survey. Fertility and sterility*. vol. 07, n. 02, mar./abr. 1956. p. 110)

partes publicadas na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. Os autores relatavam seus estudos em torno do desenvolvimento de um anticoncepcional adequado por via oral e mostravam-se otimistas de que, em um futuro próximo, encontrar-se-iam os formulados específicos para a fabricação da pílula. Desse modo, todas as partes do mundo seriam beneficiadas com um anticoncepcional eficaz, de baixo custo e de administração oral. O desenvolvimento dessa fórmula, segundo os estudiosos, transformar-se-ia num “[...] benefício universal, criando uma era sem precedentes na qual homens e mulheres de todos os lugares poderão planejar o seu futuro familiar, seguros do conhecimento de que seus filhos possam ser providos com o essencial de uma vida saudável e feliz.”²⁵⁵

O fato é que, segundo a historiadora Joana Maria Pedro²⁵⁶, dois anos antes deste artigo, em 1956, Gregory Pincus, um dos cientistas que estava desenvolvendo contraceptivos orais à base de hormônios sintéticos, já testava este medicamento em mulheres de Porto Rico e do Haiti. Em 1960, a FDA – *Food and Drug Administration*, instituição norte-americana responsável pela avaliação de medicamentos, liberou o anticoncepcional então chamado ENOVID para a comercialização.²⁵⁷ No início dos anos 60, a pílula já podia ser encontrada no Brasil.²⁵⁸

A análise de Pedro colabora para constatação do fato de que os médicos que publicavam nas páginas da revista estudada nesta tese estavam a par desses estudos e da importância de seus resultados. Porém, é importante abrir um parêntese para lembrar ao leitor que este resumo foi encontrado na seção que publicava artigos traduzidos de revistas especializadas de várias partes do mundo, estando localizado na última parte da

²⁵⁵ Ibid., p. 118.

²⁵⁶ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, vol. 23, n. 45, p. 239-260, 2003, p. 242-243.

²⁵⁷ VAUGHAN, Paul. **A pílula em julgamento**. [1970?]. p. 57.

²⁵⁸ PEDRO, J. 2003, op. cit. p. 242

revista em questão. Com isso, deseja-se afirmar que artigos sobre a contracepção não figuravam nas primeiras e principais partes da revista.

Entre 1956, ano em que G. Pincus passou a testar o contraceptivo oral, e 1978, último ano de publicação da revistas foram encontrados seis textos²⁵⁹ que de alguma forma discutiam a questão da anticoncepção. É relevante destacar, com toda essa explanação, que a revista tratou de modo, diria, simplificado, questões em torno da anticoncepção, as quais não estavam relacionadas apenas à pílula, mas a outros métodos como o DIU – Dispositivo Intra-uterino²⁶⁰, planejamento familiar, dentre outros. Talvez seja forçoso intitular a revista ora analisada como um periódico natalista, no sentido de que tenha dado prioridade a questões ligadas à natalidade, em detrimento de outros temas como por exemplo a anticoncepção.

A partir de agora, será realizada uma pequena descrição sobre o modo como a discussão em torno da anticoncepção foi abordada nos outros cinco artigos publicados nesta revista. Quatro destes textos foram apresentados no ano de 1968. No artigo intitulado “Tratamento anticoncepcional com micro dosagem de progestínica”²⁶¹, José Carlos de Souza e Elsimar M. Coutinho discorreram sobre uma pesquisa por eles realizada e que tinha como propósito diminuir os efeitos colaterais dos anticoncepcionais, restringindo a utilização de determinada substância e ao mesmo tempo adicionando uma outra formulação à droga. O composto utilizado foi o progestínico clomadinona (17 α – acetoxy – 6 clor 6 progestona) e, ao que tudo indica, visto estar destacado em nota de rodapé, a fórmula utilizada na pesquisa foi fornecida

²⁵⁹ É importante acrescentar que este não foi o tema principal de análise nesta tese. Logo, não se pode afirmar que existam apenas estes textos, mas os números provavelmente não fugirão muito desse total. Ainda é preciso acrescentar que anúncios de contraceptivos orais sempre foram publicados em número significativo nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**.

²⁶⁰ Sobre o DIU: PANDOLFI, Antônio Pompeu. Alterações menstruais clínicas em mulheres usando a longo termo o dispositivo intra-uterino. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, vol. 122, jun. 1968.

²⁶¹ SOUZA, José Carlos de; COUTINHO, Elsimar M. Tratamento anticoncepcional com micro dosagem de progestínica. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, vol. 123, nov. 1968.

pelo laboratório farmacêutico E. Merck AG. Darmstadt.²⁶² A referida pesquisa também foi efetivada com auxílio financeiro da Fundação Ford e a experiência foi colocada em prática na Maternidade Climério de Oliveira, na Bahia, onde, na Clínica de Fertilidade, as mulheres que dela participaram foram selecionadas. O grupo contava no total com 176 mulheres, que foram divididas em dois grupos: A e B. Além disso, todas possuíam vida sexual ativa e estavam em plena capacidade de reprodução. Tinham, em média, com 28 anos e haviam passado por 5,9 gestações.

Um outro artigo de autoria de Cyro Ciari Junior e de Pedro Augusto M. de Almeida, “A evolução da gravidez após o uso de anticoncepcionais hormonais orais”,²⁶³ resumiu mais um estudo que observou 565 mulheres entre 18 e 25 anos. Estas mulheres estavam por iniciar a atividade sexual e ao fazê-lo desejavam ou não usar o anticoncepcional. Os estudiosos as dividiram em quatro grupos e com o passar do tempo, à medida que elas desejavam engravidar, acompanhavam a evolução da gravidez: um total de 500, levando-se em consideração os abortos, casos de prematuridade e gestação de termo. Com isso, a pesquisa pretendeu analisar as causas de abortos e de bebês prematuros, relacionado-as ao uso da pílula. Ao final não foi comprovada essa correlação, indicando que os abortos e dos casos de prematuridade estariam na média, dentro da incidência comum daquele grupo, levando em consideração a idade e o nível sócioeconômico das mulheres.

Nas práticas descritas eram utilizados fármacos, que, na maioria das vezes, eram fornecidos por um laboratório farmacêutico. No primeiro caso, ficou evidente que este grupo fornecia a droga e a instituição internacional provavelmente financiava as bolsas para os pesquisadores. No caso da pesquisa baiana, ela foi realizada por dois professores

²⁶² Ibid, p. 191. (O medicamento é destacado com asteriscos.).

²⁶³ CIARI JUNIOR, Cyro; ALMEIDA, Pedro Augusto Marcondes de. Evolução da gravidez após o uso de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, mai./jun. 1973.

vinculados à Universidade Federal da Bahia. A **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, ao que parece, pode ser considerada um local de divulgação destas pesquisas, as quais envolviam a prescrição de medicamentos destinados às mulheres. Estas eram utilizadas como cobaias de medicamentos em vias de desenvolvimento ou de drogas que já estavam em uso e que poderiam ter sua formulação modificada. A pesquisa realizada na Bahia fornecia dados precisos para os pesquisadores, médicos que eram bastante cuidadosos, ouvindo as queixas apresentadas pelas mulheres que se dispunham a participar do tratamento. No estudo dos pesquisadores baianos foram investigados 736 a 922 ciclos menstruais²⁶⁴, o que parece ter levado bastante tempo. Muito provavelmente esse tempo era suficiente para aprovar ou reprovar uma fórmula que seria apresentada posteriormente ao comércio ou mesmo que já estava sendo veiculada em forma de anúncio nas páginas da revista ora enfocada.²⁶⁵.

Em relação aos outros artigos publicados na revista no ano de 1968, há um, de autoria de Ronald Bosseleyer²⁶⁶, que dá conta de um trabalho elaborado através de uma bolsa de estudos concedida pela BENFAM – Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar No Brasil, que, por sua vez, era financiada por uma organização estrangeira que investia na anticoncepção em todo o mundo.²⁶⁷ Neste artigo, Bossemeyer procurou evidenciar o funcionamento dos Ambulatórios de Planejamento Familiar (APF) da BENFAM do Rio de Janeiro, dando ênfase à necessidade e à importância do desenvolvimento de um trabalho bem organizado que permitisse investigação científica dos métodos

²⁶⁴ Ibid., p. 192

²⁶⁵ Para ilustrar e confirmar essa informação pode-se citar o medicamento Klimakton. Em 1927, a Dr. Clara Kohout apresentou algumas conclusões sobre a utilização deste medicamento em duas pacientes. Cf.: KOHOUT, Clara. O Klimakton na prática ginecológica. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 4, abr. 1927. p. 171. (*Practicky Lekar Rocnik* n. 11, 1926). No mesmo ano, este medicamento apareceu sob a forma de anúncio nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**.

²⁶⁶ BOSSEMEYER, Ronald. O ambulatório de planejamento familiar da BENFAM no Rio de Janeiro. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, vol. 122, jun. 1968.

²⁶⁷ PEDRO, J. 2003, op. cit., p. 242.

anticoncepcionais ali empregados e, ao mesmo tempo, detalhando a rotina desses postos de atendimento.²⁶⁸

No segundo artigo, intitulado “Aspectos éticos da planificação da família”, o médico Mário de Benning Kamnitzer²⁶⁹ procurou buscar as origens da anticoncepção, fazendo uma discussão ética e moral. O autor fez uma longa explanação levando em consideração, na maioria das vezes, o ponto de vista religioso sobre a questão, em especial católico. Kamnitzer, através desta discussão ética, deixou clara a necessidade da planificação da família, lembrando que, no caso do Brasil, assim como de outras nações latino-americanas, observava-se uma queda nas taxas de mortalidade, acompanhada de um índice de natalidade elevado. A grande extensão territorial e a baixa densidade demográfica na Amazônia não justificariam o aumento da população.

[...] porque as crianças e os jovens, em idade escolar, não se alimentam à base de “extensão geográfica”, nem se alfabetizam e se criam à base da “baixa densidade demográfica da Amazônia”. O que eles consomem, quotidianamente é o produto do trabalho dos seus genitores. E é sabido que a “renda per capita”, no Brasil, ainda é extremamente baixa.²⁷⁰

Logo, o médico era favorável à planificação familiar, especialmente das classes populares, por ele denominadas de “classes sócio-econômicas de nível baixo”²⁷¹. Nesta classe, por razões de cunho econômico e educacional, o método de contracepção mais utilizado era o aborto. Fato que não ocorreria nas “classes sócio-econômicas de nível médio e alto”²⁷², para a qual o benefício da tecnologia permitiria adequar o tamanho da família a seus desejos e suas reais necessidades.²⁷³

²⁶⁸ BOSSEMEYER, R. op. cit., p. 191.

²⁶⁹ KAMNITZER, Mario de B. Aspectos éticos da planificação da família. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, vol. 123, ago. 1968.

²⁷⁰ Ibid., p. 60

²⁷¹ Id.

²⁷² Id.

²⁷³ Id.

Eduardo Martins Passos, em 1972²⁷⁴, evidenciou “O elemento humano como fator básico do progresso de uma nação”. Como o próprio título do artigo indica, o autor não se mostrava favorável às idéias de planificação social. Segundo ele, essas idéias seriam até válidas, mas serviriam para determinados países. E não era o caso do Brasil. “ELE SERVE APENAS PARA OUTROS PAÍSES, OUTRAS PLAGAS – CADA RINCÃO COM SUAS ASPIRAÇÕES E PROBLEMAS.”²⁷⁵ Em relação ao Brasil, Martins Passos chamava a atenção para a sorte de possuímos um povo fértil. Oferecer-lhes, dando-lhe acompanhamento obstétrico e cultura para a vida, para a luta e para a defesa de um ideal, seria uma forma de alcançar uma pátria forte, unida e progressista.²⁷⁶

Para o Brasil desenvolver-se, este autor elaborou 11 itens a serem seguidos, dentre os quais, neste momento, serão destacados três: o primeiro, o quarto e o décimo-primeiro itens. Respectivamente eles propõem: aproveitar a fertilidade de seu povo, aproveitando na obtenção de elementos fortes e sadios; elevação do nível de cultura, se não possível, pelo menos a exterminação do analfabetismo; planos de defesa da nossa integridade territorial.²⁷⁷ O médico defendia a manutenção das taxas de natalidade do país, mas não era de qualquer modo. Ele salientava a necessidade de atendimento médico e do fator educacional como mola que impulsionaria o desenvolvimento e salvaguardaria a segurança do país. Essa idéia faz lembrar aquelas apregoadas logo após a Primeira Guerra Mundial, quando alguns países europeus, e mesmo o Brasil, adotaram uma política de cunho natalista.²⁷⁸

²⁷⁴ PASSOS, Eduardo M. O elemento humano como fator básico do progresso de uma nação. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, jul./ago. 1972.

²⁷⁵ Ibid., p. 179. (caixa alta do autor).

²⁷⁶ Ibid., p. 178.

²⁷⁷ Id.

²⁷⁸ PEDRO, J.2003, op. cit., p. 241.

1.9.3 - Um contraponto: A Revista Femina.

A quantidade de artigos relacionados à anticoncepção e o modo como este assunto foi abordado nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** chama a atenção. Antes de afirmar que os colaboradores do periódico deram pouca atenção a este tipo de tema, é pertinente fazer uma investigação num outro periódico da área médica. Foi feito então um levantamento dos números da revista **Femina** entre o ano de 1973, ano de sua criação, e 1978, último ano de circulação da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**.

A revista **Femina** teve seu primeiro número publicado em abril de 1973. No seu editorial de inauguração, Jean Claude Nahoum, seu editor científico, apresentou os objetivos, ou seja, o que pretendiam com a criação da revista. O periódico, que também se colocou como sendo uma revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASCO, nasceu com dois princípios basilares.

Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASCO, nasceu com dois princípios basilares. Primeiro, de não ser competitiva com os periódicos vigentes na área da ginecologia e da obstetrícia e, em segundo lugar, de ser uma assinatura paga. O primeiro ponto referia-se à não aceitação de “trabalhos originais”, ali entendidos como os relatos de casos clínicos, pesquisa e análise de casuística.²⁷⁹ Com isso, acreditavam que não iriam concorrer com outras revistas que circulavam naquele período, como, no caso, a **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**. O segundo ponto em questão estaria relacionado a uma certa cobrança realizada pelas empresas de propaganda e de produtos

²⁷⁹ NAHOUM, Jean Claude. Editorial. Do porquê, como, quando e quanto e também do talvez. **Femina**, vol. 01, n. 01, fev. 1973. p. 06.

farmacêuticos. Em vista disso, a parte comercial da revista ficaria a cargo de uma empresa especializada.²⁸⁰ Nesse ponto, os editores referiam-se às revistas gratuitas, logo, financiadas por estas empresas, pois “[...] nada no mundo é gratuito e há sempre quem cobra, de mil formas diversas.”²⁸¹ Seus colaboradores poderiam, assim, apresentar temas e questões sem correrem o risco de qualquer tipo de restrição. “Pagando, os colegas têm voz ativa, o direito e a obrigação de participar.”²⁸²

No que diz respeito ao conteúdo que seria abordado em **Femina**, uma parte da revista ficaria aberta ao noticiário da FEBRASCO, assim como de suas Federadas, das clínicas das universidades, dos centros de estudo e de eventos relacionados às especialidades. Uma outra divisão seria destinada a resenhas comentadas sobre as principais publicações brasileiras, apoiando-se no modelo do periódico norte-americano *Obstetrical and Gynecological Survey*. Uma seção foi destinada aos “*Temas profissionais, os conflitos da ética e da lei, o relacionamento com as clientes, a família dos clientes, os colegas.*”²⁸³ Nesta parte da revista, seriam abertas discussões em torno de uma gama de assuntos vivenciados pelos médicos em seus consultórios. O editor dividiu estas discussões em nove tópicos, dos quais destacam-se os seguintes: “- Como dizer a mãe que seu filho é um provável mongolóide?; - Como atender uma moça decidida a fazer-se abortar?; - Tratar ou não do casal estéril visivelmente neurótico. Filhos para que?”²⁸⁴ Segundo o editor da revista, estes seriam alguns dentre outros mil problemas enfrentados pelos médicos e a revista **Femina** não pretendia resolvê-los, mas apenas buscar uma discussão.

²⁸⁰ Id.

²⁸¹ Id.

²⁸² Id.

²⁸³ Ibid., p. 07. (Itálico do autor)

²⁸⁴ Id.

A revista ainda possuía as seguintes seções Esquemas de diagnóstico e de terapêutica, Atualizações, Páginas Famosas e, por último, uma parte reservada às correspondências. O editor de **Femina** dividiu as revistas médicas em três grupos: os periódicos que publicavam os chamados “trabalhos originais” como a **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**; aqueles que não aceitavam esse tipo de artigo, como a **Femina** e ainda os periódicos de tiragem gratuita, que seriam financiados por empresas de propaganda e ou laboratórios farmacêuticos.

Ao enquadrar **Femina** no segundo grupo de revistas, Jean Claude Nahoum deixava claro a diferença da sua publicação, que discutiria temas que talvez não se enquadrassem nas outras duas categorias de revistas. Esta revista preocupar-se-ia com temas que estavam além do exercício profissional, ou seja, os assuntos eram apresentados levando-se em consideração a teoria e a prática. Como evidenciou o Dr. Genival Veloso de França, a prática médica passaria por inúmeras transformações. As obrigações dos médicos haviam se modificado e estariam relacionadas a uma revolução de costumes vivenciada pela sociedade dos anos 70. “A tradição impõe que o médico continue sua mesma trajetória: tratar das doenças e promover a saúde. Suas obrigações, entretanto, modificaram-se à medida que as necessidades sociais impõem novas soluções para os mais diversos problemas.”²⁸⁵

Ao realizar uma prévia dos temas abordados em **Femina** entre 1973 e 1978, comparando com aqueles discutidos nas páginas da revista que é objeto desta pesquisa, percebe-se que alguns dos temas discutidos pelo primeiro periódico dificilmente foram vistos no sumário da segunda publicação. Como já foi possível perceber muitos assuntos discutidos pela medicina a partir da década de 1960 passaram a fazer parte da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. Contudo, no que diz respeito à anticoncepção,

²⁸⁵ FRANÇA, Genival Veloso de. O ginecologista e a adolescente. Aspectos médicos-legais. **Femina**, vol. 3, n. 8, ago. 1975. p. 483.

os médicos que ali publicaram, nas poucas vezes que abordaram o assunto, restringiram-se à questão da formulação das pílulas e alguns aspectos da planificação familiar.

Antes de destacar os temas abordados pelos profissionais da área médica que apresentaram textos em **Femina**, é importante enfatizar que foi encontrado um tema que foi abordado pelas duas revistas de modo bastante significativo. Mais de duas dezenas de textos examinaram tópicos sobre a infertilidade feminina e masculina. Não cabe, neste momento, realizar uma análise desses textos, todavia é relevante lembrar que essa discussão não fugia do contexto da época, pois, no ano de 1978, os médicos ingleses Patrick Steptoe e Robert Edwards, do Centro para a Reprodução Humana de Oldham, desenvolveram a técnica da fertilização *in vitro* – o chamado bebê de proveta²⁸⁶.

Em relação aos temas abordados em **Femina** a partir de 1973, no que diz respeito à anticoncepção foi possível localizar nove títulos. Nestes textos, o enfoque foi distinto daquele verificado na outra revista. Fernando Estellita Lins, em seu artigo “A pílula vinte anos depois de Pincus”²⁸⁷, realizou um estudo sobre as pílulas comercializadas no Brasil, que, no ano de 1975, contava com 24 anovulatórios, os quais poderiam ser encontrados nas farmácias.²⁸⁸ Analisando relatórios que comparavam as mulheres que utilizavam o anticoncepcional oral e as não usuárias, Lins procurava realizar um apanhado destes estudos, oferecendo a seus pares alguns dados que poderiam ser importantes na hora da indicação do anticoncepcional às suas pacientes. Mas o médico lembrava que não bastava investigar a formulação química da pílula. Era preciso levar em consideração outros aspectos para a sua indicação, aspectos que ele

²⁸⁶ **Superinteressante especial o século da ciência**. A medicina duplica a longevidade. Out. 1999. p. 12.

²⁸⁷ LINS, Fernando Estellita. A pílula vinte anos depois de Pincus. **Femina**, vol. 03, n. 09, ago. 1975.

²⁸⁸ *Ibid.*, p. 531.

não havia discutido, como os de ordem psicológica, sexual e de ordem social-demográfica.²⁸⁹

Além de propor uma avaliação da pílula, indo além do aspecto farmacológico, a leitura deste médico também levou em consideração a usuária, alertando que os programas de Saúde Pública e de Assistência Materno Infantil, assim como o profissional da medicina, deveriam “[...] buscar as melhores e mais eficazes formas de fazer chegar a todas as mulheres que o desejarem, sem discriminação, a informação, a educação e os meios de livremente disciplinar a sua fertilidade, de forma mais segura e efetiva.”²⁹⁰ O médico colocou em pauta a questão da anticoncepção como um tema que dizia respeito à mulher. A ela caberia, se desejasse, controlar a sua fertilidade. Muito diferente daquelas discussões em torno da eficácia da pílula, que colocavam a mulher apenas no papel de cobaia de testes.

Um outro tema que apareceu em dois artigos da revista **Femina** dizia respeito ao atendimento de pacientes adolescentes. Os médicos preocupavam-se com aspectos legais desta questão. Ou seja, muitas vezes jovens eram conduzidas até o consultório pelos pais ou parentes próximos, para serem examinadas, na maioria das vezes para verificar a integridade de seu hímen. Os médicos se mostravam contrários à realização de exames sob qualquer forma de coação.²⁹¹ Falaram ainda das adolescentes que chegavam no consultório desacompanhadas, referindo-se aos casos em que as jovens procuram o consultório à procura da pílula anticoncepcional, para se prevenirem de uma gravidez indesejada.²⁹² As situações e as questões envolvendo o atendimento das adolescentes eram inúmeras. O fato é que a questão estava em discussão e suscitava

²⁸⁹ Ibid., p. 537.

²⁹⁰ Ibid., p. 537.

²⁹¹ Cf.: FRANÇA, G. op. cit., p. 486-487. BASTOS, Álvaro da Cunha. Relacionamento do ginecologista com as adolescentes. **Femina**, vol. 02, n. 06, jun. 1974. p. 356.

²⁹² FRANÇA, G. op. cit., p. 486. BASTOS, A. op. cit., p. 356.

outros debates relacionados à gravidez, ao aborto, ao uso do anticoncepcional por menores de idade, à virgindade, à educação sexual. Há muito que esses temas são levados até o consultório, mas sobre eles, pelo menos nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, pouco se pode constatar.

E os médicos debatiam-se em torno destas questões. Dr. Veloso de França, por exemplo lembrava que os adolescentes da década de 1970 não poderiam ser comparados com os de antigamente. A atitude dos jovens era reveladora do seu tempo e a chamada “crise da juventude” deveria ser interpretada de um outro modo, envolvendo a sociedade como um todo “[...] uma sociedade em crise que exige de seus jovens uma adaptação aos sistemas sociais ultrapassados e que não respondem mais às exigências do momento.”²⁹³ Presenciava-se, pois, uma “[...] verdadeira revolução nos conceitos de honra e de moral.”²⁹⁴ A respeito de temas como a homossexualidade²⁹⁵, aborto, anticoncepção, amor livre, mãe solteira, temas que não eram totalmente aceitos, perceberia-se, segundo o médico, uma:

[...] evidente e discreta cumplicidade do “corpus social” sendo que a forma mais sensível dessa verdade é justamente a frustrada censura a tais situações. [...] a velha fórmula de manter as crianças e adolescentes ignorantes sobre fatos ligados à sexualidade vai sendo reexaminada, adotando-se novos critérios orientando-os desde cedo acerca dos problemas do sexo.²⁹⁶

Como foi possível perceber, a questão do atendimento às adolescentes levou a outros debates e a outras discussões, como aquelas que se davam em torno da sexualidade. Segundo o mesmo médico, a queda de velhos tabus e preconceitos levaria os adolescentes a entender certas coisas que facilitariam sua maneira de viver. “Uma nova moral se inicia. O adolescente começa a ser educado para a sinceridade e para a

²⁹³ FRANÇA, G. op. cit., p. 486.

²⁹⁴ Id.

²⁹⁵ A questão da homossexualidade foi debatida especificamente no artigo de: MENEZES, Holdemar Oliveira de. Transexualismo. **Femina**, vol. 3, n. 5, mai. 1975.

²⁹⁶ FRANÇA, G. op. cit., p. 486

honestidade. Há inclusive, uma tendência natural para o nivelamento dos sexos, o que não deixa de significar notável avanço dos direitos da mulher.”²⁹⁷

Como se pôde observar, os artigos apresentados em **Femina** possuem características bastante distintas daqueles apresentados no outro periódico. A discussão em torno da anticoncepção nas páginas de **Femina** deu visibilidade a outros debates que ocorriam naquele momento e especialmente nas décadas de 1960/70, e estavam relacionados às conquistas femininas, à emancipação da sexualidade, ao direito da mulher de dispor do seu próprio corpo.

1.9.4 Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia versus Femina?

Num primeiro momento, convém pensar que os médicos que escreveram em **Femina** faziam parte de um novo grupo de intelectuais dispostos a inovarem em suas leituras relacionadas ao corpo feminino. Mas é preciso que se atenha a alguns detalhes. A discussão destes assuntos foi apresentada no primeiro editorial da revista. Ou seja, eles estavam em sintonia com as temáticas que o grupo se propôs a trabalhar. Trata-se de uma revista que não publicava temas inéditos, pelo contrário, seus colaboradores procuravam transformar o espaço do periódico numa espécie de sala de debates em torno de temas recorrentes que chegavam a seus consultórios. Seguindo esta lógica, a **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, que desde o seu primeiro número apresentou-se como um espaço reservado aos “trabalhos originais”²⁹⁸ e que tinha como fim “[...] a

²⁹⁷ Ibid., p. 484.

²⁹⁸ Como consta no sumário do primeiro número da revista. Cf.: Sumário. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 1, ago. 1907. p. 01.

divulgação da produção científica brasileira”²⁹⁹, certamente não estava aberta às discussões apresentadas pela outra publicação.

Os periódicos pareciam possuir propósitos distintos. Todavia, deve-se evidenciar que Jean Claude Nahoum, que assinou o editorial do primeiro número de **Femina**, foi redator³⁰⁰ e um dos colaboradores³⁰¹ da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. Parece que houve um deslocamento de profissionais que fundaram uma nova revista. O nome de Nahoum, por exemplo, deixou de constar na lista de colaboradores e redatores da revista analisada nesta tese e, no ano de 1973, apareceu assinando o cargo de editor científico da revista **Femina**. Existem outras coincidências entre os dois periódicos. Em janeiro de 1962, quando comemorava seu 55º aniversário, Jorge de Rezende, diretor da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, anunciava que a FEBRASCO havia escolhido o periódico como o seu órgão oficial, título que a revista apresentou até outubro de 1972. Quatro meses depois surgia **Femina**, intitulado-se como a revista da FEBRASCO.³⁰²

A revista enfocada na presente tese não sucumbiu depois que deixou de representar a FEBRASCO. Não foi a primeira vez que isso aconteceu ao longo de todo o seu trajeto. Mesmo porque, em 1967, a revista já contava com adoção de outro órgão, o Centro de Estudos da Maternidade de São Paulo, somando-se a ele ainda em 1974, a Sociedade Paulista de Perinatologia. Uma revista não substituiu a outra, visto que **Femina** apareceu em 1973 e a outra perdurou por mais cinco anos. Entretanto, também é possível deduzir que, após o surgimento de **Femina**, a revista tradicional perdeu, a

²⁹⁹ Aos nossos assinantes e leitores. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 1, vol. 117. jul. 1965. [s.p.]

³⁰⁰ Cf.: Como consta na página do sumário da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 4, vol. 107, out. 1960. [s.p.]

³⁰¹ Seu nome aparece na lista de colaboradores da revista. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 1, vol. 126, jan. 1970. [s.p.]

³⁰² NAHOUM, J. op. cit., p. 06.

cada dia, mais espaço. Além disso, existe um vácuo na história da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. O periódico não foi publicado no ano de 1971, embora não tenha sido encontrada nenhuma explicação para tal acontecimento. O fato, é que percebe-se o alvorecer de uma nova revista, que possuía no seu currículo alguns profissionais, como no caso do seu editor científico, que haviam se especializado na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. Nos últimos anos de publicação da revista, seus artigos, em sua maioria, estavam relacionados a questões da obstetrícia. Provavelmente pela aproximação de seus colaboradores com as instituições que a revista estava representando, ambas relacionadas à questão da maternidade, na cidade de São Paulo. Talvez não tenha sido por acaso que a revista em 1964, passou sua redação e administração para aquela cidade que a adotou até sua edição derradeira.

O que se pode deduzir, ainda, é que um grupo de médicos, pertencentes ao corpo editorial da revista pesquisada neste trabalho, construiu para si, na **Femina**, um novo espaço de divulgação e de diálogo no interior do campo médico. Este grupo, embora alguns de seus membros tenham pertencido à tradicional revista da área, passou a constituir-se como uma nova força. Para tanto, construiu uma revista “diferente” daquela, com perspectivas de publicações novas e postura diversa em relação às questões da época – basta o caso da discussão dos contraceptivos. Além disso, e para confirmar algumas suspeitas, passaram a publicar, com olhar “condescendente”, trechos de antigos artigos da revista tradicional, mostrando para o público leitor o quanto esta revista que surgia era moderna, atualizada e atenta com as últimas questões da área de atuação.

O que aqui se buscou foi evidenciar que o periódico ora analisado possuía características peculiares e que inevitavelmente estavam relacionadas à delimitação dos temas que ali foram discutidos: em alguns momentos, a questão da maternidade,

noutros, as cirurgias de ablação de ovários e útero. No tocante a temas relacionados à anticoncepção, percebe-se que eles foram debatidos de modo, digamos, tímido, se comparados com aqueles apresentados nas páginas de **Femina**. Talvez a revista tenha encerrado um ciclo da história da ginecologia e da obstetrícia na Brasil, ciclo que foi reaberto, sob nova configuração, com a **Femina**³⁰³ e tantas outras publicações. Sobre o término da revista tratada nesta tese este é um tema que fica em aberto, para que muitas outras histórias sobre os corpos das mulheres em (re)vista possam ser contadas e recontadas.

Como foi possível perceber neste primeiro capítulo, o periódico pesquisado pode ser considerado um documento importante, um lugar de saber. Ele serve como um instrumento de análise importante e através de sua leitura podemos compreender o modo como as especialidades médicas voltadas às mulheres se consolidaram no país no decorrer do século XX. Nos capítulos seguintes será feita uma leitura de artigos e de anúncios de medicamentos prescritos para a menopausa. Através destes artigos e propagandas será possível perceber como um modelo médico, especialmente preocupado com a fase reprodutora, pensou as mulheres após a idade fértil.

³⁰³ Na revista **Femina** existia uma seção intitulada “História e estórias”. Nesse espaço, eram publicadas citações de livros, jornais, enciclopédias e revistas publicadas no século XIX e primeira metade do século XX, como o “**Brasil Médico**”, a “**Gazeta Médica do Rio de Janeiro**”, dentre outros. Trechos e anúncios da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** também foram ali expostos. Nessa seção, não havia comentários e os textos eram apenas apresentados com a respectiva referência. As propagandas apareciam com o seguinte título: “Anunciava-se assim”. Parece que o propósito desta divisão da revista foi de mostrar como eram as publicações e o modo como determinados temas haviam sido enfocados pela medicina, tendo em vista uma visão evolutiva das ciências. Uma espécie de homenagem em tom pitoresco aos “avanços” na área da ginecologia e da obstetrícia. Pode-se perguntar - Será que os redatores da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** eram favoráveis a essa “homenagem”? Será que os redatores de **Femina** homenageavam ou colocavam a **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** na galeria dos periódicos do passado, um passado que eles estariam dispostos a superar?

Capítulo 2

A mulher é seu útero.

Ao investigar uma série de artigos que reproduzem a interpretação de médicos sobre as experiências femininas, é possível adiantar ao leitor que uma das principais preocupações destes profissionais estava relacionada ao restabelecimento da menstruação. Em vista disso, neste segundo capítulo, são analisados os artigos da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** que tratam de várias vivências femininas, em especial a menopausa. Esta experiência não foi o tema principal dos referidos artigos, mas ela aparece em meio a outros acontecimentos como a gravidez e o parto. Este tópico foi dividido em duas partes, numa primeira são investigados artigos selecionados e publicados na revista entre 1919 e 1972 e que versaram sobre as cirurgias que envolviam a extirpação, conservação e até mesmo o enxerto de órgãos femininos como o útero, ovário e trompas. Através da análise destes artigos será possível caracterizar o modo como a menopausa foi tematizada pelos médicos e observar quais as preocupações dos profissionais em relação às mulheres pós-ciclo reprodutivo. O funcionamento de alguns órgãos femininos, em especial aqueles vinculados à menstruação, foram relacionados ao bem-estar físico, moral e psíquico das mulheres.

O segundo momento deste capítulo é dedicado aos artigos que versaram sobre complicações relacionadas aos chamados “distúrbios” da menstruação e como essas manifestações poderiam interferir no bem-estar físico e mental das mulheres. Através do estudo desses textos será possível verificar como a medicina apresentou as experiências femininas da menstruação, da gravidez, do parto e da menopausa.

2.1 - Conservadorismo versus Mutilação.

Como já foi evidenciado na primeira parte deste trabalho, a ginecologia deixou de ser considerada uma extensão da obstetrícia, a partir da segunda metade do século XIX. Foi nesse período que a ginecologia despontou como um campo distinto da medicina. O desenvolvimento de pesquisas em importantes centros médicos da Europa e dos Estados Unidos, aliado às técnicas de assepsia, criou um ambiente favorável à especialidade. Além das reclamações relacionadas à menstruação e às doenças sexualmente transmissíveis, o câncer, os tumores, o prolapso (queda ou deslocamento de um órgão de seu lugar normal) do útero e as fistulas (lesões congênitas ou adquiridas) vesico-genitais eram os maiores problemas enfrentados pelos médicos. Ana Paula V. Martins vinculou o desenvolvimento da ginecologia à ação dos médicos em torno destes problemas.³⁰⁴ A terapêutica, na maioria das vezes, era a prática da cirurgia. A ginecologia, então, no momento de sua “emancipação”, foi reconhecida pelos estudiosos como uma especialidade cirúrgica.

O atributo marcadamente operatório conferido à ginecologia desencadeou muita discussão. De um lado estavam os intervencionistas, do outro, os críticos deste exercício, que condenavam seu excesso, alegando que a especialidade estaria perdendo sua característica preventiva. Os debates em torno das cirurgias ginecológicas acompanharam a efetivação da especialidade médica, ou seja, ocorreram na segunda metade do século XIX. Até o final do referido século, foram criadas várias instituições

³⁰⁴ VOSNE, Ana Paula Martins. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da Ginecologia e a da Obstetrícia no século XIX**, 2000. Tese (Doutorado em História), Campinas: Programa de Pós-Graduação em História, Unicamp. p. 144.

especializadas no tratamento de doenças femininas. O crescente número de hospitais e asilos favorecia o implemento dessas intervenções.

Outro fato que favoreceu a divulgação de tais cirurgias foi a atuação das associações médicas que apresentavam o resultados das intervenções em suas reuniões. Soma-se ainda a sua notificação em publicações especializadas. Estas revistas apareceram em número crescente na Europa e nos Estados Unidos e representavam um espaço de divulgação e de consolidação da especialidade. Estes fatores forneceram as condições materiais e intelectuais para expor a prática médica e, conseqüentemente, as divisões internas da profissão.³⁰⁵

A discussão em torno das cirurgias ginecológicas, em especial da ovariectomia (retirada dos ovários), discussão esta deflagrada nas últimas décadas do século XIX, ocorreu especialmente na Inglaterra, na França e nos Estados Unidos. Mas o Brasil não ficou de fora. Muitos médicos brasileiros haviam se especializado na Europa e o desenvolvimento dessas cirurgias no país foi evidenciado pelos estudiosos nesse mesmo período.³⁰⁶ A **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** acompanhou os debates em torno das cirurgias ginecológicas no Brasil e no estrangeiro por intermédio de resumos de artigos publicados em periódicos europeus e americanos. Através desta leitura poderemos perceber que, no Brasil, no início do século XX, uma grande preocupação dos médicos girava em torno da menstruação, ou seja, a todo custo o sangramento deveria ser mantido e a menopausa retardada, tanto que as cirurgias então chamadas mutiladoras passaram a ser evitadas e até mesmo órgãos seriamente lesionados (como úteros, ovários) deveriam ser poupados. A perspectiva era chamada de conservacionista. A manutenção da menstruação ou, no mínimo, de um sangramento irrisório deveria ser

³⁰⁵ Ibid., p. 144-145.

³⁰⁶ NAHOUM, Jean Claude. Pequena história da ginecologia brasileira. **Femina**, vol. 6, n. 3, mar. 1978. p. 240. MARTINS, A. op. cit., p. 128.

a meta dos especialistas e as regras eram interpretadas como a tônica da vida das mulheres.

Um tema bastante discutido nas páginas da revista em questão, dizia respeito às cirurgias ginecológicas, especialmente aquelas envolvendo o útero e os ovários: a chamada histerectomia, cirurgia de retirada do útero, e a ovariectomia. Um dos assuntos que esteve presente no período ora estudado e que representou um argumento constante foi a defesa da conservação dos órgãos e a crítica àqueles que propunham continuar a prática da extirpação dos órgãos doentes. As discussões nas páginas do periódico giravam, então, em torno dos prós e contras destas operações.

Antes de iniciar a apresentação do debate em torno desta questão, é preciso destacar que as primeiras cirurgias de ablação do ovário foram realizadas em 1865, com o intuito de extirpar cistos e tumores. Mas a abrangência desta prática deu-lhe um novo significado e a cirurgia inicialmente prescrita à patologia, foi substituída pela retirada de ovários saudáveis, tendo como objetivo a cura de uma outra doença. Tratava-se de uma moléstia que não era considerada física, mas comportamental. Falava-se, pois, da histeria, dos desejos sexuais excessivos, das dores banais de origem desconhecida, as chamadas “falhas da feminilidade”.³⁰⁷

O estudioso Thomas Laqueur afirma que, embora se reconhecesse o profundo efeito dos ovários sobre várias partes do corpo, a gônada feminina não possuía o mesmo sentido cultural dos testículos. Por mais que a ovariectomia interrompesse a menstruação e ainda acarretasse mudanças nas características sexuais secundárias, tornando as mulheres semelhantes aos homens, existiria um “porém” que suplantava essas contra-indicações. Os partidários de tais cirurgias acreditavam que as mulheres, no período pós-intervenção, tornavam-se mais femininas, “[...] ou pelo menos mais como os

³⁰⁷ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p. 213-214.

defensores da operação achavam que elas deviam ser. A extirpação dos órgãos femininos exorcizava os demônios orgânicos que ocasionavam um comportamento vulgar.”³⁰⁸

Os médicos que se posicionavam de modo contrário ao excesso da cirurgia ginecológica defendiam a manutenção dos órgãos de reprodução, alegando questões de cunho moral. A remoção dos ovários, além de afetar o delicado tema da sexualidade feminina, repercutiria no social. Ou seja, os danos afetariam a mulher e a sociedade, pois macularia a sua função primeira: de ser mãe, de procriar, de perpetuar a espécie.³⁰⁹ A retirada dos órgãos chocava-se com a ideologia dominante, que reservava às mulheres a particularidade da maternidade, do privado. Ao mesmo tempo, abriu uma nova questão: se a sexualidade feminina era conferida pelo útero e pelos ovários, a retirada destes órgãos significava a perda da feminilidade.

Este fato demonstra como essa discussão foi paradoxal, visto que os médicos defensores das cirurgias ginecológicas asseguravam que a supressão dessas vísceras adequaria o comportamento das pacientes aos padrões morais do período. O fato é que, tanto no final do século XIX como atualmente, os efeitos que a retirada dos ovários podem provocar no organismo não são totalmente esclarecidos. Como foi visto acima, inicialmente os ovários foram retirados em casos de cistos e outras patologias a eles relacionados, mas a gônada feminina também foi considerada a fonte da doença causadora da “falha da feminilidade”. No Brasil, estas cirurgias não foram prescritas explicitamente às perturbações de ordem subjetiva, mas as observações, prescrições e terapêuticas evidenciavam a sua utilização em casos de perturbações mentais.

Em relação aos artigos que serão apresentados nesta primeira parte do capítulo, será possível relacionar a prática dessas cirurgias a um momento distinto. A análise dos

³⁰⁸ Id.

³⁰⁹ MARTINS, A. op. cit., p. 146.

textos publicados na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** coloca em evidência os prós e contras dessas intervenções cirúrgicas. Os médicos partidários justificavam esta prática pelo fato de não saberem precisar o estado dos órgãos poupados, os quais poderiam desenvolver futuramente alguma patologia, em especial o câncer. Já os médicos que defendiam a manutenção dos órgãos acreditavam que a menstruação deveria ser preservada.

A manutenção do sangramento estaria relacionada à influência da menstruação sobre o psiquismo feminino. Os médicos ainda viam a necessidade de resguardar os órgãos genitais femininos responsáveis pela reprodução. Neste ponto, opositores e defensores se uniam. Os artigos que faziam referência às cirurgias de ablação de órgãos femininos foi um tema muito discutido nas páginas da revista pesquisada. Através da análise destes textos é possível perceber a prescrição dessas intervenções ginecológicas, as quais se modificaram com o passar do tempo. Estas cirurgias são realizadas até nossos dias e cabe aqui perceber, através da leitura dos artigos, a percepção dos médicos em relação à importância dos órgãos de reprodução femininos no decorrer do século XX.

Desta forma, a primeira parte do capítulo desta tese está correlacionada com a segunda, devido ao alcance das novas descobertas na área médica e à influência da psiquiatria na ginecologia e na obstetrícia. O primeiro artigo abordado foi apresentado pelo Dr. Augusto Monjardino, professor de Medicina Operatória da Faculdade de Medicina de Lisboa, numa conferência realizada na Academia Nacional de Medicina, quando foi empossado Membro Honorário.³¹⁰ O médico fez um histórico acerca das

³¹⁰ Conferência realizada na Academia Nacional de Medicina, na sessão de 4 de setembro de 1919, quando o médico foi empossado no cargo de membro honorário daquela associação. A palestra foi transcrita nas páginas da revista. Cf.: MONJARDINO, Augusto. Histerectomia total sob o ponto de vista social. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 10, out. 1919. (Este trabalho, então intitulado "Da

cirurgias, então chamadas mutiladoras, ou castradoras.³¹¹ Esta denominação estava ligada às perturbações que as cirurgias de retirada de vísceras, como o útero e os ovários, poderiam causar na vida das mulheres, perturbações consideradas graves, de ordem psíquica, que refletiriam na sua vida pessoal e que, conseqüentemente, afetariam o meio social.³¹²

Vale neste momento destacar que, segundo o historiador Thomas Laqueur, a denominação castração feminina sugere uma antiga visão de que os ovários eram testículos femininos, parecidos com os dos homens. Mas a importância dada aos testículos não era idêntica àquela dada aos ovários. Os efeitos da ovariectomia não correspondiam aos efeitos psicológicos e sociais da castração no homem, ou seja, “[...] os ovários não eram sacrossantos como os testículos.”

Retornando ao artigo do Dr. Monjardino, na conferência transcrita nas páginas da revista em 1919, o médico lembrou que, devido aos avanços e conquistas da moderna cirurgia, as mutilações foram largamente praticadas pela medicina, mas tamanho benefício também tinha seu reverso, ou seja, muitos abusos aconteciam, não por incúria, tampouco por maldade, mas pela falta de conhecimento, pela ignorância, que se imaginasse o que poderia acontecer com o futuro das doentes. Dr. Monjardino, que lastimou a imensidão de membros sacrificados, referiu-se particularmente às cirurgias que envolveriam as mulheres, aquelas ligadas aos ovários, útero, trompas. Lembrou que a castração, ou a ovariectomia, remonta à antiguidade, todavia a cirurgia aquela realizada com intuito verdadeiramente científico havia sido realizada pela primeira vez apenas em 1807, por Mac Dowell. Daí em diante, a prática teria sido seguida por outros médicos.

conservação da Ginecologia”, foi apresentado como tese de concurso na Escola Médica de Lisboa, em 1904).

³¹¹ LAQUEUR, T. op. cit., p. 214.

³¹² MONJARDINO, .A. op. cit., p. 342.

O desenvolvimento da assepsia havia colaborado ainda mais para o aprimoramento destas cirurgias e os médicos que até então ainda se encontravam temerosos com o resultado da intervenção passaram a praticá-la com maior segurança. Dr. Monjardino lamentava este fato que, segundo ele, teria inaugurado um “[...] período de devastação, castrando por tudo e por nada.”³¹³ A atuação dos médicos que, por qualquer motivo extirpavam órgãos, levantou os mais intensos protestos em face da prática abusiva da ovariectomia. Para o referido médico, as intervenções cirúrgicas aconteceram, em sua maioria, pela falta de um diagnóstico preciso e, desta forma, a mutilação aparecia como a solução mais rápida. O aperfeiçoamento, ligado ao processo de reconhecimento da doença através dos seus sintomas, bem como o melhor conhecimento das patologias relacionadas aos ovários e as trompas fizeram com que as intervenções se tornassem menos necessárias. Teria surgido daí uma tendência quase geral em prol da conservação em ginecologia. Vale lembrar que essa tendência conservadora se devia principalmente aos trabalhos científicos realizados em torno do funcionamento dos ovários e ao estudo minucioso do funcionamento de todos os órgãos a eles relacionados.

Os trabalhos de Curatullo e Tarulli sobre a fisiologia dos ovários, as provas irrefutáveis de sua secreção interna, o conhecimento do conjunto sintomático descrito por Jayle sob a denominação de insuficiência ovárica, contribuíram poderosamente, senão na quase totalidade, para acentuar fortemente esta orientação benéfica e salutar para a vida do indivíduo e da sociedade, grande e honrosa para a cirurgia.³¹⁴

Em função destes estudos, Dr. Monjardino informava que a maioria dos médicos, em especial aqueles apologistas das intervenções mutiladoras, passou a

³¹³ MARTINS, A. op. cit., p. 128.

³¹⁴ Id.

defender a conservação do útero e dos ovários. Há necessidade de dizer que naquele período entendia-se a prática da conservação como:

O aproveitamento, tanto quanto possível, dos órgãos genitais pélvicos durante as operações, poupando a parte dos órgãos que está sã, ou quando não estejam sadios, os que são susceptíveis de regeneração, evitando-se assim tirar órgãos cuja presença contribui para uma vida e saúde florescentes.³¹⁵

Desde então, por mais que existissem vozes contrárias, a conservação em ginecologia passou a ser a tônica das discussões. Primava-se pela manutenção dos órgãos genitais da mulher, os quais lhe imprimiriam as características do seu sexo, sendo encarregados de fazê-la menstruar, ovular, parir. Segundo o Dr. Monjardino, as mulheres, após a realização da cirurgia, quando tomavam consciência da sua assexualidade, poderiam ser acometidas por abalos de ordem psíquica. Abalos muito parecidos àqueles observados nos homens que haviam passado por semelhante cirurgia.³¹⁶

Ao realizar um histórico acerca dos procedimentos dos médicos precursores da conservação em cirurgia, o Dr. Monjardino deixou claro que, em algumas situações, a intervenção seria inevitável. Segundo ele, Schoeder considerou a conservação contraindicada em casos de câncer, quando a doente estivesse próxima da menopausa ou ainda quando havia parido muitas vezes. As três contra-indicações foram discutidas, mas o interessante aqui recai particularmente sobre o modo como a menopausa foi representada. Continuando, o Dr. Monjardino argumentou que, no caso da menopausa, os ovários, quando eram sadios ou ligeiramente doentes, deveriam ser conservados. Evitar-se-ia com isso uma menopausa brusca e os órgãos conservados garantiriam à

³¹⁵ KELLY apud MONJARDINO, A. op. cit., p. 344.

³¹⁶ MONJARDINO, A. op. cit., p. 344.

menopausa uma chegada gradual e menos incômoda.³¹⁷ Este médico não cansou de frisar que as intervenções por motivos menores deveriam ser repensadas, alegando os danos futuros que deixariam as mulheres ainda em pior estado. Ele se referia principalmente às perturbações de caráter nervoso que poderiam até mesmo levar a loucura. O organismo não estaria preparado para a chegada de uma menopausa precoce e muito menos repentina.

A partir desta constatação, o conferencista referia-se a duas situações envolvendo mulheres castradas. No primeiro caso, se a mulher fosse “normal” teria os seguintes problemas: “[...] perturbações vaso motoras, traduzidas por afrouxamentos, lufadas, afoguesamentos, sudações, etc., que os purgativos mensais podem atenuar e que o tempo por si só pode corrigir.”³¹⁸ Num segundo momento, o médico relacionou a castração a um outro ‘tipo’ de mulher, a chamada “anormal”. Neste caso, as perturbações seriam outras:

[...] começam por uma sensação de ansiedade, seguida de uma opressão que sufoca a doente, obrigando-a a fazer amplas inspirações, escancarando as janelas pela sensação angustiosa de falta de ar; não podem estar sentadas, nem deitadas, agitam-se, seguindo-se uma copiosa sudação, quando a crise vai declinar. Fenômenos estes que dependem mais das condições físicas da doente do que das suas condições gerais, um grande número de vezes. Mas não é só a insuficiência ovárica que as perturba. A falta de menstruação também as apoquentam e tanto assim é que uma mulher a quem desaparece a menstruação quer por uma intervenção cirúrgica, quer por efeito da menopausa, muito se alivia, muito melhora pela ação sugestiva que nela impera o aparecimento do sangue pelas vias genitais. Bastam algumas gotas, quer espontaneamente, quer provocadas por um exame ou por escarificações do colo, para lhes minorar o sofrimento. Junte-se aos sintomas referidos fenômenos dispepticos, hemicranias, dores erráticas, insônias, etc., e teremos dado, embora com pálido colorido, o quadro sintomático das perturbações consecutivas à pan-histerectomia.³¹⁹

³¹⁷ MONJARDINO, Augusto. Histerectomia total sob o ponto de vista social. op. cit., p. 346.

³¹⁸ Ibid. p. 347.

³¹⁹ Id.

E o médico continuou sua explanação acerca das conseqüências da castração nas mulheres. Segundo ele, muito ainda haveria o que fazer. Os dados mais precisos só poderiam ser coletados e avaliados através da aplicação de questionários rigorosos que avaliariam a real situação dessas mulheres. Em relação ao ato sexual e à libido, haviam sido registradas atrofias nos órgãos genitais e retração do orifício vulvar nas mulheres operadas. Para ilustrar o fato, Dr. Monjardino citou o caso de uma jovem de 25 anos, que procurou atendimento médico alegando não poder exercer o coito. Segundo este médico, toda esta avaliação acerca das patologias que recairiam sobre as “castradas”, não o colocavam, de modo algum, totalmente contrário à indicação da histerectomia. Ele mesmo, em alguns casos, via a necessidade de fazer a cirurgia. Na prática, sabia que em grande parte, era possível corrigir, os problemas provenientes da menopausa cirúrgica. Nas doenças graves, como as hemorragias crônicas que atingiriam o físico e o moral das mulheres, a cirurgia de extirpação de útero ou ovário até as rejuvenescia, aliviando-lhes o fardo.

A inquietação com a conservação - cuidado que todo ginecologista deveria ter - deveria ir além da manutenção da função secretora dos ovários. O esmero maior recairia sobre a manutenção da mais nobre função feminina, ou seja, a menstruação, a qual daria à mulher a noção de vida sexual. Imaginar, sentir a falta do sangramento significaria para ela pensar na sua insuficiência para a concepção e para a maternidade. Partindo desta premissa, o médico traçou longas considerações acerca das mulheres, de toda a sua abnegação, essas criaturas heróicas, meigas, dedicadas e honestas (referia-se à mulher brasileira e a portuguesa) mulheres cuja vida se resumiria ao amor. Afinal, como esta mulher reagiria à idéia da privação da menstruação, dos prazeres da maternidade e de outros atos inerentes ao sexo?

O Dr. Monjardino também se preocupava com o ambiente que se formaria ao redor dessa mulher, pois, além do seu sofrimento, ela faria sofrer todos aqueles que estivessem ao seu redor. Naquela casa, naquela família não existiria mais sossego e a interrupção das regras criaria uma atmosfera que impediria a todos os entes de qualquer trabalho útil. O médico se interessava pela preservação do indivíduo, da família, da espécie; defesa que não estaria apenas ligada à prática conservadora, mas que também atenderia a todas as recomendações da puericultura. O médico, profissional vigilante e sabedor de sua função social, acompanharia a mulher desde antes da concepção, preocupando-se com todas as causas da esterilidade, como a sífilis, o alcoolismo.

O Dr. Monjardino assumiu uma postura natalista, preocupado com a necessidade de braços fortes para o trabalho. Caberia ao médico proteger a mulher, norteá-la nos cuidados para com o recém-nascido, inculcando-lhes no espírito a necessidade de fazer de seu filho uma criança robusta, sadia e útil a si e à sociedade. Além disso, pela sua natureza, as mulheres precisavam sangrar mensalmente, sentir pelo menos um pequeno fio de sangue ilusório.

Ao passo que, se essa mulher tiver conservada a sua função genital, se uma menstruação, embora escassa, persistir, ela mais facilmente se conformará com a perda da sua aptidão procriadora, iludida com a esperança de que ela não está perdida. É por isso que eu preconizo e faço a conservação ovárica total, ou particularmente ressecando os ovários, fazendo raramente, é certo a miomectomia, mas, quando ficam ovários ou fragmentos deles, aplicando sempre que possível o processo de amputação alta do útero. Sempre que as condições m'o permitem, emprego todos os meios para que a minha operada fique em condições o mais aproximadas possível da normalidade, ou pelo menos, que disso tenha ilusão.³²⁰

³²⁰ Ibid., p. 351.

Esta preocupação deveria ser dispensada às mulheres consideradas “normais”, que não sobreviveriam sem o sangramento mensal, para tanto poderiam até mesmo ser enganadas. O médico pregava a necessidade de recuperar, através da conservação de pelo menos de uma parte do órgão doente, no mínimo um fio de sangue ilusório. Desta forma, acreditava que as mulheres conseguiriam viver, sobreviver, sustentando a ilusão de que ainda poderiam engravidar. Mas, como toda história tem seu reverso, destacou também a existência de mulheres que procuravam o auxílio de especialistas simulando dores ou dissimulando uma gravidez, dizendo estar com um tumor. Pretendiam, pois, ser operadas para que, desta forma, pudessem eliminar a função procriadora, ou eliminar de vez uma gravidez indesejada. Para estas mulheres, a gestação, a lactação e a procriação representariam um fardo pesado, irritante, desprezível. Mas com estas mulheres o médico não queria se ocupar, pois eram tidas como “anormais”. A solução era deixá-las a cargo do código penal.

Neste momento, é importante destacar que os progressos na área da assepsia, desenvolvidos nas últimas décadas do século XIX, propiciaram o aprimoramento cirúrgico, particularmente no que diz respeito ao resultado das citadas intervenções. A segurança, garantida pelo afastamento dos germes patogênicos, fez com que a cirurgia se transformasse num procedimento eficaz e especialmente lucrativo. A ovariectomia, além de ser praticada em grande número, passou a ser disputada por obstetras e pelos cirurgiões de abdome.

Fabíola Rohden, ao relatar a história da criação das sociedades profissionais de obstetras e ginecologistas, em meados do século XIX na Europa, mostra o surgimento, neste período, de um novo grupo de obstetras que se dedicavam ao tratamento cirúrgico das doenças das mulheres: os cirurgiões ginecológicos. Este novo grupo aos poucos passou a disputar o espaço até então ocupado pelos obstetras e pelos cirurgiões de

abdome. A reação dos profissionais que se sentiram prejudicados foi procurar estabelecer uma divisão nas escolas: de um lado os médicos; do outro, os cirurgiões. Mas os novos ginecologistas cirurgiões contestaram tal partilha, alegando a importância da união dos dois ramos da medicina, o que seria mais apropriado às pacientes.³²¹

Atenta ainda a autora ao fato de que os obstetras que se especializaram na cirurgia ginecológica passaram a adquirir um prestígio até então reservado ao cirurgião do abdome. Além disso, a prática por eles desenvolvida se transformou numa atividade bastante lucrativa, ao contrário do que acontecia com o obstetra tradicional, cuja prática requeria, na maioria das vezes, tempo, paciência, resultando em pouco lucro. O aumento da popularidade do cirurgião obstetra estaria ligado ao decréscimo da popularidade do obstetra tradicional. Viria daí uma disputa entre estes dois grupos: o primeiro defendendo a perspectiva cirúrgica e o segundo defendendo a tradição não-intervencionista.³²²

Em 1921, mais uma conferência de médico estrangeiro foi transcrita pela **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. O Dr. A Duehrssen, de Berlim, na introdução de sua fala, classificada por ele mesmo de etérea, lembrou aos ouvintes que o verdadeiro sábio só deveria obedecer à ânsia de procurar a verdade. Esta busca seria capaz de integrar todos eles, no caso os médicos, numa única República de sábios, sem restrições, sem fronteiras etnográficas. O palestrante acreditava que nenhuma verdade (pode-se inferir que ele estava se referindo às descobertas científicas) deveria ser usufruída por um único povo, mas por todos os povos. Com isso, procurava reconhecer e ao mesmo tempo agradecer pelo espírito cosmopolita dos brasileiros. Sua presença na tribuna era a

³²¹ MOSCUCCI apud ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. p. 52.

³²² ROHDEN, F.op. cit., p. 53.

maior prova de avanço. O médico continuou divagando acerca do significado da verdade.

A fala rebuscada do Dr. Durhrssen, que tinha como intuito reunir os “homens de ciência” num único patamar, prefaciava uma discussão sobre o que ele chamou de eterno sonho da humanidade, a juventude duradoura. Sonho alçado pelos Deuses gregos no alto do Olimpo, pelos heróis germanos, que conduzidos pelas Walkirias, encontraram a imortalidade. Lembrou da crença nos poços da juventude, de um quadro de Duerer, de Goethe e seu Fausto, que foi conduzido até uma caverna para rejuvenescer. A busca da juventude, da fonte salvadora, naquele momento pareceu-lhe a representação mais vivaz da missão dos médicos. “Devemos então como médicos e para assim dizer, artistas modernos satisfazer a este desejo da humanidade?”³²³ Parece que foi esta a pergunta que ele tentou responder no decorrer da sua palestra.

Dr. Duehrssen descreveu em seu artigo experiências de cirurgias rejuvenescedoras, que envolviam conservação, enxertos e implantes de órgãos. O médico seguiu os rastros deixados pelo professor Steinach, da Universidade de Viena, que, mesmo enfrentando as dificuldades da guerra, havia, no início do século XX, realizado transplante de glândulas germinativas em animais castrados. A partir daí, passou a narrar suas experiências pessoais, que envolviam os implantes e o reaproveitamento de órgãos em seres humanos. Não cabe aqui discutir a validade das experiências destes médicos, o que se pretende é demonstrar o modo como a representação do corpo, especialmente das mulheres, foi sistematizada pelas ciências partindo das funções atribuídas a cada víscera.

O referido médico posicionou-se a favor da conservação em ginecologia. Recomendava que, em moléstias envolvendo trompas e ovários, pelo menos um dos

³²³ DUEHRSSSEN, A. Minhas experiências acerca das operações rejuvenescedoras em mulheres. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jan. 1921. p. 14.

ovários deveria ser conservado. Até mesmo em situações nas quais o ovário estivesse muito aumentado, com pus, todos os recursos deveriam ser utilizados. Relatou também o modo como o órgão poderia ser aproveitado: quando não era possível deixar o ovário no ventre, temendo-se maiores complicações, poder-se-ia colocá-lo debaixo do peritônio abdominal, ou ainda situar comodamente, o ovário extirpado, ou seu fragmento ressecado, no paramétrio aberto entre a bexiga e a borda no útero.³²⁴

Como foi possível perceber, o Dr. Duehrssen procurava de todos os modos conservar os órgãos afetados por alguma moléstia, sugerindo que o órgão fosse retirado, limpo, recolocado, adaptado. Todos esses esforços ‘sobrenaturais’, cientificamente falando, valeriam a pena se fosse pelo menos conservada a função da menstruação, a sensação feminina. Além disso, o médico garantia à mulher mais um ganho: o rejuvenescimento:

[...] como pude observar também nestes últimos vinte e cinco anos em vários casos que essas operadas rejuvenesceram visivelmente transformando-se de indivíduos cansados da vida, anêmicos e magros, em mulheres de aspecto são, vigorosas e alegres que conservaram sua mocidade por um espaço de tempo extraordinariamente longo.³²⁵

Em caso de homens, destacou que através do implante já se havia curado o homossexualismo e o eunuquismo. Porém, quando o Dr. Duehrssen precisou aprovar as operações justificou-as principalmente àquelas mulheres entre 40 e 50 anos, devido às modificações no útero, relacionando-as aos efeitos de uma possível castração. Era, pois, das mulheres próximas da menopausa que estava falando. Para elas propôs, então, o transplante de um órgão, que poderia ser apenas um ovário, retirado de uma mulher sã. A intervenção seria justificada porque a mulher...

³²⁴ Ibid., p. 09-10.

³²⁵ Ibid., p. 06.

[...] perto da menopausa deseja o afastamento de uma esterilidade resultado apenas duma fraqueza senil das funções ou também quando ela deseja apenas uma operação de rejuvenescimento. Também este último desejo acho-o justificado numa mulher que talvez devido a seus sofrimentos de muitos anos ficasse do gozo [?] dos mais belos anos de sua mocidade.³²⁶

Pelo que foi dito acima, as mulheres de mais idade estariam mais propensas à intervenção cirúrgica. Logo em seguida viriam as castradas, que além de perderem a menstruação seriam acometidas de todos os incômodos da “idade crítica”, incômodos que, na maioria das vezes, não cediam com a aplicação de medicamentos ovarianos. O médico também mencionou a história de uma jovem de 21 anos que sofria de tanta melancolia, de tanta depressão moral, que acabou sendo internada em um hospício. Para todas estas situações ele prescrevia o implante. Enfim, a questão central era a seguinte: os órgãos deveriam ser poupados ou então apelar-se-ia para um implante. Em relação à jovem que havia sido internada num hospício de alienados, o médico assegurou que Hooper implantou-lhe um ovário, “[...] ovário de uma mulher de trinta e seis anos. Decorridos vinte e quatro dias manifestou-se uma forte hemorragia [menstruação] que então repetiu-se regularmente.”³²⁷

No cerne da questão da conservação, dos implantes e da recuperação de órgãos lesionados, especialmente dos ovários, estão as descobertas na área da endocrinologia³²⁸, as quais ocorreram nas primeiras décadas do século XX. Mas os estudos ou a suspeita da existência de certas substâncias que atuavam sobre várias partes do organismo vêm de longa data. A teoria dos humores, estabelecida na Grécia antiga por Hipócrates, baseava-se na concepção de quatro elementos fundamentais que

³²⁶ Ibid., p. 15.

³²⁷ Ibid., p. 12.

³²⁸ A endocrinologia é um ramo da medicina que estuda as alterações das glândulas endócrinas, ou de secreção interna, que fabricam e lançam na corrente circulatória várias substâncias. **Enciclopédia Barsa**. São Paulo: Melhoramentos, 1996, vol. 5. p. 396.

seriam responsáveis pelas características físicas e mentais de cada indivíduo.³²⁹ O fato é que certos distúrbios orgânicos, como as crianças gigantes, e os adultos anões e tantos outros estiveram envoltos numa áurea de mistério que perdurou por muitos séculos. A palavra hormônio, que vêm do grego *hormé* que significa impulso, ataque, pôr em movimento, desencadeamento de ação,³³⁰ foi utilizada pela primeira vez em 1905, por Ernest Henry Starling.³³¹

A investigação sobre a ação dos hormônios no organismo datam da primeira metade do século XIX (1849), com Adolph Berthold e Claude Bernard, consecutivamente. O primeiro verificou a possibilidade de restabelecer características sexuais secundárias nos animais, e, conseqüentemente, em humanos; o segundo identificou a função glicogênica do fígado.³³²

No final do século XIX, Brown-Séquard admitiu que os hormônios lançados na corrente sanguínea agiriam sobre o organismo por meio de um mecanismo distinto do sistema nervoso. Em conseqüência disso, este fisiologista inaugurou a base da teoria do conceito de hormônio.³³³

Em relação ao descortinamento da estrutura química dos hormônios, a partir de 1934, os cientistas identificaram aproximadamente 30 substâncias produzidas pelo corpo humano. Através deste estudo foi possível extrair os hormônios *in vitro* e produzi-los em laboratório.³³⁴

³²⁹ CIVITA, Victor (ed.). **Enciclopédia Abril**. São Paulo: Abril Cultural, 1976, vol. 6. p. 288.

³³⁰ *Ibid.*, p. 274.

³³¹ Ernest H. Sarling (1866-1927) foi um fisiologista inglês que, ao lado de William M. Bayliss, desenvolveu importantes trabalhos dentre os quais a descoberta da secretina. Entre suas principais obras destaca-se “Princípios da fisiologia humana”, de 1912. Ver: **Dicionário enciclopédico tudo**. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1987. p. 1557.

³³² CIVITA, V. op. cit., p. 288.

³³³ NAULT, William (ed.). **Enciclopédia Delta Universal**. Editora Ana Arruda. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1980, vol. 9, p. 4076.

³³⁴ *Id.*

Como se pode ver, a identificação dessas substâncias que controlam atividades como o crescimento, o desenvolvimento e a reprodução pareciam, há muito, inquietar os cientistas. Os artigos que foram publicados nas primeiras décadas do século XX nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** comprovam o fato. Não é por acaso que a conservação dos ovários foi tão difundida, visto serem eles que secretam os hormônios responsáveis pelas características sexuais secundárias nas mulheres, a regulação da gravidez e sua manutenção, assim como o fato da redução na produção de hormônios provocar a menopausa. No caso dos homens, os testículos produzem os andrógenos responsáveis e mantenedores das características sexuais secundárias masculinas.

No caso específico do debate dos artigos da revista, é importante lembrar que os médicos estavam preocupados em manter os ovários para garantir às mulheres o mínimo de sangramento, sem apagar-lhes a fagulha da maternidade. O que estava em causa era a intervenção médica no corpo das mulheres. Eles decidiam o que era melhor para elas; eram uníssonos ao pleitear o sangue, a menstruação, ou seja, os órgãos precisavam ser preservados mesmo que lesionados.

A atuação dos médicos estava também intimamente ligada ao momento político do Brasil, pois estes profissionais foram legitimados como reformadores da nação. O país, na primeira metade do século XX, ainda respirava e irradiava as transformações e os acontecimentos que culminaram com a Proclamação da República. Dentro da nova ordem coube à mulher a função de guardiã da florescente nação, porque simbolicamente o país renasceu. A população feminina, mais especificamente seus ovários, passaram a representar a esperança de que, dentro dos preceitos higiênicos e eugênicos, seria possível 'produzir' uma nova raça distinta daquela que fazia lembrar o passado monárquico e escravocrata, mais apta para povoar a imensa terra, forte para trabalhar e

dignificar o país. O problema do povoamento estava intimamente ligado às mulheres que produziram o capital mais valioso do país: o fruto humano. Os médicos acreditavam que a medicina social, por intermédio da aplicação efetiva da eugenia, seria o instrumento mais capacitado para que se alcançasse o revigoramento da população.

O melhoramento da população ou o aprimoramento da raça poderia se tornar realidade desde que uma série de medidas fossem tomadas, medidas eficazes, o que significava uma maior atuação dos médicos no interior das famílias, ditando ordens, impondo padrões de comportamento, categorizando o são e o patológico. A mulher, dentro desse contexto, aparece, como já dito, como peça fundamental; seus ovários e útero em funcionamento representavam a forma mais pertinente do seu patriotismo.

Retornando à revista pesquisada, em 1923 um outro artigo abordou o tema da preservação de órgãos, desta vez tratava-se de um artigo de um médico brasileiro, Dr. J. Adeodato, professor da Faculdade de Medicina da Bahia. Ele também discorreu sobre a castração, os enxertos, mostrando-se favorável à conservação tanto dos ovários como do útero, haja vista a interligação existente entre os dois órgãos. Via a necessidade de preservar, se possível, uma pequenina parcela sã do tecido, especialmente do ovário órgão nobre da menstruação.³³⁵ Assim como nos últimos textos citados, o artigo é detalhadamente científico. O médico especificou benefícios e malefícios da prática conservadora e o que mais uma vez chama a atenção foi a preocupação em preservar a menstruação como fator preponderante para a saúde geral da mulher, mesmo que a ‘faculdade’ procriadora ficasse para sempre prejudicada.³³⁶ Tanto o Dr. J. Adeodato como os outros médicos estrangeiros, sobre os quais já se falou, estavam dispostos a manter pelo menos um fio de menstruação, visto a influência desastrosa que a cessação

³³⁵ ADEODATO, J. Do tratamento da menstruação em cirurgia útero-annexial. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 8, ago. 1923.

³³⁶ *Ibid.*, p. 289.

do fluxo poderia causar no ânimo das operadas. “Já não é pouco que se conserve a função menstrual, a evitar-se a síndrome menstrupiva, tão grave em certos casos que constitui um dos gestos de gratidão das clientes que lhe confiam a vida, em busca da saúde, do conforto e do bem estar.”³³⁷

Em 1925, esta mesma revista publicou a experiência do Dr. Clovis Correa da Costa, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Tratava-se especificamente de uma cirurgia de enxerto de ovário por ele realizada. O médico detalhou a vida pregressa da doente cujo nome era Julia, branca, de 36 anos de idade, casada, enfermeira. A menstruação de Julia gradativamente foi diminuindo de intensidade e nos últimos tempos deixava apenas uma pequena mancha na toalhinha higiênica. A partir de então, iniciaram os infortúnios de toda monta: a mulher passou a ficar com medo de tudo, inclusive de ficar em casa; a libido foi diminuindo a ponto de criar repugnância pelo marido; sofria de dores de cabeça, baforadas de calor, insônia atroz; pensou em suicídio; passou a odiar os filhos; perdeu o apetite; sentia maus cheiros; os ruídos a incomodavam; executando qualquer trabalho doméstico tinha ímpetos de destroçá-lo; o suor também a atacava; brigava com todos. O quadro apresentado pelo Dr. Clovis parecia assustador. Foi assim que Julia acabou batendo nas portas do hospital, pedindo socorro, “[...] magra, abatida, acabada; se considerava uma pária da vida.”³³⁸

O referido médico recorreu a todos os medicamentos prescritos aos ovários, mas nada fazia efeito. Resolveu, então, realizar um enxerto, utilizando um ovário de cabrita. O efeito foi extraordinário:

³³⁷ Ibid., p. 298.

³³⁸ COSTA, Clovis Corrêa. Um caso de enxerto de ovário. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 3, ago. 1925. p. 443.

Ainda se encontrava no hospital e as suas noites já eram bem dormidas. Rapidamente os seus sofrimentos foram desaparecendo; voltou-lhe a alegria de viver, a afeição dos filhos e do marido, o nervosismo desapareceu, retomou-lhe a libido tão acentuada como nos primeiros tempos da vida matrimonial; ainda mais, a menstruação, outrora esquiva e fugaz reapareceu abundante, por três dias, ensopando diversas toalhinhas por dia. E hoje, 50 dias após o enxerto a minha doente se sente inteiramente boa, tendo desaparecido todas as manifestações do seu mal.³³⁹

Após essas considerações, o médico traçou alguns comentários sobre a doente e os resultados da cirurgia. Não acreditava que a sugestão tivesse atuando em Julia, visto que as melhoras haviam acontecido gradativamente. Também não acreditava que a doente fosse histérica, pois o histórico de Julia evidenciava que a menstruação havia desaparecido aos poucos. O que ele estava querendo dizer é que nenhum desvio psicológico havia influenciado ou até mesmo criado a patologia e em seguida a cura. Neste caso, reconhecia que o enxerto de ovário de cabrita havia surtido o efeito desejado. O médico citou intervenções deste porte, realizadas por outros médicos. Chegava-se, com isso, a um consenso de que a cirurgia durava em média dois anos, ou seja, a menstruação ou o filete de sangue perdurava por esse tempo. Depois disso, a mulher precisaria de uma nova intervenção para remoção do material enxertado, que acabava causando uma degeneração cística ou outras complicações.

Na primeira metade de 1930, uma revista alemã publicou um artigo que tratava do valor dos ovários sem o útero, após a cirurgia de histerectomia.³⁴⁰ Algum tempo depois, em 1936, um resumo da pesquisa apareceu nas páginas da revista médica ora analisada. Os estudos na área da ginecologia, obstetrícia e áreas afins, como a pediatria e a endocrinologia, e que haviam sido publicados em periódicos estrangeiros eram traduzidos e figuravam especialmente na sessão **Revista de Revistas**. Estes artigos, via de regra, apresentavam resumos de pesquisas em torno dos prós e contras das chamadas

³³⁹ Ibid., p. 443-444.

³⁴⁰ TONKES, E. Do valor dos ovários sem o útero após a de histerectomia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 01, jan. 1936. p. 109.

cirurgias de conservação e mutilação de órgãos femininos. Como foi possível perceber até agora, as discussões em torno destas cirurgias eram deflagradas nos principais centros médicos e a polêmica travada pelos médicos brasileiros, a qual repercutia nos artigos que eram publicados na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, era reflexo do que estava acontecendo lá fora. Em relação ao estudo inicialmente citado, a questão central girava em torno de uma pergunta que, além de haver intitulado o artigo; ecoaria por várias décadas: “Devem ser conservados os ovários hígidos na histerectomia total?”³⁴¹ Através de observações clínicas, E. Jonkes posicionou-se de modo contrário à prática conservadora, visto que a preservação de tecido ovárico na extirpação total do útero não impediria o aparecimento dos sintomas de carência ovariana. Sobre os transplantes de ovário, acreditava que não possuíam a menor significação. Temia, pois, as alterações posteriores como as “[...] metástases, degenerações malignas e processos inflamatórios aconselham praticar-se a ablação dos ovários quando não haja possibilidade de conservar endométrio com capacidade funcional.”³⁴²

O tema causava muita controvérsia e a castração nas histerectomias era um dos assuntos que mais chamava a atenção dos ginecologistas.³⁴³ Esta questão continuou sendo debatida através da apresentação de um artigo traduzido do periódico francês *Revue Française de Gynecologiet et d' Obstetrique*. Segundo os especialistas responsáveis pelo estudo, do ponto de vista da endocrinologia, os ovários não seriam separáveis do útero, já que este órgão é a sede da menstruação, além do que o ovário sem o útero acabaria atrofiado ou degenerado. A questão maior não se restringia à conservação do órgão, mas a manutenção de suas funções.³⁴⁴ Os médicos também se

³⁴¹ Id.

³⁴² Ibid., p. 109.

³⁴³ MÉRIEL, E., RIENAU, G. Histerectomia com conservação ovariana. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 03, mar. 1936. p. 218. (*Revue Française de Gynecologie et d' Obstetrique*, jul. 1935).

³⁴⁴ Id.

mostraram cautelosos em relação aos enxertos. Eram contrários à conservação sistemática, mas ao mesmo tempo a indicavam às jovens entre 20 e 30 anos. Entretanto, nos casos de menopausa natural, havendo complicações maiores, admitiam a necessidade da castração bilateral. A explanação acerca dos vieses da cirurgia de castração continuam através de mais algumas considerações e o texto foi concluído lembrando aos especialistas “[...] o fato de que a cirurgia do ovário no decurso duma histerectomia deve ser guiada pelas exigências de cada caso.”³⁴⁵

A recomendação, descrita acima, parecia refletir no artigo seguinte, que também foi extraído da mesma *Revue Française de Gynecologie et d' Obstetrique*.³⁴⁶ Dr. R. Dieulafé posicionava-se em relação a esta debatida questão. A maior vantagem da prática conservadora, segundo ele, estaria no fato de que desse modo evitar-se-iam as perturbações provocadas por uma menopausa cirúrgica, razão essa que não foi valorizada pelos especialistas do artigo citado anteriormente. As pesquisas histológicas e experimentais mostravam que o útero possuía o valor de um órgão de secreção interna, daí a necessidade de preservar um útero são ou com uma ligeira inflamação, “[...] mesmo se a mulher encerrou sua vida genital.”³⁴⁷

O médico brasileiro, Alicio Peltier de Queiroz, reconhecia o valor da simbiose útero-ovárica, posicionando-se a favor do conservadorismo, mas apontava para a necessidade de saber o que se dava com os ovários sem o útero. “[...] imediatamente se atrofiam e falecem, ou se funcionam de algum modo e por algum tempo; se os perigos da conservação são contra-balanceados pelos possíveis efeitos benéficos.”³⁴⁸ Queiroz

³⁴⁵ Id.

³⁴⁶ DIEULAFÉ, R. A conservação do útero após a ovariectomia total e a questão dos hormônios. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 07, jul. 1936. (*Revue Française de Gynecologie et d' Obstetrique*, jan. 1936).

³⁴⁷ Ibid., p. 582.

³⁴⁸ QUEIROZ, Alicio P. Deve-se ou não conservar o ovário depois da histerectomia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 03, mar. 1937. p. 254 (Separata da **Revista Médica da Bahia**, n. 3, mar. 1936).

mostrava-se cauteloso, procurando colocar de lado preceitos extremistas no que tange à manutenção dos órgãos. Segundo ele, a doutrina conservadora teria se iniciado em 1920. A seguir, relatou sua experiência de observação clínica com 30 doentes histerectomizadas, das quais 15 haviam tido um ou dois ovários preservados. O estudo deixava evidente os benefícios da prática conservadora, opondo-se em casos de câncer. Nas demais afecções, pregava a necessidade da conservação do órgão sã.

O debate em torno da cirurgia de conservação na esfera ginecológica abrangeu outros temas. Um médico italiano discutia a importância desta prática, correlacionando-a à cura da esterilidade. Para tanto, seria necessário garantir a conservação dos órgãos sãos àquelas mulheres desejosas de prole, mesmo que a intervenção não modificasse a sua condição de estéril. Neste caso, o mais importante era garantir, ao menos, a estabilidade psíquica feminina: “[...] e que venha, pelo menos, garantir a continuidade das funções menstruais de tanto valor no complexo psíquico-afetivo daquelas mulheres.”³⁴⁹

A conservação foi questionada num outro artigo, traduzido da publicação alemã *Zbl. Gynaek.* Segundo o médico, autor do artigo, uma série de estudos clínicos mostrava o quanto era duvidoso o funcionamento do ovário restante.³⁵⁰ Ele acreditava na prática conservadora, desde que engendrada por uma atitude flexível, levando-se em consideração o tipo constitucional da mulher no que tange à regularidade da menstruação, as jovens que ainda teriam muitos anos de função ovárica e aquelas que possuíam mais de 35 anos e que, pela idade, possuiriam maior tendência à carência da função.³⁵¹

³⁴⁹ PORCARO. Laparotomia conservadora na cura da esterilidade. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 02, ago. 1937. p. 150.

³⁵⁰ CAFFIER, P. A extirpação ovárica unilateral, sua seqüência. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 05, nov. 1937. (*Zbl. Gynaek.*, n. 41, 1937).

³⁵¹ *Ibid.*, p. 408.

Em relação à cirurgia conservadora e aos miomas uterinos, o Dr. Carlos A. Palhares reconhecia que, por muito tempo, a terapêutica do mioma obedecia ao critério adotado nos centros mais civilizados, ou seja, a mutilação era a regra geral. Ao focar os ditames da castração, especialmente daquelas mulheres que estariam longe da menopausa natural, o médico relatou as características da menopausa propriamente dita, identificando-a como uma crise cujos sintomas seriam:

[...] perturbações vaso motoras, de maior ou menor intensidade, tais como: baforadas de calor, cefaléias, etc. Ao mesmo tempo graves distúrbios decorrentes da supressão da função trófica do ovário se instalam representadas por alterações morfológicas da vulva, monte de Vênus, mucosa vaginal com perturbações do seu equilíbrio bioquímico. Para o lado somático, as dores osteoarticulares, os distúrbios do sistema piloso, adiposidade quase sempre constante, perturbações do psiquismo e da função sexual, fenômenos que podem atingir limites os mais imprevistos, apareciam como manifestações da função ovariana.³⁵²

Pela primeira vez, a sintomatologia da menopausa foi minuciosamente detalhada. Esta particularidade acabava valorizando o período antecessor, ou seja, a fase da menstruação e da possibilidade de gestação, intrínseca às regras. Palhares chamou a atenção para um novo aspecto relacionado às cirurgias de mutilação. Além de serem realizadas por ginecologistas, estas intervenções também eram feitas pelos cirurgiões gerais, médicos que, segundo o autor, eram mal esclarecidos no que dizia respeito à fisiologia genital feminina e que acabavam, com isso, pleiteando o lado técnico da prática, ou seja, extirpando os órgãos. Mesmo assim, era partidário de que, em determinados casos, outras técnicas fossem ser utilizadas, embora a conservação devesse ser “[...] o imperativo da ginecologia atual.”³⁵³

O médico destacou ainda outro aspecto da conservação: o lado social do problema. Segundo ele, a reprodução da espécie e os imperativos de ordem

³⁵² PALHARES, Carlos A. Apreciações em torno da cirurgia conservadora nos miomas uterinos. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 01, jan. 1938. p. 39.

³⁵³ *Ibid.*, p. 41.

exclusivamente sexual repercutiriam sobre a economia da sociedade e sobre o psiquismo individual, que não poderiam ser impunemente sacrificados.³⁵⁴ Com isso, chamava a atenção para a grande responsabilidade dos ginecologistas que, ao prescreverem um tratamento, deveriam, antes de qualquer coisa, atentar para as suas conseqüências. A conservação seria o ideal; em último caso, “ [...] perdidas as possibilidades de reprodução, que se conservem as do metabolismo, sem jamais desprezar as exigências da vida social que muitas vezes se limitam as simples condições de conjugação sexual.”³⁵⁵

No encaminhamento das discussões em torno das cirurgias de conservação e mutilação, observa-se uma crescente preocupação com relação à preservação da menstruação e da possibilidade da gestação. Foi o que o Dr. Affonso A. Bianco destacou num outro artigo sobre a conservação do útero em cirurgias de retirada de miomas. Ele observou que o desenvolvimento dos antiflogísticos (antiinflamatório) e dos antibióticos haviam contribuído com a prática conservadora; mesmo assim, a cirurgia ainda contava com opositores, especialmente os já citados cirurgiões gerais. Mas o médico acreditava nos esforços daqueles que prescreviam a cirurgia de conservação. Todos os esforços seriam válidos, desde que se preservasse a mulher de um prejuízo maior. A cirurgia conservadora dava lugar a uma terapêutica ainda mais avançada, a chamada cirurgia gesti-conservadora, que procurava conservar a menstruação e especialmente a procriação respeitando o “equilíbrio físico-endócrino” da mulher.³⁵⁶

³⁵⁴ Id.

³⁵⁵ Id.

³⁵⁶ BIANCO, Affonso A. Cirurgia conservadora do útero. Valor da miomectomia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 01, jan. 1947. p. 114..

O Dr. Affonso preocupava-se com o “[...] o abalo psíquico e moral da mulher, quando sujeita a perda total ou parcial do útero.”³⁵⁷ Além de haver presenciado, nas doentes mutiladas que perambulavam pelo hospital, as mais variadas neuroses, este médico procurava avaliar como a paciente recebia a notícia da retirada do útero e como estava o estado psíquico daquelas que já haviam passado pela cirurgia. O caso que ilustrava o artigo referia-se justamente a uma mulher de 40 anos incompletos que “[...] apesar de nuligesta, o desejo de conceber era largamente suplantado pelo de conservar o útero, sem o qual não mais se considerava mulher.”³⁵⁸ Para completar, ele lembrava “[...] que essa reação é tanto maior quanto menor for o grau de instrução e cultura.”³⁵⁹ O médico prescrevia a prática da conservação especialmente às mulheres com menos de 40 anos ou enquanto perdurasse a menstruação, mas atentava para as contra-indicações, como nos casos de degenerações malignas. Neste caso, a cirurgia de ablação total era mais indicada.

A indicação conservadora também foi tema de trabalho apresentado na 4ª Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, realizada em julho de 1949, na cidade de Salvador. Três meses depois o artigo foi transcrito nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. No referido trabalho, o médico estudou uma porcentagem significativa de pacientes internadas, observando que a prática da histerectomia estava cada vez mais diminuta e o número de mortes ligadas a este procedimento decrescia devido aos progressos da medicina, tal como o emprego da transfusão de sangue e a utilização de penicilinas e de sulfas. Mas o avanço mais notável recairia na economia dos órgãos que até pouco tempo eram sacrificados. Segundo afirmou, poder-se-ia “[...] poupar à mutilação a matriz permitindo a continuação da função procriadora, por outro

³⁵⁷ Ibid., p. 117.

³⁵⁸ Id.

³⁵⁹ Id.

lado, atendemos a razões defendidas modernamente pela medicina psicossomática, mantendo com vantagens, íntegro, o aparelho genital da mulher.”³⁶⁰

Num outro artigo, extraído da publicação alemã *Zbl. Gynaek*, o Dr. H. Schmid comemorava a orientação conservadora que suplantara o radicalismo operatório do século XIX. No entanto, como já foi mencionado em outras passagens, em alguns casos a indicação da cirurgia conservadora deveria ser verificada cuidadosamente, como, por exemplo, no caso das anexites, “[...] bem como as mimectomias nas mulheres jovens e sua seqüência na esterilidade, [...] e afinal, as operações obstétricas conservadoras em lugar das intervenções mutiladoras.”³⁶¹

Como se observa, a tradução de artigos estrangeiros evidencia o modo como a redação da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** estava atualizada em relação às discussões que ocorriam nos centros precursores do ensino das referidas especialidades médicas. Além disso, comprova a influência de escolas européias, em especial a alemã, nos assuntos referentes à ginecologia e obstetrícia no país.³⁶² Os **Anais Brasileiros de Ginecologia**, periódico fundado pelo médico Arnaldo de Moraes, em 1936, também apresentava resumos de artigos publicados em revistas estrangeiras. Deste modo, percebe-se que ambas tinham a pretensão de representar e agrupar os profissionais e estudantes de medicina com a produção de conhecimento desenvolvida internacionalmente.³⁶³

Em artigo apresentado no 2º Congresso Latino-Americano de Obstetrícia e Ginecologia, realizado em julho de 1954, em São Paulo, o médico brasileiro Licínio H.

³⁶⁰ GOFFI, Paulo S. Histerectomias em obstetrícia. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 04, out. 1949. p. 553. (Trabalho apresentado na 4ª Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Salvador-Bahia, 21 a 24 de jul. de 1949)

³⁶¹ SCHMID, H. H. As operações conservadoras em ginecologia. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 06, jun. 1953. p. 57-58. (*Zbl. Gynaek.*, 75:49, 1953)

³⁶² NAHOM, J. op. cit. p. 242. MARTINS, A. op. cit., p. 146.

³⁶³ ROHDEN, Fabíola. Sexo, gênero e raça na medicina brasileira: uma análise histórico-antropológica. Trabalho apresentado no **VI Congresso Luso-afro-brasileiro**. Rio de Janeiro, set. 2002. p. 04.

Dutra lembrava aos participantes que não existia mais a necessidade de experimentações e demonstrações para evidenciar a correlação fisiológica existente entre o útero e os ovários.³⁶⁴ Com isso ele se posicionava fervorosamente a favor das cirurgias conservadoras em ginecologia. Este médico não prescrevia a intervenção para determinada faixa-etária, como se pôde observar nos artigos até agora mencionados. “Pouco importa a idade da paciente, ainda que na vizinhança da menopausa; tem primazia o funcionamento dos seus órgãos genitais.”³⁶⁵ O objetivo da cirurgia recairia especialmente na manutenção da função neuro-endócrina do aparelho genital feminino. Segundo a leitura do médico brasileiro, manter a função endócrina significava: “[...] a totalidade das funções genitais femininas que se cristaliza no papel máximo da mulher – a reprodução.”³⁶⁶ Para o médico, o ginecologista, ao prescrever uma cirurgia, deveria primeiramente procurar, sempre que possível, manter a função reprodutiva e caso isso não fosse viável, pelo menos a menstruação; por último, que fosse preservada, pelo menos, a função sexual.³⁶⁷ Além disso, explanou especificamente sobre a cirurgia conservadora dos ovários, cirurgia conservadora do útero e cirurgia conservadora das trompas. Para cada uma indicou tratamento, atendo-se à terapêutica conservadora.

Em relação à cirurgia conservadora do útero, o autor dividiu-a em operações gesto-conservadoras (quando se procurava manter a fisiologia total do órgão, logo, a possibilidade de engravidar), operações mênstruo-conservadoras (quando se retirava parte considerável do órgão, procurando-se preservar a menstruação) e por último as operações denominadas demolidoras. Esta terceira intervenção chamava a atenção. Ao

³⁶⁴ DUTRA, Licínio H. Cirurgia conservadora em ginecologia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 06, jun. 1955. p. 269. (Segundo nota, o trabalho foi apresentado ao tema “Cirurgia Conservadora em ginecologia; suas bases fisiológicas e seus resultados”, como representante de São Paulo, no 2º Congresso Latino-Americano de Obstetrícia e Ginecologia, que aconteceu na cidade de São Paulo, de 9 a 14 de julho de 1954. O estudo que foi publicado nas páginas **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** no ano seguinte.

³⁶⁵ *Ibid.*, p. 270.

³⁶⁶ *Id.*

³⁶⁷ *Id.*

contrário das duas primeiras, nesta cirurgia, segundo o médico, ter-se-ia “liberdade de ação”. Tratava-se da intervenção praticada em plena menopausa. Neste momento, poder-se-ia “[...] realizar, sem preocupação conservadora, operações amplas, visando também, além da renovação do órgão, à profilaxia do câncer uterino.”³⁶⁸

As observações sobre as cirurgias de extirpação de órgãos continuaram num outro artigo apresentado em congresso e publicado na **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**. Quatro médicos, através de um trabalho de experimentação em ratas, cadelas e mulheres histerectomisadas, procuravam traçar as alterações provocadas por esta cirurgia sobre a citologia da vagina e sobre a estrutura ovariana.

Neste último artigo, os médicos deixaram explícito os seus esforços em conhecer o corpo feminino. Ao mesmo tempo, admitiam que não o conheciam.

Quando se estuda a fisiologia do aparelho feminino de reprodução, sente-se que falta um elo na cadeia dos diversos órgãos que o compõe. No longo trajeto dos estímulos encadeados que resultam na produção de um óvulo e sua nidificação num endométrio adequado, há um momento em que a interpretação dos fatos sofre uma interrupção: é o momento em que o endométrio, atingindo o clímax da fase proliferativa, passa bruscamente para um estado inteiramente diverso, o endométrio secretório ou pré-gestacional.

Chegado esse momento, em que a hipófise, como que por uma ordem misteriosa, modifica subitamente o tipo de hormônio que fornece às suas subsidiárias, o investigador acende um cigarro, o conferencista abaixa a voz e pigarreja. E, depois de um pequeno salto quase imperceptível, continuam eles a sua investigação e a conferência, satisfeitos por terem podido dissimular a sua perturbação. E assim a investigação e a conferência prosseguem, dentro de um conjunto harmonioso, que a falta de interpretação de uns tantos atos não consegue quebrar. O fato é admitido, sobre ele se constrói toda uma doutrina, mas não se o consegue explicar.

No seu íntimo, porém, nem o investigador consegue abafar o seu descontentamento, nem o conferencista pode sufocar o receio de que surja do auditório uma pergunta indiscreta.³⁶⁹

³⁶⁸ Ibid., p. 276.

³⁶⁹ SILVEIRA, J. C. Gomes da. et al. A repercussão da histerectomia sobre a função ovariana. Contribuição para o estudo de uma possível função endócrina do endométrio. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 01, jul. 1956. p. 515. (Trabalho apresentado na 8ª Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, realizada na cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul, em outubro de 1955).

Os estudiosos, além de compartilharem suas dúvidas num congresso, afirmaram que suas incertezas eram as mesmas dos demais especialistas. O que impressiona nesta fala não são as dúvidas, mas o modo como elas foram encaradas por estes profissionais preocupados com o corpo das mulheres, ainda visto como algo misterioso, perturbador, cujas funções, particularmente aquelas ligadas à reprodução, eram vistas com interrogações em pleno século XX.

O artigo a seguir é prova cabal da controvérsia até agora evidenciada. Diferente de todos os outros, o Dr. Osmar T. Costa mostrava-se partidário da histerectomia total no tratamento das lesões do útero. Segundo ele, a escolha prática sofreria influência da “[...] era antibiótica, que possibilitou operações mais alargadas com menores complicações.”³⁷⁰ Para validar sua posição, realizou um levantamento de opiniões de especialistas nacionais e estrangeiros. Foram dezoito considerações e na maioria delas a indicação da histerectomia total estava relacionada ao perigo do câncer do colo restante. De acordo com o Dr. Costa, percebeu-se uma mudança radical relacionada à terapêutica das lesões do útero. A histerectomia subtotal, que era de regra, passou a ser exceção, ou seja, a realização da histerectomia subtotal estaria relacionada nas contra-indicações das totais:

Dificuldades técnicas devido a aderências, processos inflamatórios, endometrioses [inflamação da mucosa uterina], pelvis profundas em mulheres obesas e sempre que haja dificuldades da exérese [extirpação cirúrgica] do colo ou que a tentativa de retirada do colo possa causar danos a órgãos vizinhos. Nas contra-indicações teremos ainda: doentes que por condições gerais não suportem um ato cirúrgico mais demorado – Condições hospitalares bem como equipamento inadequado. Por fim contra indicamos a total quando se trata de cirurgias pouco experientes.³⁷¹

³⁷⁰ COSTA, Osmar T. Histerectomia total versus subtotal no tratamento das lesões benignas do útero. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 04, out. 1956. p. 767.

³⁷¹ Ibid., p. 773.

O médico atentava ainda para o fato de que a indicação da histerectomia subtotal estava relacionada à preservação da função gestacional ou pelo menos da menstruação, mas os quadros estatísticos evidenciavam uma realidade divergente. Dentre 41 mulheres operadas, com o objetivo de preservar o útero para a concepção, apenas uma conseguiu engravidar. Em relação à preservação do útero para salvaguardar o sangramento mensal, achava-se desnecessário preservar o órgão apenas para a função menstrual.³⁷² Mas as desvantagens salientadas pelos especialistas estavam relacionadas ao perigo da “[...] malignidade em coto de colo restante, bem como infecções. Sua malignidade aparece 1 ano ou mais após a histerectomia – As estatísticas mostram-na em frequência de 0,6 a 5%.”³⁷³

No artigo seguinte, transladado da revista americana *Surgery Gynecology & Obstetrics*, de 1956, os estudiosos W. Jacobs e H. Daily também se mostravam favoráveis à realização da histerectomia total em detrimento da subtotal. A indicação da total até aquele momento restringia-se às mulheres de uma certa idade, ou seja, às mais velhas. Porém, os médicos recomendavam a prescrição da histerectomia total mesmo em pacientes jovens “[...] em especial naquelas em que a natureza do seu processo torne impossíveis gestações futuras ou nas que a afecção é resultado de múltiplas gestações.”³⁷⁴ A prescrição da histerectomia sub-total ainda recaía naquelas mulheres que desejavam engravidar. Até mesmo em casos de câncer prescrevia-se um tratamento mais conservador, o que parecia contraditório, pois a cirurgia subtotal, ou cirurgia parcial, era considerada incompleta, com resultados desalentadores.³⁷⁵

³⁷² Ibid., p. 773. (Estatísticas do *New Orleans Charity Hosp. E Royal Victória Hosp. de Montreal, Am. J. Ob. Gyn.* 1956, 71:515)

³⁷³ Ibid., p. 771. (Estatísticas do *Woman Clinic of Univ. Helsinki, Actas Obst. E Ginec. Scandinavica*, 1950)

³⁷⁴ JACOBS, Warren M., DAILY, Harold I. Histerectomia em mulheres jovens. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 05, nov. 1956. p. 883. (*Surgery Gynecology & Obstetrics*, vol, 102, n 5, mai. 1956)

³⁷⁵ Ibid., p. 885.

Alguns meses depois, a questão dos prós e contras envolvendo o critério conservador tomaram maior vulto. O Dr. J. C. Gomes da Silveira preocupava-se com a influência da histerectomia sobre o mecanismo endócrino e chamou de síndrome pós-histerectomia o conjunto de fenômenos que se desenvolviam nas pacientes com conservação de ovários. Ele sabia que estava trabalhando com uma questão controversa e não foi por acaso que propunha uma revisão dos conceitos correntes acerca do assunto.³⁷⁶ O médico chamou a atenção para um fato importante: a prática conservadora em processos inflamatórios benignos estava relacionada à mulher jovem, para poupar “[...] uma função de grande importância somática e psíquica para a mulher [gestação].”³⁷⁷

Entretanto, não era entre estas mulheres que se realizava freqüentemente a histerectomia, mas entre aquelas que se aproximavam da menopausa, ou seja, as que se encontravam próximas à quinta década da vida. Alertava para o fato de que a cirurgia chamada conservadora, realizada em mulheres que ainda não estavam na menopausa, havia se transformado num dogma. Como já ficou bastante claro, o objetivo deste critério era poupar os ovários em funcionamento e, conseqüentemente, evitar os sintomas da castração. Mas, segundo o médico, estes preceitos estariam obsoletos em relação à sintomatologia de uma menopausa precoce, visto que a conservação não impedia o aparecimento de tais sintomas. O que ele queria dizer é que sobre os efeitos da castração e da conservação de órgão, assim como sobre o organismo feminino, pouco se sabia.

³⁷⁶ SILVEIRA, J. C. Gomes da. O síndrome [sic] pós-histerectomia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 03, mar. 1957. p. 479.

³⁷⁷ Id.

A grande questão apontada por este autor é que a menopausa não constituía um limite preciso para não preservar os ovários, visto que a função ovariana se prolongava muito além desse período.

[...] com a menopausa, não cessam todas as funções ovarianas. [...] tenho surpreendido ovários em plena função, com folículos em perfeito desenvolvimento, depois dos sessenta anos, dez a quinze anos depois da cessação das regras. Diante dessas verificações, seria igualmente injusto praticar a ovariectomia nas menopáusicas, sem um prévio exame da função ovariana, por isso representaria extirpar freqüentemente ovários funcionantes.

Dr. Gomes da Silveira questionava a eficácia dos ovários poupados e, mais importante ainda, discutia o limite de idade proposto para aquelas cirurgias. O fato é que a histerectomia, no seu entender, alteraria profundamente a função e a morfologia dos ovários conservados. Daí a necessidade de acompanhar aquelas mulheres que tiveram os ovários conservados e aquelas castradas. Propôs, com isso, um estudo minucioso de cada caso antes da escolha da intervenção. O médico, que havia realizado um estudo comparativo de mulheres submetidas a histerectomia total e subtotal,³⁷⁸ prescrevia um exame funcional pré-operatório.

A discussão em torno das vantagens e desvantagens do ovário restante cedeu lugar a um tema que ainda não havia sido debatido: a constatação da frigidez em pacientes que passaram pela cirurgia de histerectomia. Este tema encontra-se no artigo do médico espanhol, Dr. Carlos Colmeiro-Laforet, que apresentava o resultado de um estudo de dez anos, realizado em 368 pacientes com idades entre 27 e 45 anos, que haviam realizado a cirurgia, que conservavam a menstruação e possuíam vida sexual ativa. Um grupo havia passado pela operação radical, enquanto o outro havia conservado um ou ambos os ovários, com extirpação total ou parcial do útero. Como não existiam considerações precisas sobre as conseqüências da histerectomia sobre a

³⁷⁸ Cf.: *Ibid.*, p. 483.

vida sexual, em especial, uma posterior frigidez, Colmeiro-Laforet propunha-se a estudar a questão. Segundo ele, os transtornos sexuais poderiam depender de uma variedade de motivos “[...] *sobre los que necesitamos tener informes precisos tanto para poder evitarlos, em lo sea posible, como para tratarlos de una manera racional.*”³⁷⁹

O médico não concordava com alguns especialistas que acreditavam que os transtornos sexuais fossem apenas de caráter funcional. É claro que estas alterações não poderiam ser ignoradas, mas a explicação anatômica não justificaria os casos de frigidez pós-operatória. Ele demonstrava que casos de frigidez haviam sido encontrados naquelas mulheres que tinham passado pela cirurgia de extirpação, assim como naquelas cujos órgãos haviam sido conservados. Do mesmo modo, boa parte das mulheres que passaram pela cirurgia de extirpação dos ovários e do útero, e outras que haviam passado pela cirurgia conservadora, estavam vivendo uma vida sexual normal, tendo orgasmos no coito.³⁸⁰

Esta constatação levou o referido médico a crer que a causa maior da frigidez era psicológica. Os motivos de conflito deste tipo deveriam ser estudados cuidadosamente, evitando-se idéias préconcebidas. Para tanto, o ginecologista precisaria de uma adequada preparação psicológica, levando em consideração, além da opinião da enferma, a do marido e a da família. Através da análise destes depoimentos seria possível perceber os efeitos das cirurgias sobre o comportamento sexual das mulheres e, conseqüentemente, do aparecimento da frigidez; uma exploração clínica que permitiria encontrar uma justificativa que fosse além da anatomia funcional. Não haveria motivos para pensar que apenas a operação poderia causar transtornos à vida sexual. Para

³⁷⁹ COLMEIRO-LAFORET, Carlos. Frigidez em pacientes operadas de histerectomia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 01, jan. 1960. p. 14.

³⁸⁰ Id.

mostrar como a psicoterapia poderia ser eficaz, relatou um caso de frigidez que acometera uma operada de câncer, cujo marido temia que, através do coito, pudesse se contagiar com a doença. O fato levava a crer que a frigidez secundária dependeria mais de causas psicológicas do que anatômicas.

Em outro artigo, o Dr. F. Victor Rodrigues fez uma síntese dos progressos da cirurgia ginecológica. Segundo ele, houve um tempo em que a ginecologia se restringia às operações, mas esta característica havia se modificado, já que muitos casos possuíam uma solução clínica. Esse texto, que posteriormente foi publicado na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, havia sido apresentado pelo médico numa conferência ocorrida durante a inauguração do curso de cirurgia ginecológica, em julho de 1964, na Maternidade de São Paulo.³⁸¹ Tratava-se, na verdade, de um pequeno tratado de cirurgia ginecológica e a sua importância para a especialidade. Assim, ele só conseguia associar a idéia de um clínico correlacionando-o à prática cirúrgica. O que aumentava ainda mais a importância e o valor da cirurgia ginecológica e do ginecologista como cirurgião, na sua opinião, eram as cirurgias reparadoras e conservadoras.

Devido aos progressos de tais intervenções, da cirurgia de uma maneira geral, das ciências afins, dos meios auxiliares no preparo das operações, do desenvolvimento dos antibióticos e sulfas, garantia-se a vida do indivíduo. Advertia ainda para progressos específicos da área ginecológica. Segundo o médico, tal melhoria teria surgido com o aperfeiçoamento de certas intervenções, como a denominada “cirurgia alargada”, “a grande cirurgia pélvica”, realizada em casos de câncer.³⁸² Mas o principal desenvolvimento relacionava-se à cirurgia em si mesma, ou seja, “[...] avançou porque sofreu evolução no sentido de se tornar uma cirurgia mais consciente, uma cirurgia mais

³⁸¹ RODRIGUES, F. Victor. Progressos da cirurgia ginecológica. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 04, out. 1964.

³⁸² *Ibid.*, p. 266.

minuciosa, uma cirurgia mais paciente e uma cirurgia mais raciocinada ou mais racional.”³⁸³

Dr. Rodrigues vinculava esse progresso a um conhecimento mais apurado, mais cuidadoso da anatomia pélvica, da anatomia genital e da dissecação dos órgãos. Segundo ele, até pouco tempo, a habilidade do médico era medida pelo tempo da intervenção; quanto mais rápido melhor. Lembrava ainda que existiam as operações de demonstração, de exibição, uma “cirurgia de ribalta”, realizada para os outros verem e acharem bonito, mas que, na maioria das vezes, acabava em óbito. No entanto, a prática havia se modificado, o aprimoramento das técnicas, dos instrumentos, dos medicamentos transformava o ato cirúrgico num ritual mais cadenciado, cuidado e, conseqüentemente, mais eficiente. “Hoje uma cirurgia é feita em bem e em proveito do doente, da execução minuciosa e da garantia do risco cirúrgico que depois advém e com o propósito de pesar e medir a conveniência do ato cirúrgico. Uma das grandes coisas que faz o progresso da cirurgia é a consciência do operador.”³⁸⁴ Tudo isso repercutiria numa escolha mais apropriada e menos danosa, o que para o médico significava caminhar em direção à cirurgia conservadora.

Antes de expor as últimas descobertas da cirurgia ginecológica, Dr. Rodrigues traçou um histórico destas intervenções. Um dos marcos por ele balizados foi a retirada de cisto de ovário, em 1809, com sobrevida da paciente. A partir daí houve um avanço considerável nas laparotomias, já que até aquele momento estas intervenções acabavam em morte. Em seguida passou-se à retirada dos ovários, a chamada ovarietomia; em 1879 retirou-se pela primeira vez o útero. “Passou-se a fazer ovarietomia por tudo e por qualquer motivo, inclusive operando e castrando mulheres novas e retirando ovários sãos, para curar, inclusive coisas como epilepsia; operava-se a mulher, tiravam-se os

³⁸³ Id.

³⁸⁴ Ibid., p. 269.

seus ovários para curar a epilepsia ou a psicose.”³⁸⁵ Em 1889, segundo informou, Wertheim realizou a histerectomia alargada, efetuada em casos de câncer, por via abdominal; um ano depois Schauta realizou-a por via vaginal. “Daí então começou a luta e o caminhar para a cirurgia da conservação, não da cirurgia devastadora, mas da cirurgia de correção, não para tirar um útero doente, mas sim para poupar um útero doente[...].”³⁸⁶

Além da cirurgia conservadora, que tinha como premissa poupar úteros e ovários, o médico mencionou outras intervenções que representariam o progresso em cirurgia ginecológica. Tal progresso teria começado com a cirurgia de reconstrução ou a cirurgia de reparo, que se propunha a recompor estruturas rendidas, como nos casos de fístula vesicovaginal. As cirurgias de restauração que, segundo afirmou, corrigiriam o pseudo-hermafroditismo, as malformações genitais internas e externas. A criação de vaginas artificiais e a supressão de dualidade uterina (útero didelfo) foram consideradas as grandes façanhas do conservadorismo, pois restabeleceriam a capacidade procriadora. Mas a grande proeza da prática conservadora, além da preservação do útero, foi a conservação dos ovários, não castrando as mulheres especialmente antes da idade da menopausa. Identificando-se como partidário da prática conservadora, V. Borney indagou: “[...] imaginem se a cirurgia estivesse predominantemente nas mãos das mulheres, e elas tivessem pela glândula masculina o mesmo desprezo que o cirurgião tem pela glândula feminina, e é isso que nos leva a dizer: como nós devemos ter respeito pela glândula feminina; devemos poupá-la.”³⁸⁷ Dr. Rodrigues ainda destacou as grandes cirurgias radicais empregadas no combate do câncer do colo. Na segunda metade do século XX, ele dividia a cirurgia ginecológica em três categorias. A

³⁸⁵ Ibid., p. 271.

³⁸⁶ Ibid., p. 272.

³⁸⁷ BONEY, V. apud RODRIGUES, F. Victor. Progressos da cirurgia ginecológica. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 04, out. 1964. p. 274.

primeira era a cirurgia ablativa, ou de remoção, prescrita para a retirada de tumores benignos. A segunda dizia respeito à cirurgia restauradora ou reconstrutiva, que cuidava especialmente da reconstituição plástica, utilizando retalhos de pele fina ou moldes voltadas a:

[...] correção de defeitos de inter-sexualidade transtornos do individuo inter-sexual em grau compatível de vida copulativa e de modificações inclusive do sexo do individuo, sexo de registro, ou do sexo aparente, do sexo verdadeiro, tornando os órgãos sexuais externos compatíveis com o do sexo de criação, ou com o sexo genético ou com o sexo cromatínico[?], com o sexo cromossômico, são das grandes conquistas da cirurgia reparadora ou da cirurgia de reconstrução.³⁸⁸

A terceira categoria era a chamada cirurgia ablativa, prescrita para casos de câncer. Para encerrar sua fala, pregava a necessidade de ampliar a formação do especialista no que tange à cirurgia ginecológica, ou seja, o treinamento do cirurgião ginecológico do futuro deveria estar voltado para a cirurgia pélvica. “O individuo deve ser treinado nos serviços para operar o sistema genital, sistema urinário e o sistema digestivo... O treinamento do cirurgião ginecológico do futuro é o treinamento do cirurgião da pelve, cirurgia que antigamente era dividida entre o cirurgião geral, o urologista e o ginecologista.”³⁸⁹

No ano de 1968, o Dr. João Gomes da Silveira fez um histórico³⁹⁰ acerca dos estudos referentes à fisiopatologia do ovário restante pós-cirurgia de histerectomia. O primeiro, entre os anos de 1889 e 1927, quando se constatou, através de experimentos, que o ciclo ovariano era interrompido pela histerectomia. Nesse momento, vários estudos procuravam mostrar a ação endócrina do endométrio, mas nenhum deles chegou a lugar algum. Segundo o médico, o assunto caiu num ostracismo que durou 25 anos. O

³⁸⁸ RODRIGUES, F. Victor. Progressos da cirurgia ginecológica. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 04, out. 1964. p. 277.

³⁸⁹ Ibid., p. 278.

³⁹⁰ SILVEIRA, João Gomes da (coord.). Fisiopatologia do ovário restante (Pós-histerectomia). **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, vol. 122, mai.. 1968.

segundo momento teve início em 1954, com a retomada dos estudos, o que aconteceu quase que simultaneamente no Brasil, em Buenos Aires e em Paris. Nestes dois últimos países, houve congressos de ginecologia que escolheram como tema de debate a fisiopatologia do ovário restante após a histerectomia. O fato é que a dúvida ainda persistia; “... encontramos-nos, ainda, diante de uma contingência quotidiana, a necessidade de extirpar úteros portadores de processos benignos, sem saber exatamente como, nem quando conservar os ovários.”³⁹¹

O objetivo do seu artigo, segundo afirmou, era justamente estudar o lado prático da fisiopatologia do ovário restante. Para tanto, foram chamados quatro especialistas que dissertaram sobre o assunto, que foi tema oficial da XVI Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, realizada na cidade de Porto Alegre, em outubro de 1967. E mais uma vez a questão ficou em aberto e as experimentações não conseguiam definir as perturbações endócrinas causadas pelo traumatismo cirúrgico. Um destes especialistas foi o médico E. B. Pellanda, convocado para pronunciar-se sobre os fatos experimentais em relação ao ovário restante, destacou um ponto interessante que deve ser levado em conta nas análises de textos na área da medicina e das ciências de um modo geral. Ele referia-se às realizações no campo experimental, quando uma determinada averiguação apontava para um fato e algum tempo depois o posicionamento poderia ser outro. Em relação à ciência biológica, esta estava “[...] longe ainda de poder sintetizar suas teorias em fórmulas matemáticas – a experimentação possa levar, a um mesmo tempo, a resultados completamente contraditórios e mesmo opostos.”³⁹²

Pellanda referia-se às pesquisas em torno do chamado ovário restante. Enquanto alguns trabalhos não atestavam nenhuma repercussão da histerectomia sobre o ovário

³⁹¹ Ibid., p. 178.

³⁹² Ibid., p. 180.

poupado, outros tantos comprovavam a modificação da função do ovário nessas mesmas circunstâncias. Para esclarecer os pontos controversos entre aqueles favoráveis à histerectomia total e os partidários da histerectomia subtotal, o médico apontava quatro pontos que deveriam ser levados em consideração: as lesões vasculares, o tempo de observação, a época da histerectomia e a permanência de colo, trompas ou fragmentos uterinos.³⁹³ Cada item deste foi detalhado pelo especialista, que propôs ainda um maior esclarecimento do assunto, incluindo a realização de experiências em animais, estudos com mulheres portadoras de ovário restante, com aquelas parcialmente extirpadas e aquelas que passaram pela cirurgia de ablação total. Segundo ele, ainda deveria ser levada em conta a função sexual supra-renal.³⁹⁴

Como nos artigos anteriores, o Dr. Gomes da Silveira, que investigou os fatos clínicos, recomendava a preservação dos órgãos em mulheres jovens. Por outro lado, não via vantagem alguma em preservar ovários disfuncionais nas mulheres acima de cinqüenta e cinco anos. Contudo, nas mulheres entre os 45 e os 55 anos o médico hesitava em realizar a cirurgia de ablação de órgãos. Segundo ele, teria havido um prolongamento da juventude endócrina da mulher. “Melhor amparo por cuidados gerais e especializados, servida por princípios de medicina preventiva que evitam doenças e preservam as funções endócrinas, a mulher de hoje conserva por mais tempo a sua juventude.”³⁹⁵ Com isso, assinalava a necessidade de rever uma prática corrente que não justificava a conservação em mulheres após os 45 anos de idade.

O último artigo que discutiu os prós e contras da cirurgia de histerectomia nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** advogava a favor da causa. Segundo o Dr. Armando Bozzini, até 1952 a histerectomia subtotal predominava, mas a

³⁹³ Ibid., p. 181

³⁹⁴ Ibid., p. 185.

³⁹⁵ Ibid., 187.

influência de idéias “avassaladoras” teriam modificado esta tendência que ele denominou “escola”. Propôs, então, uma mudança no trato destas questões, revendo postulados por muito estabelecidos, como os de Greenhil, que afirmava que “[...] toda vez que o cirurgião, no curso de uma histerectomia, deixa o colo, está no dever de explicar a si próprio a razão porque o deixou.”³⁹⁶, ou então da máxima: “colo restante é colo doente.”³⁹⁷ Na opinião do Dr. Bozzini, a prescrição de exames preventivos, como a colpocitologia oncológica, haviam posto por terra o argumento do câncer do colo como motivo para a indicação da histerectomia total. Bozzini indicava, antes de qualquer coisa, o bom senso na escolha da intervenção, mostrando-se favorável à conduta conservadora no tratamento das afecções do útero.

Ao que tudo indica, as cirurgias que envolviam transplantes e enxertos de órgãos mal passavam de experiências. Seus resultados, além de ilusórios, acabavam causando danos à saúde da mulher e provavelmente a morte de muitas delas. É importante destacar, tendo em vista as questões acima expostas, que há pouco tempo, em 2002, a revista *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* relatou que médicos da Arábia Saudita anunciaram a realização do primeiro transplante de útero do mundo, mas o órgão teve de ser removido 99 dias depois, devido a problemas de circulação sanguínea.³⁹⁸

A análise dos artigos referentes à realização de cirurgias de ablação de órgãos nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícias** evidenciou o modo como o corpo das mulheres - particularmente o funcionamento de alguns de seus órgãos - esteve ligado à idéia da preservação da menstruação. Para os médicos a manutenção do sangramento possuía um valor que iria além da função reprodutiva. A mulher, devido a

³⁹⁶ BOZZINI, Armando. Histerectomia total versus histerectomia subtotal. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, nov./dez. 1972. p. 366.

³⁹⁷ Id.

³⁹⁸ Boletim Informativo: **Saúde Reprodutiva na Imprensa**. Edição de 01 a 15 mar. 2002.

sua constituição, como será observado a seguir, estaria subordinada à sua menstruação tanto no aspecto físico quanto no psíquico.

Já as mulheres pós-ciclo reprodutivo foram pouco tematizadas. A menopausa como uma nova fase da vida não preocupou os profissionais, visto que a primeira inquietação esteve, na maioria dos casos, restrita ao restabelecimento da menstruação, mesmo em casos de mulheres que haviam chegado aos 50 anos. Cultivar úteros e ovários e estabelecer a função menstrual resumiam a totalidade feminina numa única função, ou seja, gerar. Neste sentido, a menstruação não simbolizava apenas a capacidade feminina de procriar, mas de manter a mulher equilibrada, o que invariavelmente relacionava a sua existência à menstruação. Mantê-la a qualquer custo, dentre outros propósitos, estava certamente na pauta daqueles que escreviam na revista pesquisada.

2.2 - Transtornos da menstruação e possível interligação com as perturbações mentais.

A segunda parte deste capítulo, apresenta uma série de artigos que trataram da menstruação e seus transtornos, percebendo como os médicos que escreveram nas

páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** relacionaram a regularidade e os distúrbios das regras a problemas na esfera psicológica. Os artigos encontrados informam sobre o funcionamento dos órgãos genitais. Mas não se trata de uma leitura localista e simplista que leva em consideração apenas à interpretação dessas vísceras. Na verdade, os médicos iriam procurar mostrar como existia uma íntima relação entre os órgãos genitais e toda a estrutura feminina. Trata-se de órgãos e aparelhos interligados, “[...] e tudo dentro de um clima arejado, estimulado e dominado pelas influências psíquicas, emoções, recalques, neuroses, que interferem não somente na vida em geral, mas especificamente na vida genital.”³⁹⁹

Os artigos que abordavam especificamente os desvios psíquicos relacionados à menstruação apareceram a partir de 1934. Nos primeiros anos de publicação da revista, a temática principal versava sobre assuntos como infância, puberdade, gravidez, puerpério, aborto, maternidade, e eram entrecortados por outros como nação, raça, imigração, miscigenação, eugenia, nacionalidade. Contudo, embora tais assuntos tenham sido tratados é importante destacar que esta tese preocupa-se particularmente com o modo como os desvios relacionados à menstruação foram encarados pelos médicos. A através desta investigação será possível perceber como a menopausa apareceu e quais foram as características a ela atribuídas, entre 1934 e 1975, ano no qual foi encontrado o último artigo que fazia alusão ao tema.

O primeiro artigo que tratava sobre os desvios psíquicos e sua relação com a menstruação, intitulado “Desvios psíquicos da menstruação”⁴⁰⁰, de autoria do Dr Raul Briquet, procurou mostrar como o fluxo menstrual foi interpretado nas diferentes

³⁹⁹ GODOY, Paulo de. Ginecologia, evolução, progressos e o seu ensino. In: DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: SARVIER, 1979. p. 01.

⁴⁰⁰ BRIQUET, Raul. Desvios psíquicos da menstruação. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jan. 1934. (Palestra de encerramento da Sessão de Ginecologia e Obstetrícia, no Congresso Paulista de Medicina, em 10/11/1933)

sociedades humanas. A maioria dos registros evidenciados pelo médico interpretava o sangue menstrual como um fluído distinto. A mulher, durante os dias em que estivesse menstruada, deveria ficar isolada, mantida à distância de determinadas atividades. “Para muitos, seriam transmissoras de eflúvios maléficos, donde superstições e tabus, de que ainda persistem vestígios, mormente na classe inculta e rural.”⁴⁰¹

Na verdade, o Dr. Briquet fazia uma introdução ao tema, visto tratar-se de uma palestra realizada na sessão de ginecologia e obstetrícia de um congresso de medicina. A partir de então, tratou das anomalias relacionadas à sangria. Segundo ele, “[...] mulheres há com desordens psíquicas permanentes, outras em que estas se agravam na menstruação e menopausa.”⁴⁰² As deduções estavam embasadas na psicanálise, como ficou comprovado em variadas citações e na bibliografia apresentada no final do artigo. Vale a pena destacar algumas passagens, como a que se refere ao “ciclo menstrual para a criança”. De acordo com o médico, as crianças perceberiam as mudanças de comportamento da mãe em determinados momentos. Mencionou ainda o caso particular das meninas que quando se tornavam púberes acabavam por apresentar características muito peculiares, em decorrência das transformações que ocorrem com o corpo. O médico condenava a atitude de algumas mães diante de suas filhas, afirmando que o dever materno nesse momento deveria ser o de “[...] preparar o espírito da filha para a fase de evolução orgânica. Com o primeiro fluxo sanguíneo, muitas mocinhas supõem ter sofrido traumatismo, cuja causa procuram filiar em práticas auto-eróticas, estabelecendo, com isso, o sentimento de culpa, altamente prejudicial para o seu futuro equilíbrio mental.”⁴⁰³

⁴⁰¹ Ibid., p. 05.

⁴⁰² Ibid., p. 08.

⁴⁰³ Id.

No item intitulado “Desordens psíquicas durante a menstruação”⁴⁰⁴, o médico relacionou uma série de reações psíquicas que envolveriam o ciclo menstrual e que se agravariam ainda mais com o atraso da menstruação, “[...] o psicoterapeuta prevê a época menstrual próxima pelas mudanças nas atitudes para com os parentes e pessoas de suas relações.”⁴⁰⁵ Segundo afirmou, durante a menstruação seriam observados alguns sintomas: seria acentuado o impulso da perseguição; ocorreria a fantasia da gestação, em especial naquelas que tiveram um irmãozinho em idade que já poderiam ser mães; a disposição hostil em relação às crianças; outras ainda sofreriam com devaneios no qual maltratavam, roubavam e até mesmo matavam crianças; outras pensariam em asfixiar-se com gás, jogar-se no mar ou no rio, dentre outras perturbações. Ao concluir, o médico alertava para a necessidade de estudar o mecanismo das desordens psíquicas da menstruação, ao mesmo tempo contemplando as graves divergências que abalariam “[...] a alma feminina, no seu cíclico padecimento, moral e físico. Cerque-se a mulher de cuidados particulares, sobretudo de ordem afetiva: paciência e candura no trato, jamais tomando-se ao pé da letra a frase ou gesto que exprime depressão ou irritabilidade inerente ao penoso momento de sua vida genital.”⁴⁰⁶

O artigo seguinte foi conseqüência do Congresso Paulista de Medicina, quando o Dr. Eduardo de Oliveira Pirajá apresentou a comunicação “Tipo menstrual normal e a incidência de desvios menstruais em São Paulo”,⁴⁰⁷ na seção de ginecologia e obstetrícia, cujo tema de debate eram os “Desvios menstruais”. Segundo o médico, pela primeira vez se dava à ginecologia e à obstetrícia o destacado lugar de especialidade que elas deveriam ocupar na medicina. Para detectar o tipo menstrual normal e os desvios

⁴⁰⁴ Ibid., p. 09.

⁴⁰⁵ Id.

⁴⁰⁶ Ibid., p. 10.

⁴⁰⁷ PIRAJÁ, Eduardo de Oliveira. Tipo menstrual normal e incidência dos desvios menstruais em São Paulo. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jan. 1934.

menstruais em São Paulo, o médico analisou fichas de pacientes de várias instituições. Pesquisou os arquivos dos serviços de higiene pré-natal, pré-concepcional e pré-nupcial dos diversos dispensários da Inspetoria de Assistência e Proteção a Criança, além dos arquivos de serviços de ambulatório de ginecologia, dentre outros.

Dr. Eduardo relatou a dificuldade de trabalhar com este material, pois muitas fichas estavam incompletas e confusas. O estudo baseava-se na quantidade de sangue expelido mensalmente pelas mulheres, informação que ele recolheu das fichas. O ideal seria medir esse sangue, mas ele sabia que essa era uma tarefa quase que impossível. Segundo ele, no “tipo normal” enquadravam-se aquelas mulheres que possuíam intervalos de 28 a 30 dias, com quantidade de sangue regular expelido e cuja menstruação durava em torno de três a seis dias. Em 16.474 observações, 52% ajustavam-se nesta categoria. Em relação aos desvios menstruais, 47% das mulheres apresentavam este problema. A dismenorréia, conhecida vulgarmente por cólica, não foi assim considerada e a cólica foi classificada como uma perturbação menstrual. Em seguida, foram apresentados os desvios, seguidos de gráficos e tabelas que juntos formavam um quadro geral dessas irregularidades. Abaixo estão especificados os significados de cada uma das anomalias citadas, sendo que algumas delas foram mencionadas posteriormente por outros especialistas.

Hipermenorréia	fluxo sanguíneo perdurando por mais de seis dias
Meno-hipermenorréia	escassa quantidade de fluxo sanguíneo
Proiomenorréia	antecipação de três a doze dias nos períodos
Espaniomenorréia	menstruação com intervalo de um, dois até quatro meses

Hipo-oligomenorréia	menstruação de quantidade escassa, com menos de três dias de duração
Opsomenorréia	atraso menstrual de 5, 10 ou 15 dias
Meno-pro-hipermenorréia	menstruação com duração de mais de 6 dias, quantidade excessiva e curto intervalo
Polimenorréia	intervalo dos períodos não vai além de 15 dias, aparecendo o fluxo às vezes 2 a 3 vezes ao mês
Hipomenorréia	fluxo menstrual de pouca duração, um ou dois dias, às vezes menor
Opo-hipo-oligomenorréia	associação de três tipos de desvios: menstruação com escassa quantidade, curta duração e longos intervalos
Amenorréia	não há menstruação
Menorragia	perda sangüínea exagerada
Algomenorréia	menstruação dolorosa

Tabela elaborada conforme as observações do Dr. Eduardo de Oliveira Pirajá.⁴⁰⁸

Em outro artigo, o Dr. José Medina preocupou-se especificamente com três perturbações da esfera genital: a algomenorréia, que seria a menstruação dolorosa na região da pélvis, a exmenorréia, que designaria uma sensação desagradável no resto do corpo, e a dismenorréia, que seria a união destas duas perturbações.⁴⁰⁹ O médico classificava a algomenorréia em quatro tipos distintos: algomenorréia homocolica, homamblotica, congesto-pelviana e membranácea. A mais detalhada, e que chamou a atenção, foi a homocolica, pois, segundo o Dr. Medina, de todas esta seria a mais interessante e a que mais se observava na prática. A interpretação desta desordem observada em mulheres de diferentes faixas etárias evidenciava como as desordens menstruais serviam para caracterizar a fragilidade da constituição física e mental das mulheres.

⁴⁰⁸ PIRAJÁ, E. op. cit. p. 15-18.

⁴⁰⁹ SEITZ, L. apud MEDINA, José. Dismenorréia – algomenorréia - exmenorréia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 3, mar. 1934.

A partir de agora são citadas algumas situações que identificariam a mulher acometida pela algomenorréia homocolica (homo-semelhante, cólicas, intestinos). Esta perturbação afetaria especialmente as “[...] mulheres nervosas d’onde designariam também pelo nome de algomenorréia nervosa ou psicopática.”⁴¹⁰ Segundo o Dr. Medina, não existiria um momento específico para a eclosão desta manifestação, que poderia aparecer no final da menstruação, antes do fluxo amainar, podendo ressurgir a qualquer momento. A quantidade de menstruação também não interferiria nesse processo, o que significava que mulheres com pouco ou muito fluxo poderiam ser acometidas pela algomenorréia da mesma maneira, assim como poderia ocorrer com as nulíparas (que não possuíam filhos) e as múltíparas (com vários filhos). Em relação às meninas, o médico destacou a algomenorréia homocolica das colegiais, que se agravaria na época dos exames e acalmaria nas férias escolares. O início das aulas demarcaria o ressurgimento das dores.

A explicação é fácil. A tensão nervosa que se apodera da menina, cõscia das suas responsabilidades de estudante, a falsa visão de uma reprovação que virá protelar a realização do seu anelo [?] de moça, a preocupação com o estado de saúde da família, quando se encontra internada em colégio, agem como traumatismo psíquico que desencadearia a crise da algomenorréia. Com as férias, todas as apreensões são removidas, e naturalmente as menstruações voltam a processar-se de forma análgica (sem dor).⁴¹¹

Em relação às moças, citava o caso da algomenorréia, que desapareceria com o casamento, ou antes do parto. “Com o casamento vê a moça realizada o seu sonho de vida, afastando-se a possibilidade de se conservar solteira. E tanto isso é verdade, que a algomenorréia que o casamento removeu, reaparece se o marido pela sua conduta, torna-se senão um indesejável, pelo menos pouco tolerável pela mulher.”⁴¹² O contrário

⁴¹⁰ MEDINA, José. Dismenorréia– algomenorréia - exmenorréia. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 3, mar. 1934. p. 126.

⁴¹¹ Id.

⁴¹² Ibid., p. 127.

aconteceria com as mulheres estéreis, as quais, em geral, seriam algomenorréicas. Acrescentava o médico que a sabedoria popular associava o parto à cura da dor menstrual. Segundo ele, não se trataria de uma ação terapêutica, mas da “[...] realização de um sonhado desejo de mulher.”⁴¹³ As relações sexuais ilícitas também provocariam dores devido a possibilidade de uma gravidez indesejada. Os exemplos foram os mais variados e serviram para mostrar que existia uma relação entre o trauma psíquico e uma reação física de natureza ignorada, que repercutiria nas “[...] contrações incoordenadas do útero e trompas, ou espasmos vasculares, que determinam a dor sob a forma de cólica.”⁴¹⁴

Em relação ao tratamento da algomenorréia, Dr. Medina prescrevia a psicoterapia e a persuasão, que exigiria muita paciência do especialista, mas que poderia conduzir a curas milagrosas. Conforme afirmou: “[...] a persuasão cura todos os fenômenos histéricos. Na persuasão o médico não deve contrariar a doente; deve admitir a existência do mal, para depois por um largo e forte raciocínio em que a mulher também colabore, mostrar que ele não tem razão de ser.”⁴¹⁵ A prescrição de tratamento era variada: psicoterapia, radioterapia, mudança de residência (pois afastaria a doente da causa do conflito psíquico), a hipnose e até mesmo uma intervenção cirúrgica. Ele referia-se às operações de Cotte e Castano. A primeira consistia na ressecção do nervo pré-sacro e a segunda incidia na ressecção do plexo espermático, “[...] para que a inervação simpática genital da mulher fique de fato suspensa...”⁴¹⁶ Em relação aos resultados destas cirurgias, alguns autores admitiam que seu efeito era puramente

⁴¹³ Id.

⁴¹⁴ Id.

⁴¹⁵ BABINSKI apud MEDINA, José. Dismenorréia – algomenorréia - exmenorréia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 3, mar. 1934. p. 127.

⁴¹⁶ Ibid. p. 129.

subjetivo, mas o médico assegurava resultados satisfatórios destas intervenções e apresentou observações clínicas sobre elas.

Ao analisar os tratamentos de histeria e outras perturbações mentais relacionadas aos órgãos genitais femininos, Fabiola Rohden lembra que muitos médicos foram levados a pensar numa terapêutica que tinha como fim cirurgias, como as de castração de ovários e a clitoridectomia, que previa a amputação do clitóris.⁴¹⁷ A primeira, segundo a estudiosa e conforme destacado na primeira parte deste capítulo, foi amplamente debatida. O fato é que a ovariectomia, que a princípio foi prescrita como terapêutica de ovários doentes, também foi difundida como solução para os problemas mentais relacionados aos órgãos sexuais. Rohden evidenciou que as teses sobre o tema começaram a circular no Brasil nas últimas décadas do século XIX, e ao analisar o conjunto desse material não foram encontradas prescrições relacionadas diretamente às desordens mentais. Os médicos indicavam a intervenção para problemas como o quisto ovariano. “Mas, em todas elas há sempre uma referência, mesmo que indireta, à relação com os problemas mentais.”⁴¹⁸

Através da análise dos artigos sobre as cirurgias de extração de órgãos que circularam entre 1919 e 1972 nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, ficou notória a divergência de opiniões sobre o resultado de tais intervenções. É importante lembrar que o momento desse debate é outro, distinto daquele explanado por Rohden. Mas é preciso perceber que cirurgias como clitoridectomia, e em especial a ovariectomia, foram prescritas a princípio para coibir certa “sensualidade exacerbada”. E com o passar do tempo, a cura de distúrbios mentais por intermédio das cirurgias ganhou importância. No início do século XX, prescrevia-se o procedimento especialmente para o tratamento das alienadas.

⁴¹⁷ ROHDEN, F. op. cit. p. 145.

⁴¹⁸ Id.

Em relação ao artigo do Dr. Medina, importante destacar que o procedimento cirúrgico no trato das perturbações mentais serviu para reforçar uma suposta fragilidade da constituição física e mental das mulheres, a ponto de serem prescritas cirurgias cuja eficácia parecia bastante incerta. As observações clínicas citadas pelo médico comprovavam que mulheres com cólicas, freqüentes solicitações intestinais, dentre outras queixas, foram levadas à mesa de cirurgia sem levar em conta os exames ginecológicos por elas realizados. Nestes exames, constatava-se que seus órgãos genitais estavam em perfeita normalidade.⁴¹⁹ Por mais que alguns médicos afirmassem que os efeitos das operações fossem puramente subjetivos, as mulheres continuaram a ser operadas. A tutela do médico sobre os corpos das mulheres parecia concretizar um processo de controle e disciplinarização cada vez mais exacerbado; seu o corpo já não mais lhes pertencia.

Em mais um artigo, apresentado ao Congresso Médico Paulista, em 1934, o Dr. Arthur Wolff Netto preocupou-se com o sistema neuro-vegetativo e as perturbações menstruais.⁴²⁰ Segundo ele, a suspensão da menstruação poderia acontecer quando ela estava prestes a ocorrer ou em meio a um fluxo já em andamento. Essa suspensão estaria relacionada a um traumatismo moral que seria a causa de uma parada brusca das regras, em seguida “[...] o aparelho útero-anexial [em ginecologia, o termo anexo se refere ao ovário e os trompas, considerados como dependência do útero] apresenta sinais de congestão que se traduzem por sensação de plenitude da bacia e dores no baixo ventre e rins. Essas dores são tão intensas que, não raro, lembram as pelviperitonites [inflamação da membrana serosa que reveste internamente a cavidade abdominal].”⁴²¹

⁴¹⁹ MEDINA, J. Op. cit., p. 130.

⁴²⁰ WOLFF NETO, Arthur. Sistema neuro-vegetativo e perturbações menstruais. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 5, mai. 1934.

⁴²¹ Ibid., p. 217.

Os transtornos menstruais de origem nervosa aconteceriam em casos como os de gravidez imaginária, quando a menstruação é suspensa porque a mulher possui a suspeita de gravidez e só reaparece no momento em que a dúvida é sanada. “Afastadas as psicoses, essas amenorréias só podem ser explicadas pelo desejo intenso de se engravidarem ou pelo temor, não menos intenso, de se tornarem grávidas.”⁴²² Um outro exemplo de amenorréia psicógena sofreriam aquelas mulheres acometidas pelo complexo de masculinidade, ou seja, elas possuiriam um desejo intenso de ser homens ou pelo menos de não menstruar. As perturbações, além de se apresentarem através da suspensão das regras, também poderiam aparecer pelo seu excesso, antecipação ou atraso. O fato é que devido a relação entre a função ovariana e o sistema neuro-vegetativo qualquer excitação anormal provocaria uma perturbação funcional relacionada à glândula sexual feminina.⁴²³ Segundo o Dr. Wolff Neto, o reconhecimento da origem psíquica de um sintoma ginecológico dependeria de um exame bem orientado e bem realizado. Para a terapêutica, propôs psicoterapia associada à administração de medicamentos de ação eletiva sobre o sistema neuro-vegetativo e a hormonoterapia ovariana e pré-hipofisária.

O interesse pelas desordens relacionadas ao ciclo menstrual também foi encontrado em um artigo traduzido da publicação alemã *ZBL. Gynaek.*⁴²⁴ Neste artigo, o médico Rudolf Tachezy reclamava do preço dos medicamentos à base de hormônios que estavam à disposição das mulheres no comércio. Segundo ele, boa parte da população feminina doente não possuiria condições de financiar o medicamento; por esse motivo, reconhecia a necessidade de encontrar uma fonte fornecedora de

⁴²² Id.

⁴²³ Ibid., p. 219.

⁴²⁴ TACHEZY, Rudolf. (traduzido pelo Dr. Jorge Sant’ Anna). Emprego da urina de mulher grávida sob a forma de clismas hormônicos no tratamento de certas desordens menstruais. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 6, jun. 1935. (*Zbl. Gynaek*, n. 17, 1935).

hormônios que fosse acessível a todas as mulheres. Apresentava ao leitor a opção da urina da mulher grávida, que tratava-se de uma verdadeira usina de hormônio. Pensava-se, com isso, na possibilidade de seu aproveitamento terapêutico. Inicialmente as injeções cutâneas de urina eram aplicadas no tratamento de tuberculose, gripe, reumatismo articular; depois do reconhecimento do seu valor hormonal passou-se a administrá-las em amenorréias e demais desordens menstruais. Para o tratamento denominado “clima hormônico” o médico utilizava urina de gestantes sadias, sem qualquer infecção. Além disso, a urina era previamente esterilizada.⁴²⁵

O artigo do Dr. Clóvis Correa tratou especificamente da inter-relação entre a ginecologia e a psiquiatria. Segundo ele, os distúrbios psíquicos no campo ginecológico não receberam a atenção merecida. As especialidades médicas estariam relacionadas. Sendo assim, com a ginecologia e a psiquiatria não seria diferente, embora ele apontasse uma falta de preparo dos médicos, tamanha a ignorância acerca do assunto. “Entretanto, nenhuma outra especialidade médica apresenta tão estreitas e íntimas relações com os desvios da esfera psíquica como a ginecologia, que se ocupa da função sexual, cujos distúrbios, [...] constituem na sua essência, a pedra angular na interpretação das psicoses e psiconeuroses, segundo a concepção da época moderna.”⁴²⁶

Fundamentando-se em vários estudiosos, dentre eles o fisiologista russo Ivan Pavlov⁴²⁷, Dr. Correa afirmava que a psique inibiria e excitaria o coração, a digestão e a salivação. Com o amor não seria diferente. Um susto poderia inibir uma ereção, assim como um romance erótico despertaria o desejo sexual. Em se tratando da esfera

⁴²⁵ Ibid., p. 304-305.

⁴²⁶ CORREA, Clovis. Hemorragias emotivas. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 6, jun. 1936. p. 428.

⁴²⁷ Ivan Pavlov (1849-1936), fisiólogo russo que, em 1906, publicou achados experimentais sobre o reflexo condicionado, posteriormente conhecido também como condicionamento respondente, clássico ou pavloviano. Cf.: MARX, Melvin; HILLIX, Willian. **Sistemas e teorias em psicologia**. São Paulo: Cultrix, 1973.

ginecológica, o médico acreditava que não existia doença sem o contingente psicogênico, “[...] que deforma, acentua e desfigura o quadro clínico. Os sintomas cardeais da dor, o corrimento e a hemorragia podem se manifestar como expressão exclusivamente de distúrbio psíquico, sem substrato material.”⁴²⁸ Com isso, ele pregava a necessidade de um ginecologista bem preparado, pois a falta deste serviço especializado resultaria no fracasso de muitos atendimentos.

As preocupações dos médicos direcionavam-se às hemorragias emotivas, quando, devido a uma onda emocional, a menstruação poderia ser suspensa ou ocorrer em maior ou menor quantidade. Isso poderia acontecer, por exemplo, às vésperas do casamento, antes da visita ao consultório médico. A hemorragia também poderia estar relacionada a uma emoção crônica e, neste caso, os verdadeiros motivos estariam recalçados no inconsciente. Ainda existiam as hemorragias provocadas pelo recalçamento e pela insatisfação, que provocariam uma neurose. A influência relacionada à menstruação levava o médico a prescrever a psicanálise, pois a descoberta do núcleo emocional do problema conduziria à destruição do conflito. Como a psicanálise era matéria que fugia do âmbito do ginecologista, Dr. Correa mostrava-se partidário do conceito de Wengraf, ou seja, o médico “[...] deve se limitar a pequena psicanálise, isto é, a descoberta de pequenos conflitos psíquicos, desvendar a doente o seu mecanismo entre os quais estão incluídas as hemorragias.”⁴²⁹

Em relação ao tratamento das perturbações menstruais, outra fórmula foi apresentada em forma de artigo.⁴³⁰ Tratava-se do veneno de cobra indicado no tratamento da dismenorréia. Os médicos, na verdade, propunham-se a experimentar a peçonha da cascavel, baseados em estudos de especialistas que comprovavam a

⁴²⁸ Ibid., p. 429.

⁴²⁹ Ibid., p. 446.

⁴³⁰ SILVA, Clovis C.; DUEK, Henrique. O veneno de cobra na dismenorréia. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jul. 1938.

utilização do veneno, desde a antiguidade, para alcançar a cura. Para validar seus estudos, traçavam um paralelo entre o veneno e a morfina, demonstrando como o primeiro teria efeito mais duradouro e como a sua toxidade era diminuta. O estudo havia começado quase um ano antes da publicação do artigo, tempo este utilizado para analisar as observações clínicas. O que estava em foco era a proposta de uma nova terapêutica. Logo; desejava-se com isso obter resultados seguros. O fato é que das oito observações descritas nas páginas da revista, apenas em um caso houve melhora, mas não houve um acompanhamento posterior, visto que os efeitos só se tornavam patentes após o terceiro mês de tratamento.

É bom destacar que o objetivo aqui não é discutir a eficácia do veneno, ou melhor, das injeções de soluto crotálico (refere-se a crótalo, gênero de cobras – *crotalus durissus* - muito venenosas que têm na cauda um guizo) aplicadas na face interna do antebraço. Mas é preciso discutir o modo como as chamadas perturbações femininas de ordem menstrual inquietavam os médicos. A menstruação aparece como um problema mensal que ameaçava a estabilidade física e mental das mulheres. Também é importante destacar mais um dado presente neste artigo. Na maioria das observações, os médicos diagnosticavam que as mulheres, durante o período menstrual, seriam movidas por cólicas, tonteiras e vômitos, sendo obrigadas a “guardar o leito”, “sendo obrigadas a se recolher ao leito”, “sendo obrigadas a procurar o leito”.⁴³¹ Estas falas demonstram que a chegada mensal da menstrual foi encarada com um acontecimento que provocaria uma doença cíclica que caracterizaria a suscetibilidade da constituição física das mulheres. Ainda é importante destacar que os médicos realizavam suas análises levando em consideração as observações clínicas de algumas de suas pacientes, as quais

⁴³¹ Ibid., p. 11-13.

provavelmente se queixavam de incômodos. Os médicos, então, acabavam generalizando essas queixas, como se elas fossem comuns a todas as mulheres.

Não foi por acaso que o Dr. Sylla O. Mattos apresentou nas páginas do periódico o artigo intitulado: “Relação entre a ginecologia e a Neuropsiquiatria”. Este tema foi discutido em 1940,⁴³² na Semana de Neuropsiquiatria, oferecida pela Associação Paulista de Medicina. O médico apresentou aos seus pares as inter-relações existentes entre as mais diversas especialidades médicas, particularmente a relação entre a ginecologia e a psiquiatria.⁴³³ Ele dividiu a vida das mulheres em três períodos: puberdade, menacme, ou apogeu sexual, e o climatério. Ao analisar o que chamou de “evolução do organismo feminino”, citando estudos de vários especialistas, destacou que na fase compreendida entre o nascimento e a puberdade não se constataria nenhuma diferença entre homens e mulheres. As deficiências mentais, as perversões instintivas, “[...] em nada diferem quando ocorrem em um ou outro sexo. [...] é este período uma verdadeira infância neutra. [...] a sexualidade ainda não imprimiu suas características sobre o indivíduo, mas que não há um estado de assexualidade.”⁴³⁴

Porém a situação se modificaria por completo com a chegada da puberdade, quando surgiriam as diferenças sexuais, quando as particularidades de cada sexo iriam se aperfeiçoando até alcançar o desenvolvimento pleno do aparelho sexual masculino e feminino. Para a menina que se tornava mulher este seria um momento tranquilo, quase uma mudança que aconteceria sem que se percebesse. Da mesma forma aconteceria com o psiquismo: seriam constatados alguns pequenos distúrbios como angustia, crises de choro, hiper-excitabilidade nervosa, tudo motivado pelo momento de transição, de

⁴³² MATTOS, Sylla O. Relação entre a ginecologia e a neuropsiquiatria. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 2, fev. 1940.

⁴³³ Ibid., p. 73.

⁴³⁴ Ibid., p. 74.

adaptação aos novos estímulos hormonais.⁴³⁵ Em relação ao segundo período de vida feminino, denominado pelos ginecologistas por menacme, ou apogeu sexual, as perturbações psíquicas seriam mais variadas. Esse momento foi o mais detalhado pelo médico, pois nele “[...] é o processo menstrual o fenômeno máximo, ou melhor, a baliza da vida feminina, é em relação a ele principalmente que orientaremos o nosso estudo.”⁴³⁶ Mais uma vez, o médico fez um apanhado dos estudos das relações existentes entre a menstruação e certos distúrbios psíquicos.

Antes de prosseguir, é válido citar algumas passagens mencionadas pelo Dr. Mattos. Segundo ele, Laignel-Lavastine evidenciou que em alguns casos o “[...] aparecimento da menstruação pode ser considerado como verdadeiro momento patológico.”⁴³⁷ Hirschmann e Wertheimer encaravam o assunto de dois modos: “o período menstrual serve para chamar a atenção da mulher para a sua feminilidade” e ainda “[...] é encarada no sentido de uma doença (maldade), o que poderá trazer a formação de fobias etc...”.⁴³⁸ Mencionou ainda a obra do médico francês Icard, *La femme pendant la période menstruelle*, de 1890. Dr. Mattos deixava claro que a obra havia sido escrita em época remota, mas ali se encontrava um estudo completo, uma excelente bibliografia sobre as influências da menstruação sobre o psiquismo feminino e os demais órgãos. Citando o médico francês: “A função menstrual pode, por simpatia, sobretudo nas predispostas, criar um estado mental desde a simples inquietude da alma até a alienação, perda completa da razão e modificando a moralidade dos atos desde a simples atenuação até a irresponsabilidade absoluta.”⁴³⁹ Para Moriceau, o útero seria o

⁴³⁵ Id.

⁴³⁶ Ibid., p. 75.

⁴³⁷ Id.

⁴³⁸ Ibid., p. 76.

⁴³⁹ Ibid., p. 77.

“[...] relógio da saúde da mulher”.⁴⁴⁰ Do mesmo modo, Nonat afirmou ser o útero “[...] o regulador da saúde da mulher.”⁴⁴¹

Segundo o Dr. Mattos, diante das conquistas na área da endocrinologia, estes conceitos haviam sido modificados, ou seja, a importância do útero teria sido suplantada pelo que chamou de arco endócrino. Contudo, acrescentava: “Temos porém que admitir ser a interpretação para alguns idêntica, qualquer que seja o mecanismo funcional.”⁴⁴² O médico não se posicionou como partidário do poder do útero ou da influência endócrina sobre o organismo feminino, mas admitia a correlação existente entre os distúrbios mentais e a menstruação. Acrescentou ao seu estudo a correlação existente entre as perturbações psíquicas relacionadas à menstruação e à prática de delitos, desvios de conduta, atos criminosos. A descrição de uma série de desvios psíquicos relacionados à psiquiatria forense comprovaria a necessidade da inter-relação da ginecologia e da neuropsiquiatria e vice-versa.

Com isso, o referido médico procurava despertar o interesse pelo estudo destas questões e ao mesmo tempo apontava a necessidade da psicoterapia como tratamento de determinados casos.⁴⁴³ Ao contrário do que apregoavam os adversários de tal prática, a prescrição da psicoterapia, quando bem conduzida, não possuiria nada de imoral e não despertaria erotismo no consultório médico. O médico tinha a intenção de focalizar a importância da “pequena ginecologia” da “ginecologia de consultório”, quando se constatava “[...] a enorme disparidade entre os sintomas e as verificações do exame clínico.”⁴⁴⁴ Era preciso estudar a alma da doente, especialmente quando não se encontra lesão orgânica; para isso, o médico precisava estar disposto a ouvir aquilo que

⁴⁴⁰ Id.

⁴⁴¹ Id.

⁴⁴² Id.

⁴⁴³ Ibid., p. 81.

⁴⁴⁴ Id.

martirizaria a paciente. “Em geral, debulhada em lágrimas, vai ela abrir-nos as portas de sua alma e livrar-se do seu recalque; sente-se aliviada e manifesta-se grata.”⁴⁴⁵

Diante da constatação do problema ou do “trauma anímico” se compreenderia a perturbação psíquica, o transtorno menstrual. Em seguida, Dr. Mattos descreveu as principais perturbações sexuais que atingiam a mulher na segunda fase da vida. Dentre estas perturbações destacam-se algumas, quando o distúrbio menstrual foi relacionado a um determinado acontecimento na vida das mulheres. Neste sentido, a dismenorréia desencadeada pelo trauma psíquico estaria relacionada a:

[...] um protesto contra o meio ambiente ou contra convenções sociais. São moças tratadas com excessiva severidade pela mãe ou madrasta, que tem medo dos pais ou que antipatizam com os patrões. Neste último particular, é preciso ter presente que a algomenorréia como que substitui as dores do parto. São moças que, pelas dificuldades da vida, são forçadas a trabalhar e evitar filhos. Há um recalque de sua verdadeira tendência – a de ser mãe, como diz Lipmann. Há uma verdadeira luta íntima entre suas duas faces – o coração e o intelecto. E o primeiro na mulher suplanta o segundo, vencendo-o. Cada menstruação lembra a sua verdadeira tendência e ela encontra na dor, na algomenorréia, o espelho fiel do que é capaz de satisfazer, de preencher a sua nobre e santa missão. Tal é a explicação para a algomenorréia das mulheres casadas e estéreis.⁴⁴⁶

O corrimento vaginal também poderia ter origem psicótica, causado por “[...] representações ou quadros sexuais, simpatia ou repulsa, alegria ou tristeza, esterilidade, saudades do marido morto, susto, raiva, etc...”⁴⁴⁷ As alterações do psiquismo ainda poderiam ser responsáveis por uma série de desordens além daquelas relacionadas à menstruação, como o vaginismo, a dispauremia, a frigidez, a neurastenia sexual, a histeria, ou seja as chamadas neuroses sexuais.

O Dr. Mattos abriu um parêntese especial para tratar do item: “A vida sexual da mulher”. Como afirmou o estudo da psico-fisiologia feminina demonstrava a

⁴⁴⁵ Ibid., p. 82.

⁴⁴⁶ Ibid., p. 84.

⁴⁴⁷ Ibid., p. 86.

necessidade de que ela tivesse uma vida sexual ativa e normal. O médico procurava demonstrar com isso que a finalidade máxima do organismo feminino se concretizaria com a maternidade. Assim, interpretava a vocação artística e religiosa como uma compensação, ou seja, o desejo de ser mãe seria sublimado através do desenvolvimento de outras aptidões. O trabalho feminino também foi problematizado, pois ele preocupava-se com as modificações da vida moderna, que teriam levado a mulher a ganhar a vida, “[...] trabalhar entre homens, onde os agulhões da sexualidade agem a cada momento.”⁴⁴⁸ O maior problema era o contato entre os dois sexos:

Se a força frenadora é bastante forte, graças a moral e a educação, elas se mantêm; mas, muitas vezes, se produzem recalques que serão o fundamento de nevroses. Inconscientemente, elas procuram o homem e apesar de sua passividade habitual, elas tendem todas para ele. Segundo Stöminger, querer esconder estas coisas, seria passar ao lado da verdade ou fechar os olhos diante da evidencia. Este mesmo autor lembra que a influência preponderante das funções sexuais da mulher vão mais além pois ela não se limita ao ato sexual, mas atinge a gravidez, o aleitamento etc. que são consequência daquele. Realça portanto a finalidade máxima do organismo feminino – a maternidade.⁴⁴⁹

A argumentação do médico está carregada de significados. Além de problematizar a questão do trabalho feminino, ele definia a mulher através da sua especificidade fisiológica, pela “preponderância” de suas funções sexuais relacionadas à reprodução. Esse determinismo não foi apenas referendado pelo Dr. Mattos. Conforme pôde ser observado em artigos anteriormente citados, ficou evidente que a maternidade até mesmo amainaria cólicas e outras perturbações menstruais.

Magali Engel, num estudo sobre psiquiatria e feminilidade⁴⁵⁰, afirma que a partir das últimas décadas do século XIX pesquisas médicas relacionadas ao comportamento

⁴⁴⁸ Ibid., p. 89.

⁴⁴⁹ Id.

⁴⁵⁰ ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In: DEL PRIORI, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, Unesp, 2001.

sexual feminino haviam comprovado a existência do desejo e do prazer feminino, mas esta constatação teria como fim a maternidade. O exercício da sexualidade estaria restrito à esfera conjugal, ao casamento, que havia se transformado numa instituição higiênica.⁴⁵¹ Em contrapartida, a ausência sexual, assim como seu excesso, condenaria as mulheres a um fim funesto. “Assim, a sexualidade só não ameaçaria a integridade física, mental e moral da mulher, caso se mantivesse aprisionada nos estreitos limites entre o *excesso* e a *falta* circunscrita ao leito conjugal.”⁴⁵²

A interpretação de Magali Engel possibilita compreender as razões que levaram o Dr. Mattos a condenar a castidade, a abstinência sexual e os meios anticoncepcionais. A castidade provocaria tumores uterinos, “[...] por falta de defluxo genital, seria a causa do desenvolvimento de tais neoplasias tão comuns em solteironas.”⁴⁵³ A abstinência sexual “[...] nas pacientes de temperamento excitável, conduziria comumente ao nervosismo, irritabilidade, incapacidade para o trabalho, um verdadeiro estado de intoxicação.”⁴⁵⁴ Em relação às conseqüências patológicas das práticas anticoncepcionais nas mulheres, chamava a atenção para o coito *condamatus* (coito com preservativo) e seus efeitos indiscutivelmente benéficos, devido à reabsorção vaginal que o esperma produziria no organismo feminino. A mulher, especialmente no seu aspecto psíquico, mostrar-se-ia mais disposta, eufórica. Isto não ocorreria em relação a outros métodos anticoncepcionais, em especial o *coitus interruptus* (coito interrompido). Segundo o Dr. Mattos, a utilização de métodos anticoncepcionais poderia ser observada pelo o ginecologista “[...] habituado a constatar não só graves lesões sobre o sistema nervoso

⁴⁵¹ Ibid., p. 342.

⁴⁵² Id.

⁴⁵³ MATTOS, S. op. cit., p. 90

⁴⁵⁴ Id.

geral e local (simpático pelviano), como também perturbações funcionais, congestões, dismenorréia, dispauremia, menorragias, metrorragias, neurose cardíaca etc.”⁴⁵⁵

Em relação à terceira fase da vida das mulheres, o autor passou a considerar as perturbações psico-neuróticas advindas da menopausa. Era, pois, o climatério “[...] época em que se inicia e termina, o apagamento da vida sexual da mulher, inclui um período mais ou menos longo.”⁴⁵⁶ A falência da glândula primordial feminina seria a causa dos distúrbios nervosos. Em relação aos sintomas neuro-vegetativos, eles apresentavam-se por intermédio das “[...] baforadas de calor, nevralgias, enxaquecas, parestesias, cefaléia, prurido, perturbações sensoriais e vasos motoras, astenias etc.”⁴⁵⁷ As perturbações psíquicas seriam representadas pelas “[...] manifestações de emotividade, ora distúrbios mais acentuados de caráter e de instinto (principalmente erotismo exagerado) conduta destoante da até então observada, labilidade de humor, irritabilidade.”⁴⁵⁸ Ainda destacou que: “Em mulheres com constituição francamente psicopática e portanto predispostas, os distúrbios mentais podem atingir a alienação.”⁴⁵⁹

No entanto, segundo o médico, havia casos raros de mulheres que passariam pela menopausa sem apresentar qualquer tipo de distúrbio. Outras não procurariam o auxílio médico porque estaria arraigado no espírito popular que tais distúrbios seriam inevitáveis nessa fase da vida. Noutros casos, quando se convenciam desta necessidade, procuravam a intervenção de um ginecologista ou de um neuro-psiquiatra. O Dr. Mattos foi bastante enfático ao caracterizar o final do climatério como um “[...] período de involução completa ou senilidade.”⁴⁶⁰ Nesse momento, nada mais caberia ao ginecologista fazer “[...] senão a consciência de demonstrar estar fora do âmbito da sua

⁴⁵⁵ Id.

⁴⁵⁶ Ibid., p. 91.

⁴⁵⁷ Ibid., p. 92.

⁴⁵⁸ Id.

⁴⁵⁹ Id.

⁴⁶⁰ Ibid., p. 93.

especialidade.” Como no período anterior à puberdade, na fase pós-menopausa os distúrbios mentais e nervosos das mulheres em nada se diferenciariam daqueles observados nos homens.⁴⁶¹ Ou seja, nos primeiros anos de vida e no seu final homens e mulheres seriam iguais.

A menstruação parecia mesmo preocupar os ginecologistas e não foi por acaso que o Dr. Cláudio G. de Andrade, num ciclo de conferências sobre a alergia em diversas especialidades médicas, apresentou, em 1943, o trabalho intitulado “Manifestações alérgicas e ciclo menstrual.”⁴⁶² Ao traçar um histórico acerca das menstruação, lembrou que os mistérios da perda sanguínea foram motivos de muitas cogitações ao longo dos tempos. No início do século XX, estudiosos estabeleceram premissas importantes sobre o tema.

Estes estudos (1905-1907) abriram novas rotas ao intrincado problema, tirando-o do terreno meramente especulativo e fetichista para enquadrá-lo dentro dos seus devidos termos, como fenômeno fisiológico puro. E de acordo com este conceito, pode-se compreender a menstruação como o resultado de uma série de fenômenos cíclicos, que se passam ao nível dos ovários e do endométrio, sob a dependência da pré-hipófise e que se exterioriza periodicamente, por uma hemorragia através os [dos] órgãos genitais femininos.⁴⁶³

Em relação à menstruação e à alergia, tema principal do artigo, ele lembrou que:

[...] a menstruação não é um fenômeno restrito ao aparelho genital, mas uma crise endócrino simpático de profunda repercussão sobre o organismo, que altera a composição físico-química do sangue, perturba o metabolismo e rompe o equilíbrio vegetativo, acentuando o tono parassimpático, perturbações estas, que explicam a maior sensibilidade que o organismo apresenta aos alérgicos específicos, durante a menstruação.⁴⁶⁴

⁴⁶¹ Id.

⁴⁶² ANDRADE, Cláudio G. de. Manifestações alérgicas e ciclo menstrual. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 6, jun. 1943. (Conferência realizada no Ambulatório do Méier, na cidade do Rio de Janeiro, patrocinada pelo Departamento de Assistência Hospitalar, da Secretaria Geral de Saúde e Assistência).

⁴⁶³ Ibid., p. 350.

⁴⁶⁴ Ibid., p. 349.

O Dr. Goulart de Andrade assinalou que o período pré-menstrual e a menstruação propriamente dita trariam modificações no estado geral da maioria das mulheres, que eram acometidas por fenômenos na esfera genital e por todo o organismo. “Naquelas que são predispostas pelo seu temperamento, antecedentes, estado do sistema nervoso e de suas glândulas endócrinas, o fenômeno fisiológico da menstruação pode criar estados patológicos ou agravar momentaneamente diversas doenças crônicas.”⁴⁶⁵

O médico apresentou a menstruação como uma crise que repercutiria sobre todo o organismo, relacionando a “crise menstrual” e a “crise alérgica” e apontando alterações verificadas durante a menstruação que eram comuns nas crises alérgicas. Foram destacados nove pontos, dentre os quais o último é mencionado a seguir, caracterizando-se pôr:

Nervosismo, irritabilidade, tendência ao choro, mal estar, vertigens, sensação de frio, lassitude, depressão mental (o suicídio de mulheres verifica-se quase sempre durante as regras, assim como os acidentes de aviação com mulheres aviadoras). Outras apresentam uma sensação de energia, o que Mc Cance denominou de “elation” [?], acompanhada de maior interesse pela vida e que seria mais acentuada entre o primeiro e oitavo dia do ciclo, para decair no 18º dia.⁴⁶⁶

Em relação aos homens, as manifestações alérgicas seriam mais comuns na infância, enquanto nas mulheres “[...] elas tem maior incidência durante a puberdade, sugerindo assim a grande influência que o desequilíbrio endócrino vegetativo exerce sobre o terreno alérgico.”⁴⁶⁷ A conferência é bastante longa e detalhada e o mais importante é perceber como a menstruação, mais uma vez, foi analisada como um momento que favoreceria o aparecimento de inúmeros transtornos endócrinos, que repercutiriam no organismo através de uma gama de manifestações, especialmente as perturbações psíquicas.

⁴⁶⁵ Id.

⁴⁶⁶ Ibid., p. 353.

⁴⁶⁷ Ibid., p. 356.

Num artigo publicado em 1944, a preocupação do autor girou em torno da tensão pré-menstrual, denominação que teria sido dada por R. T. Frank, que isolou uma síndrome “[...] ao estudar as alterações somáticas e psíquicas que antecedem e acompanham a menstruação.”⁴⁶⁸ Segundo este mesmo estudioso, existiriam três grupos distintos de mulheres com relação à intensidade das alterações causadas pela tensão pré-menstrual. Num primeiro grupo estariam aquelas que seriam acometidas por distúrbios leves, “[...] não chegando a impedi-las de exercer suas atividades diárias, apenas as tornando mais irritáveis, com menor poder de concentração, mais sujeitas à fadiga e com leves dores que acompanham a menstruação.”⁴⁶⁹ Outro grupo de mulheres passaria por perturbações mais intensas, ficando temporariamente afastadas de suas funções, sendo obrigadas a se resguardarem no leito. Um terceiro grupo, o menor deles, abarcaria as mulheres que passaram por alterações de “[...] grande intensidade e gravidade constituindo fonte de grandes sofrimentos tanto para a sua portadora como para sua entourage [esfera ou meio em que se vive].”⁴⁷⁰

Respaldado por vários autores, o Dr. Soares Baptista observou que muitas vezes era difícil distinguir a tensão pré-menstrual de outros fenômenos que ocorriam nesta mesma ocasião. Mas esboçou o seguinte quadro clínico:

Manifesta-se ele na segunda metade do ciclo menstrual, por um estado crescente de cansaço físico, de falta de sossego, atenção facilmente esgotável e saltuária [?], sensação de estiramento da pele, sono tumultuoso ou insônia, vertigens, cefaléia, irritabilidade constante, que culmina em crises emocionais sem motivo plausível. Os episódios de atividade motora são seguidos por períodos de depressão e hebetude [torpor, entorpecimento], sendo que tais distúrbios podem culminar em manifestações da mania ou melancolia. As doentes dão conta de seu estado anormal de reação aos estímulos ordinários da vida de relação mas não conseguem estabelecer controle ou domínio sobre o mesmo, criando desta maneira periodicamente, crises familiares que

⁴⁶⁸ BAPTISTA, J. A. Soares. Tensão pré-menstrual. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 1, jul. 1944. p. 19.

⁴⁶⁹ *Ibid.*, p. 20.

⁴⁷⁰ *Id.*

interferem com a estabilidade conjugal, fazendo com que os maridos e parentes procurem o médico em busca de medidas para remover tão incômoda situação.⁴⁷¹

Nas mulheres ainda poderiam ser observados casos de ninfomania, variações do peso corporal, edemas em membros como abdômen, face, vulva, pés. Em relação à terapêutica, apresentava uma variedade delas à base de substâncias diuréticas, purgativos salinos, sangria, dieta acloretada, e em casos mais intensos e rebeldes, o uso dos raios X, que provocariam uma castração temporária, ou como acentuou o descobridor da síndrome, até mesmo definitiva. O fato é que a tese defendida por vários especialistas, dentre eles o autor do artigo, ainda não estava definida, especialmente no que dizia respeito aos fatores que provocariam a tensão pré-menstrual. O Dr. Soares Baptista apontou como alguns desses médicos estavam estudando esta questão, mas deixou claro que “[...] o problema da tensão ainda apresenta lacunas importantes, sem o preenchimento das quais a solução não será obtida.”⁴⁷²

Em seu resumo de observações clínicas, foram destacados cinco casos de mulheres que eram acometidas mensalmente pela tensão pré-menstrual. Destas cinco, três trabalhavam fora de casa, uma era doméstica e duas eram operárias. É importante destacar o modo como elas foram conduzidas ao médico. Em dois dos casos, boa parte dos sintomas foi relatado pela acompanhante da doente. O primeiro deles dizia respeito à O. O., 28 anos, solteira, empregada doméstica, que se fazia acompanhar de sua patroa. O médico descreveu o seguinte: “A patroa que a acompanhou a consulta, acrescenta que a paciente que é empregada boa e serviçal, nessas ocasiões torna-se menos comunicativa e qualquer advertência desencadeia crises repetidas de choro e a leva mesmo a cometer desatinos como em [...] quando sendo repreendida atirou-se por uma

⁴⁷¹ Ibid., p. 21.

⁴⁷² Ibid., p. 25.

escada abaixo.”⁴⁷³ O outro caso foi relatado pela mãe de M. T., 28 anos, solteira, operária: “A sua mãe que a acompanha, relata que nessas ocasiões, a paciente torna-se muito irritada, perde às vezes a noção completa do que faz, desconhece os parentes, articula palavras sem nexos, toma atitudes agressivas, e com frequência tem crises de choro ou riso sem motivo.”⁴⁷⁴

Outro fato que deve ser destacado diz respeito aos fenômenos evidenciados pelas acompanhantes das mulheres que mensalmente eram acometidas pela tensão pré-menstrual. As observações consideradas anormais que acometeriam essas mulheres estavam muito próximas da sintomatologia da histeria descrita na tese defendida, em 1888, por Luiz Carlos de Avellar Andrade, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O médico descreveu a perturbação como um acontecimento que poderia modificar as funções de todos os órgãos, “[...] 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.”⁴⁷⁵ O fato é que os sintomas observados nas duas mulheres acometidas de tensão pré-menstrual aproximavam-se daqueles destacados em casos de histeria. O que comprovaria o fato de que a chegada das regras é marcada por uma série de acontecimentos que juntos causariam um desequilíbrio quase que total, a ponto de afastar as mulheres periodicamente do trabalho. Mostrava, como isso, como a sua constituição física era sensível e passível de oscilação.

Em 1946, o Dr. Goulart de Andrade apresentou um artigo na **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**. Desta vez, a sua preocupação era com os distúrbios

⁴⁷³ Ibid., p. 27.

⁴⁷⁴ Id.

⁴⁷⁵ ANDRADE, L. apud ROHDEN, F. op. cit., p. 141.

psíquicos, relacionando-os aos órgãos genitais femininos.⁴⁷⁶ Segundo ele, “[...] os fatores psicogênicos criam transtornos em determinadas funções do organismo, provocando complexos sintomáticos de natureza psíquica, de diferenças essenciais em suas exteriorizações, conforme a esfera orgânica em que se manifestam.”⁴⁷⁷ O autor seguiu tratando destas perturbações, ressaltando a importância da psiquiatria não apenas na ginecologia, mas em toda a medicina. Ele assinalou uma variedade de alterações da esfera genital que também seriam provocadas pela emoção: os distúrbios da menstruação, a leucorreia, o prurido vulvar, os distúrbios urinários e os distúrbios sexuais como a frigidez, o vaginismo e os distúrbios da cópula (falta de orgasmo, frigidez).

A partir daí, o médico estudou a emoção e o modo como o fenômeno emotivo desencadearia desequilíbrios neuro-vegetativos nas mulheres. Na verdade, ele procurou mostrar como o desenvolvimento das desordens endócrinas sofria influência dos fatores emocionais. “Para cada idade existem ciclos endócrinos morfológicos e funcionais peculiares. Os desvios cíclicos endócrinos do organismo feminino, as modificações da gravidez, puberdade e climatério trazem variações emotivas, ansiedade e alegria excessiva, desejos paradoxais, tão característicos da psicologia feminina.”⁴⁷⁸ Embora muita coisa apresentada pelo Dr. Goulart de Andrade já tenha sido mencionada em artigos anteriormente analisados, algumas passagens merecem ser destacadas, pois deste modo fica cada vez mais evidente a postura dos médicos em relação às correlações entre a psiquiatria e a ginecologia, corroborando o discurso que associou a especificidade dos órgãos genitais femininos a diversas patologias da esfera mental.

⁴⁷⁶ ANDRADE, Cláudio Goulart de. Síndromes genitais de origem psicossomática. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 5, mai. 1946.

⁴⁷⁷ Ibid., p. 306.

⁴⁷⁸ Ibid., p. 318.

Um dado importante que pode ser destacado no texto do Dr. Goulart de Andrade foi uma divisão que ele estabeleceu na medicina. Segundo ele, a medicina de meados de 1940 era muito diferente daquela que predominava vinte anos antes. O médico referia-se a uma tradição cirúrgica, a prática operatória, já evidenciada na primeira parte deste capítulo. Avultavam naquele momento, ou seja, em 1946, “[...] problemas clínicos de ordem fisiológica, endócrina e psicológica em contraste com os problemas de caráter cirúrgico, que dominava a velha clínica ginecológica.”⁴⁷⁹ Na sua interpretação, a prática cirúrgica dava lugar “[...] a modernos especialistas com nova formação e melhor orientados para interpretar os complexos sintomáticos de localização genital, vão se tornando cada vez mais parcimoniosos e reservados nas indicações cirúrgicas, apegados às novas idéias do fator emocional como causa de disfunções e distúrbios da esfera genital.”⁴⁸⁰ Dr. Goulart informa sobre uma mudança que, segundo ele, teria ocorrido na prática ginecológica. Nas primeiras décadas do século XX, a tradição cirúrgica teria prevalecido. Fato que não ocorria na década de 1940, quando ele observava uma mudança no procedimento médico. A cirurgia tinha dado lugar a uma outra interpretação dos problemas da esfera genital, relacionando-os, desde então, ao domínio emocional.

Os meios terapêuticos para o tratamento de perturbações relacionadas à menstruação, ao ato sexual, dentre outras, deveria levar em conta excepcionalmente o complexo sintomático de fundo emotivo. Além da utilização de métodos psicoterápicos, seria necessário propiciar à doente um isolamento relativo, privando o indivíduo do fator de causa de choques emocionais, tratamento medicamentoso, dentre outros. É válido ressaltar um momento específico, quando o autor destacou os distúrbios ginecológicos que teriam origem em traumas psíquicos. Ele relatou o caso de operárias

⁴⁷⁹ Ibid., p. 319.

⁴⁸⁰ Id.

cujos problemas apareceriam “[...] em conseqüência de acidentes de trabalho, adquirindo nestes casos um caráter todo especial, pela possibilidade de ser entretida com o intuito da indenização de vida, transformando-se numa verdadeira ‘sinistrose’ ou nevrose de renda.”⁴⁸¹

O artigo de Laignel Larastine, traduzido da revista francesa *Le Monde Medical*, versava particularmente sobre o tratamento das psicoses afetivas “[...] as síndromes psíquicas calcadas nas modificações da tonalidade afetiva e que se caracterizam especialmente por sua intermitência.”⁴⁸² Segundo o estudioso, a depressão melancólica com hipotensão arterial compreenderia dois grupos. Num primeiro, as pacientes seriam jovens, altas, de talhe delgado, pescoço sem saliência tiroidiana apreciável e de fadigabilidade muito grande, consideradas neurastênicas ou nervosas. O exame revelaria hipotensão, tendência à lipotimia (síncope, perda temporária da consciência) e perturbações do sistema simpático. O segundo grupo seria formado por mulheres acometidas de depressão melancólica, hipertensão arterial e psicoses tiroidianas. O mais comum neste grupo de mulheres seria a melancolia ansiosa da menopausa, seguida de hipertensão e glicosúria (presença de glicose na urina). Em relação à tensão pré-menstrual, destacou a excitação maníaca, que seria caracterizada por violência e intensos transtornos de conduta que muitas vezes poderiam levar à internação.⁴⁸³

No mesmo sentido do que foi apresentado até o momento encaminhou-se o artigo do Dr. Elso Arruda, de 1948. Porém ele preocupou-se⁴⁸⁴ com uma vivência feminina específica, investigando os “Sintomas ‘psicossomáticos’ da gravidez”.

⁴⁸¹ FABRE, M. apud ANDRADE, Cláudio Goulart de. Síndromes genitais de origem psicossomática. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 5, mai. 1946. p. 321.

⁴⁸² LARASTINE, Laignel. Valor prático das noções atuais da endocrinologia no diagnóstico no tratamento das psicoses afetivas. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 2, ago. 1948. p. 66.

⁴⁸³ Ibid. p. 67.

⁴⁸⁴ ARRUDA, Elso. Sintomas “psicossomáticos” na gravidez. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 2, ago. 1948.

Inicialmente, apontou os erros da medicina que, durante séculos, teria se válido do princípio da causalidade, das categorias empregadas na física, ou seja, tudo poderia ser medido e o que não fosse tornar-se-ia mensurável. Estes preceitos da medicina teriam sido superados quando se percebeu que muitos fenômenos biológicos não obedeciam à lei da causalidade, não poderiam ser reduzidos a números. Os seres humanos, ao contrário dos fenômenos físico-químicos, reagiriam sempre como uma totalidade. Esta nova interpretação da medicina teria impulsionado o surgimento de diversas teorias explicativas dos sintomas, como a teoria dos organicistas e aqueles que encontravam nas doenças causalidade psicológica. A partir daí, tumores cerebrais passam a ser diagnosticados como neuroses e manifestações nitidamente funcionais foram diagnosticadas como doença orgânica.⁴⁸⁵

Segundo o Dr. Arruda, no início do século XX teria havido uma forte reação contra esse modo de encarar os problemas médicos. Propôs, então, a medicina denominada psicossomática, que não se prendia ao conceito de alternativa, mas de uma interação entre o conceito de soma e da psique. “Os sintomas não seriam ou orgânicos ou psicológicos; a questão era saber-se quanto de orgânico e quanto de psíquico havia em determinada manifestação mórbida.”⁴⁸⁶ Mas o médico não era adepto de nenhuma destas interpretações. Para ele o erro fundamental de tais fundamentos residia na antiga noção de “corpo-alma”, “orgânico-psíquico”. Não concordava com o dualismo, com o uso da expressão híbrida “psicossomático”, que aparecia no título de seu artigo entre aspas. Com isso, defendia a tese de que o homem deveria ser considerado em sua totalidade. Desse modo, surgia a moderna concepção de personalidade humana.⁴⁸⁷

⁴⁸⁵ Ibid., p. 498.

⁴⁸⁶ Id.

⁴⁸⁷ Ibid., 498-499.

Os sintomas considerados psicossomáticos deveriam ser chamados “sintomas personológicos”.⁴⁸⁸ A partir desta constatação, o psiquiatra fez um estudo geral dos sintomas das enfermidades. O aparecimento de um sintoma, dentro desta concepção, somaria o distúrbio funcional e um conflito da personalidade. A personalidade exprimiria reações através de um órgão. Denominava-se nosotropia “[...] a energia diretora desta escolha do órgão que vai servir para que a personalidade exprima suas ações e reações mórbidas.”⁴⁸⁹ Por exemplo, é o que ocorre nos casos dos vômitos. Existiria uma semelhança entre livrar-se do alimento e com o livrar-se de um filho indesejado. Seguindo tal princípio, o médico caracterizou algumas manifestações personológicas relacionadas à gravidez. Advertia que cada doente apresentaria manifestações que lhe eram particulares. Utilizando o exemplo sobre o vômito, segundo o médico, numa mulher ele poderia ser motivado porque não existiria o desejo de ter um filho; noutro caso, o aparecimento do vômito incoercível poderia estar ligado a um abalo moral. As manifestações e as motivações do sintoma poderiam ser as mais variadas, todavia “[...] entre ambas existe certo número de mecanismos de formação de sintomas que sempre se repetem e fenômenos básicos sempre [são] os mesmos”.⁴⁹⁰

O Dr. Arruda então caracterizou os sintomas que envolveriam a gravidez ou uma suposta gestação: em relação aos desejos, as dores do parto, amenorréia, abortos, parto prematuro, falsas dores de parto, vômito incoercível. É importante destacar a origem emocional da amenorréia das jovens, já que segundo o psiquiatra, as jovens, temendo uma gravidez devido a suas liberdades sexuais, apresentariam a suspensão da menstruação ou outro sintoma relacionado a uma gestação.⁴⁹¹ Em relação ao vômito

⁴⁸⁸ Ibid., p. 499.

⁴⁸⁹ Ibid., p. 502.

⁴⁹⁰ Ibid., p. 503.

⁴⁹¹ Ibid., p. 504.

incoercível, ele apareceria em mulheres nervosas, impressionáveis e histéricas.⁴⁹² Vários autores foram citados para debater o assunto. Para completar, lembrava que “[...] as peculiaridades psicológicas e os traços da personalidade da mulher influenciam as manifestações grávidas, bem como estas influenciam a personalidade da gestante.”⁴⁹³

É importante destacar que as informações contidas no artigo citado foram expostas por um psiquiatra que, por mais que tenha procurado se abster da sua especialidade, não conseguia desvencilhar-se dela. “Adotemos aqui uma posição que absolutamente não lembre nossa condição de psiquiatra, a menos que se queira incluí-la na condição de ‘personólogo’ ou melhor, de ‘personoitra’ que é, a nosso ver, a única capaz de permitir que o médico possa conhecer e resolver os mais diversos problemas da medicina.”⁴⁹⁴ Dr. Arruda evidenciou como naquele momento estes especialistas também se pronunciavam e eram procurados para elucidar os fenômenos da menstruação, gravidez, sexualidade, patologizando experiências e ressaltando uma instabilidade mental, observada especialmente nas mulheres, visto que os “sintomas personológicos” dos homens não foram mencionados.

Outro artigo que deve ser mencionado foi a conferência do médico alemão, Max Goldzieher, apresentada à Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil e, posteriormente, traduzida nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, em 1948.⁴⁹⁵ O médico também se preocupou com a fisiologia e as desordens provenientes da menstruação, mas lembrava que: “A patogênese das desordens da menstruação somente pode ser compreendida depois de esclarecidas as forças hormonais que

⁴⁹² Ibid., p. 505.

⁴⁹³ Id.

⁴⁹⁴ Ibid., p. 496.

⁴⁹⁵ GOLDZIEHER, Max. Fisiologia e desordens da menstruação. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 2, ago. 1948.

determinam o processo fisiológico da menstruação.”⁴⁹⁶ Desordens menstruais como amenorréia, ciclos irregulares e hemorragia excessiva seriam causadas por mudanças anatômicas do endométrio, as quais provocariam forças hormonais que, por sua vez, acarretariam falta ou excesso dessas substâncias no organismo e, conseqüentemente, as desordens acima citadas. Como terapia, o médico estrangeiro prescrevia a utilização de hormônios sintéticos, algumas vezes combinados com outros hormônios e uma substância sedativa, além de diuréticos para a “tensão pré-menstrual”, como o cloreto de amônio, o que permitiria um tratamento seguro.

Em 1953, um outro texto abordou a questão da medicina psicossomática, relacionando-a à obstetrícia. Neste caso, o Dr. Edgard Braga afirmava que Aristóteles seria o pai da medicina psicossomática, visto ter afirmado que “[...] o medo, a coragem, o prazer, o amor e o ódio, acaso manifestados, tinham repercussão sobre as funções físicas, abriu novo caminho a medicina até então alicerçada em fatos puramente objetivos.”⁴⁹⁷ Como já foi visto, o médico mostrou-se adepto da concepção de que muitas moléstias poderiam ser desencadeadas pela subjetividade. Em doenças como o câncer, a tuberculose e a lepra o tratamento também deveria levar em conta as manifestações psíquicas, ou seja, como as crises de humor, ansiedade, medo, dentre outros sinais que estariam armazenados no subconsciente do indivíduo.

Estabelecidas estas conexões, somada a uma relação paciente/médico bem orientada, as possibilidades de cura seriam maiores.⁴⁹⁸ Em relação à obstetrícia e à medicina psicossomática, o médico lembrava que a gestação, por mais que fosse divinizada do ponto de vista humano e sentimental, não deixava de ser uma sobrecarga para a mulher, além de “[...] marcar indelevelmente, o organismo feminino, tal o

⁴⁹⁶ Ibid., p. 471.

⁴⁹⁷ BRAGA, Edgard. Introdução à obstetrícia psicossomática. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 7, jul. 1953..

⁴⁹⁸ Ibid.,p. 429.

desgaste que acarreta durante o tempo em que envolve, sob o imperioso designo da espécie.”⁴⁹⁹ Nesse sentido, o Dr. Braga chamou a atenção para as influências de amigas e da família durante a gestação. As mulheres ouviriam relatos de experiências infelizes que culminariam com o temor do parto, mesmo no início da gravidez. Com isso, procurava caracterizar o modo como a mulher adquiria uma neurose, o pânico do parto. Assim, seria imprescindível que a gestante, quando ia ser mãe pela primeira vez, buscasse o auxílio de um médico, “[...] confiando seus temores à probidade de um obstetra culto e persuasivo que, por sua vez, lhe explicará as perguntas ansiosas, desfazendo possíveis complexos.”⁵⁰⁰

O “stress”, descrito como uma fase de adaptação do organismo, produziria vários sintomas e estados. Com relação a outras mudanças provocadas pelo organismo, como dores de cadeira, vômito matinal e síndromes de dormência, quando não fosse constatada nenhuma correlação entre os exames laboratoriais, tais sintomas deveriam ser tratados como perturbações psíquicas de causa subjetiva. Em relação ao tratamento, Dr. Braga mostrou-se adepto de autores russos como I. Pavlov, que afirmava que as dores do parto não eram algo que obrigatoriamente deveria ocorrer, mas poderiam ser deflagradas por conta de uma excitação incondicionada; seu agravamento estaria ligado ao medo da gestante. Partindo deste princípio, estudiosos haviam formulado um:

[...] novo método de analgesia, o chamado ‘método psico-profilático de analgesia’ – de base educacional, e que consiste em dissipar ou eliminar o medo e as emoções negativas, excluindo na mulher grávida a idéia de fatalidade do sofrimento, ora criando pela sugestão novas relações cordiais sobre o termo do próprio parto, ora ensinando que este não passa de fenômeno natural, absolutamente fisiológico, em que pese o paradoxo.⁵⁰¹

⁴⁹⁹ Id.

⁵⁰⁰ Ibid., p. 430.

⁵⁰¹ Id.

Com tudo isso, o Dr. Braga procurou mostrar que os médicos, sem ignorar as conquistas do passado, não poderiam subestimar as realizações da medicina psicossomática. Também afirmou que “[...] o obstetra tem o dever de ser médico do seu tempo, principalmente agora que a vida humana, como nunca, paga pesado tributo à angústia da hora.”⁵⁰²

Este assunto parecia estar fazendo parte do cotidiano dos médicos, pois alguns anos depois foi novamente debatido no V Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia, ocorrido em 1957, no Rio de Janeiro. O tema geral do congresso dizia respeito às ginecopatias de causa obstétrica, mas o Dr. Jorge de Rezende e o Dr. Plínio Tisi Ferraz chamavam a atenção para uma síndrome que, segundo eles, seria muito freqüente, embora não fosse estudada suficientemente por ginecologistas e tocólogos (parteiro, obstetra): “O papel do parto na gênese das perturbações psicossomáticas da esfera sexual.”⁵⁰³ Como no artigo anterior, os médicos estavam preocupados com as perturbações psicossomáticas, mas, neste caso específico, referiam-se ao período pós-parto, diagnosticando o aparecimento de uma frigidez secundária que eclodiria após o primeiro parto.

O estudo acima citado baseou-se na observação clínica de 560 pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia Puerperal, da Clínica Obstétrica da Faculdade Nacional de Medicina. Posteriormente, em 1956, estas pacientes passaram a ser atendidas na Maternidade-Escola. A frigidez teria sido motivo de reclamação de 58 delas e os sintomas relatados foram os mais variados: diminuição da libido, incapacidade para chegar ao orgasmo, anafrodisia (ausência de apetite sexual), ojeriza ao ato sexual. Os médicos referiam-se ao puerpério como um momento de profundas

⁵⁰² Ibid., p. 431.

⁵⁰³ REZENDE, Jorge de.; FERRAZ, Plínio Tisi. O papel do parto na gênese das perturbações psicossomáticas da esfera sexual. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 8, ago. 1958.

modificações somáticas e psíquicas na vida das mulheres, do reajuste do organismo, dos cuidados para com o recém-nascido, culminando com o que se denominou, sob o ponto de vista “psico-higiênico” de “dívida do sono”⁵⁰⁴, ou seja, quando a mulher interrompe o seu hábito normal de repouso, devido aos cuidados com o bebê.

A partir daí, eles traçaram as causas que levariam a mulher a se afastar do prazer sexual. Alertavam então para o “[...] o papel do obstetra na quadra difícil da psicologia feminina representada pelo puerpério.”⁵⁰⁵ Ao médico caberia “[...] a função de psico-higienista, orientando os cônjuges e estatuinto [sic] normas profiláticas.”⁵⁰⁶ Mais uma vez, coube ao médico a função de orientar a mulher e seu marido. Este último deveria ser:

[...] elucidado na compreensão das modificações psicossomáticas sofridas pela mulher, procurando ampará-la nestes primórdios da maternidade, e não vendo no aparente afastamento da companheira senão a necessidade maior de proteção para o filho. Educado, compreenderá o psiquismo exacerbado da maioria das puérperas e não tentará romper o natural resguardo sexual imposto a mesma, de vez que o exercício precoce da função sexual poderá acarretar danos ponderáveis.⁵⁰⁷

O ginecologista aparece como o guardião do conhecimento e em nome da ciência, mais precisamente da medicina psicossomática, foi prescrito um modelo de intervenção “psico-higienista”, que focalizava o homem e a família como alvo de atenções e cuidados.

O Dr. A. F. Assis Moura iniciou sua conferência, realizada no Centro de Estudos do Hospital Geral Miguel Couto, em julho de 1958, com a seguinte enunciação: “O

⁵⁰⁴ MIRA y LOPEZ apud REZENDE, Jorge de.; FERRAZ, Plínio Tisi. O papel do parto na gênese das perturbações psicossomáticas da esfera sexual. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 8, ago. 1958. p. 164.

⁵⁰⁵ REZENDE, Jorge de.; FERRAZ, Plínio Tisi. O papel do parto na gênese das perturbações psicossomáticas da esfera sexual. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 8, ago. 1958. p. 164.

⁵⁰⁶ *Ibid.*, p. 165.

⁵⁰⁷ *Id.*

órgão faz a função⁵⁰⁸ e esta faz aquele. Completam-se. Quando a sábia Natureza fez a vagina, foi para que ela funcionasse, vivesse.”⁵⁰⁹ Dr. Assis Moura, ao estudar o periodismo feminino, entendido como menstruação, procurou mostrar a importância no cumprimento da missão de cada órgão. Ele destacou especialmente que:

A função da vagina, também é a de copular. Este ato sexual é duplo: o da parte masculina, o de “missio membril” e o da mulher, o do “receptio membri et seminis” que se completam com a teoria da unidade funcional (apud Jorge Braz), com as excitações periféricas, que conduzem ao orgasmo, terminando, no homem, com a ejaculação e na mulher em mecanismos relaxatórios vaginais e aspiratórios uterinos, que finalizam no fenômeno biológico por excelência – que é um requinte da fisiologia – o da “reprodução”.⁵¹⁰

O autor passou então a destacar várias definições para a menstruação, lembrando que os conhecimentos daquele período na área da endocrinologia, no campo genital feminino, deveriam ser acompanhados pelos ginecologistas, que poderiam estudar as disfunções e as aplicações terapêuticas nesta área. Destacava, com isso, a necessidade de conhecer a função do fígado na regulação hormonal.⁵¹¹

Quase vinte anos depois, a ginecologia psicossomática mais uma vez apareceu em forma de artigo. Em 1975, o Dr. Antonio Dias Martins realizou um estudo sobre esse campo da ginecologia e a sua importância na clínica diária.⁵¹² Ele também dividiu a especialidade em dois momentos. Num primeiro, o psiquismo não era levado em conta,

⁵⁰⁸ A todo o momento os médicos atribuíam funções aos órgãos sexuais femininos. O conceito de função teria sido introduzido nas Ciências Sociais pelo filósofo inglês Herbert Spencer, que também se dedicou a estudos na área da geologia e da biologia (1820-1903). Partiria dele a definição da sociedade como um organismo. Em relação ao conceito de função em biologia, a cunhagem deste termo é relacionada à figura do fisiologista francês Claude Bernard (1813-1878). Segundo ele, não seria a anatomia que iria permitir compreender o organismo. Ele chamou a atenção para a fisiologia, ou seja, não é o órgão que explica a função, a função e que explica o órgão. Com isso, C. Bernard afirmava que, enquanto não funciona ou depois que deixa de funcionar, o órgão não tem ou perde o sentido, a sua razão de ser. Cf.: **Enciclopédia Mirador Internacional**. São Paulo: Melhoramentos, 1995. vol. 04, p. 1321; vol. 10, p. 4996. **Dicionário de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1985. p. 500.

⁵⁰⁹ MOURA, A. F. de Assis. Do periodismo feminino. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 9, set. 1958. p. 259.

⁵¹⁰ Ibid., p. 259-260.

⁵¹¹ Ibid., p. 263.

⁵¹² MARTINS, Antônio Dias. Ginecologia psicossomática. Sua importância na clínica diária. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, mai./jun. 1975.

ou seja, a ginecologia resumia-se num órgão, ou seja, *tota mulier in utero*.⁵¹³ Mas, com o passar dos anos, surgiram novos conhecimentos em anatomia, fisiologia e especialmente na área da endocrinologia, tornando possível a modificação de conceitos e condutas em ginecologia. O psiquismo, que antes não era levado em conta, passou a balizar um conjunto de observações clínicas graças aos conhecimentos da psicologia e da psicanálise que passaram a ser incorporados pelos especialistas.

O autor passou, então, a considerar uma série de perturbações que ele denominou “entidades ginecológicas”, associadas em menor ou maior grau ao psiquismo. Seria o caso da dismenorréia, dentre outras entidades que ainda serão mencionadas. Segundo ele “[...] as mulheres, geralmente, escolhem o aparelho genital para o mecanismo de conversão porque é um excelente centro de interesse para elas. Mas nem toda a mulher reage diante de um conflito emocional, transformando-o em somático.”⁵¹⁴ O médico mostrou, como muitos já haviam feito, como os fenômenos da menstruação estariam relacionados a problemas psíquicos, como no caso das amenorréias, tensão pré-menstrual, esterilidade, abortamento, displasia mamária, frieza sexual e vaginismo. Contudo, o que se deseja enfatizar aqui são as alterações psicossomáticas relacionadas ao climatério, como este fenômeno da menstruação foi abordado nos artigos apresentados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**.

A primeira consideração do Dr Martins foi a seguinte: “A menopausa é um fantasma que a mulher se depara em sua vida.”⁵¹⁵ O momento foi encarado pelo entrelaçamento de três fatores: constituição, patologia e psicologia. Os problemas somáticos estariam relacionados ao desequilíbrio hormonal. O climatério foi

⁵¹³ Ibid., p. 95.

⁵¹⁴ Ibid., p. 96.

⁵¹⁵ Ibid., p. 98

interpretado como uma puberdade às avessas. Na puberdade, a mulher conquistaria “[...] beleza, feminilidade e atração.”⁵¹⁶ Em relação às mulheres no climatério, o médico colocou o atributo físico como o maior tesouro, logo sua perda mais significativa. A suspensão definitiva das regras aparece como fator determinante da velhice, o que, na opinião do médico, seria o principal motivo de tormento na vida das mulheres. “Existe nas mulheres o medo do término da vida, de sua vida sexual. Existe o medo de envelhecer. Acham-se como inúteis e se encontram em certa dependência.”⁵¹⁷

Ainda segundo ele as mulheres explorariam os sintomas orgânicos provenientes das alterações menstruais que ocorreriam durante o ciclo menstrual, como as lombalgias (indisposição), a obesidade, a depressão e a hipocondria.⁵¹⁸ Para o médico, a chegada ao climatério representaria a chegada de perturbações, tais como os transtornos sexuais, como a diminuição de libido ou seu aumento exagerado, que levariam até a infidelidade a frieza sexual e ao onanismo.⁵¹⁹ Existiriam ainda as alterações psicossomáticas que as levariam a situações extremas. “Encontramos, às vezes, atos de violência que se exteriorizam por verdadeira fúria criminal. É a explosão de uma personalidade de estruturas demasiado rígidas. Pode haver explosão de uma psicose que se encontra latente. A psicose melancólica é comum.”⁵²⁰ A terapêutica recomendada nestes casos baseava-se no uso de estrogênios para o equilíbrio hormonal e, em relação aos problemas psíquicos, prescrevia sedativos e a psicoterapia. Mas o Dr. Martins acreditava que o mais importante era perceber como os processos ginecológicos estavam interligados ao fator psicológico. “Não devemos esquecer que toda mulher procura somatizar seus problemas nos órgãos genitais. É analisando bem nossa paciente

⁵¹⁶ Id.

⁵¹⁷ Id.

⁵¹⁸ Ibid., p. 98-99.

⁵¹⁹ Ibid., p. 99.

⁵²⁰ Id.

que podemos lhe dar alívio e apoio. Não pensar nunca somente no orgânico. É preciso entender a alma da mulher.”⁵²¹

2.2.1 – Do psiquismo em ginecologia.

Segundo o médico Paulo de Godoy, a história da medicina é marcada pela tentativa de se estabelecer a essência da doença e para o seu esclarecimento era preciso levar em consideração a influencia do moral sobre o físico. Para Godoy, não existiria separação do soma e do psiquismo⁵²²; não haveria fisiopatologia separada da psicopatologia.⁵²³ Uma das maiores contribuições voltadas à medicina psicossomática teria surgido na segunda metade do século XIX, com os estudos do médico, especializado em psiquiatria, Sigmund Freud (1856-1939). Freud teria apontado pontos básicos para a solução dos problemas referentes à doença como: 1) Estabelecimento do diálogo, pois até então a propedêutica era visual e tátil. Freud teria acrescentado a audição neste processo; 2) Anamnese psíquica, ou seja, o que o médico ouvia deveria ser analisado e interpretado; 3) A libido e o instinto seriam componentes da vida normal e patológica; 4) O subconsciente, antes ignorado, passou a adquirir dinamicidade e

⁵²¹ Ibid., p. 100.

⁵²² A medicina psicossomática teria nascido com o médico grego Hipócrates, ainda no século V a.C., e fundamentar-se-ia na relação direta que existiria entre a soma e a *psyché*. A partir daí, diversas correntes psicossomáticas se desenvolveram. Walter G. Groddeck foi considerado seu principal inspirador, sendo sucedido por Franz Alexander, nos Estados Unidos (Escola de Chicago), Alexander Mitscherlich na Alemanha e Pierre Marty e Michel de M' Uzan, na França (Escola de Paris). Segundo alguns autores, teria sido através da medicina psicossomática que a clínica freudiana se introduziu na medicina geral e especializada. ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 624.

⁵²³ GODOY, Paulo de. Medicina psicossomática em ginecologia. In: DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: SARVIER, 1979. p. 259.

importância, influindo, pois, nos atos e nas emoções; 5) A influência da vida afetiva, amorosa e moral na saúde e na determinação das doenças.⁵²⁴

No século XX, após a Primeira Guerra Mundial, havia se formado um ambiente favorável ao surgimento de conflitos e neuroses. Nesse contexto, S. Ferenczi, F. Deutsch e W. Groddech⁵²⁵ teriam estruturado e planejado a medicina psicossomática. Em 1925, O. Schwarz traçou os rumos científicos em relação à influência do psiquismo sobre o somático. Teria surgido, na Universidade de Heidelberg, na Alemanha, a investigação que deu foros de cidadania para essa nova especialidade da medicina. No que diz respeito à ginecologia, teria sido durante a Segunda Guerra Mundial que F. Dumbart e K. Menninger aproveitaram as observações destes estudos, ampliando a importância da medicina psicossomática no tocante à patologia e a ginecologia.⁵²⁶

Segundo o médico José Medina⁵²⁷, a maior contribuição à ginecologia teria sido dada pelo seu par, Paulo de Godoy, os estudos deste médico em torno da medicina psicossomática baseavam-se nas análises dos trabalhos de A. Mayer e de O. Schwarz, publicados nas primeiras décadas do século XX. Godoy também teria introduzido a doutrina de S. Freud na especialidade, divulgando-a e defendendo-a. Para ele uma das contribuições da medicina psicossomática estaria relacionada às cirurgias ginecológicas, até então praticadas em demasia. Numa monografia publicada em 1936, intitulada “A dor em ginecologia”⁵²⁸, definiu a importância da psicanálise como um estudo profundo da alma humana, que levava o médico a interferir no organismo e no inconsciente,

⁵²⁴ Ibid., p. 260.

⁵²⁵ Sandor Ferenczi (1873-1933) psiquiatra e analista húngaro. Foi considerado o discípulo preferido de Sigmund Freud e também o clínico mais talentoso na história do freudismo. Walter Georg Groddeck (1866-1934) médico alemão considerado o pai de uma medicina psicossomática de inspiração psicanalista. Esta corrente teria influenciado, sem o confessar, muitos herdeiros de S. Freud. Felix Deutsch (1884-1964) médico e psicanalista americano. Orientou sua carreira pela medicina psicossomática. Cf.: ROUDINESCO, E.; PLON, M. op. cit., p. 149-150; 232; 315-316.

⁵²⁶ GODOY, Paulo de. Medicina psicossomática em ginecologia. op. cit., p. 260.

⁵²⁷ MEDINA, José. Prefácio. In: DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: SARVIER, 1979. [s.p.]

⁵²⁸ GODOY, Paulo de. A dor em ginecologia. **Publicações médicas**, ano VII, n. 10, mai. 1936.

procurando com a paciência de analista, com a serenidade de um juiz, com a profundidade de um filósofo e com a honestidade de um santo, a causa dos distúrbios e dos desequilíbrios causadores da dor.⁵²⁹

É relevante destacar que as definições do médico Paulo de Godoy sobre a ginecologia psicossomática fez com que este especialista tivesse sido considerado o pioneiro e introdutor de muitos temas em ginecologia.⁵³⁰ A medicina psicossomática em ginecologia considera a mulher como um todo. Ou seja, os órgãos genitais não estariam isolados e separados do organismo, pelo contrário, sofreriam as mais variadas influências que atuariam e repercutiriam sobre todo o organismo. Deste modo, a mulher deveria ser estudada, investigada como um elo na engrenagem social, estando sujeita às inquietudes e neuroses que repercutiriam sobre a sua função.⁵³¹

Com já enfatizado anteriormente, segundo Paulo de Godoy, a ginecologia havia passado por uma evolução. A princípio se dizia *tota mulier in útero*. Por isso, por muito tempo a mulher havia permanecido dentro do útero, onde raciocinava, amava, falava. A supremacia do útero, foi então, substituída pela do ovário, ou seja, *tota mulier in ovário*. Assim, o pequenino órgão teria sido responsabilizado por produzir as maiores surpresas e as maiores decepções. Mas a medicina, em seus estudos e investigações, teria concluído que “[...] a mulher não está no seu útero, nem no seu ovário, nem na hipófise, nem no hipotálamo.”⁵³² Logo, a medicina psicossomática a investigaria como uma unidade biológica e psicofísica.

⁵²⁹ MEDINA, José. Prefácio. In: DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: SARVIER, 1979. [s.p.]

⁵³⁰ DELLIVENNERI, Arnaldo P. Apresentação. In: DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: SARVIER, 1979. [s.p.] O artigo de Paulo de Godoy foi publicado em 1979, mas tudo indica que se trata de uma espécie de síntese de estudos em torno da medicina psicossomática que tiveram início em 1932, quando Godoy, pela primeira vez, interessou-se pelo tema.

⁵³¹ GODOY, Paulo de. Medicina psicossomática em ginecologia. In: DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: SARVIER, 1979. p. 261.

⁵³² *Ibid.*, p. 262.

A mulher estaria, durante a sua vida, sob a dependência de quatro fatores: 1) O fator sexual, tanto dela como de seu parceiro; 2) O fator econômico, que também interferiria na sua vida, nos seus atos, emoções e na esfera sexual; 3) A influência do homem, que se manifestaria através do ciúme, da ambição, pela ditadura imposta à mulher; 4) O fator religioso e uniões ilegais. Este último estaria relacionado à opção de ser mãe.⁵³³ A dependência de todos esses fatores explicaria muitas perturbações ginecológicas que, na verdade, eram de origem psíquica.

A partir destas conclusões, Paulo de Godoy explicava, em 1932, várias situações como aquelas acometidas pelas mulheres durante a guerra. Durante meses, elas permaneciam com amenorréia e bastava a notícia da volta do marido ou do amante para que o mecanismo da menstruação voltasse a funcionar normalmente. “[...] o sangue jorrava por encanto.”⁵³⁴ Problemas como corrimentos, vaginismos e pruridos poderiam ser curados não com lavagens ou vacinas, mas com psicanálise. Munido destas informações, o ginecologista não poderia mais pensar que todos os problemas de diagnósticos seriam resolvidos com os dois dedos na vagina, através do toque combinado. Os dedos só tocariam a superfície. “É preciso penetrar na profundidade da alma da mulher para conhecermos não somente os seus males, como os seus desejos, os seus recalques e as suas inquietudes. Essa é a verdadeira Ginecologia. Que devemos praticá-la e ensinar aos nossos alunos.”⁵³⁵

Como foi possível observar na segunda parte deste capítulo, as considerações em torno da medicina psicossomática em ginecologia foram abordadas, de diversos modos, nos vários artigos publicados entre 1934 e 1975 na **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**. Ainda é preciso acrescentar que a década de 30 é reconhecida como um

⁵³³ Ibid., p. 261.

⁵³⁴ Id.

⁵³⁵ Ibid., p. 262.

momento de renovação da ginecologia no Brasil. Essa fase foi atribuída ao médico Arnaldo de Moraes, que trouxe do exterior, particularmente da Alemanha, as novidades em torno da especialidade.⁵³⁶ Essa ginecologia teria sido inspirada pelos novos conhecimentos de fisiologia e ainda pelos novos rumos sociais e suas conseqüências na mulher. Num livro publicado em 1935, “Orientação moderna em ginecologia”, Arnaldo de Moraes discutiu questões em torno da ginecologia social. Este novo campo da especialidade cuidava das correlações entre a ginecologia e a sociologia. Discutia a influência do psiquismo sobre as ginecopatias.⁵³⁷

O médico Assad M. Abdenur, em artigo publicado no ano de 1941, afirmava que a ginecologia social teria surgido da mesma tradição da medicina social, ou seja, era a parte da medicina social dedicada ao sexo feminino. A ginecologia social, nesse sentido, levaria em consideração as modalidades mórbidas ginecológicas que dependeriam das condições sociais da mulher. Esta discussão estaria fundamentada em outras ciências como a medicina social, já mencionada, a medicina clínica, a endocrinologia, a política, a psicologia, a psiquiatria, a profilaxia e, ainda, a eugenia.⁵³⁸ A ginecologia social foi incorporada por esses médicos nas primeiras décadas do século XX e teve seu momento de valorização durante a Era Vargas, quando foi possível perceber uma importância redobrada no que diz respeito à maternidade, tendo como base o respaldo da ginecologia e da obstetrícia.⁵³⁹

As análises dos artigos da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** que versaram sobre as cirurgias envolvendo órgãos genitais femininos e a interligação entre

⁵³⁶ NAHOUM, Jean Claude. Pequena história da ginecologia brasileira. **Femina**, vol. 6, n. 3, mar. 1978. p. 242.

⁵³⁷ Id.

⁵³⁸ ABDENUR, Assad M. Aspectos da ginecologia social. **Brasil médico**, 1941. p. 520-522 apud ROHDEN, Fabíola. Sexo, gênero e raça na medicina brasileira: uma análise histórico-antropológica. Trabalho apresentado no **VI Congresso Luso-afro-brasileiro**, Rio de Janeiro, set. 2002. p. 18.

⁵³⁹ ROHDEN, F. op. cit., p. 12.

as desordens menstruais e as moléstias mentais levam a refletir sobre a influência da psiquiatria na constituição da identidade feminina. A medicina psicossomática e a ginecologia social podem ser interpretadas como teorias criadas com o objetivo de frear a emancipação feminina. A supremacia do útero foi substituída pela hegemonia dos ovários, que foi ultrapassada pela preeminência do psíquico. Surgiram, e ainda hão de surgir, discursos que procuram, a todo custo, devolver a mulher para a exclusividade do espaço privado.

Contudo, é importante lembrar que a presente tese volta-se particularmente para meados do século XX, quando a ginecologia foi buscar na psiquiatria novos invólucros para velhas estratégias de controle e regulamentação feminina. Segundo Bárbara Ehrenreich e Deirdre English⁵⁴⁰, no início dos anos 50, os ginecologistas teriam se unido aos psiquiatras para tratar do que chamaram de “rejeição feminina”. Na verdade, os especialistas procuravam mostrar como a psique feminina era um terreno fértil para a intervenção e a investigação.⁵⁴¹

Mas esta modalidade de intervenção havia começado em momento anterior, quando, no início do século XX, S. Freud teria dado aos médicos uma nova licença que lhes possibilitou trazer para a sua prática questões relacionadas à psicologia feminina. Isto foi intensificado no início dos anos 20, com a descoberta dos hormônios. As descobertas no campo hormonal teriam feito com que os ginecologistas relacionassem um elo, há muito suspeito, entre o cérebro e o útero. As funções reprodutivas femininas seriam, em parte, reguladas pela glândula pituitária, logo, estariam sujeitas às atividades

⁵⁴⁰ EHRENREICH, Bárbara; ENGLISH, Deirdre. **For her own good**. 150 years of the experts' advice to women. New York: Anchor Books Edition, 1979.

⁵⁴¹ Ibid., p. 274.

do hipotálamo no cérebro. O que explicaria a razão aparente de muitas emoções e desejos.⁵⁴²

A análise dos textos que relacionam as perturbações da menstruação a problemas psíquicos enfatizou um quase abandono do estudo dos órgãos genitais femininos propriamente ditos, que passaram a ser interpretados basicamente levando-se em conta a psique feminina. As autoras lembram que milhares de mulheres que nunca tiveram ajuda de um psicoterapeuta estavam, sem o saber, sendo analisadas pelos seus ginecologistas.⁵⁴³ Em relação à “rejeição da feminilidade”, tratava-se de uma denominação criada pelos psicanalistas para designar uma recusa às “necessidades biológicas” das mulheres, as quais haviam sido incorporadas pelo sistema de valores da sociedade moderna. Esse conflito poderia ser detectado não apenas pelo psiquiatra, mas pelo ginecologista e até mesmo pelo endocrinologista.⁵⁴⁴

Todas estas informações mais uma vez apontam para o desempenho do papel social prescrito às mulheres. Aquelas que fugiam do modelo tradicional de esposa e mãe resignadas não se enquadrariam num tipo dito como normal, podendo, dentre outras coisas, comprometer o futuro da nação. Atingir a maturidade feminina significava aceitar, de forma pacífica e resignada, o casamento, os filhos e toda gama de problemas deles advindos. Para isso, as mulheres necessitariam do auxílio do ginecologista, do psiquiatra, do obstetra, os quais aceitaram assumir a responsabilidade da saúde mental de seus pacientes, “[...] bastava apenas um pequeno passo para tornarem-se responsáveis pelo bem estar da nação inteira. Desde que problemas ginecológicos eram na verdade psicológicos e problemas ginecológicos inevitavelmente se manifestavam como problemas sociais, o ginecologista não estava na verdade tratando vaginites ou

⁵⁴² Ibid., p. 275.

⁵⁴³ Id.

⁵⁴⁴ BENEDEK, J. apud EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. op. cit., p. 276.

desconforto menstrual ou o que fosse. Ele estava na verdade tratando a vida familiar do nosso país.”⁵⁴⁵

As conclusões das autoras norte-americanas demonstram como os ginecologistas, auxiliados pelos psiquiatras, procuraram estabelecer-se como terapeutas, como conselheiros de suas pacientes. Isso ficou evidente na maioria dos artigos investigados na segunda parte do presente capítulo, quando os médicos prescreviam a medicina psicossomática à prática ginecológica. Já não bastava compreender os processos fisiológicos, “[...] é preciso entender a alma da mulher.”⁵⁴⁶

⁵⁴⁵ Ibid. ,p. 279.

⁵⁴⁶ MARTINS, A. op. cit., p. 100.

Capítulo 3

Menopausa em Revista

A mulher de meia-idade não foi o assunto mais debatido nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. Ao mesmo tempo, a menopausa nunca deixou de aparecer como tema de artigos. É este o assunto apresentado no presente capítulo, que, para tanto, foi dividido em duas partes. Inicialmente são analisados os artigos que trataram especificamente da menopausa já no seu título. O conjunto foi composto por 26 artigos, publicados entre 1910 e 1972. A sua leitura apontará quais foram as estratégias de intervenções adotadas num momento posterior à fase reprodutiva da vida da mulher. Na segunda parte, são investigados os estudos do médico norte-americano, Dr. Robert A. Wilson⁵⁴⁷, precursor da Terapia de Reposição Hormonal. Este médico, na segunda metade do século XX, prometia restabelecer a feminilidade por intermédio de um tratamento que preencheria as necessidades então suprimidas pelos hormônios produzidos pelos ovários. Suas conclusões, que se espalharam pelo mundo ocidental, complementam a primeira parte deste capítulo, pois elas informam sobre o modo como a experiência feminina da menopausa se transformou num evento medicalizado. O que significa dizer que as mulheres estariam irremediavelmente ligadas aos seus ovários e que quando estes deixassem de suprir seus corpos de hormônio poderiam ser substituídos por uma terapia que seria encontrada em qualquer farmácia. Com isso, o objetivo proposto é analisar os artigos da revista, articulando-os a uma discussão dos

⁵⁴⁷ WILSON, Robert A. **Eternamente feminina**. São Paulo: EDAMERIS, 1966.

estudos de gênero, na tentativa de perceber como experiências corpóreas são interpretadas pelos chamados *experts*. É desta forma que se constroem sujeitos, consolidam-se diferenças, determinam-se características ideais do masculino e do feminino. Mas, ao mesmo tempo, deve-se salientar que os estudos de periódicos, em especial os de longa duração, mostram que estas determinações não são fixas, transformam-se com o tempo.

Outro ponto que deve ser levado em consideração ao analisar os estudos acerca da menopausa é o modo como a andropausa (que está ligada à queda dos níveis de testosterona e que pode ser considerada a manifestação correspondente à menopausa no homem) é tratada, seja pelos médicos, seja pela mídia. Tal discussão passa por um outro viés, muito diferente daquele da “produtividade”, que valoriza as mulheres enquanto estão ovulando. O termo “produtividade” foi desenvolvido pela antropóloga Emily Martin em *The woman in the body*⁵⁴⁸, ao investigar o argumento dos ginecologistas, descrevendo o modo como o corpo da mulher é tratado pela ciência médica. Ao abordar três eventos importantes na vida das mulheres - menstruação, nascimento de filhos e menopausa - e ao comparar tais eventos com textos médicos, a estudiosa indica que a menstruação é vista como uma falha reprodutiva; o útero falhou em produzir um feto. O nascimento da criança seria o produto; a mulher, a parturiente e o útero, a máquina; os doutores, o time gerencial responsável pela produtividade eficiente. Nesse contexto, a menopausa é vista de forma negativa, pois assinala o fim desta produtividade.

Foi esse argumento que norteou o livro do Dr. Robert A. Wilson⁵⁴⁹, no qual a representação do corpo feminino foi dada a ler como uma máquina que num determinado momento apresentaria sinais de desgaste, culminando numa fulminante exaustão. As máquinas são as glândulas sexuais femininas, os ovários, que produzem o

⁵⁴⁸ MARTIN, Emily. **The woman in the body**. Open University Press, 1989.

⁵⁴⁹ WILSON, R. A. op. cit.

combustível indispensável, o estrógeno. “Entretanto, como fábricas químicas, elas se consomem muito depressa. Na metade da vida da mulher essas fábricas entram em falência – causando o início da menopausa.”⁵⁵⁰

A andropausa é reconhecida de uma outra forma, além de ser pouco divulgada e conhecida pela população de um modo geral. Boa parte dos artigos e medicamentos que chegam aos ouvidos do senso-comum fazem referência ao aparelho reprodutor masculino e restringem-se a debater a impotência sexual. O que está em jogo é a visão de fêmea reprodutora, visão esta que se alia à imagem de objeto erótico. Por mais que as mulheres conquistem espaço na sociedade, o reflexo destas imagens ainda é influenciado por uma ótica masculina que preconiza juventude, procriação, sensibilidade, beleza e sedução.

Aos impasses vividos pelas mulheres que passam pela menopausa, há que se acrescentar a falta de estudos mais aprofundados sobre o tema. Segundo estatísticas americanas de 1992, 800 mil mulheres (acrescentando meio milhão delas a cada ano) passaram a fazer parte de um grupo que muito provavelmente farão uso da Terapia de Reposição Hormonal (TRH)⁵⁵¹ e o mais incrível é que até hoje ainda não se completou nenhuma pesquisa acerca deste tratamento, rotineiramente administrado às mulheres na menopausa. A jornalista Gail Sheehy pergunta: “Seria concebível que milhões de homens com mais de cinquenta anos – aqueles ocupando os níveis mais altos da estrutura do poder – fossem conduzidos por médicos até uma dependência química de hormônios poderosos sob suspeita de provocar o câncer nos testículos?”⁵⁵² Acrescenta

⁵⁵⁰ Ibid., p. 74.

⁵⁵¹ A TRH é o tratamento mais comum administrado às mulheres na menopausa. O composto básico é extraído da urina de éguas prenhes. Cada mulher responde ao medicamento de uma forma muito particular e o mesmo acontece com os efeitos colaterais. Mesmo que as dosagens estejam cada vez mais próximas aos níveis naturais do organismo, são necessárias adaptações específicas para cada caso. É importante acrescentar ainda que vantagens e riscos ainda geram controvérsia no meio médico.

⁵⁵² SHEEHY, Gail. **Menopausa a passagem silenciosa**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. p. 29.

ainda o comentário de uma médica por ela entrevistada: “Este é o maior experimento clínico não controlado na história da medicina”.⁵⁵³

A menstruação, a gestação e a menopausa são passagens particulares, vivências femininas “[...] que não se esgotam apenas como fatos biológicos, mas abrangem dimensões que são construídas cultural, social, histórica e afetivamente.”⁵⁵⁴ Uma série de estudos na área das ciências humanas têm mostrado que as investigações que levam em conta apenas o determinante biológico não conseguem ultrapassar a barreira das verdades científicas, dos sistemas universais de conhecimento que acabam reforçando valores culturais, herdados como inerentes a uma natureza feminina.⁵⁵⁵ Porém, quando o tema é a menopausa, verifica-se que esta experiência não é assunto de grande relevância entre os estudiosos das relações de gêneros e, especialmente, entre aqueles que discutem sobre direitos reprodutivos.⁵⁵⁶ E isso preocupa bastante, porque os estudiosos, deixando de lado este debate, parecem responder ao senso-comum, que ainda considera a menopausa como o prelúdio da velhice, o que por si só jamais explicaria tal exclusão. O estudo da saúde da mulher direcionado à menopausa deve servir como agente desmistificador, visto que a menopausa pode ser considerada ainda como um grande

⁵⁵³ Id.

⁵⁵⁴ PAIM, Heloísa Helena S. Marcas do corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: DUARTE, Luiz Fernando D.; LEAL, Ondina Fachel. **Doença, sofrimento, perturbações: perspectivas etnográfica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. p. 31.

⁵⁵⁵ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Teoria e método dos estudos feministas: perspectiva histórica e hermenêutica do cotidiano. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (orgs). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 41-42.

⁵⁵⁶ Aproveito para reivindicar a ampliação da noção de direitos reprodutivos que inclua a mulher pós-ciclo reprodutivo. Esta discussão engloba dois níveis: “[...] o campo da experiência reprodutiva propriamente dita – que envolve sexualidade, DSTs, concepção, anticoncepção, gravidez, aborto, parto, puerpério, amamentação – ao qual passaremos a referir-nos como ‘reprodução biológica’; e o campo da reprodução social da vida humana – aqui enunciado como o cuidado com a saúde da família.” CITELI, Maria Teresa; SOUZA, Cecília de Mello e; PORTELLA, Ana Paula. Reveses da anticoncepção entre mulheres pobres. In: DUARTE, L; LEAL, O. op. cit. p. 58. Porém esta definição não assegura às mulheres em idade de menopausa a oportunidade de receber informações sobre os tratamentos disponíveis, assim como seus possíveis efeitos colaterais ou ainda a possibilidade de recusar-se a fazer uso de qualquer medicação, dentre outros temas dela advindos.

tabu. As pesquisas que em sua maioria tratam do corpo e da sexualidade tendem a ser direcionadas à experiência da reprodução.

3.1 - Os artigos da Revista.

Em relação aos textos da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** que versam sobre o tema ora em questão, o primeiro deles foi publicado em 1910 e tratava-se da resenha da tese intitulada “Perturbações cardíacas funcionais da menopausa”⁵⁵⁷. Nela, o médico chamava a atenção para o fato de que as perturbações cardíacas que atingiam as mulheres de mais idade nem sempre estariam relacionadas à menopausa, mas ocorreriam devido a uma lesão pré-existente. Em relação à taquicardia na ‘idade crítica’, a causa estaria relacionada a uma insuficiência ovariana, como os trabalhos modernos haviam demonstrado.

Em 1926, um outro pequeno texto apareceu na seção “Bibliografia”, traduzido de um jornal de medicina americano, *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*⁵⁵⁸. Este texto referia-se aos sintomas da menopausa radioterápica, dentre os quais a sensação de fogacho foi considerada o principal deles. Também foram caracterizadas perturbações sensoriais. Em algumas mulheres com mais de 40 anos observou-se ainda o aumento de pressão arterial, que estaria relacionada a uma lesão renal, modo de vida ou estado emotivo. Em relação às perturbações psíquicas, a causa parecia similar a de outras psicoses logo, não poderiam ser relacionadas à perda da

⁵⁵⁷ VAZ, Jorge de Paula. Perturbações cardíacas funcionais da menopausa. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, n. X, nov. 1910.

⁵⁵⁸ CORSCADEN, J. A. Menopausa radioterapêutica, sua significação e tratamento. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 8, ago. 1926. (*The American Journal of Obst. and Gyn., Jun. 1926*)

secreção ovariana. Desta forma “[...] o tratamento dos sintomas e alterações conseqüentes a menopausa radioterapêutica deverá se basear em princípios gerais e não na teoria que eles são ocasionados pela supressão da secreção ovariana.”⁵⁵⁹

Outro texto que fez referência à menopausa nas três primeiras décadas de circulação da revista foi o artigo publicado em 1927 e apresentado pela Dr^a Clara Kohout. Tratava-se de uma notícia referente ao surgimento de um novo medicamento prescrito especialmente para a menopausa, o “Klimakton”. Um dado bastante importante diz respeito à autoria do artigo, pois pela primeira vez nas páginas da revista uma mulher apareceu escrevendo e realizando pesquisas na área da endocrinologia. Este dado leva a crer que as mulheres, naquele momento, também fizeram parte do debate em torno da prescrição de drogas desenvolvidas para as afecções femininas.

A médica caracterizou a menopausa como uma afecção pluriglandular, defendendo então um reforço na função dos ovários, que estariam em plena atrofia. Para tanto, recomendava o uso do medicamento “Klimakton”, que possuía uma composição variada que, além de agir na atrofia do ovário, combateria os suores, a perda de cálcio e a insônia. Para ilustrar a explanação acerca do novo medicamento, foram narrados dois casos que haviam sido tratados com o medicamento citado. O primeiro deles refere-se a uma mulher de 38 anos que, após uma cirurgia de histerectomia, havia sido atacada por perturbações psíquicas, insônia, dor de cabeça, vertigem, palpitação e excitação. Diante do quadro optou-se pelo uso do medicamento, havendo então uma melhora geral, desaparecendo inclusive os ataques histéricos. O segundo caso diz respeito a uma senhora que estaria perto dos 50 anos. Após a prescrição do medicamento, ela havia conseguido restabelecer a menstruação, que até então aparecia em intervalos de 3 a 6

⁵⁵⁹ Ibid., p. 307.

meses, “[...] ficando a doente desde então completamente livre da insuportável sensação de plenitude. Esta senhora, que antes se julgava vítima de todas as doenças possíveis e impossíveis, sentiu-se depois muito animada e jovial.”⁵⁶⁰ Com o uso do ‘Klimakton’ “[...] as doentes não tardam a recobrar o amor a vida e ao trabalho útil.”⁵⁶¹

Em 1929, um pequeno texto foi publicado na seção Notas Terapêuticas. Tratava-se de um trecho traduzido da revista alemã *Die Medizinische*. O Dr. Hans Oppenheim descreveu a sua experiência ao prescrever o medicamento Prokliman “Ciba” para mulheres na menopausa. O médico expôs os componentes da fórmula e como cada um deles atuava. O combinado era composto por “[...] substâncias de natureza hormonal, sedativa e vasotônica.”⁵⁶² Através desta exposição é possível perceber como a menopausa foi caracterizada por um médico europeu, apontando o momento em que a fisiologia feminina passou por um procedimento meticuloso de medicalização. Este processo é compreendido por críticos da medicina e por sociólogos médicos como o modo através do qual a medicina moderna se apropriou de situações que até então não eram entendidas como uma questão médica. Os exemplos mais significativos desta apropriação são observados nos eventos femininos da menstruação, gravidez, parto, amamentação, menopausa e ainda podem ser observados na “[...] velhice, felicidade, solidão, isolamento social, além das conseqüências de problemas sociais maiores – pobreza ou desemprego.”⁵⁶³ Para esses profissionais, como para o filósofo Michel Foucault⁵⁶⁴, a explicação para a medicalização, especialmente das mulheres, estaria ligada à atuação da medicina moderna como um agente de controle social. Desse modo,

⁵⁶⁰ KOHOUT, Clara. O Klimakton na prática ginecológica. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 4, abr. 1927. p. 171. (*Practicky Lekar Rocnik* n. 11, 1926).

⁵⁶¹ Id.

⁵⁶² OPPENHEIM, Hans. Tratamento das perturbações da menopausa. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 09, set. 1929. p. 398. (*Die Medizinische Welt*, n. 24, 1929).

⁵⁶³ GABE, J; CALNAN, M.; ILLICH, I. apud HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 147.

⁵⁶⁴ Cf.: FOULCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1995. p. 79-98.

as pessoas tornam-se dependentes dos médicos, que podem ser inquiridos a qualquer momento sobre uma gama diversificada de temas. Este processo destacaria, além da figura do médico, a indústria farmacêutica, dentre outros.⁵⁶⁵

Em relação ao medicamento inicialmente mencionado, Dr. Oppenheim atentava para a peristaltina, um dos componentes da fórmula que atuaria sobre a função intestinal. A amidopirina, enquanto analgésico e sedativo, combinado com a cafeína e o ácido salicílico, agiriam em relação à pressão na cabeça.⁵⁶⁶ A menopausa foi interpretada pelo médico como um momento em que a função intestinal encontra-se geralmente perturbada, levando as mulheres a sofrer de incômodos consideráveis. Mas as inquietações mencionadas foram as mais variadas “[...] congestões, opressão cardíaca, enxaqueca, insônia, nervosismo, constipação do ventre, etc.”⁵⁶⁷ Em todos esses casos, o uso do medicamento foi recomendado. Para a pressão alta climatérica, o efeito do remédio também havia sido comprovado, inclusive no que diz respeito à menstruação, muitas vezes variante. Depois da medicação prolongada, seria possível observar o reaparecimento ou uma melhor regularidade das hemorragias periódicas.⁵⁶⁸ Os resultados práticos da droga fizeram o médico abandonar outros recursos até então empregados. Segundo ele, “[...] com a medicação do Prokliman pude desistir de outros meios usualmente empregados na menopausa, como o Bromo, Valeriana, compressas hidroterapêuticas e tratamento eletro-físico [...]”⁵⁶⁹

Esta passagem é muito rica em detalhes e demonstra como o médico ficou satisfeito com os resultados da medicação e, ao mesmo tempo, informa sobre outras formulações e tratamentos até então indicados para a menopausa, nas primeiras décadas

⁵⁶⁵ HELMAN, C. op. cit. p. 147.

⁵⁶⁶ OPPENHEIM, Hans. Tratamento das perturbações da menopausa. op. cit. p. 398-399.

⁵⁶⁷ Ibid., p. 399.

⁵⁶⁸ Id.

⁵⁶⁹ Id.

do século XX, na Europa. O Bromo é uma substância química que provavelmente foi utilizado devido a sua ação farmacológica; a valeriana é uma erva utilizada na homeopatia pela sua propriedade sedativa; a hidroterapia é a utilização da água com fim terapêutico e em casos de menopausa recomendava-se abluções frias diárias, realizadas com o corpo e o ambiente quentes. Além disso eram sugeridos “[...] também banhos de assento cuja temperatura se deixa baixar de 32 a 28 graus centígrados [...]”⁵⁷⁰

Em relação ao tratamento elétrico-físico, existia uma variedade de recursos como os banhos de luz elétrica. O tratamento elétrico propriamente dito ocorreria por meio de correntes alternadas, farádicas, galvânicas, as aplicações de raio X, das irradiações da desintegração atômica usadas nas “bombas de cobalto”, do ultrassom e o banho de Stanger, que associava corrente elétrica e banho de água, sendo indicado especialmente nas afecções do sistema nervoso.⁵⁷¹ Todos estes métodos de tratamento elétrico eram recomendados com o máximo rigor e supervisão devido as suas perigosas conseqüências, quando aplicados de modo inadequado. Mas o médico atentava para o fato de que em casos mais raros de menopausa, quando se constatava a existência de pressão sanguínea diminuta, como nos sintomas psiconeuróticos, não havia sido verificado o efeito evidente do preparado⁵⁷², ou seja, o medicamento, nestes casos, não surtia efeito.

Em 1931, uma outra nota acerca de tratamento prescrito à menopausa foi transcrita na seção Notas Terapêuticas. Neste artigo⁵⁷³ Dr. Gionnoni utilizou o caso de uma paciente para ilustrar a ação do remédio. Tratava-se de uma mulher, M. F. S., de 48 de idade, italiana, casada e mãe de 8 filhos. Mais uma vez é possível caracterizar a

⁵⁷⁰ FISCHER-DÜCKELMANN, Anna; MUELLER, E. A. **Enciclopédia médica do lar**. São Paulo: Melhoramentos, [19--]. V. I. p. 57.

⁵⁷¹ Ibid., p. 56. V. II.

⁵⁷² OPPENHEIM, Hans. Tratamento das perturbações da menopausa. op. cit. p. 399.

⁵⁷³ GIONNONI, F. G. O tratamento das perturbações da menopausa. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 11, nov. 1931.

menopausa através da descrição da situação da “doente”. Segundo ele, até os 46 anos de idade M. F. S. havia gozado da mais perfeita saúde, mas foi nessa época que as regras desapareceram e a situação se modificou por completo. Justamente na época em que M. F. S. menstruava ela era acometida de crises de mal-estar, suores profusos, bafo de calor e ainda foi constatada obesidade do ventre, estase (entorpecimento) venosa dos membros inferiores, hiperexcitabilidade nervosa, astenia geral, hipertensão arterial e hipotonia intestinal (diminuição do tono).⁵⁷⁴ Descrito o quadro, o médico prescreveu o tratamento que deveria ser a base de dois medicamentos: o Prokliman “Ciba” e a Sistomensina “Ciba”. M. F. S. foi assim medicada, sendo recomendado que retornasse para nova consulta depois de 20 dias de terapêutica. Segundo o relato do médico, a doente, no retorno, havia registrado melhoras nos sintomas subjetivos e estava quase livre dos objetivos, mas ele não especificava essas duas modalidades de sintoma. Ainda restava à doente a pressão alta, uma certa estase nervosa e uma pequena excitabilidade, mas estes sintomas poderiam ceder por completo, bastava a continuação do tratamento acima descrito, mais o auxílio de injeções Opoterápicas de Soro Hormônico Feminino⁵⁷⁵.

Num artigo de 1932, surgiu mais um relato sobre a experiência da utilização de medicação em casos de menopausa. Segundo o Dr. B. Kraus e o Dr. Galati a prescrição do Klimakton “Kroll” havia surtido efeitos brilhantes em 88 casos⁵⁷⁶. Nesse texto, os médicos constatavam que em “[...] 95% dos casos, a menopausa, apesar de natureza fisiológica, confina com os territórios da patologia”⁵⁷⁷. Eles se referiam especialmente aos casos de menopausa artificial, quando o desencadeamento da fisiologia é antecipado

⁵⁷⁴ Ibid., p. 485.

⁵⁷⁵ Id. (Esses medicamentos serão devidamente descritos no capítulo quatro.).

⁵⁷⁶ GALATI; KRAUS, B. Indicações terapêuticas na menopausa. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 07, jul. 1932. p. 397.

⁵⁷⁷ Id.

devido a retirada dos ovários. Eles ainda estabeleceram a existência de duas menopausas distintas. A primeira, chamada de forma benigna, era caracterizada pelos casos de chegada da menopausa em idade crítica, que ocorreria de modo suportável. Na segunda, ou as formas graves, era quando ocorreriam os incômodos violentos “[...] podendo possivelmente originar afecções orgânicas sérias e duradouras.”⁵⁷⁸

Como já foi possível perceber, foram encontrados uma variedade de pequenos textos relatando a experiência de administração de medicamentos em casos de menopausa. Este fato está ligado especialmente à atuação da indústria farmacêutica, que passava a investir nesse momento da vida das mulheres, o que demonstra o modo como este processo foi gradativamente medicalizado. Os anúncios de medicamentos, cada vez mais abundantes nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, comprovam o fato. Para os anúncios, foi reservado um capítulo específico da tese. Neste momento, é importante perceber a intervenção médica com relação a menopausa e o modo como a medicina a redefiniu como sendo uma “deficiência endócrina ou uma enfermidade.”⁵⁷⁹

Em 1932, um novo artigo relatou a experiência da utilização de medicamento em caso de menopausa artificial⁵⁸⁰. Segundo o Dr. Ernesto C. Paranhos, que prescreveu o Prokliman “Ciba” para uma doente de 30 anos, as reações advindas da ablação dos órgãos genitais internos seriam mais acentuadas nesses casos, quando a função ovariana é suspensa bruscamente, diferente do que ocorre na menopausa natural. Mas tal observação só seria válida quando a remoção dos ovários ocorresse com os órgãos ainda íntegros e em plena atividade, ou seja, em casos de lesões importantes a supressão da

⁵⁷⁸ Id.

⁵⁷⁹ HELMAN, C. op. cit., p. 151.

⁵⁸⁰ PARANHOS, Ernesto C. Opoterapia nas perturbações da menopausa artificial pelo Prokliman “Ciba”. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 11, nov. 1932.

víscera poderia passar despercebida, o que, de todo modo, não impediria o aparecimento de fenômenos de desequilíbrio.⁵⁸¹

No ano seguinte, um dos textos traduzidos de periódico francês *Fran. Gyn. et Obst.* referia-se à menopausa, mais especificamente ao papel da influência ovariana nas síndromes tiroidianas, que poderiam ocorrer durante a menopausa espontânea, radioterápica, operatória e ainda na doença de Basedow.⁵⁸² Afirmava-se que a insuficiência ovariana poderia provocar hipertiroídia mais ou menos intensa, que necessitaria não somente de um tratamento endócrino-ovariano, mas de uma terapêutica especificamente dirigida à hipertiroídia.⁵⁸³

Não eram apenas os ginecologistas, obstetras e psiquiatras que se pronunciavam sobre a menopausa. Por exemplo, um dermatologista foi o autor do artigo intitulado “Terapêutica do prurido vulvo-vaginal menopáusico e post-menopáusico”.⁵⁸⁴ Segundo o Dr. A. Ferreira da Rosa, o prurido (coceira) vulvo-vaginal que acometeria as mulheres na menopausa, e num período posterior, constituía-se numa verdadeira cruz, tanto para a paciente quanto para o clínico.⁵⁸⁵ “Em grande número de casos os incômodos subjetivos são de tal forma intensos que [...] uma vez ou outra o desespero leve uma dessas pacientes infelizes ao suicídio ou ao manicômio.”⁵⁸⁶ O dermatologista não se mostrava favorável à terapêutica usualmente utilizada nesta complicação, como a aplicação de pomadas, raios X ou ultravioletas e, ainda, os extratos ovarianos totais que, segundo ele, falhariam ou apenas causariam alívio momentâneo.

⁵⁸¹ *Ibid.*, p. 526.

⁵⁸² JEANNENEY. Hipertiroídia da menopausa. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 09, set. 1933, p. 375-376. (*Ver. Franc. Gyn. et Obst. Jan.*, 1933).

⁵⁸³ *Ibid.*, p. 376.

⁵⁸⁴ ROSA, A. Ferreira da. Terapêutica do prurido vulvo-vaginal menopáusico e post-menopáusico. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 10, out. 1938.

⁵⁸⁵ *Ibid.*, p. 225.

⁵⁸⁶ SCHOCKAERT, J. apud ROSA, A. op. cit. p. 225.

Convencido pelas experiências de especialistas estrangeiros, Dr. Rosa prescrevia altas doses de hormônio folicular puríssimo. Doses menores mostravam-se ineficientes, além de não socorrer as pacientes “[...] torturadas pelo prurido violentíssimo.”⁵⁸⁷ O médico completou seu texto apresentando a descrição de quatro casos por ele tratados. São relatos de mulheres que, devido à gravidade de suas afecções, haviam procurado seu serviço. Um dos casos é o de M. F., 56 anos, que sofria de prurido vulvar e perineal intenso, rebelde a todos os tratamentos. A mulher havia percorrido todos os serviços de ginecologia até chegar em suas mãos. Através deste caso, o Dr. Rosa, Chefe dos Serviços de pele e sífilis de dois hospitais, forneceu preciosas informações, visto que normalmente o prurido vulvar não está relacionado à sintomatologia comumente descrita sobre a menopausa. Segundo o médico, esta patologia estaria ligada à atrofia fisiológica da mucosa vulvo-vaginal que ocorreria na menopausa.⁵⁸⁸

O Dr. Affonso C. Teixeira e o Dr. José Dauster discorreram, em 1939, sobre a hemorragia genital, aprofundando-se naquelas verificadas na fase pós-menopáusicas do climatério.⁵⁸⁹ A hemorragia, segundo os médicos seria um sinal de doença do aparelho genital, mas, dentre os sintomas de patologia, este era o que menos impressionava as pacientes justamente “[...] pelo fato de ser a hemorragia um fenômeno fisiológico da mulher.”⁵⁹⁰ Os médicos estavam se referindo à menstruação, ou seja, a hemorragia poderia ser confundida com o sangramento mensal e viria daí um provável descaso. O fato é que as hemorragias genitais poderiam ocorrer a qualquer momento da vida das mulheres: nas recém-nascidas, na moça (puberdade), na mulher (em plena atividade sexual) e na mulher no climatério. A preocupação restringia-se a esse último grupo,

⁵⁸⁷ ROSA, A. op. cit. p. 226.

⁵⁸⁸ Id.

⁵⁸⁹ TEIXEIRA, Afonso C.; DAUSTER, José. As hemorragias post-menopausicas e sua relação com o câncer. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 08, ago. 1939. p. 95.

⁵⁹⁰ Ibid., p. 94.

após a instalação da menopausa (cessação permanente da menstruação). O cuidado especial estaria ligado às pesquisas que comprovavam a grande incidência de câncer em mulheres com hemorragias que passariam a ocorrer pelo menos um ano após a parada definitiva da menstruação. Não foi por acaso que os autores mostravam-se favoráveis ao seguinte argumento: “É verdade aceita que quando uma paciente após a menopausa apresenta uma nova emissão sanguínea, a primeira hipótese a ser feita é que se trata de uma cancerosa, até que se prove o contrário.”⁵⁹¹

O artigo acima citado é uma compilação sobre o câncer ginecológico, que poderia ser diagnosticado precocemente. Um sinal característico, como foi possível perceber, seria a hemorragia ginecológica, que devidamente constatada poderia indicar uma série de patologias não cancerosas. Mas em casos de mulheres na pós-menopausa essas suspeitas pareciam bastante contundentes, pois o tumor poderia ser localizado na vulva (um dos mais raros), vagina e colo uterino (mais freqüente). Como pode ser observado, o tema discutido pelos médicos é bastante singular, já que os primeiros textos sobre menopausa que apareceram nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** discutiam especialmente os resultados relacionados à prescrição de medicamentos. A discussão em torno do câncer, então, representou uma ampliação do debate sobre a menopausa.

O climatério foi focalizado de modo exclusivo porque os médicos acreditavam que as hemorragias seriam mais freqüentes neste período. Assim sendo, podem ser reunidas informações importantes sobre o modo como os especialistas percebiam esse momento da vida das mulheres. Eles o definem como:

[...] um período variável de tempo, que se traduz por perturbações funcionais que mostram uma transição da vida sexual ativa da mulher para o repouso completo do aparelho genital; compreende todos os

⁵⁹¹ Ibid., p. 96.

sintomas de todo o sistema de órgãos que, ligado ao *complexo hipófise anterior – ovário – útero*, sofre a influência do hipofuncionamento gradativo até a cessação permanente da função desse *complexo*.⁵⁹²

Como foi possível perceber através da definição acima citada, o climatério não foi interpretado como um acontecimento fisiológico, mas como uma deficiência que representaria um fim. A definição deste momento como sendo um estágio derradeiro, de repouso está relacionada a uma leitura dos eventos biológicos femininos em escala decrescente. Dessa forma, a menopausa aparece como última fase do ciclo reprodutivo. Como será constatado no decorrer deste capítulo, esta discussão vai permear boa parte dos textos pesquisados na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, bem como o livro do Dr. Robert A. Wilson.

Dr. Teixeira e Dr. Dauster destacaram que é preciso considerar, em primeiro lugar, a idade de uma mulher com hemorragia. Com isso, delimitaram estágios de vida para as pessoas, dentre as quais constavam os seguintes “[...] de um recém-nascido, de uma criança, de uma moça (puberdade), de uma mulher madura ou de uma mulher no climatério.”⁵⁹³ Clarice Ehlers Peixoto⁵⁹⁴, ao realizar uma pesquisa com mulheres de mais de 60 anos, mostrou o modo como 25 mulheres pertencentes às camadas populares perceberam suas etapas de vida, momentos esses que foram classificados como: “[...] tempo de criança, de menina-moça, moça solteira; tempo de casamento, de amor e desamor, de maternidade, de trabalho para muitas e, finalmente, tempo da velhice, da aposentadoria e da viuvez para várias delas.”⁵⁹⁵ Os dois médicos acima mencionados, ao correlacionar a hemorragia à idade da paciente, acabaram por categorizar as mulheres

⁵⁹² Ibid., p. 95. (grifos dos autores)

⁵⁹³ Ibid., p. 94.

⁵⁹⁴ PEIXOTO, Clarice Ehlers. Histórias de mais de 60 anos. In: **Estudos Feministas**, n. 01, vol. 5, 1997. p. 149. Neste momento, é importante destacar um comentário da estudiosa e que é adotado nesta tese. Ela lembra-nos que são poucos os trabalhos sobre mulheres envelhecidas. Num colóquio organizado na França, que tinha como objetivo a preparação dos trabalhos para a 4ª Conferência Mundial Sobre as Mulheres, realizada em Pequim, dos 250 estudos inscritos nenhum deles tratou do envelhecimento da mulher. Cf.: nota de rodapé n. 08.

⁵⁹⁵ Id.

utilizando como parâmetro as suas peculiaridades biológicas. Com isso, eles não levaram em consideração as interpretações que as próprias mulheres fazem de suas experiências corpórea, a exemplo do que demonstra a pesquisa de Peixoto.

O estudo de Clarice Ehlers considerou a classe social dessas mulheres. O que se deseja com isso é dizer que as mulheres de grupos populares ou de uma cultura distinta podem vivenciar a menopausa de um modo completamente distinto daquele experimentado por mulheres da classe média. Ao analisar os significados sociais atribuídos a eventos biológicos da reprodução, Heloisa Helena Salvatti Paim afirmou que “[...] os membros de grupos populares adotam outras explicações para os fenômenos corporais. Mesmo quando há utilização do discurso médico, verifica-se uma ressemantização destas informações.”⁵⁹⁶ É possível perceber experiências diferenciadas numa mesma sociedade e completamente distintas em determinadas culturas. No caso da menopausa, enquanto a interpretação da medicina ocidental definiu-a como uma doença, especialmente a partir da segunda metade do século XX⁵⁹⁷, as referências etnográficas têm mostrado que em determinadas sociedades à mulher mais velha são atribuídas funções completamente diferentes de outros momentos de sua vida. Elas podem desfrutar de maior liberdade, pois já não estão obrigadas a certas imposições da vida reprodutiva; são responsáveis pelo preparo de determinadas comidas e oferendas e ainda podem ocupar posição de autoridade tanto entre mulheres como entre os homens.⁵⁹⁸

O fato é que as determinações biomédicas precisam ser historicizadas para que se possa perceber que os processos da fisiologia feminina foram formulados de modo diferenciado ao longo dos séculos. Em relação ao artigo, os médicos focalizaram a

⁵⁹⁶ PAIM, H. H. S. op. cit. p. 31.

⁵⁹⁷ HELMAN, C. op. cit. p. 150.

⁵⁹⁸ SARDENBERG, Cecília M. B. De sangrias, tabus e poderes: menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. In: **Estudos Feministas**, n. 2, vol. 2, 1994. p. 338.

análise na figura da mulher mais velha porque pesquisas anteriores comprovavam a correlação das hemorragias pós-menopausa e o câncer, mas salientaram que o tumor poderia aparecer a qualquer momento. “Se bem que o câncer do aparelho genital feminino seja observado desde a mais tenra idade até a velhice [...]”⁵⁹⁹

O artigo do Dr. Lucas M. Machado também está focado na visão da menopausa como uma doença, um distúrbio endócrino.⁶⁰⁰

De acordo com o conceito que já se encaminha para o terreno dos conhecimentos clássicos, por ocasião da menopausa, cessada a atividade cíclica dos ovários, seja mais ou menos abruptamente, seja após uma fase maior ou menor de ciclos anovulatórios, desaparece progressivamente a produção de hormônio estrogênico e, com isso, além de uma transitória hiperfunção gonadotrófica hipofisária, por falta de frenagem hormonal ovariana, instala-se progressiva atrofia da genitália acessória, em consequência da perda de seu elemento trófico específico, representado pelo hormônio estrogênico ovariano.⁶⁰¹

O trabalho deste médico foi apresentado nas Primeiras Jornadas Brasileiras de Ginecologia e de Obstetrícia, realizadas em novembro de 1945, na cidade de São Paulo. Como no artigo anterior, ele também se preocupou com as perdas sanguíneas após a menopausa. Dr. Machado investigou uma série de artigos para buscar a resposta para as hemorragias pós-climatério. Vários estudos acerca do endométrio senil mostravam que muitas mulheres, décadas após a última menstruação, ainda apresentavam endométrio ativo “[...] podendo este estado condicionar perdas sanguíneas maiores ou menores, criando quadros anatomo-clínicos muito parecidos com os da metropatia hemorrágica que ocorre no período de atividade genital, sobretudo no pré-climatério.”⁶⁰² Com isso, procurou explicar como um determinado número de endométrios mantém-se ativo depois de uma certa idade, enquanto uma maioria se atrofia.

⁵⁹⁹ TEIXEIRA, A. C.; DAUSTER, J. op. cit. p. 95.

⁶⁰⁰ HELMAN, C. op. cit. p. 150.

⁶⁰¹ MACHADO, Lucas M. Metrorragias disfuncionais do climatério. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 02, fev. 1946. p. 108.

⁶⁰² *Ibid.*, p. 108.

As hipóteses lançadas foram muitas, como a existência de tumores, a existência de uma fonte extra-ovariana que produziria estrógeno, uma modificação do próprio colesterol humano, estímulos mecânicos locais, como a congestão, os estímulos nervosos, dentre outros fatores. O fato é que mesmo em mulheres que passaram pela cirurgia de ablação dos ovários foram encontrados traços da existência de substância estrogênica tanto na urina como no sangue. O mais importante é perceber como o discurso em torno da menopausa como uma doença provocada por uma deficiência de estrógeno precisa ser relativizada. Esta deficiência amplamente difundida e sacramentada por vários endocrinologistas e ginecologistas deve ser considerada uma interpretação da menopausa, explicação que conclama adeptos, mas que também foi motivo de controvérsia, mesmo no círculo médico. Não é pretensão desta tese negar o déficit hormonal que ocorre em determinada idade tanto nas mulheres como nos homens. Contudo, é relevante chamar a atenção para a leitura de especialistas que diagnosticaram o climatério simplesmente como o esgotamento de uma glândula, sem levar em consideração outras características vivenciadas pelas mulheres ou ainda a existência de outras maneiras de interpretar esta passagem.

Em 1954, num outro artigo traduzido nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, o Dr. P. N. Siliquini, após estudar um conjunto de reações orgânicas relacionadas às modificações do sistema endócrino, evidenciou a possibilidade de interpretar a menopausa natural e a artificial no quadro geral da crise de adaptação.⁶⁰³ Assim, assinalou a menopausa como uma espécie de crise caracterizada por sinais e sintomas que poderiam ser provocados por mais de uma causa.⁶⁰⁴ “[...] virilismo, hipertricose, diabetes, artrite em relação ao cessamento da função ovariana,

⁶⁰³ SILIQUINI, P. N. A menopausa como síndrome geral de adaptação. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, n. 02, fev. 1954. (Min. Gin. 5: 163, 1953).

⁶⁰⁴ FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995. p. 602.

considerando a possibilidade da passagem na menopausa, da simples síndrome a doença de adaptação, do parafisiológico ou patológico.”⁶⁰⁵

Em 1954, o Dr. José Carneiro Gondim apresentou um caso específico de sangramento ocorrido numa paciente que havia procurado os serviços da Clínica Ginecológica, do Hospital Municipal de Belo Horizonte. Tratava-se de F. M. S., de 47 anos, de cor preta, brasileira, que se “[...] queixava principalmente de perdas abundantes de sangue pela vagina, depois de um coito realizado em circunstâncias especiais, na noite do dia anterior.”⁶⁰⁶ Antes de descrever o caso de ruptura da vagina ocorrida após o ato sexual “sub-coito”, Dr. Gondim justificou a temática do seu artigo que, na sua opinião, não poderia ser considerado supérfluo e extemporâneo. Com isso, destacava a necessidade de “trazer a luz da publicidade” o fato de que os profissionais deveriam ater-se a ela com maior ou menor frequência.⁶⁰⁷ O médico também fez um apanhado acerca do assunto, citando inclusive artigos anteriormente publicados na referida revista.⁶⁰⁸

O relato do caso, que incluiu inclusive desenhos ilustrativos, revela algumas informações importantes. Não são todos os artigos que descrevem situações de mulheres que recorrem aos serviços de ginecologia. As informações fornecidas pela paciente mostram que estes serviços eram procurados mesmo numa situação pouco convencional. Além disso, a narrativa do médico evidenciou a percepção da medicina no tocante à sexualidade da mulher mais velha. Dr. Gondim apresentou três fatores que poderiam determinar a ruptura vaginal. Um primeiro fator estaria relacionado à malformação da vagina, encurtamento, ou ainda “[...] manipulações com

⁶⁰⁵ SILIQUINI, P. N. op. cit. p. 126.

⁶⁰⁶ GONDIM, José Carneiro. Ruptura vaginal sub-coito em múltipara no climatério. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 05, mai. 1954. p. 292.

⁶⁰⁷ Ibid., p. 290.

⁶⁰⁸ Cf.: Ibid., p. 294.

armamentarium masturbationis.”⁶⁰⁹ Um segundo fator dependeria do homem, ou seja, a desproporção entre o casal, a embriaguez ou a brutalidade. Por último, o fator que estaria ligado à sujeição de ambos no que diz respeito às posições pervertidas do coito.⁶¹⁰ Ainda foram citados outros estudos que procuravam explicar as rupturas vaginais no decorrer do ato sexual, como a hiperexcitabilidade feminina e a senilidade da vagina. No caso específico mencionado no artigo que envolveu uma mulher no climatério, o médico diagnosticou a “[...] a presença de uma vagina senil [...].”⁶¹¹

A causa da ruptura vaginal chamou a atenção e não pode passar despercebida. Primeiramente, parece-me que o médico não esclareceu as circunstâncias do episódio. Não se sabe ao certo se foi uma relação consentida ou forçada. A licitude do ato talvez não fosse a questão, especialmente nas páginas de uma revista da área médica, mas a virilidade do jovem de vinte e cinco anos foi destacada. Estas observações levam a algumas deduções. Como já foi mencionado, em momentos anteriores, a mulher mais velha foi vista como alguém que passou de uma fase de plena atividade sexual para um momento de repouso completo do aparelho sexual.⁶¹² Assim, a paciente F. M. S., de 47 anos, viúva, preta, doméstica e climatérica estaria transgredindo esta regra. Além disso, seu caso poderia ser enquadrado numa das causas da ruptura genital que, na visão de Warman, poderia ocorrer em casos de hiperexcitabilidade feminina.⁶¹³ Enfim, o que está em questão é o controle da sexualidade feminina, em especial da mulher mais velha. O discurso médico caracterizava o climatério como fim, como se a partir deste momento a mulher perdesse a possibilidade de desfrutar de sua sexualidade, o que estaria relacionado ao declínio da taxa de hormônios produzidos pelos ovários. Esta é mais uma

⁶⁰⁹ Ibid., p. 293.

⁶¹⁰ Id.

⁶¹¹ Ibid., p. 294.

⁶¹² TEIXEIRA, A; DAUSTER, J. op. cit. p. 95.

⁶¹³ WARMAM apud.GONDIM, J. op. cit. p. 294.

leitura que precisa ser desnaturalizada, procurando perceber como as considerações da medicina a respeito da fisiologia da mulher na menopausa, e de outros eventos biológicos, estão carregadas de significados. Com isso era reforçado um conjunto de mecanismos de controle da sexualidade feminina no tocante à virgindade, à hipotética fragilidade das mulheres, dentre outras.

Um outro pequeno trecho, traduzido de periódico italiano, foi transcrito nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, em 1954. O Dr. E. Lauricella expôs a possibilidade da utilização de hormônios na fisiopatologia feminina. Para tanto, destacava o emprego, no tratamento de alguns distúrbios da menopausa, da associação de andrógenos e estrógenos, sob a forma de comprimido sub-língual.⁶¹⁴ O resumo do artigo do médico italiano remete aos estudos que estavam ocorrendo nos Estados Unidos envolvendo o uso de estrógenos na menopausa. Em 1923, foi realizado o isolamento de um hormônio ovariano; três anos depois já estava à venda nas farmácias o primeiro preparado comercial. Segundo o médico ginecologista Paulo Timóteo Fonseca, inicialmente os estrógenos, e posteriormente os hormônios da glândula paratiróide, foram prescritos para a prevenção e o tratamento de doenças ósseas metabólicas. Em 1948, apareceu a primeira publicação que mostrava a importância deste tratamento. No tocante à utilização prolongada de estrógenos na mulher pós-menopausa, em 1959 surgiu na literatura médica um trabalho que discutia o assunto, trabalho este de autoria de S. Wallach, publicado no *Journal of American Medical Association*.⁶¹⁵ Estes estudos culminariam na chamada Terapia de Reposição Hormonal prescrita à mulher no climatério, tratamento que esteve no auge na década de 1960, quando surgiram uma série de publicações acerca desta formulação e, conseqüentemente, sobre a venda da

⁶¹⁴ LAURICELLA, E. A associação de andrógeno-estrógeno na terapia dos distúrbios da menopausa. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 02, fev. 1954. p. 516.

⁶¹⁵ FONSECA, Paulo Timóteo da. **Menopausa**: para sempre mulher. Petrópolis: Vozes, 1999. Cf.: orelhas.

medicação a milhões de mulheres, especialmente nos Estados Unidos e na Europa. Em relação à tradução do artigo do médico italiano, esse não foi o primeiro artigo sobre a indicação de medicamentos à mulher climatérica. Pelo contrário, os primeiros textos que apareceram nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** e que estavam voltados especificamente à menopausa enfocaram exclusivamente experiências sobre a utilização destes preparados.

Com isso, a partir de meadas da década de 1950, é importante perceber como o tema foi apresentado no periódico. Como os médicos brasileiros, ginecologistas, endocrinologistas, dentre outros especialistas, acolhiam e sorviam as notícias referentes à reposição hormonal enquanto terapêutica na menopausa. Como estas informações foram debatidas em simpósios, periódicos estrangeiros, cursos de aperfeiçoamento no exterior. O certo é que a prescrição do estrógeno chegou até esses médicos, mas o encaminhamento deste tema é pessoal e não implicou uma única interpretação. Os textos seguintes conduzem a algumas pistas para que se possa ter idéia de como a prescrição de um hormônio para o tratamento da menopausa pode ter influenciado a representação dos médicos sobre este evento feminino.

Somente em 1956 foi encontrado um artigo que discutia o climatério de modo mais aprofundado, no sentido de não se ater apenas a um sintoma específico ou à prescrição de medicamento. Coube a um psiquiatra a explicação detalhada deste momento da fisiologia feminina. O Dr. José Alves Garcia⁶¹⁶ destacou que, para propósitos clínicos e especialmente psiquiátricos, era necessário atentar para o fato de que o climatério, que se caracterizava pela anulação dos catamênios, manifestava-se antes mesmo da extinção total das regras, evidenciando os efeitos da ausência da função

⁶¹⁶ GARCIA, José Alves. O climatério feminino. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, n. 07, jul. 1956.

ovariana e o desequilíbrio pluriglandular.⁶¹⁷ Segundo o psiquiatra, existia uma crença de que aquelas mulheres que passaram por uma puberdade precoce também poderiam chegar à menopausa mais cedo, mas não existia nenhuma comprovação deste fato. Ao mesmo tempo, ele lembrava que a vitalidade ovariana dependeria de fatores como o número de folículos primordiais de reserva, do número de gestações, fadiga, infecções genitais e doenças de modo geral.⁶¹⁸ Ginecologistas e endocrinologistas ainda assinalavam que as mulheres que possuíam um aparelho genital vigoroso menstruavam cedo e retardavam a menopausa.⁶¹⁹ Entretanto, este fato não se averiguava entre as solteiras virgens e as viúvas. Nas primeiras, mais que nas segundas, a menopausa chegaria precocemente. Ou seja, o exercício sexual influenciaria a chegada desse momento. Dr. Garcia, com isso, destacava a influência da atividade sexual na menopausa que chegaria mais tarde nas casadas.⁶²⁰

A instalação do climatério, interpretado como um momento de instabilidade afetiva e sensibilidade da mulher aos incidentes da vida cotidiana, poderia ser influenciado pelo “[...] fator nervoso ou emocional [que] pode condicionar a supressão brusca das regras, e agrava o curso do período de transição. Neste particular, a observação leiga é confirmada pelos especialistas.”⁶²¹ O médico descreveu o princípio do climatério, que seria dividido em três fases: pré-menopausa, menopausa e meta-menopausa. Auxiliado por estudos de ginecologistas e endocrinologistas, Dr. Garcia apontou as transformações orgânicas típicas da “idade crítica” que tem como base a acracia (fraqueza, debilidade) ovárica. O desgoverno causado pelas alterações

⁶¹⁷ Ibid., p. 546.

⁶¹⁸ Ibid., p. 546.

⁶¹⁹ FRAENKEL, MARAÑÓN; LAROCHE apud GARCIA, J. A. op. cit., p. 546.

⁶²⁰ GARCIA, J. A. op. cit., p. 546.

⁶²¹ Ibid., p. 547.

endócrinas, correlacionadas às modificações somáticas e fisiopatológicas foram exaustivamente particularizadas pelo psiquiatra.

As alterações anatômicas verificadas no climatério colocavam esta fase como o reverso de tudo aquilo que havia acontecido na puberdade e na adolescência. Ou seja, nesta etapa os hormônios ováricos possuiriam uma ação trófica sobre o aparelho de reprodução.⁶²² Dr. Garcia destacava que:

As modificações morfológicas que se operam na mulher que entre no climatério são notórias. Em grande número de damas o peso do corpo aumenta, com distribuição uniforme. Mas é característica a localização do tecido adiposo nas cadeiras, no tórax e na parte superior das coxas. O diâmetro bi-ilíaco, que na mulher eucrínica é menor que a dimensão bi-acronial, aumenta e ultrapassa esta última na climatérica, que adota então a bem conhecida estrutura matronal.⁶²³

Tais modificações que se operariam durante o climatério foram apresentadas em três esquemas que ilustravam a movimentação dos hormônios no corpo das mulheres (fig.1,2,3). O primeiro esquema destacava as alterações morfológicas, especialmente a obesidade, que estaria relacionada aos distúrbios endócrinos, verificando-se ainda a hidrolipopexia no abdome, ancas e terço superior das coxas (fig.1).⁶²⁴ A segunda ilustração evidenciava a queda dos cabelos da cabeça, rarefação dos pelos das axilas e pubianos, regressão das mamas, dentre outros (fig.2). Esta última imagem é bastante emblemática, pois caracterizava uma mulher climatérica com características masculinas.

A voz tornar-se-ia grossa:

A primeira conclusão do que vem de ser descrito acerca da transformação somática durante o climatério, - o tipo de adiposidade, as alterações da pele e do sistema piloso, a dureza dos traços faciais, a atrofia das mamas e o abaritonamento [tornar a voz semelhante à do barítono]da voz, - é que esta metamorfose constitui o hábito virilóide, que é a nota dominante na idade crítica feminina.⁶²⁵

⁶²² NOVAK, E. apud GARCIA, J. A. op. cit., p. 549.

⁶²³ GARCIA, J. A. op. cit., p. 549.

⁶²⁴ Id.

⁶²⁵ Ibid., p. 552.

Estas eram apenas algumas transformações morfológicas que foram descritas pelo médico. No seu conjunto, tais modificações assim interpretadas consolidavam o significado do climatério, definindo-o como uma doença. Pela primeira vez um autor fez referência ao climatério masculino em diversas passagens.⁶²⁶ Dr. Garcia mencionou os vários estudos de especialistas, que desde 1930, procuravam investigar o aumento de gonodotrofinas eliminadas pela micção no climatério feminino e masculino. No que diz respeito ao aumento de estimulinas, responsáveis pela hiperpiese (pressão anormalmente alta) climatérica, o sintoma mais comum nas mulheres seria a virilização e nos homens o hirsutismo (excesso de pêlos, principalmente o que se apresenta na mulher, como tendo padrão semelhante ao homem). Em relação à reação provocada na tireóide, ela seria bem mais freqüente nas mulheres. A cada 11 constatações de hipertiroidismo, apenas um caso teria sido constatado em homem. Isso se verificaria “[...] por várias circunstâncias da endocrinologia e da psicologia femininas.”⁶²⁷ O médico destacava que a patogenia relacionada à reação tireóideana era bastante complexa, mas acrescentou, “[...] em nossa opinião, a influência do sistema nervoso vegetativo predominará na gênese do hipertiroidismo climatérico; a pesquisa moderna tem focalizado as formas diencefálicas do basedowismo frusto, que se desenvolve a partir de choques emocionais ou de provações.”⁶²⁸

⁶²⁶ Cf.: Ibid., p. 552-554, 556.

⁶²⁷ Ibid., p. 553.

⁶²⁸ Ibid., p. 554.

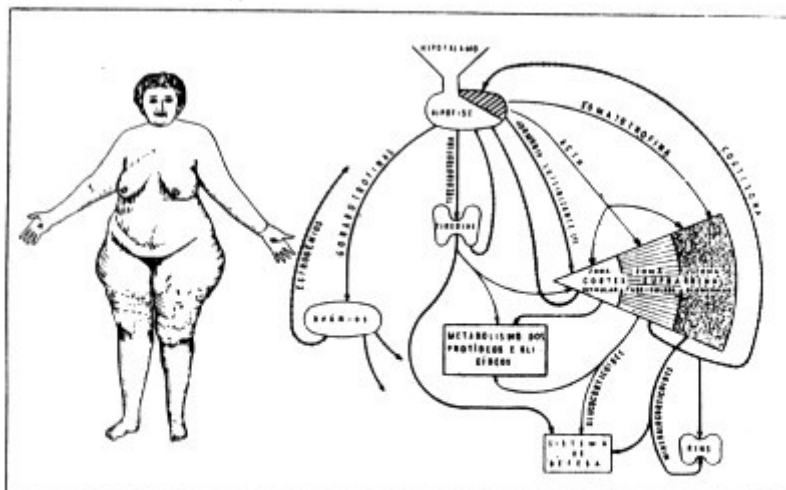


Fig. 1 — Este esquema indica as correlações hormonais entre a hipófise anterior, os ovários, as supra-renais e a tireóide na mulher adulta, antes da menopausa. A silhueta feminina representa u'a mulher pré-climática, de 40 anos, de tipo euplástico e eucrínic: o diâmetro biacromial é maior que a distância bi-iliaca.

Figura 1

As perturbações cardiovasculares também seriam mais freqüentes na mulher do que no homem, “[...] mas nelas mais compensáveis, ou susceptíveis de reajustamento metamenopáusico, ao passo que no varão alguns acidentes que resultam no infarto do miocárdio e na angina de peito, essencialmente climatéricos, engravescem ou tornam-se letais.”⁶²⁹ Dr. Garcia parecia querer dizer que os problemas cardiovasculares, mais freqüentes nas mulheres, seriam mais sérios nos homens.

⁶²⁹ Id.

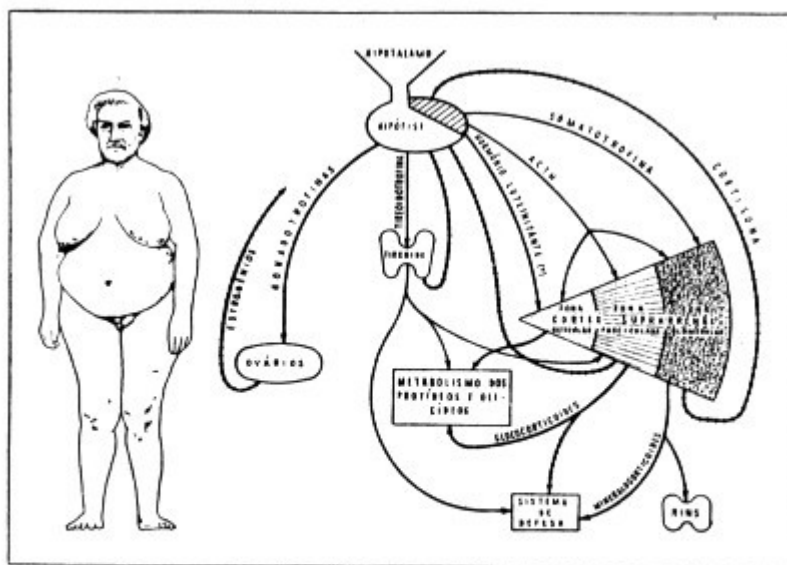


Fig. 3 — Outro tipo de desajustamento hormonal climactérico. A figura acima representa a mulher em franca hipercrinia virilizante; adiposidade de orientação masculina e quadrangulação do rosto. Terreno favorável ao desenvolvimento da osteoporose, da síndrome de Achard-Thiers («diabete na mulher barbada») e de distúrbios psicosexuais. A reação supra-renal caracteriza-se pela excessiva produção de glucocorticóides.

Figura 2

A médica Maria Lucia da Silveira⁶³⁰, em sua dissertação de mestrado, fornece informações preciosas a esse respeito. Ao estudar a questão de gênero, que desencadearia atendimentos diferenciados na área da saúde, e ainda as iniquidades decorrentes de condições socioeconômicas, afirma que as mulheres receberiam um atendimento de saúde diferenciado. Auferiam-lhes com freqüência o rótulo de “[...] somatizadoras e, em contrapartida, quando se trata de prever a evolução do caso, ser-lhes-ia dirigido maior número de prognósticos sombrios.”⁶³¹ A médica ainda acrescentou que durante sua formação acadêmica foi treinada para considerar grave um caso de homem aparentemente em estado de coma, enquanto que, no caso de uma mulher, poderia se pensar num simples caso de “piti”. Para complementar ilustrou uma notícia de jornal que mostrava que as mulheres, em caso de infarto, demoravam mais a chegar no hospital e que quando lá chegavam, não eram atendidas com urgência porque

⁶³⁰ SILVEIRA, Maria Lucia da. **O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

⁶³¹ Ibid., p. 85.

os médicos não reconheciam seus sintomas como sendo aqueles típicos de ataque do coração. Por elas serem consideradas somatizadoras, conseqüentemente não mereceriam os cuidados urgentes.⁶³²

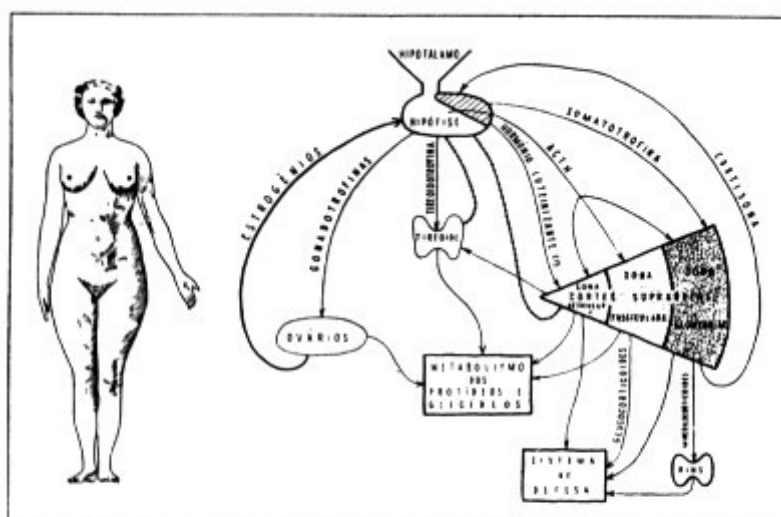


Fig. 2 — Neste diagrama estão representados os desequilíbrios pluri-glandulares climactericos. A figura feminina esquematiza a mulher climacterica de tipo hipercrinico; notar a hidrolipopexia matronica, em torno da bacia. O diametro biacromial torna-se menor que a distancia bi-trocantariana. Terreno propicio à hiperpiese, distúrbios cardiocirculatorios e psicose climactericas. A reação supra-renal caracteriza-se pela excessiva produção de mineralocorticóides.

Figura 3

A comparação desenvolvida pelo Dr. Garcia servia para mostrar como a chegada a “idade crítica” era um momento instável, especialmente no caso das mulheres. As características peculiares à sua fisiologia, como no caso das reações tiróideanas, desenvolveriam nelas sintomas nervosos e psíquicos, “[...] a instabilidade do sistema nervoso condiciona a sensibilidade emocional, que é mais evidente e correntio na mulher [...]”, com isso, “[...] torna-se mais aguda a capacidade para perceber e valorizar as alterações subjetivas [...]”.⁶³³ As distinções dos sintomas mentais no climatério não foram apontados pelo médico, para isso ele iria reservar um capítulo específico do seu trabalho. No momento, ele apenas fez referência às características psicológicas da

⁶³² Id. (Em relação ao artigo do jornal, o título do artigo é “Enfartadas e confusas”, Jornal do Brasil, 1998. A médica não mencionou a página).

⁶³³ GARCIA, J.A. op. cit., p. 556.

“idade crítica”. Vale lembrar que esse foi o primeiro artigo do psiquiatra. No total ele apresentou uma série composta por três textos que abordavam particularmente o climatério; os dois restantes serão apresentados no decorrer do capítulo.

Em relação aos fenômenos psicológicos do climatério, o médico destacou:

A hiperemotividade, a extrema suscetibilidade dos estímulos afetivos, aliados aos sentimentos deprimentes do envelhecer, contribuem para a tristeza que domina muitas mulheres que entram no crepúsculo etário. Em algumas, a instabilidade emocional dá lugar às irregularidades do caráter, tornam-se díscolas [?] e propensas à turbulência doméstica e à intolerância. Mas como a inteligência ou a capacidade de compreender as situações não está atingida, elas se retraem, fogem dos contatos sociais, buscam a solidão, sobretudo as damas afeitas ao brilho da vida mundana. Mas essa fuga que lhes interdiz de liberar os seus impulsos, aumenta-lhes a ansiedade.⁶³⁴

As inquietudes, a impaciência, tanto emocional como sexual, seriam atributos típicos de uma mulher nesta fase, o que o médico chamou de “caprichosidade das reações femininas outonais”.⁶³⁵ Para encerrar o artigo, ele mencionou uma série de textos teatrais que haviam explorado o tema da mulher climatérica, como a peça *La crise*, escrita por Paul Bourget, em 1912; *L’automne d’une femme*, de Marcel Prévost; Strindberg, com as peças “A câmara vermelha” e “O casamento”, dentre outras. Dr. Garcia afirmava que a todo o momento chegavam notícias de histórias que envolviam amores suspeitos e excessivos, originados no outono feminino. Era este enredo que compunha os textos das peças. Segundo o médico, a desproporção de idade desses amores era acrescida da diferente situação social e econômica, mas ele salientava que tal assunto já ultrapassava o que denominou “climatério normal”. Os distúrbios clínicos e críticos, que provavelmente caracterizavam uma menopausa anormal, relacionados à psicosexualidade, seriam analisados num momento oportuno.⁶³⁶

⁶³⁴ Id.

⁶³⁵ Id.

⁶³⁶ Ibid., p. 557.

Rogério Rocco, em agosto de 1956, resumiu um artigo em língua espanhola, publicado na revista *Obstetrícia y ginecología Latino-americanas*. Tratava-se de um estudo realizado por dois médicos acerca da histopatologia da mucosa uterina após a menopausa.⁶³⁷ O pequeno trecho, como tantos outros, era baseado em deduções de especialistas e possuía uma linguagem específica das ciências biológicas. É importante destacar que esta é uma particularidade da maioria dos artigos coletados, afinal, esta pesquisa se propõe a ler um periódico da área médica. Procura-se, pois, reunir dados sobre o modo como esses profissionais discutiram a chegada do climatério, quais seus questionamentos, suas inquietações. A linguagem diferenciada do especialista não pode servir de subterfúgio para a não realização de pesquisas por profissionais de outras áreas. É sempre possível encontrar pistas muito interessantes mesmo naqueles textos ditos “científicos”.

A análise dos artigos da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** tem mostrado que a definição do climatério foi se modificando com o passar do tempo. Se no século XIX a menopausa era considerada causadora de doenças, a partir do século XX transformou-se na doença propriamente dita.⁶³⁸ A multiplicação de estudos, especialmente na área das ciências humanas, tem mostrado a necessidade de fazer este tipo de investigação. Luiz Fernando Duarte alerta para a hegemonia das representações fisicalistas da Biomedicina. O exemplo da gravidez e do parto [incluem-se aqui outros eventos femininos, como a menstruação, a amamentação e o climatério] é particularmente significativo. Da mais absoluta regular “perturbação”, comprometida com a totalidade das crenças ou valores sobre a pessoa reinantes em cada cultura, fez-se no ocidente um evento assimilável à doença, “medicalizado”, dependente de uma série

⁶³⁷ FOIX, Antonio; MOLL, Marcelo W. O endométrio telangietásico na menopausa. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 08, ago. 1956. (*Obstetrícia y Ginecología Latino-americanas*, ano XIV, n. 3-4, mar./abr. 1956) p. 63-68.

⁶³⁸ HELMAN, C. op. cit. p. 150.

de valores especificamente associados ao problema da verdade científica e da tecnologia médica.⁶³⁹

Em relação ao artigo traduzido, seus autores mostravam as dificuldades de interpretação e classificação das modificações ocorridas no endométrio durante a menopausa. Tal fato leva a crer que o rol dos sintomas relacionados ao climatério estavam longe de uma definição, especialmente em se tratando das manifestações subjetivas tão tangenciadas pelos médicos, em especial os psiquiatras.

Os critérios clínicos e biológicos do climatério foram apresentados, em 1956, num segundo artigo, de autoria do Dr. José A. Garcia.⁶⁴⁰ Para este psiquiatra, o climatério não poderia ser considerado uma enfermidade, mas uma etapa fisiológica que se caracterizava pelo declínio das gônadas e sua conseqüente repercussão sobre o equilíbrio endócrino. Algumas vezes, a intensidade dos fenômenos e dos distúrbios da “idade crítica” poderia ser relacionada à anciania – “[...] **senectus ipsa est morbus**, - isto é, sob alguns aspectos, a velhice **equivale** à doença, mas não a constitui.”⁶⁴¹ O médico destacou que tanto os homens como as mulheres desenvolveriam um quadro somático e psicológico que distinguia o climatério. O desenvolvimento de distúrbios subjetivos e objetivos não afetaria 25% da população, mas na grande maioria, homens e mulheres eram acometidos por estes sintomas o que os levava a procurar um médico.

Para diagnosticar o climatério seria necessário considerar os seguintes pontos: aqueles sintomas relacionados à “idade crítica”, pré-existentes, mas que se manifestavam no climatério, e ainda aqueles que não teriam nenhuma relação com o período e que só surgem nesta ocasião por coincidência. A maior preocupação do

⁶³⁹ DUARTE, Luiz Fernando D. Investigação antropológica sobre a doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. DUARTE, Luiz Fernando D.; LEAL, Ondina F. (orgs.) op. cit. p. 13-14.

⁶⁴⁰ GARCIA, José Alves. Diagnóstico clínico e biológico do climatério. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, n. 09, set. 1956.

⁶⁴¹ Ibid., p. 700. (grifo do autor).

psiquiatra foi estabelecer o momento de instalação do climatério, reconhecendo seus sinais. Na mulher existiria um acontecimento central, indisfarçável; referia-se à atuação ovárica e, conseqüentemente, à interrupção do ciclo menstrual. Quanto ao homem, seria necessário maior cautela, pois o varão seria mais susceptível aos fatores exógenos, que conduziram a quadros semelhantes àqueles diagnosticados na “idade crítica”. Além do mais, a vida social, em todas as suas instâncias da organização moderna, exigia mais dos homens. Um “[...] maior esforço profissional e maiores provações emocionais na idade madura, e daí decorre que o climatério viril se apresenta sempre mais complicado do que na mulher.”⁶⁴²

Como foi possível perceber, para o psiquiatra o climatério apresentava-se de modo mais complicado nos homens. Seus afazeres eram mais importantes, enquanto os problemas relacionados à vida das mulheres foram vistos como sendo menores. A alusão da “organização moderna” parece estar relacionada à supervalorização da vida pública, que é representada pela figura masculina que sai para trabalhar fora. Enquanto a mulher e as complicações advindas do climatério foram relacionadas à casa, aos problemas domésticos, à vida privada. O psiquiatra acreditava que o climatério apresentaria maiores complicações para os homens, mas os distúrbios mentais relacionados a essa fase da vida eram diagnosticados especialmente, e com maior frequência, nas mulheres. Vale destacar um quadro de comparação de sintomas entre os dois sexos apresentados pelo médico:

NA MULHER	NO HOMEM
Idade: incidência máxima entre os 45 e 49 anos.	Incidência máxima entre os 55 e 65 anos.
Alterações morfológicas: mais características e frequentes, pela típica distribuição da adiposidade matronal. Virilização.	Menos frequentes. Nota-se a corpulência climatérica, com arredondamento do rosto, maior volume do nariz e aumento da pilosidade.

⁶⁴² Ibid., p. 701.

<p>Alterações cardiovasculares: pletora sanguínea, flexões de calor, instabilidade vascular, crises anginóides. Hiperpirose. Espasmos vasculares periféricos. Maior tolerância aos acidentes circulatórios.</p>	<p>Menor pletora sanguínea. Fluxões de calor raras. Instabilidade vascular; crises de angina de peito mais frequentes e mais graves. Hiperpirose mais frequente. Menos capacidade de adaptação aos acidentes circulatórios. Infarto do miocárdio.</p>
<p>Alterações endócrinas: prelanúria pré-climatérica e metaclimatérica. Polifoliculinemia pré-climatérica e baixa de estrógenos na metamenopausa. Em alguns casos, estrógenos extragonadais. Maior reação tireóidea. Atrofia do aparelho genital. Modificação copocitológica típica. Distúrbios metabólicos mais frequentes: diabete, síndrome de Achard-Thiers, osteoporose. Vitilagem.</p>	<p>Prolanúria e poliandrogenuria pré-climatérica. Queda do índice de testosterona no metaclimatério. Sua substituição pela elevada taxa de andrógenos corticóides.</p> <p>Menor reação tireóidea. Modificações menos perceptíveis na genitália.</p> <p>Menor incidência de transtornos metabólicos. Xantelasma climatérico.</p>
<p>Distúrbios mentais: melancolia climatérica, mais frequente e mais típica. Excitação climatérica, com característico delírio sexual. Maior frequência de reações históricas e de neurose de angústia.</p>	<p>Melancolia climatérica, menos frequente. Maior incidência da paranóia involucional e dos estados catatonimorfos.</p> <p>Maior frequência da neurastenia, e sobretudo da chamada neurastenia sexual.</p>
<p>Distúrbios sexuais: tristeza sexual, aversão sexual e frigidez. Exaltação da libido. Erotismo da menopausa. Romantismo tardio.</p>	<p>Maior frequência da exaltação da libido, seja em suas manifestações eróticas, seja em suas exteriorizações dissimuladas, estéticas ou sublimadas.</p> <p>Tendência gerocômica.</p> <p>Impotência climatérica.</p>

(GARCIA, José Alves. Diagnóstico clínico e biológico do climatério. *Revista de Ginecologia e d'Obstetria*, n. 09, set. 1956. p. 702, grifos do autor.)

Em seguida, Dr. Garcia apresentou uma série de exames. Deste modo, procurava comprovar que o climatério masculino, negado e minimizado por alguns médicos, não seria “[...] mais uma abstração ou generalização biológica, mas uma realidade clínica e experimental.”⁶⁴³ Quanto às psicoses típicas do climatério, lembrava que era preciso diferenciá-las das doenças mentais endógenas preexistentes. Para isso, enumerou certas anomalias mentais que ocorreriam em determinada faixa etária. Assim, algumas doenças seriam típicas da juventude como a ciclofrenia que apareceria por volta dos 20 anos, sobretudo nas mulheres, e estaria relacionada a algum episódio da vida

⁶⁴³ Ibid., p. 703.

reprodutiva, “[...] noivado, rompimento deste, gravidez, puerpério – ou com a emoção ou provação (perda de parentes, risco de responsabilidade, etc.).”⁶⁴⁴

O fato é que o psiquiatra procurava mostrar como determinadas doenças mentais eram típicas de uma idade; elas poderiam desaparecer ou agravar-se durante a “idade crítica”. Mas existiriam aqueles distúrbios mentais típicos do climatério, como a paranóia involucional, caracterizada por um erotismo tardio, comumente diagnosticado nas mulheres, delírio religioso ou místico, interpretação patológica de ciúme e infidelidade, etc. Porém, o médico evidenciava que os distúrbios mentais climatéricos seriam “[...] **críticos e cíclicos**, o que é da essência mesma do trânsito para a idade outonal. [...] embora muito influenciáveis pela terapêutica.”⁶⁴⁵ Na fase posterior do climatério, que ainda não seria a senilidade ou a anilidade, ocorreria um abrandamento do que chamou “instintos tumultuários”, as insatisfações, as inquietações, as ambições, “[...] os anos provectos são o melhor remédio para os estróinas e os doividanas.”⁶⁴⁶

Dentro desta lógica, algumas patografias, segundo o Dr. Garcia, comprovavam na prática essa cura senil, como, por exemplo, havia acontecido com Goethe e com o filósofo Nietzsche. No poeta havia se desenvolvido o “caráter ciclótico”, estando ele sujeito a depressões, crises hipomaniacas, tornando-se libertino e sendo acometido por paixões violentas. Seu primeiro Fausto foi composto em plena idade crítica e o personagem se entregou a todos os gozos da vida, “[...] a todos os expedientes do rejuvenescimento, e não lhe falta então a típica experiência amorosa, com a fixação libidinosa gerocômica em Margarida.”⁶⁴⁷ O segundo Fausto, composto num outro momento da vida do artista, foi finalizado antes da sua morte, quando Goethe era octogenário, e marcou uma outra fase, quando o poeta havia se transformado “[...] num

⁶⁴⁴ Ibid., p. 707.

⁶⁴⁵ Ibid., p. 710. (grifo do autor)

⁶⁴⁶ Id.

⁶⁴⁷ Ibid., p. 711.

ancião tranqüilo, que não se satisfaz com o brilho das cortes, não alimenta quimeras científicas, e busca apenas a beleza moral e as virtudes.”⁶⁴⁸ Através deste exemplo, ao descrever os momentos da vida de um “grande homem”, Dr. Garcia procurava identificar distúrbios que seriam típicos do climatério, mas teriam uma duração limitada, com o passar dos anos seriam abrandados com a chegada da “idade outonal”.

No texto seguinte, extraído do periódico *Obstetrícia y Ginecologia Latino-Americanas*, de 1956⁶⁴⁹, os médicos ressaltavam as dificuldades na definição das causas da hemorragia do útero por ocasião do climatério. Em vista disso, emitiam seu conceito particulares, reconhecendo-a como “[...] uma hemorragia uterina de origem endometrial benigna [...]”⁶⁵⁰ O texto traduzido remete mais uma vez às desordens advindas do climatério e como pairavam dúvidas a esse respeito. Ao lado do desenvolvimento de preparados hormonais, noticiados desde as primeiras décadas do século XX, e prescritos em caso de deficiência estrógena, os médicos ainda se debatiam sobre as causas da metrorragia (hemorragia do útero) disfuncional. Ao que tudo indica, as disfunções endócrinas típicas do climatério, dentre elas a metrorragia, estavam longe de ser interpretadas; existiam muitas dúvidas e muita especulação que ainda precisavam ser respondidas. Parece que essas experiências traduzidas nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** serviam para mostrar a fragilidade do tema e, ao mesmo tempo, reforçar o cuidado que os médicos deveriam ter em relação a qualquer diagnóstico, tanto para os distúrbios clínicos como os mentais, supostamente advindos da menopausa.

⁶⁴⁸ Id.

⁶⁴⁹ RUIZ, Vicente; BENZECRY, L. I. O endométrio na metrorragia funcional do climatério. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 09, set. 1956. (*Obstetrícia y Ginecologia Latino-Americanas*, vol. XIV, n. 5-6, mai. Jun. 1956. p. 126-133)

⁶⁵⁰ Ibid., p. 725.

No terceiro artigo, apresentado pelo Dr. Garcia, em 1957, o psiquiatra⁶⁵¹ descreveu a existência de um fenômeno marcado por uma crise oculta, disfarçada. Por volta de 25% de todos os casos de climatério, tanto masculino como feminino, não seriam acometidos por “[...] distúrbios funcionais, mas com as alterações morfológicas, anátomo-patológicas e provas hormonais características do climatério **quando procuradas**. Literalmente, o criptoclimatério é a crise oculta, ou compensada.”⁶⁵² Dr. Garcia citou vários autores para destacar a importância em diagnosticar esta síndrome, evitando-se assim especulações inúteis. Por isso a insistência na busca de sinais e provas experimentais para detectar os sintomas do climatério. O médico fez alusão a uma pesquisa realizada pela Comissão Britânica da *Medical Womens’s Federation*, cujo propósito era investigar os sintomas da menopausa e que levantou os seguintes dados: de um total de 2.000 mulheres, 20,4% das solteiras e 13,8% das casadas não apresentaram distúrbios funcionais. Mas o psiquiatra abriu um parêntese bastante importante ao comentar o resultado desta pesquisa. Segundo ele, esta estatística não poderia ser relacionada aos distúrbios mentais, pois as porcentagens haviam condensado dados de clínicas e hospitais públicos que atenderiam mulheres de classe média e sub-média.

Com isso, o médico queria dizer que as mulheres de classes mais abastadas estariam mais propensas aos distúrbios mentais, “[...] quando é sabido que o climatério é mais acidentado nas altas hierarquias sociais, em que os fatores psíquicos se fazem sentir com maior evidência.”⁶⁵³ Para detectar a evolução do climatério além dos sinais típicos relacionados ao desequilíbrio endócrino, Dr. Garcia lembrou que era necessário

⁶⁵¹ O médico psiquiatra publicou dentre outros livros: GARCIA, José Alves. *Psicopatologia forense*. **Revista Forense**, 1945; **Psicanálise e psiquiatria**. Rio de Janeiro: [s.ed.], 1947; **Distúrbios mentais no climatério**. Rio de Janeiro: [s.ed.], 1953.

⁶⁵² GARCIA, José Alves. O criptoclimatério. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 10, out. 1957. p. 1337. (negrito do autor).

⁶⁵³ *Ibid.*, p. 1330.

observar a estrutura corporal, vista como o espelho do funcionamento endócrino, especialmente nas mulheres.⁶⁵⁴ Assim sendo, o médico mostrava-se adepto do sistema biotipológico feminino e masculino. Ao mesmo tempo, não se enquadrava na tipologia desenvolvida pelo endocrinologista espanhol Gregório Marañón, que distribuía as mulheres em três grupos: infantil, sexual e intersexual. Para o Dr. Garcia, a divisão estabelecida por Kretchmer era mais completa, pois esse médico teria se fundamentado num esquema universal, “[...] e na sua índole verdadeiramente psiquiátrica.”⁶⁵⁵

Sobre esta classificação, um antigo professor de medicina, Josef Löbel, havia adequado as características psico-sexual e ginecológicas.⁶⁵⁶ Fundamentando-se nestes autores, Dr. Garcia detalhou quatro tipos femininos. A mulher “pícnica”, que reunia os maiores predicativos femininos representados pelas “[...] formas arredondadas, baixa, com mãos pequenas, membros curtos, gracis [sic] e delicados, seios desenvolvidos, quadris roliços e fartos, pelos bem distribuídos, voz aguda; apresenta grande agilidade psico-sexual, ternura e sentimentalidade vivas.”⁶⁵⁷ Cada tipo feminino foi descrito segundo a sua constituição física, características em relação aos cuidados com o lar, maternidade, atividade sexual, além da descrição específica da menarca e do climatério. A mulher “leptossomática” foi representada por “[...] criaturas delicadas magras, seios pequenos, rosto longo, pilosidade escassa. Em algumas se notam caracteres intersexuais. Estas mulheres são caprichosas, de grande inadaptação doméstica e propensas às reações neuróticas.”⁶⁵⁸ O tipo “atlético” que ocorreria pouco entre as mulheres, sugeria a intersexualidade.

⁶⁵⁴ Id.

⁶⁵⁵ Ibid., p. 1331.

⁶⁵⁶ Id.

⁶⁵⁷ Id.

⁶⁵⁸ Id.

Caracteriza-se pela ossadura compacta e músculos avantajados. Grande mediocridade sentimental. Menarca e menopausa [sic] sem maiores tumultos, devido à rigidez do sistema endócrino; essas criaturas adaptam-se relativamente bem ao climatério, salvo nos casos em que as formas epiléticas tardias fazem o seu aparecimento, por causa da predisposição do tipo atlético para o mal sagrado.⁶⁵⁹

O último tipo foi denominado mulher “displástica”, que em geral foi considerada imatura “[...] com uma atitude amorosa algo romântica e puberal. Maranhão assinala-lhe a disposição sexual passiva, com orgasmo lento ou ausente. Puberdade tardia. Com climatério e discreta virilização, o clitóris desenvolve-se e sensibiliza esta mulher para a voluptuosidade.”⁶⁶⁰ Em relação aos ditames da esfera sexual propriamente dita, destacou a frigidez sexual, que apresentava um alto índice; a chegada ao climatério assinalaria uma metamorfose virilóide do clitóris, no caso de algumas “frígidas” atuaria como uma “[...] nova psicosexualidade, que as defende da tristeza sexual ou anulação do erotismo metamenopáusico.”⁶⁶¹ Sendo assim, o médico defendia a tese de que a libido não seria apenas uma reação dos hormônios sexuais, mas dependeria de todo um complexo fisiológico com interferência de fatores nervosos, psíquicos e elementos circunstanciais. Este complexo, que envolveria a psico-sexualidade, explicaria o relato de algumas senhoras que confessavam a seu psiquiatra e ginecologistas que haviam alcançado êxito sexual na maturidade ou ainda na meta-menopausa.⁶⁶² Mais uma vez o médico recorreu a relatos de biografias e patografias para mostrar como algumas mulheres haviam se destacado na história, teatro, letras, artes ou na vida mundana, mesmo depois de uma certa idade. Dentre vários exemplos citou o de Sarah Bernhardt, mulher divinizada pelos homens, que mesmo após os 60 anos, envolta em acidentes mórbidos, emocionais e mesmo mutilada foi respeitada e admirada até próximo de sua

⁶⁵⁹ Ibid., 1331-1332.

⁶⁶⁰ Ibid., p. 1332.

⁶⁶¹ Id.

⁶⁶² Ibid., p. 1332.

morte. O que demonstrava o modo como os fatores intelectuais e éticos poderiam “[...] compensar o tumulto endócrino e contribuir para a placidez do criotclimatério.”⁶⁶³

O médico procurou evidenciar que a formosura da mulher era breve e circunscrita a fase anterior ao casamento. A partir da gravidez percebia-se um declínio. Dr. Garcia advertia que as mulheres que não possuíssem reservas intelectuais e éticas sofreriam mais com a chegada da “idade crítica”. Isso ocorreria, por exemplo, com as prostitutas, as amantes e aquelas que “[...] gostam de exibir narcisicamente as suas formas e o luxo do vestuário e dos adornos.”⁶⁶⁴ O mesmo não aconteceria com aquelas senhoras que chegavam na menopausa cercadas de filhos. Essas “[...] consideram cumprida a sua tarefa doméstica, aceitam com serenidade a perda da aptidão genésica.”⁶⁶⁵

Dr. Garcia fez sérios juízos de valores. Segundo ele, as mulheres estariam divididas em dois grupos: aquelas que levaram uma vida mundana e as donas-de-casa. Nesse sentido, as primeiras sofreriam com a chegada da menopausa, enquanto as donas-de-casa, mães de família, por se sentirem realizadas, chegariam à menopausa mais tranqüilas e prontas para enfrentar a perda. Como todos os médicos até aqui citados, este médico encarava o climatério como uma doença que marca o prelúdio da decadência. Esta leitura relaciona a mulher à fase reprodutiva, reduzindo-a ao estatuto de procriadora da espécie. Além de não reconhecer que as mulheres podem fazer uma leitura diferenciada desse momento de suas vidas, o médico, ao considerar a mãe de família como uma mulher realizada, estava na verdade ressaltando a mesma função reprodutora. Desse modo, apenas aquelas que seguiam a ordem “natural” da vida poderiam descansar, certas de que haviam cumprido sua função perpetuando a espécie.

⁶⁶³ Ibid., p. 1333.

⁶⁶⁴ Id.

⁶⁶⁵ Id.

Em relação aos homens no climatério, o quadro psicológico seria mais alterado do que a estrutura somática. Com isso, as reações psíquicas da “idade crítica” seriam mais mascaradas. A idade do climatério masculino também se diferenciava do caso feminino. Neles, por mais que se verificasse uma média entre os 55 e 65 anos, os sintomas poderiam ocorrer dos 40 aos 70 anos. Tudo isso dificultaria a identificação do cliptoclimatério. Nos homens levar-se-iam em consideração, como já foi mostrado em relação às mulheres, as características de cada tipo, respeitando as peculiaridades do sexo masculino, dividindo-o também em quatro grupos.

O médico procurou mostrar no seu último artigo que a chegada do climatério, além de ser caracterizada por fatores endócrinos, também era influenciada por fatores fisiológicos, intelectuais, éticos e sociais. Seria necessário, então, compreender todo este processo. A patogenia da “idade crítica” não seria apenas pluriglandular, mas multifatorial. “Isto explica também por que o climatério é uma condição genuinamente humana, que falta em todas as outras espécies animais. É que as reações da personalidade humana são condicionadas por grande número de fatores, cujos efeitos multiformes se entrecruzam e se compensam.”⁶⁶⁶

Cabe neste momento evidenciar a classificação por tipos, descrita pelo Dr. Garcia. Ela se originaria de um ramo da medicina chamado biotipologia que como a medicina psicossomática, também teria sido introduzida, no século V a.C., pelo médico grego Hipócrates, que descreveu dois tipos biológicos: o pletórico e o tísico. Nesse sentido, pode-se dizer que a biotipologia é o estudo dos caracteres físicos e psicológicos que diferenciariam os seres humanos entre si. Atualmente a medicina considera as classificações morfológicas dos indivíduos, realizada até a década de 1940, como algo impreciso, devido aos métodos rudimentares de inspeção. Foram descritos os seguintes

⁶⁶⁶ Ibid., p. 1337.

tipos: o cefálico, o muscular e o abdominal, segundo por Jean-Noel Hallé (1754-1822); o respiratório, o digestivo, o cerebral e o muscular, de acordo com Louis-Léon Rostan (1790-1866) e Claude Sigaud (1862-1921); o leptossômico, o atlético, o pícnico e o displásico, descritos por Ernst Krutschmer (1888-1964) e o hiperestênico, o estênico e o astênico, por R. Walter Millis.⁶⁶⁷

A chamada biotipologia foi aplicada na ginecologia para orientar, esclarecer e selecionar. Ao lado da medicina psicossomática, ela foi utilizada para aperfeiçoar a prática ginecológica. O médico Paulo de Godoy, um dos representantes brasileiros desta corrente, definiu as mulheres em três tipos: as normais, as displásicas e as fronteiriças. A determinação de um tipo, do fator constitucional da mulher, guiaria o profissional, servindo como instrumento para orientar o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das ginecopatias.⁶⁶⁸ A biotipologia e sua projeção no que diz respeito às doenças ginecológicas teria caído em desuso. Segundo o médico José Medina, que atentou para este fato no ano de 1979, isso teria ocorrido devido ao esmaecimento do valor propedêutico dessa ciência.⁶⁶⁹

Em relação à utilização dos estrógenos após a menopausa, a maioria das notas publicadas na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** foi traduzida, como no caso do estudo publicado na década de 1960, no *The Western Journal of Surgere and*

⁶⁶⁷ As primeiras classificações contribuíram para o desenvolvimento desta ciência, mas não eram satisfatórias, pois reduziam uma variedade constitucional num número de tipos restrito. Os estudos realizados por William Sheldon, na segunda metade do século XX, teriam inaugurado uma nova fase das pesquisas, propriamente científica. Segundo essa nova vertente, a morfologia corporal dependeria de diversas tendências, que atuariam com intensidade variável no desenvolvimento de cada organismo. As três tendências principais elaboradas por Sheldon seriam: a endomorfia, a mesorfia e a ectomorfia. A teoria biotipológica é de difícil confirmação, mas num ponto os especialistas estariam de acordo: o tipo físico não é resultado apenas de algumas categorias definidas e limitadas, mas ocorre em função de variáveis contínuas, presentes em todos os indivíduos e de cuja participação relativa decorre, em cada organismo, um conjunto de caracteres morfológicos que forma o biótipo individual e irrepetível. Cf.: **Enciclopédia Mirador** Internacional. São Paulo: Melhoramentos, 1995. vol. 4. p. 1401-1403. **Nova Enciclopédia Barsa**. São Paulo: Barsa Planeta Internacional Ltda., 2002. p. 498-450. vol. 2.

⁶⁶⁸ GODOY, Paulo de. Medicina psicossomática em ginecologia. In: DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: SARVIER, 1979. p. 285..

⁶⁶⁹ MEDINA, José. Prefácio. [s.p.] In: DELLIVENNERI, A. op. cit.

Gynecology.⁶⁷⁰ O autor, através do estudo do material obtido de necropsias de mulheres falecidas durante a terapêutica estrogênica, mostrou como a utilização deste hormônio comprovava o quadro de melhora em casos antomo-patológicos genital e ósseo. Em vista disso, sugeria a utilização do estrógeno como medida preventiva especialmente em mulheres com mais de 60 anos. W. R. Frazier, autor do artigo, havia chegado a tais conclusões após estudar os problemas pertinentes ao infarto relacionados à castração cirúrgica, menopausa e casos de câncer após a cessação das regras.⁶⁷¹ Frazier ainda sugeria a realização do exame de esfregaço vaginal para verificar o aproveitamento hormonal. Também ateu-se à possibilidade do câncer relacionado ao uso constante de substância estrogênica. Em relação aos efeitos secundários da medicação, estes poderiam ser combatidos com a utilização da associação de hormônios masculinos.

Num simpósio sobre reumatismo, realizado em 1960, na Escola de Aperfeiçoamento Médico da Policlínica do Rio de Janeiro, o então Chefe do Serviço de Ginecologia do Hospital dos Servidores do citado Estado, Dr. Cláudio Goulart de Andrade, apresentou trabalho correlato ao tema do simpósio, relacionando a artrite e a osteoartrite nas mulheres no período de climatério.⁶⁷² Segundo o médico, muitos autores correlacionaram a artrite e a osteoartrite ao período do climatério ou na menopausa. Tratava-se do chamado reumatismo ovariano. O questionamento levantado pelo Dr. Andrade também foi argüido no artigo anterior, ou seja, a interpretação do climatério caracterizada pura e simplesmente como uma deficiência gonadal. Esta explicação teria correlacionado as alterações ósteo-articulares ao ovário, que seria responsável pela maior incidência do reumatismo crônico nas mulheres, inevitavelmente na idade crítica.

⁶⁷⁰ FRAZIER, E. R. Estrógenos após a menopausa. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, set. 1960. (*The Western Journal of Surgery and Gynecology* 353-8)

⁶⁷¹ *Ibid.*, p. 206.

⁶⁷² ANDRADE, Cláudio Goulart de. Qual o mecanismo fisiopatológico da inter-relação entre a menopausa [sic] e o aparecimento dos fenômenos artrósicos na mulher ? **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, dez. 1960.

Esta leitura ignorava outras características do período, visto que “[...] o complexo do climatério e da menopausa leva-nos a considerá-lo, não somente nos seus aspectos endócrinos mas também encarando as profundas alterações metabólicas, que caracterizam esses períodos da vida genital da mulher.”⁶⁷³

Através do resultado de vários estudos, Dr. Andrade procurou demonstrar que as artropatias chamadas climatéricas em nada se diferenciavam daquelas formas de reumatismo crônico, as quais, por sua vez, não poderiam ser consideradas acidentes do climatério, pois não possuíam sua principal característica como no caso dos fogachos, que poderiam aparecer no momento de crise e logo em seguida desaparecer. Também não existiria comprovação em relação ao fato de que a deficiência hormonal influiria sobre as articulações causando degenerescências, dentre outras. Para finalizar, em relação ao tratamento hormonal, não existiria comprovação de melhora no caso de lesões artropáticas. Atuava-se pura e simplesmente no sintoma subjetivo da dor.⁶⁷⁴ Estudos realizados em 1950 comprovavam a inexistência das artropátias da menopausa ou endócrinas. Alguns tipos de reumatismo como a artrite e a osteoartrite ocorreriam com mais freqüência em homens e mulheres a partir de uma certa idade, coincidentemente no momento ou depois do climatério, período que seria marcado por uma série de transformações como a obesidade, o aumento de peso, que por si só provocaria desgaste articular “[...] e que resultam antes pelo desgaste verdadeiro do que por qualquer influência hormonal.”⁶⁷⁵

Parece importante destacar que, por volta de 1960, os médicos estavam questionando a definição do climatério como um distúrbio estritamente endócrino. Ao mesmo tempo, caracteriza-se a vivência como uma experiência corpórea que envolveria

⁶⁷³ Ibid., p. 373.

⁶⁷⁴ MARAÑON, G. apud ANDRADE, C. op. cit. p. 375.

⁶⁷⁵ ANDRADE, C. op. cit. p. 376.

não somente as mulheres, mas também os homens a partir de uma certa idade. O artigo do Dr. Goulart e a série apresentada pelo Dr. Garcia pela primeira vez colocaram lado a lado a manifestação climatérica como um fenômeno compartilhado por homens e mulheres. É importante perceber que os homens também foram chamados a participar deste evento biológico que normalmente é atribuído às mulheres numa certa idade. Deve-se ainda acrescentar que tal fato foi constatado numa revista de especialidades dedicadas aos estudos das enfermidades das mulheres.

Mas isto não pode ser considerado uma simples contribuição sobre a fisiologia masculina. A leitura dos médicos foi realizada de modo diferenciado e pode ser considerada sintomática de outras iniquidades ligadas ao atendimento hospitalar, à prescrição de antidepressivos, às chamadas “receitas azuis”, dentre outras.⁶⁷⁶ É importante ter em mente que os conceitos da medicina, como no caso do climatério masculino e feminino, constituem-se uma representação social; são construídos e levam em conta, afora as especificidades biológicas, um conjunto de mecanismos de controle da sexualidade, além das definições de papéis sociais. Não foi por acaso que, em passagens citadas anteriormente, Dr. Garcia, ao enumerar os sintomas somáticos e psicológicos do climatério no homem e na mulher, entendeu que no varão o quadro se tornaria mais complicado, pois a vida social exigiria um maior esforço dos homens.

Em 1960, a prescrição de hormônios foi tema apresentado no VI Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, que aconteceu na cidade de Salvador.⁶⁷⁷ Dr. Edmar T. Vieira preocupava-se com o uso indiscriminado de hormônios no Brasil, hormônios estes que eram administrados por pessoas leigas, levianas. Com isso, conclamava as autoridades e a classe médica a tomar as devidas providências. Ao

⁶⁷⁶ SILVEIRA, M. L. da. op. cit. p. 85.

⁶⁷⁷ VIEIRA, Edmar Teixeira. Alguns aspectos sobre a aplicação da terapêutica hormonal ginecológica no Brasil. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, abr. 1961.

mesmo tempo, não negava que até pouco tempo, quando ele ainda era um estudante de medicina, os hormônios eram prescritos sem maiores reflexões. Mas o momento era outro e antes de recorrer ao preparado seria necessário realizar uma anamnese detalhada que, além de envolver uma análise cuidadosa dos sinais clínicos, deveria levar em conta o psiquismo da doente. Segundo o médico, muitas mulheres estariam utilizando preparados hormonais de modo indevido. Para ilustrar, descreveu a seguinte situação: no caso de atraso da menstruação, a mulher se dirigia a qualquer farmácia no Brasil e o balconista traria um produto à base de estrógeno. Mas quem garantiria que essa história ou outra qualquer não ocultaria uma tentativa de aborto? Neste sentido, ele reclamava da administração, sem critério médico, do hormônio tiroídiano, na maioria das vezes empregado para o tratamento da obesidade e para a manutenção da forma.⁶⁷⁸

Segundo o médico, outra faceta da situação estaria relacionada à transformação da sociedade feminina. Num período anterior existia um pudor exagerado em relação às doenças genitais. Este fato havia se modificado, segundo Dr. Vieira. As afecções da esfera genital passaram a ser comentadas em reuniões sociais:

- “Fulana estava com tricomonas e o médico lhe passou tal produto.
- Tricomonas? Que é isso?

- É um corrimento vaginal.
- Ah! Também tenho isso. Que foi que ele passou mesmo? Vou usar”.⁶⁷⁹

O médico condenava tal conduta, pois muitas vezes as mulheres promoviam trocas de medicamentos e acabavam utilizando cremes terapêuticos, hormônios, óvulos vaginais por indicações de outras. Porém, esta prática poderia acarretar prejuízos sem

⁶⁷⁸ Ibid., p. 223.

⁶⁷⁹ Id.

precedentes ao mascarar patologias como o câncer, que poderiam vir a ser diagnosticadas tardiamente.

Em vista de tudo isso, o médico propunha aos congressistas algumas sugestões, como uma portaria que proibisse a venda de medicamento a base de hormônios sem a devida receita médica. No caso dos ocitócitos, as parteiras devidamente licenciadas poderiam prescrevê-lo, desde que possuíssem um bloco especial de receituário, o que impediria a ação de “curiosas”. Previa também uma campanha veiculada em todos os meios de comunicação, organizada pela classe médica, que esclareceria o público sobre a questão e ainda recomendava a supressão da bula dos medicamentos, que passariam a constar apenas os seguintes dados: nome comercial, fórmula, dosagem, data de fabricação e o farmacêutico responsável. A última sugestão foi proposta porque, segundo o médico, as mulheres, por não compreender o que estava escrito na bula, acabavam sentindo “[...] perturbações inexistentes, identificando-se com o que leu na bula, ou passa a olhar o médico com desconfiança, quando este lhe prescreve hormônio masculino.”⁶⁸⁰

O médico apontou várias questões importantes em sua palestra. Primeiramente, ele informa que, em 1960, já existia um consumo de substância hormonal significativo e “indiscriminado”, pelo menos entre a população que tinha acesso à informação e condições de adquirir o produto. Na leitura do médico este saber era deturpado, ele também condenou o comportamento das mulheres que haviam deixado o pudor de lado, que não escondiam mais seus males, que os partilhavam com outras mulheres, até mesmo em reuniões sociais. Mais do que defender o recurso terapêutico, considerando-o de valor inestimável, o médico chamava a atenção dos profissionais num espaço específico para esta discussão, visto tratar-se de um congresso de ginecologia e de

⁶⁸⁰ Ibid., p. 225.

obstetrícia. Além de combater antigos inimigos de sua profissão, como as parteiras sem habilitação, as curiosas, os curandeiros, ele rebelava-se contra as próprias mulheres que, aconselhadas por outras, automedicavam-se, além dos balconistas de farmácia que, em 90% dos casos, ofereceriam o produto à base de estrógeno. Para Dr. Vieira esta situação colocava em risco a saúde da mulher e representaria “[...] um desrespeito a ética profissional, ao exercício legal da medicina.”⁶⁸¹

O médico completou sua indignação chamando a todos para assumir “[...] a responsabilidade de zelar pela saúde de nossos semelhantes, e que devemos sem demora desencadear nossa luta em prol do soerguimento de nosso padrão técnico-científico, contra os males do curandeirismo cada dia mais arraigado entre a nossa gente. Um dia seremos vitoriosos!”⁶⁸²

Um trabalho realizado pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, foi publicado nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** em 1963. Três médicos⁶⁸³ apresentaram um estudo da citologia vaginal na pós-menopausa. Procurava-se, através desta investigação, observar: “[...] o grau de estrogenismo na pós-menopausa e suas relações com a idade das pacientes, com o tempo da menopausa, com a graduação citológica do método de Papanicolaou, que visa a prevenção do carcinoma genital, e com o carcinoma do colo do útero.”⁶⁸⁴ O estudo foi realizado em 144 pacientes menopausadas entre 45 e 78 anos. A realização de exames de esfregaço vaginal pelo método Papanicolaou comprovaram resultados apresentados por vários autores que diagnosticaram a presença da atividade estrogênica após a menopausa. A presença de estrógenos na urina de mulheres na

⁶⁸¹ Ibid., p. 223.

⁶⁸² Ibid., p. 225-226.

⁶⁸³ SALVATORE, Carlos Alberto; RODRIGUES, Dirce C.; OKUMURA, Haruco. A citologia vaginal na pós-menopausa e suas relações com o carcinoma do colo do útero. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, mai. 1963.

⁶⁸⁴ Ibid., p. 143.

menopausa natural, e naquelas cujos ovários haviam sido retirados, indicava que o ovário não era a única fonte de hormônio durante o climatério. Acerca destes fatos, existiam várias versões, como a de uma possível origem supra-renal dos estrógenos ou a de que nem o ovário, tampouco as supra-renais seriam os responsáveis por essa liberação, mas tão somente a hipófise.

No que diz respeito aos 10 primeiros anos de pós-menopausa, os autores do artigo asseguravam que não existiriam dúvidas em relação a essa produção hormonal, representada, pois, pelos próprios ovários. O fato é que durante um bom tempo as mulheres menopausadas continuavam a apresentar níveis estrogênicos normais. A análise de faixas etárias distintas comprovava que com o passar dos tempos a presença do hormônio tornava-se cada vez mais diminuta. Além do mais, a presença de estrógeno na pós-menopausa não estava relacionada ao aparecimento de patologias como o carcinoma, pois os níveis de hormônio encontrados nas doentes é o mesmo daquelas pacientes normais “[...] estando também na dependência da idade e do tempo da menopausa.”⁶⁸⁵

Num outro artigo, traduzido e publicado nas páginas da revista em 1963, dois médicos italianos apresentaram um estudo sobre a administração de substâncias hormonais nas anomalias da pré-menopausa.⁶⁸⁶ Inicialmente, D. Tartaglia e Dr. Striglioni traçaram um pequeno histórico destas formulações que haviam adquirido importância na terapêutica ginecológica. A primeira substância mencionada foi a progesterona, cujo isolamento teria ocorrido em 1934. A etisterona foi descoberta em 1938 e ainda o “[...] capronato de 17 alfa-hidroxi progesterona (1954), do 19-nortestosterônicos (1956), do acetato de 17 alfa-hidroxi progesterona (1957), do acetato

⁶⁸⁵ Ibid., p. 149.

⁶⁸⁶ TARTAGLIA, P.; STRIGLIONI, E. B. Considerações sobre os tratamentos das anomalias menstruais pré-menopausicas com os progestativos. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, jun. 1963.

de 6 alfa-metil-17 alfa-hidroxiprogesterona (ou M. A. P.) (1958).”⁶⁸⁷ Partindo desta datação, os médicos relatavam as propriedades farmacológicas de cada uma das substâncias. O artigo tratava, na verdade, de um simpósio ocorrido na cidade de Milão, em 1959, cujo tema central eram os progestivos. A experiência apresentada pelos médicos relacionava-se a um medicamento distinto: o acetato de 6 alfa-metil –17 alfa hidroxiprogesterona, conhecido como “Farlutal”. Esta droga foi empregada em 16 mulheres divididas em dois grupos que possuíam idade, complicações relacionadas à menstruação e dosagens do medicamento distintos. O resultado do medicamento foi comprovado depois de uma posologia de seis dias, o que resultou na regulação do ciclo menstrual. Os autores também recomendavam a utilização de progestivas em outras situações na fase da pré-menopausa.

Em 1967, o Dr. M. Péano apresentou o artigo intitulado “Climatério feminino aspectos endócrinos e metabólicos”.⁶⁸⁸ Tratava-se de uma revisão de estudos sobre o tema, enfatizando a sintomatologia, tratamento à base de substância hormonal e as afecções que estariam relacionadas ao período. Em sua análise, o médico preocupou-se particularmente com o climatério feminino e lembrou que a endocrinologia teria surgido da ânsia pelo desvendamento do processo do envelhecimento e que a primeira experiência realizada dentro desta especialidade foi efetuada no final do século XIX.⁶⁸⁹ Antes de destacar as principais características do climatério, Dr. Péano lembrou que este era um acontecimento específico dos primatas humanos e mesmo naqueles animais nos quais ao longo da vida se verificava a diminuição da fertilidade, a função reprodutora persistiria até idade avançada. Mais uma vez o período foi caracterizado como um

⁶⁸⁷ Ibid., p. 207.

⁶⁸⁸ PÉANO, M. Climatério feminino aspectos endócrinos e metabólicos. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, fev. 1967.

⁶⁸⁹ Em 1889, Brown-Sequard, considerado o pai da endocrinologia, teria conseguido resultados satisfatórios na busca do rejuvenescimento, tendo utilizado extrato testicular no homem. Ibid., p. 56.

momento de mudança ou crise, como indica a expressão do termo “klimakterikos”, que teria originado a palavra climatério. Tratava-se de um momento de transformação semelhante àquele ocorrido durante a puberdade. Mas a menopausa aconteceria numa fase da vida distinta, quando “[...] se inicia e se realiza a transição da maturidade sexual para o estado de carência funcional ovariana. [...] o período de involução sexual feminina que vai do menacme à senescência.”⁶⁹⁰

Pela primeira vez um médico relacionou a questão do climatério às mudanças na estrutura etária da população feminina, mudanças estas que teriam sido observadas naquelas últimas décadas. Deduz-se que os médicos não haviam ignorado tal fato, notório na faixa etária que procurava atendimento médico. Mas, na maioria das vezes, a vivência foi considerada apenas como um evento biológico que marcaria o fim do período reprodutor feminino. O médico atentou para a mudança etária para evidenciar a necessidade, a urgência que a medicina teria em estudar o climatério feminino, caso contrário, “[...] a mulher passaria a metade de sua vida inferiorizada e relegada a um plano secundário.”⁶⁹¹ Partindo desta constatação, Dr. Péano passou a discutir o climatério propriamente dito, que se iniciaria por volta dos 42 a 53 anos com duração de 20 a 30 anos. Lembrava que o esgotamento fisiológico também poderia ocorrer de modo silencioso, após alguma agressão emocional, relacionando-o então a um acontecimento doloroso. Seria a chamada menopausa ovarioplégica.⁶⁹² O climatério, segundo o autor, seria dividido em quatro fases de involução do ovário: duas na chamada pré-menopausa e outras duas caracterizavam a pós-menopausa.

O médico descreveu estas fases enfatizando os distúrbios menstruais, assim como uma diversidade de sintomas como as ondas de calor, insônia, enxaqueca mais

⁶⁹⁰ Ibid., p. 56.

⁶⁹¹ Ibid., p. 57.

⁶⁹² NETTER apud PÉANO, M. op. cit. p. 57.

forte, típicos dos primeiros anos. Em relação à pós-menopausa, geralmente instalada na quinta década da vida feminina, vários autores teriam ressaltado que muitos dos sinais comumente relacionados ao climatério decorreriam da “idade média” das pacientes e não do climatério. Em relação aos sintomas psicossomáticos, aconteceria algo parecido, ou seja, os fenômenos psiconeuróticos eram reflexo de problemas anteriores, que reapareceriam em terreno predisposto. Ainda assim, tais manifestações foram citadas, como, por exemplo, as modificações do caráter, observadas no climatério e divididas em dois grupos: o depressivo (caracterizado por apatia, inércia, indiferença, tristeza) e o agressivo (acometido por recriminações, ciúmes, superioridade e domínio), e ainda os distúrbios psicosexuais, como frigidez, exacerbação da libido e insatisfação sexual.

Mas o médico chamou a atenção para outro aspecto novo, o qual estaria relacionado à “evolução social da mulher”. Graças a essa evolução percebia-se um diminuto registro dos distúrbios psiconeuróticos. Antes de qualquer coisa, a “[...] menopausa constituía o sinal de crepúsculo imposto não pela natureza, mas pelos preconceitos.”⁶⁹³ O apanhado de estudos realizado pelo Dr. Péano foi bastante variado e neste momento é pertinente chamar a atenção sobre alguns pontos relevantes. Um ponto diz respeito à prescrição de preparados hormonais. O médico mostrou-se bastante atualizado, fez vários comentários a esse respeito, citando o efeito dessas drogas e sua atuação nas manifestações psíquicas do climatério. Falou sobre as conclusões de vários especialistas que, num simpósio sobre os efeitos do estrógeno na menopausa, conclamavam que o seu uso completaria “[...] o bem estar feminino, nestas décadas de vida.”⁶⁹⁴

Em relação à utilização dos estrógenos, a chamada estrogoterapia, ainda acrescentou a preocupação relacionada ao uso prolongado da substância e o câncer.

⁶⁹³ MARAÑON, G. Apud PÉANO, M. op. cit. p. 66.

⁶⁹⁴ PÉANO, M. op. cit. p. 66.

Pesquisas realizadas⁶⁹⁵ nos Estados Unidos, entre 1930 e 1950, não haviam comprovado tal fato, mesmo em caso de até 25 anos de terapia. Dr. Péano mostrava-se atualizado em relação à questão, citando artigos de médicos, como Robert Wilson, R. Brevetti e Thelma Wilson. Estes estudiosos haviam comprovado os efeitos benéficos de um composto esteróide, cuja prescrição deveria avançar sobre o climatério, aconselhando a terapêutica na senescência.⁶⁹⁶ O primeiro médico citado pelo Dr. Péano, foi já foi exposto anteriormente, é considerado o pai da Terapia de Reposição Hormonal. Para finalizar, o autor do artigo acrescentou que estudos clínicos e laboratoriais sobre esta terapêutica estavam sendo realizados pela Seção de Pesquisas, do Serviço de Ginecologia e Cirurgia Pélvica Feminina do DNCr, do Ministério da Saúde.

Num outro artigo, o médico Paulo de Almeida Neto apresentou um estudo que envolveu 23 “doentes” matriculadas na Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pernambuco. As mulheres com idade entre 37 e 52 anos foram divididas em três grupos distintos, todas com sintomatologia de menopausa natural e artificial por radioterapia. Segundo o médico a menopausa compreenderia um:

[...] período instável no grupo etário dos 40 aos 50 anos, em média, que se caracteriza por sintomas vasomotores, como fogacho, sudorese, etc., perturbação nos períodos menstruais, culminando com a parada definitiva destes, e outros sintomas subjetivos como insônia, irritabilidade, cefaléia, diminuição do apetite, etc., o que às vezes nos deixa em dúvida se estes sintomas estão presos a uma patologia de outra natureza.⁶⁹⁷

O objetivo do médico era administrar nas pacientes o diclorato 4-3 (5 h – dibenzo b. f. azepinil –5) propil –1- (2-hidroxi-etil) piperazina, medicamento conhecido pelo nome de “Insidon”. Em alguns casos, a droga foi associada à terapêutica hormonal.

⁶⁹⁵ GORDAN; WILSON; WALACH; SCHLEUER; SAUNDERS; GEIST apud PÉANO, M. op. cit. p. 68.

⁶⁹⁶ WILSON, R.; BREVETTI, R.; WILSON; T. apud PÉANO, M. op. cit. p. 68.

⁶⁹⁷ ALMEIDA NETO, Paulo de. Menopausa – contribuição ao seu tratamento. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, vol. 122, abr. 1968. p. 137.

O médico classificou o resultado da experiência do seguinte modo: 12 pacientes apresentaram sonolência e indisposição; em 14 ele considerou os resultados bons; 7 foram regulares e 2 casos foram considerados nulos. Após 70 dias, período médio da investigação, a conclusão foi positiva, visto que sua administração, na interpretação do médico, foi bem tolerada, não observando efeitos colaterais. Para finalizar, Dr. Almeida Neto agradeceu ao Laboratório Geigy do Brasil S.A, fabricante do medicamento, que colocou o material à disposição do médico.

Como já foi possível perceber, em meados da década de 1960, uma série de estudos sobre a menopausa foram divulgados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, como os trabalho apresentado, em 1968, pelo Dr. Gustavo Py Gomes da Silveira.⁶⁹⁸ O médico investigou alterações do endométrio humano pós-menopáusico causadas pela ação farmacológica do Citrato de Clomifene. Este trabalho era um resumo da tese de doutoramento do autor, apresentada à Faculdade Católica de Medicina, de Porto Alegre. Dr. Gomes da Silveira pretendia observar a possível ação direta da droga sobre a mucosa uterina. Inicialmente foi realizado um trabalho experimental em animais de laboratório, procurando observar a interferência das glândulas supra-renais no mecanismo de ação do Citrato de Clomifene. Em relação ao estudo clínico, o medicamento foi prescrito a 21 pacientes em pós-menopausa, com idade variando entre 45 e 65 anos. O autor concluiu seu estudo reconhecendo que o Citrato de Clomifene, um medicamento experimental, era capaz de exercer ação trófica sobre a mucosa uterina pós-menopausica, independente da mediação dos ovários.

⁶⁹⁸ SILVEIRA Gustavo Py Gomes da. Alterações histológicas imediatas provocadas pelo citrato de clomifene no endométrio humano pós-menopáusico. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, vol. 123, dez. 1968.

Um outro estudo foi realizado por uma equipe de cinco médicos do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo.⁶⁹⁹ Foram pesquisadas mulheres no pós-menopausa, compreendendo uma larga faixa etária, indo dos 45 aos 78 anos. Todas as mulheres possuíam uma característica em comum: além de estarem na menopausa, apresentaram hemorragia genital. Como se observou no início deste capítulo, este sangramento, a chamada “hemorragia pós-menopausa”, preocupava os médicos. Tal perda sanguínea ocorreria nos “[...] genitais externos originando-se quer da vulva, uretra, vagina, útero ou das trompas e que ocorra um ano após a amenorréia.”⁷⁰⁰ Segundo os médicos, existiria um consenso quanto aos cuidados em relação às hemorragias pós menopausa, exigindo uma avaliação apurada de suas causas. Comumente relacionavam-se as hemorragias às lesões malignas do endométrio, mas outras causas mais comuns também provocariam este fenômeno. Além disso, uma revisão bibliográfica da etiologia da perda sanguínea após a menopausa, realizada entre 1930 – 1970 em vários países, comprovava uma queda significativa das lesões malignas do útero como causa das hemorragias. Este fato estaria relacionado a uma maior extensão da profilaxia do câncer.⁷⁰¹

A equipe responsável pelo estudo desenvolveu uma análise naquelas pacientes que deram entrada no Serviço de Ginecologia do citado hospital, visto que era de norma a realização de curetagem em todas as mulheres acometidas de hemorragia genital após a menopausa. Foram estudadas 119 pacientes que se submeteram ao exame entre os anos de 1962 a 1969. Das patologias identificadas pelos médicos, 67,2% estariam relacionadas a lesões benignas e 32,7% a lesões malignas. Fato que não inviabilizava a importância do exame oncológico necessário neste grupo de pacientes.

⁶⁹⁹ GÓES, Same Jorge et al. Indicações e achados anátomo-patológicos de curetagem uterina em menopausadas após 45 anos de idade. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, vol. 126, abr. 1970.

⁷⁰⁰ *Ibid.*, p. 115.

⁷⁰¹ *Ibid.*, p. 116.

A Dr^a. Tânia Amaro da Silveira também se preocupou com a metrorragia em pacientes no climatério. Os estudo apresentado na V Jornada Sul-Riograndense de Ginecologia e Obstetrícia, em outubro de 1970, foi publicado dois anos depois na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**.⁷⁰² Esta análise envolveu 229 pacientes; 92 tinham entre 40 e 50 anos e 137 delas apresentavam idade superior a 50 anos. Dra. Tânia procurou identificar, através dos achados endometriais, as patologias predominantes neste grupo etário. A médica concluiu que a hiperplasia glandular cística aparecia em menor número após os 50 anos, enquanto o adenocarcinoma foi verificado com maior frequência após esta idade. Em relação à hiperplasia glandular cística, ela ocorreria em maior número antes dos 50 anos, quando a atividade estrogênica se exerce na época normal.⁷⁰³ Como observado anteriormente, a publicação de artigos em torno da prescrição de hormônios para o tratamento da menopausa esteve em alta nas últimas décadas de existência da referida revista. Inúmeros médicos comentaram tal administração e em sua maioria, positivaram a prescrição das substâncias.

O último artigo que fez referência ao climatério nas páginas da revista seguiu o mesmo percurso.⁷⁰⁴ Não surpreende o fato de este novo estudo ter sido elaborado por uma equipe de quatro especialistas, dentre os quais dois deles já haviam participado de investigação a esse respeito.⁷⁰⁵ Na nova análise, os médicos procuravam averiguar o tratamento à base de estrógeno aplicado num grupo de 57 pacientes atendidas no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. Segundo eles, a prescrição teria o “[...] objetivo de eliminar os sintomas, seja como o de fazer a profilaxia dos fenômenos regressivos que acompanham a menopausa,

⁷⁰² SILVEIRA, Tânia Amaro da. Achados endometriais nas hemorragias do climatério. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, jan./fev. 1972.

⁷⁰³ Ibid., p. 136.

⁷⁰⁴ GRABERT, Hartmut et al. Menopausa: tratamento ininterrupto com pequenas doses de estrógenos. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, jul./ago. 1972.

⁷⁰⁵ Cf.: GOMES, S. op. cit.

é tema de atual importância.”⁷⁰⁶ Segundo eles, a maioria dos autores credenciava a eficiência dos hormônios em sintomas decorrentes de alterações do trofismo vulvovaginal, perturbações vasomotoras, insônia, instabilidade emotiva, mas não existiria concordância no tocante à prevenção das alterações orgânicas, como a arteriosclerose, osteoporose, perda da elasticidade da pele. Este segundo grupo de sintomas não dependeria exclusivamente da queda na produção de hormônios, mas do processo de envelhecimento.⁷⁰⁷

Dos vários esquemas de terapêutica estrogênica, os médicos selecionaram três: uma administração contínua; outra descontínua e cíclica; e uma terceira contínua ou descontínua e associada, num determinado período, à utilização conjunta de progestogênio. Às pacientes estudadas foi administrado a estrogenoterapia de forma contínua, em pequenas doses, num período prolongado. As 57 mulheres que reclamavam de sintomas de menopausa foram encaminhadas ao Setor de Endocrinologia da Reprodução e Esterilidade. Ao chegar no hospital, realizavam uma série de exames e foram submetidas à terapêutica estrogênica à base de etinil-estradiol ou estrógenos conjugados, em três configurações distintas, totalizando 945 meses de tratamento.

Os médicos apresentaram as principais características das pacientes através de quadros. Em relação à lista de sintomas mencionados, as ondas de calor apareceram como o maior motivo de reclamação, seguido do adormecimento das extremidades, nervosismo, dentre outros. Em relação aos resultados da estrogenoterapia, os efeitos colaterais foram observados em casos isolados de irritação gástrica, intolerância alimentar e metrorragia. No geral, o tratamento foi considerado benéfico, com desaparecimento de sintomas em 85% dos casos após o terceiro mês. Os resultados

⁷⁰⁶ ⁷⁰⁶ GRABERT, H. op. cit., p. 181.

⁷⁰⁷ Id.

poderiam ser ainda mais significativos com o aumento da dosagem, mas esse não era o objetivo do citado estudo. Segundo os estudiosos, as pacientes, por apresentarem sempre boa disposição psicossomática, teriam retornado as consultas, já que se entusiasmaram com os benefícios advindos do tratamento.⁷⁰⁸ No tocante à intolerância, o fato teria ocorrido em três pacientes; já em relação às metrorragias, os médicos advertiam para a seriedade da situação que poderia ser motivada por um tumor maligno. Neste caso, o tratamento hormonal foi considerado a quinta causa do sintoma.

A maioria dos artigos apresentados ocupou-se dos sintomas relacionados ao climatério como a hemorragia, a hipertiroidismo, o carcinoma, a artrose, dentre tantos outros. Além de caracterizar alguns dos sinais que seriam típicos da menopausa, os médicos apresentaram estudos sobre a utilização de medicamentos à base de hormônios. As experiências foram realizadas nos serviços de ginecologia, obstetrícia e endocrinologia de hospitais públicos e visaram aquelas mulheres que procuravam atendimento nestas instituições. Suas queixas eram transformadas em sintomas de um período instável, “[...] uma etapa fisiológica, a crise caracterizada pelo declínio funcional das gônadas e repercussão sobre o equilíbrio endócrino.”⁷⁰⁹

A discussão em torno da administração de hormônios durante a menopausa nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** chama a atenção em dois pontos. Primeiro, a direção da revista estava sempre se atualizando, traduzindo e apresentando a seus leitores resenhas de artigos de revistas especializadas estrangeiras, e essa foi uma tradição do periódico, evidenciada já nos primeiros números da publicação. Em segundo lugar, os médicos também estavam em sintonia com as últimas descobertas na área médica. Os profissionais que apresentavam seus textos na revista ampararam suas pesquisas nas então recentes publicações sobre os efeitos do uso de substâncias

⁷⁰⁸ Ibid., p. 186.

⁷⁰⁹ GARCIA, José Alves. Diagnóstico clínico e biológico do climatério. op. cit. p. 700.

hormonais. Citaram em meados de 1960-70, as investigações do Dr. Robert A. Wilson⁷¹⁰, considerado aquele que criou o termo da “síndrome de carência hormonal”⁷¹¹, e que, juntamente com mais outros dois médicos, teria, em 1963, escrito o artigo *Specific procedures for the elimination of the menopause*,⁷¹² publicação considerada por muitos o marco da Terapia de Reposição.⁷¹³

Uma característica comum entre todos os artigos recolhidos durante os anos de publicação da revista diz respeito à administração de hormônios como um procedimento eficaz no tratamento dos sintomas do climatério. Alguns médicos apontaram casos de intolerância à droga e ainda relacionavam o uso prolongado à patologia maligna. Mas os possíveis efeitos colaterais do medicamento foram justificados, ou seja, a droga, dependendo do caso, poderia ser utilizada em dosagens maiores ou menores. Em relação ao câncer, na verdade não existiam pesquisas conclusivas sobre a questão. Em vista disso, os médicos acreditavam na eficácia do tratamento estrogênico, na profilaxia dos fenômenos que acompanhariam a menopausa. Esta constatação baseia-se na leitura do último artigo sobre menopausa, encontrado nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** em 1972. Seis anos depois, em 1978, a revista deixou de ser publicada. O que se deseja dizer é que os artigos veiculados no periódico assinalaram um marco nesta discussão. Por volta de 1972, todos os holofotes estavam voltados à prescrição dos hormônios para a menopausa, visto como algo seguro e eficaz. Como se pôde perceber, a segunda parte deste capítulo foi marcada por dois momentos: o fim de uma publicação

⁷¹⁰ Cf.: PÉANO, M. op. cit., p. 68 e GRABERT, H. op. cit., p. 187.

⁷¹¹ Segundo esta síndrome, o hormônio representaria para a saúde da mulher algo como o efeito da insulina para o diabético. MELO, Jacira (coord.). **Dossiê menopausa**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de saúde e Direitos Reprodutivos, 2001. p. 05.

⁷¹² WILSON, R. A.; BREVETTI, R.; WILSON, T. *Specific procedures for the elimination of the menopause*. *Western Journal of Surgery Obstetrics and Gynecology*. 71, 1963. p. 110-121. Este artigo foi citado pelo Dr. M. Péano nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obsbtetrícia**. Cf.: PÉANO, M. op. cit. p. 68.

⁷¹³ Cf.: KEEP, P. A. Van. *The history and rationale of hormone replacement therapy*. Maturitas, 12 (1990). p. 163. FONSECA, P. T. op. cit. orelhas.

brasileira que encerrou um ciclo de estudos sobre as especialidades médicas voltadas às mulheres e o início do debate acerca da terapia de reposição hormonal. Esta tese se atém apenas a uma parte deste debate, ou seja, aquela que conclamava sua utilização. Mas esta é uma discussão em aberto, que repercute até nossos dias. Então, a contribuição do presente trabalho é apresentar um dos vieses dessa discussão.

3.2 - A Terapia de Reposição Hormonal.

Como já foi mencionado, o artigo publicado em 1963, de autoria do Dr. R. E. Brevetti, do Dr. Robert A. Wilson e de sua esposa Dr^a Thelma Wilson, artigo este intitulado *Specific procedures for the elimination of the menopause*, credenciou o Dr. Wilson como o precursor da Terapia de Reposição Hormonal. Mas foi a publicação de *Feminine Forever*, em 1966,⁷¹⁴ um livro destinado às leigas, que teria expandido estas idéias de modo mais amplo. “Eternamente feminina” transformou-se num *best-seller*, vendido até mesmo em lojas de departamento.⁷¹⁵ O livro também teria sido bem recebido pelas revistas femininas, além de ser lido nos Estado Unidos e na Europa, especialmente na Alemanha. Segundo o estudioso P. A. Van Keep a “síndrome climatérica”, assim como o termo menopausa, foi cunhado em 1816, por De Gardenne.⁷¹⁶ O fato é que as reclamações em torno do climatério já existiam, mas ainda não haviam sido reconhecidas como fazendo parte de uma síndrome. Isso quer dizer que

⁷¹⁴ O livro foi traduzido, no mesmo ano, para o português: WILSON, Robert A. **Eternamente feminina**. São Paulo: EDAMERIS, 1966. Tradução dos Drs. Luiz e Lucinda Corrêa de Brito.

⁷¹⁵ FONSECA, Paulo Timóteo. op. cit. orelhas.

⁷¹⁶ KEEP, P. A. Van. op. cit., p. 163.

foi neste momento que determinados fenômenos (sintomas) foram agrupados em torno de uma causa, ou seja, o climatério.

Através do que foi visto nos artigos apresentados à **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** na primeira parte deste capítulo, as preparações à base de hormônio, assim como a sua prescrição em casos de climatério, foram apresentadas à medicina ainda nas primeiras décadas do século XX. Os achados hormonais, assim como o isolamento destas substâncias, foram desenvolvidos ainda em 1923. Os preparados comerciais à base de estrógeno passaram a ser vendidos três anos depois.⁷¹⁷ A correlação entre a administração de estrógenos e a prevenção do climatério surgiu a partir dos estudos de Robert A. Wilson. A idéia desta prescrição foi de autoria de Gest e Spielman, em 1932.⁷¹⁸ É importante destacar tais dados especialmente porque foi possível constatar, através desta pesquisa, que a preocupação em torno da menopausa é anterior à Terapia de Reposição Hormonal. Ao mesmo tempo, é preciso ressaltar a publicação do Dr. Robert Wilson, que apresentou à classe médica e difundiu para um público leigo a idéia de que a diminuição da função ovariana além de estar relacionada ao climatério também responderia a uma série de processos degenerativos. O diferencial apresentado pelo Dr. R. Wilson foi correlacionar a prevenção desse processo à administração preventiva à base de estrógenos.

Atualmente a Terapia de Reposição Hormonal passa por duras críticas. Ainda em meados de 1970, as conclusões do Dr. Wilson foram postas à prova com a publicação de uma série de artigos que contestavam os efeitos benéficos dos hormônios de reposição. As críticas alertavam para o risco do câncer do endométrio, que aumentava de 4 a 14 vezes em mulheres usuárias da reposição hormonal, e foram

⁷¹⁷ Ibid., p. 164.

⁷¹⁸ Id.

publicadas pelo *The New England Journal of Medicine*, em 1975.⁷¹⁹ O fato é que a partir da publicação de *Feminine Forever* as reclamações em torno do climatério tomaram um vulto até então nunca visto. A experiência, até então partilhada entre amigas, passou a ser dividida de modo mais amplo e, por que não dizer, global, pelo menos no ocidente. Não foi por acaso que já no primeiro ano de publicação o texto tenha sido traduzido para o português.

Jacira Melo, Coordenadora Editorial do Dossiê Menopausa, produzido pela Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e publicado em 2001, declarou que foi a partir do texto do Dr. Wilson que as vendas dos hormônios de reposição decolaram. Pelo que foi visto até agora, pode-se presumir que foi a promessa da cura da menopausa e de uma juventude eterna que teriam alavancado a comercialização da droga, já que esse medicamento foi intitulado como a uma “descoberta extraordinária que revolucionaria os meios científicos de todo mundo” ao mesmo tempo prometia “a eterna feminilidade, pela preservação indefinida de todos os atributos de sua juventude (fig.4).”⁷²⁰

⁷¹⁹ Cf.: MELO, J. (coord.). op. cit. p. 05.

⁷²⁰ Estes dois dizeres estão estampados na capa da edição em língua portuguesa de *Feminine Forever*.

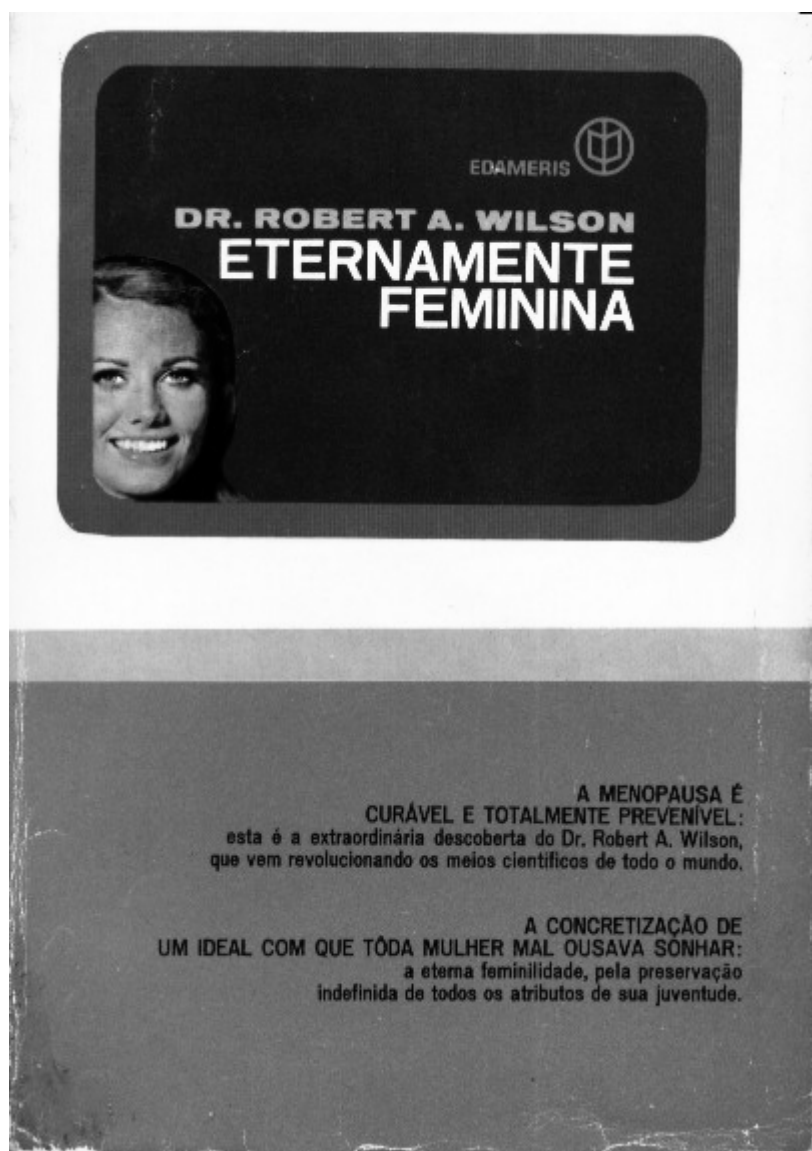


Figura 4

O reconhecimento científico desta substância, associada à promessa da juventude eterna, seriam suficientes para chamar a atenção e impulsionar qualquer venda, pois a referência de “científico” como sinônimo de “verdadeiro” servia para materializar um sonho que norteava, há muito tempo, a mente de homens e mulheres ocidentais. Mas a proliferação do texto do Dr. Wilson não se deu apenas pelo interesse das mulheres, que passaram de boca em boca a novidade. Segundo Jacira Melo, *Feminine Forever* foi uma bem sucedida operação publicitária financiada por

laboratórios farmacêuticos, como o Searle, o Ayert e o Upjohn.⁷²¹ Mais que uma ação de marketing e indo além dos prós e contras da Terapia de Reposição Hormonal, as conclusões do Dr. Wilson evidenciaram o modo como as vivências femininas foram medicalizadas, como os médicos “[...] tendem a propor soluções médicas e técnicas para eventos normais da vida cotidiana, como são a menstruação, o parto e a menopausa.”⁷²²

É importante ir além da reflexão em torno da medicalização das vivências femininas para não transformar a mulher em vítima e os médicos e os laboratórios farmacêuticos em seus algozes. Em algumas partes do seu livro, o Dr. Wilson evidenciou que as mulheres procuravam os médicos em busca de soluções para as suas queixas.⁷²³ As mudanças provocadas com a chegada da menopausa, particularmente a diminuição gradativa e contínua do nível hormonal, não podem ser ignoradas. É preciso levar em consideração as diferenças culturais no que diz respeito à interpretação da experiência da menopausa. Também não se pode ignorar que a menopausa é uma experiência particular, ou seja, algumas mulheres, numa certa etapa de suas vidas, identificam mudanças e procuram médicos; outras podem conviver com as mudanças sem buscar auxílio.

Contudo, neste momento, a referencia feita diz respeito às mulheres ocidentais, em particular aquelas que fazem uso da terapia de reposição hormonal. Elas não procuram apenas amenizar suas queixas, mas manter a sua beleza, sua juventude. Nesse sentido, os médicos, assim como os laboratórios farmacêuticos e cosméticos, atendem desejos. Estes desejos de juventude, de beleza, estão relacionados a uma imagem, um modelo de mulher que precisa conservar-se, manter-se “eternamente feminina”, numa alusão direta ao título do livro do Dr. Wilson. Trata-se de um assujeitamento dos

⁷²¹ MELO, J. (coord.). op. cit. p. 05.

⁷²² NETTLETON, S. apud MELO, J. (coord.). op. cit. p. 07.

⁷²³ WILSON, R. A. op. cit. p. 33-34.

indivíduos, como sujeitos generificados, processo aqui observado como a condição de reprodução das relações sociais de gênero e de poder no ocidente moderno.⁷²⁴

Em relação ao debate em torno da reposição hormonal, o livro do Dr. Wilson foi o primeiro de uma seqüência de publicações que debateram a menopausa. Como já exposto no início desta tese, tais publicações foram divididas em três grupos distintos: aquelas favoráveis à prescrição de estrógeno; outras que se colocavam a favor de tratamentos alternativos; e um terceiro grupo de textos escritos por mulheres que vivenciam ou já vivenciaram a experiência da menopausa e interessaram-se pelo tema. Algumas autoras deste terceiro grupo chegam a ignorar as leituras que foram realizadas sobre a menopausa em momentos anteriores,⁷²⁵ acreditando que as mulheres nascidas no *baby boom* teriam uma visão diferenciada do climatério e transformariam “[...] o desconforto da menopausa em uma passagem ‘positiva’, em uma tendência.”⁷²⁶ Para completar esta parte do trabalho, é necessário evidenciar algumas passagens de *Feminine Forever*. Mais do que um acontecimento publicitário para vender hormônio de reposição, tal texto influenciou todas as produções sobre o climatério que o sucederam.

A seqüência de livros sobre menopausa que apareceram depois de 1966 confirma, nega, ignora ou procura contrabalançar as conclusões do Dr. Wilson. É preciso destacar que este médico foi muito convincente no que pregou. Ele soube mostrar, com perspicácia e “autoridade”, a necessidade do estrógeno. Lendo seu texto chega-se a imaginar as filas nas farmácias em busca da substância miraculosa que daria à mulher a “[...] oportunidade de permanecer feminina indefinidamente.”⁷²⁷ É

⁷²⁴ GANDELMAN, Luciana M. Gênero e ensino: parâmetros curriculares, fundacionalismo biológico e teorias feministas. In: ABREU, Martha; SOIHET, Rachel (orgs.). **Ensino de história: conceitos, temáticas e metodologia**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2003. p. 217.

⁷²⁵ Cf.: CIORNAI, Selma. **Da Contracultura à Menopausa**. Vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de Textos, 1999.

⁷²⁶ ABURDENE, Patrícia; NAISBITT, John. **Megatendências para as mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

⁷²⁷ WILSON, R. A. op. cit., p. 21.

imprescindível pensar nas indicações estabelecidas pelo Dr. Wilson ao prescrever a terapia de reposição hormonal, uma solução capaz de transformar a mulher num ser “sexualmente restaurado”⁷²⁸, que perpetuaria a mais significativa de todas as qualidades humanas que se expressa na “graça física e espiritual de uma mulher verdadeiramente feminina”⁷²⁹. Mas tais valores não foram definidos exclusivamente pelo médico. Eles estavam dispostos na sociedade que lhes foi contemporânea. Ou seja, é preciso refletir a questão diante das relações de gênero, que exige da mulher predicados como a beleza, a juventude, a sedução, o corpo em forma, dentre outros.

A publicação de “Eternamente feminina” também pode ser pensada como uma jogada de marketing, como um jogo de imagem, de um texto que também foi construído para vender, logo, para convencer a cliente, a paciente. Mas Dr. Wilson foi muito além e seu texto é rico de informações e representações que não podem passar despercebidas. Algumas passagens são significativas e assinalam o modo como o médico chamou a atenção para um evento feminino, uma vivência fisiológica. Ao mesmo tempo, ele também definiu papéis distintos para a mulher em idade de menopausa. Acreditava e informava às suas milhares de leitoras que seus achados constituíam uma nova espécie de revolução sexual. Neste sentido, seu livro era o caminho, o convite para que todas pudessem participar desta aventura.⁷³⁰

A constatação do médico já adianta muitas informações, ou seja, ao considerar a Terapia de Reposição Hormonal como uma verdadeira “Revolução biológica”⁷³¹, o ginecologista, além de colocar a importância do medicamento ao lado de outros reconhecidamente indispensáveis como os antibióticos, também destacou a gravidade da menopausa, interpretada como um mal sem precedentes. Ao recriminar a atitude

⁷²⁸ Ibid., p. 23.

⁷²⁹ Ibid., p. 39.

⁷³⁰ Ibid., p. 17.

⁷³¹ Título do capítulo introdutório de “Eternamente feminina”. Cf.: WILSON, R. A. op. cit., p. 17.

profissional de muitos médicos que não davam à menopausa o destaque necessário, ignorando as reclamações das mulheres, Dr. Wilson a definiu como “[...] uma doença grave, dolorosa e freqüentemente mutilante.”⁷³² A menopausa para ele era sinônimo de castração, pois os ovários reconhecidos como órgãos centrais, deixavam de produzir o estrógeno. Este acontecimento foi considerado em várias passagens do seu livro como sendo um episódio “drástico”, “trágico”, uma “catástrofe” que afetaria todo o corpo da mulher ⁷³³. E deste “horror”, desta decadência vital, ninguém poderia escapar, pois, “[...] toda mulher está ameaçada de sofrimento e incapacidade extremos.”⁷³⁴

Dr. Wilson havia presenciado, durante a sua carreira, casos de angústia física e mental tão sérios que as pacientes acabavam se suicidando. Os sintomas da menopausa afetariam 85% das mulheres, eram variados e apareciam em graus diversos:

[...] todos os tecidos tornam-se secos, os músculos flácidos, a pele cede. Os ossos, por causa da deficiência hormonal, tornam-se frágeis e porosos, facilmente fraturáveis. O enfraquecimento dos ossos leva a uma gibosidade progressiva, conhecida como “corcunda da velhice”[fig.5], à medida que os anos passam. Ademais, enquanto as mulheres, durante seus anos férteis, são virtualmente imunes às doenças coronarianas e à hipertensão sanguínea, na menopausa – sem hormônios femininos – elas perdem logo esse privilégio e tornam-se tão propensas às afecções cardíacas e aos derrames cerebrais como um homem da mesma idade. Estes são os efeitos secundários da castração. Quanto aos efeitos primários, eles são muito simples. Destituída de suas secreções fluidificantes naturais, pelo dessecamento geral dos tecidos, todo o aparelho genital seca. Os seios tornam-se caídos e murchos, e a vagina, seca e retraída. A fragilidade causa, com freqüência, inflamação crônica e fissuras da pele, que infeccionam, e tornam a união sexual impossível.⁷³⁵

O médico ainda destacou outra série de sintomas que enfatizavam a gravidade e ao mesmo tempo uma espécie de confusão que se instalava nas mulheres durante este período, parecendo justificar a atitude de alguns ginecologistas que, diante da situação,

⁷³² Ibid., p. 33.

⁷³³ Ibid., p. 41.

⁷³⁴ Ibid., p. 44.

⁷³⁵ Ibid., p. 42-43.

mostravam-se indiferentes e até mesmo cépticos em relação a este momento da fisiologia feminina.

As demais conseqüências físicas da castração são tão variadas, obscuras e caprichosas que a maioria dos médicos fica perplexamente perdida diante da narração dos sintomas pelas suas pacientes menopausadas. Por exemplo, o que pode fazer um pobre médico para uma mulher que se queixa de nervosismo, irritabilidade, ansiedade, apreensão, fogachos, suores noturnos, dores nas juntas, melancolia, palpitações, crises de choro, fraqueza, vertigens, enxaquecas, distração, perda da memória, indigestão crônica, insônia, micções freqüentes, coceira na pele, vista seca, nariz seco, boca seca e dores nas costas?⁷³⁶

Dr. Wilson relatou vários casos dramáticos envolvendo mulheres na menopausa. Algumas sucumbiam por não acreditar ou temer a terapêutica à base de estrógeno. “Vi mulheres não tratadas que se deformaram em paródias de si próprias.”⁷³⁷ No decorrer do texto, várias histórias ilustraram a narrativa. Eram mulheres, segundo a leitura do médico, bem sucedidas, bem casadas, que numa determinada idade acabariam acometidas pelos sintomas da menopausa, o que transformava suas vidas num verdadeiro inferno. Mas assegurava que para as mulheres sensatas tais sintomas jamais apareceriam. Para ele, as mulheres não poderiam mais conviver, compartilhar desta experiência. As atitudes em relação à idade estavam se modificando; a idéia de que uma mulher de 40 anos havia ultrapassado os anos mais importantes da sua vida estava ficando para trás. Tal situação só poderia ser possível devido ao aumento da expectativa de vida proporcionado pela medicina moderna. Dr. Wilson com isso queria dizer que em plena década de 1960, as mulheres de 40 anos estariam no “climax de sua atividade”, no “[...] apogeu de suas ocupações e carreiras profissionais e, no cenário

⁷³⁶ Ibid., p. 43.

⁷³⁷ Ibid., p. 45.

doméstico, a figura da avó jovem e atraente, está rapidamente suplantando o modelo rígido, tradicional, da avó idosa.”⁷³⁸

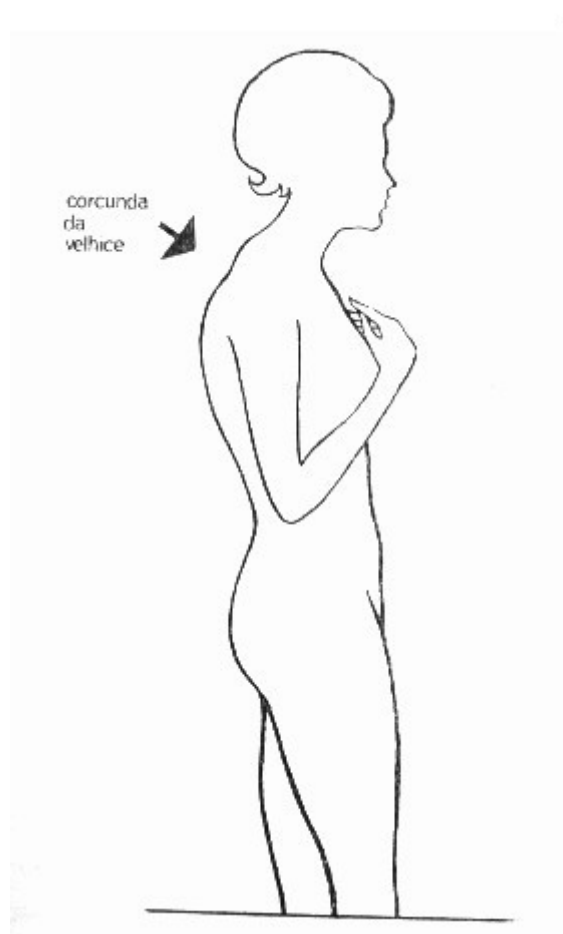


Figura 5

No entanto, é preciso lembrar que para salvaguardar o apogeu da vida, mais do que isso, para “controlar o seu destino”⁷³⁹, toda mulher deveria fazer uso dos preparados hormonais. Os hormônios teriam uma função primordial na vida das mulheres, especialmente o estrogênio. Além de ser a “[...] chave para a feminilidade da mulher”, seria também “[...] o hormônio da atração feminina e do bem estar.”⁷⁴⁰ Segundo o médico, ao contrário do que indicava a crença popular, “[...] o centro de gravidade feminino não é o útero, mas os ovários. O útero não produz hormônios. No que tange à endocrinologia feminina, é completamente inerte. Os ovários é que produzem essas

⁷³⁸ Ibid., p. 23.

⁷³⁹ Ibid., p. 21.

⁷⁴⁰ Ibid., p. 63.

substâncias vitais – estrógeno e progesterona – que torna a mulher feminina.”⁷⁴¹ A idéia do ovário como órgão de comando percorre todo o texto. Nesse sentido, apenas a partir de uma certa idade que a menina se tornaria feminina (mulher) e este acontecimento não é dado pelo social, mas pelo biológico. A “chave da feminilidade” é o estrógeno. Assim, enquanto a menina não chegar a puberdade ela é considerada neutra.

Somente com a aproximação da puberdade, quando os ovários passam a secretar pequenas doses de estrógeno na corrente sanguínea é que o “[...] o corpo de uma menina neutra está prestes a se tornar mulher.”⁷⁴² Isso ocorreria num determinado momento da vida, quando a menina desabrocha para a vida: “Os seios se intumescem. O útero cresce, surgem pelos pubianos e axilares, e o corpo todo assume contornos mais suaves. Finalmente, o ovário liberta seu primeiro ovo. Pouco tempo depois, ocorre a primeira menstruação – o acontecimento que assinala a transformação da menina em moça.”⁷⁴³ Mas, depois de um certo período, tal processo poderia ser interrompido. Com a chegada da menopausa, a mulher poderia deixar de ser mulher, de ser feminina. Por volta dos quarenta anos, ela, como nos primeiros anos de sua vida, poderia voltar a ser neutra. “Mas elas não devem viver como seres sexualmente neutros durante a metade de suas vidas.”⁷⁴⁴

Para evitar este período de neutralidade, que poderia se prolongar até os últimos dias de sua vida, Dr. Wilson recomendava então a cura da menopausa, a qual tratava-se, segundo ele, de uma obrigação social e moral. “As mulheres, afinal de contas, têm o direito de permanecer mulheres.”⁷⁴⁵ A principal preocupação do médico era a manutenção da feminilidade. Segundo ele, esta seria uma exigência do século XX, que

⁷⁴¹ Ibid., p. 136.

⁷⁴² Ibid., p. 72.

⁷⁴³ Id.

⁷⁴⁴ Ibid., p. 27.

⁷⁴⁵ Id.

supervalorizava as vivências sensuais, “[...] a feminilidade tornou-se um *gimmick* [truque ou macete publicitário⁷⁴⁶] universal, a centelha que impulsiona a economia de um rendoso artigo nacional em contínua expansão.”⁷⁴⁷ Para poder sobreviver neste meio seria necessário manter-se atraente, jovial, o que inevitavelmente estaria associado à reserva de estrogênio que cada uma possuía, mas que um dia poderia acabar. A necessidade da feminilidade não se restringia à adolescência, cuja preocupação maior era a caça de um marido.

O prestígio de uma matrona e o êxito de uma mulher de negócios dependem, também, pelo menos indiretamente, da química orgânica, que permite a mulher obter feminilidade total, tanto física como psicologicamente. E, com os anos adicionais de uma vida mais longa, a mulher moderna, é natural, ambiciona obter os meios capazes de conservar sua inestimável auréola de feminilidade muito além da tradicional barreira da menopausa.⁷⁴⁸

O que mais chama a atenção no texto do Dr. Wilson é que a cura da menopausa não é uma conquista íntima, na qual as mulheres garantiriam única e exclusivamente a sua saúde ou um envelhecimento com maior qualidade de vida. O médico não negava os benefícios provocados pela Terapia de Reposição Hormonal, afinal de contas, esta é a essência do seu livro. Mas é a leitura que ele apresenta sobre a velhice que chama a atenção. A prescrição da terapia hormonal, antes de qualquer coisa, foi proposta como um antídoto contra a velhice, que precisava ser retardada a todo custo. A questão principal foi então a manutenção da juventude. Dr. Wilson, em 1960, reconhecia que os avanços da medicina haviam provocado o prolongamento da vida, mas seu discurso sobre o envelhecer, ou sobre como as mulheres ficariam caso não realizassem o tratamento hormonal para a menopausa faz lembrar o tratamento dado à velhice a partir

⁷⁴⁶ **Mini Collins**. Dicionário português-inglês, inglês-português. São Paulo: Siciliano, 1994. p. 79.

⁷⁴⁷ WILSON, R. A.op. cit., p. 28. (itálico do autor)

⁷⁴⁸ Ibid., p. 29.

da segunda metade do século XIX “[...] como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais.”⁷⁴⁹

Não foi por acaso que o médico criticou de modo ferrenho outra interpretação da experiência do climatério. Discordava da leitura da escritora Maxine Davis, que pregava às suas leitoras que “A menopausa é um acontecimento normal na vida de qualquer mulher – normal como a manhã e a tarde, como o verão após a primavera”⁷⁵⁰, justamente como aqueles médicos que ignoravam a menopausa como uma doença. Dr. Wilson caracterizou o texto de Maxine como “[...] o tipo mais desastroso de educação.”⁷⁵¹ A autora, que segundo ele escrevia livros para guiar as mulheres, textos estes amplamente lidos, era até sensata na maioria dos temas abordados, mas no caso da menopausa ela ainda repetiria muitas noções antiquadas.

Só posso deduzir que a Srta. Davis não está a par das alterações introduzidas nas previsões para a vida humana, [...] a menopausa não é absolutamente um acontecimento “normal” da vida. Ela também parece ignorar, por exemplo, os efeitos da menopausa sobre o metabolismo e o balanço do nitrogênio na mulher. Se assim não fosse, como poderia uma grave doença deficitária, como a menopausa, parecer-lhe “normal”?⁷⁵²

Além de considerar a terapia de reposição como a única saída para a menopausa, Dr. Wilson deixou claro, em inúmeras passagens, que mais que um benefício próprio o tratamento beneficiaria terceiros: a família, os filhos. A benefício é sempre em função da manutenção do casamento. Também narrou casos em que a falta de estrógeno estaria impedindo o enlace matrimonial e, nestes casos, a mulher não precisaria estar necessariamente na menopausa. O excesso de acnes ou um corpo sem contorno poderiam estar associados a uma deficiência hormonal. Assim, a administração de

⁷⁴⁹ DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: FAPESP; Edusp, 1999. p. 14.

⁷⁵⁰ DAVIS, Maxine apud WILSON, Robert A. op. cit., p. 168-169.

⁷⁵¹ WILSON, R. A. op. cit., p. 168.

⁷⁵² Ibid., p. 169.

estrógeno também era recomendada, o que leva a crer que a necessidade do hormônio não se restringia à menopausa; tudo dependeria da quantidade destas substâncias, ou seja, da qualidade dos ovários de cada mulher. Não existiria um tempo ideal para iniciar o tratamento, que poderia ocorrer antes, durante ou depois da menopausa. “O tratamento profilático deve começar, de preferência, no meio da década dos trinta, antes do início da menopausa. Isso prevenirá qualquer das alterações físicas usuais associadas a menopausa.”⁷⁵³

Como foi possível perceber, a preocupação em torno da taxa de estrógeno secretado pelos ovários ia muito além da menopausa. Melhor seria dizer que ela se iniciaria bem antes dela ocorrer. As adolescentes que possuísssem acne ou alguma deficiência de crescimento poderiam comprometer ou inviabilizar um casamento, já que uma mulher insuficientemente feminina não conseguiria atrair os homens.⁷⁵⁴ As mulheres preocupavam-se com isso e, segundo o Dr. Wilson, elas lhe perguntavam: “ - Qual a idade melhor para iniciar o tratamento com estrógeno? - Respondo invariavelmente, que não há “idade melhor”. O estrógeno pode ser necessário em qualquer idade, antes ou após a menopausa. A maneira mais prática para se determinar essa necessidade, e a dose conveniente a ser administrada, é através do Índice de Feminilidade [...].”⁷⁵⁵

Para descobrir o nível de estrógeno, Dr. Wilson recomendava a realização do Pap Test, abreviação do Papanicolaou. Através da leitura do material colhido das paredes da vagina seria possível averiguar a situação das células e ainda verificar o “Índice de Feminilidade”. Essa avaliação diria se o corpo da mulher:

⁷⁵³ Ibid., p. 204.

⁷⁵⁴ Ibid., p. 39.

⁷⁵⁵ Ibid., p. 170.

[...] ainda é feminino ou se já está, gradualmente, tornando-se neutro. Se oitenta por cento ou mais de todas as células contadas foram superficiais, você poderá ainda regozijar-se de possuir uma feminilidade total – seu organismo ainda conserva todos os atributos que a tornam mulher. Se a contagem das células superficiais for inferior a oitenta por cento, isso constitui um claro aviso de que sua feminilidade está se desvanecendo.⁷⁵⁶

O resultado do exame indicaria a quantidade precisa de estrógeno que a mulher precisava. A constatação do médico parece evidenciar que a mulher carece de hormônio, assim como do ar, para sobreviver. A sua administração determinaria sua existência enquanto mulher. Este fato, segundo o Dr. Wilson, não seria observado entre os homens. Visto que:

O homem permanece homem enquanto viver. A idade não o priva de seu interesse sexual, nem dos meios de satisfazê-los. Ele se conserva, durante toda a vida, sensível à graça de uma adolescente ou ao encanto de uma mulher e, paralelamente, retém certa vivacidade exterior e um nível de motivação em outros setores que o fazem agir plena e responsabilmente como ser humano. É certo que sua reserva de hormônios sexuais diminui com o passar dos anos, porém sua sexualidade decresce mais lentamente. Não há crise abrupta a enfrentar. A vida de um homem desliza em polida continuidade. Sua auto-apreciação permanece intacta.⁷⁵⁷

Seguindo tal lógica, o “destino” das mulheres é completamente distinto, a prescrição da terapia hormonal conceder-lhe-ia o direito de equiparar-se ao homem, que, por sua genética privilegiada, possuiria um organismo diferente.

Com a terapêutica estrogênica, a desvantagem fundamental das mulheres em relação aos homens – seu envelhecimento mais rápido e penoso – está superada. As mulheres, hoje, não precisam envelhecer mais rapidamente que eles. Se o organismo de uma mulher receber, através de pílulas, o estrógeno que falta (que não é mais suprido pelos seus próprios ovários) seu rápido desgaste durante os anos que se seguem à menopausa é sustado. Seu corpo reterá uma juventude relativa, tal qual o homem.⁷⁵⁸

⁷⁵⁶ Ibid., p. 116.

⁷⁵⁷ Ibid., p. 51-52.

⁷⁵⁸ Ibid., p. 52.

Dr. Wilson propôs uma análise que assinala que homens e mulheres seriam diferentes em todos os aspectos, pois a oscilação ou a falta de estrógeno ultrapassaria o aspecto meramente clínico da menopausa. “Ela transcende, mesmo, qualquer concepção restrita do sexo como tal. O que está realmente em jogo, é um fator sutil e quase metafísico – a feminilidade global da mulher.”⁷⁵⁹

O livro do Dr. Wilson visou um público específico, aquelas mulheres que estavam próximas à menopausa e deste período em diante, mas como bem disse o Dr. Robert B. Greenblatt no prefácio da obra: “A vida e o destino de cada mulher dependem, em grande parte, da intensidade e duração da sua função ovariana.”⁷⁶⁰ De fato, a consideração do Dr. Greenblatt permeia todo o texto, ou seja, as mulheres precisariam estar sempre atentas à taxa de estrógeno; dela dependeria sua feminilidade, dando-lhe “[...] o direito de casar, de gerar e de exercer uma continua influência na vida do marido e dos filhos.”⁷⁶¹ O estrógeno seria o centro gravitacional do corpo das mulheres. Os homens também passariam por modificações hormonais, mas, na interpretação dos médicos acima citados, nas mulheres a repercussão dessas substâncias químicas é mais intensa. Como foi possível perceber em alguns momentos do texto, Dr. Wilson deixou claro que homens e mulheres são diversos. O médico utilizou o argumento da especificidade feminina (estrógeno) para determinar as diferenças entre os sexos.

A idéia de dois sexos não é recente, no final do século XVIII a representação de sexo único foi substituída por um “[...] novo modelo de dimorfismo [aparecimento de duas formas diferentes de uma determinada característica, dentro de um mesmo grupo] radical, de divergência biológica. Uma anatomia e fisiologia de incomensurabilidade

⁷⁵⁹ Ibid., p. 22.

⁷⁶⁰ GREENBLATT, Robert B. Prefácio. In: WILSON, R. A. op. cit. p. 13.

⁷⁶¹ WILSON, R. A. op. cit. p. 73.

substituiu uma metafísica de hierarquia na representação da mulher com relação ao homem.”⁷⁶² A delimitação de diferenças entre os sexos não é um acontecimento isolado. A mudança na percepção do sexo biológico, da distinção homens/mulheres acompanha as transformações que ocorrem na sociedade. Durante os séculos XVIII e XIX as diferenças não só de sexo, mas de idade e raça, foram influenciadas por determinada ênfase das ciências, como no caso da anatomia, que passou a fazer uma leitura diferente da compreendida até então. Isso quer dizer o seguinte: os corpos já eram dissecados em períodos anteriores, mas foi num determinado momento que as especificidades entre homens e mulheres foram realçadas. O mais importante é perceber que essas mudanças de interpretação não ocorriam apenas ao nível de ciência, elas precisam ser entendidas levando-se em consideração “[...] um complexo conjunto de mudanças em diferentes âmbitos da sociedade ocidental [...].”⁷⁶³

Com isso deseja-se evidenciar que a diferença entre homens e mulheres apresentada em *Feminine Forever* corresponde a questionamentos pertinentes a um determinado período, a descobertas distintas daquelas observadas em momentos anteriores. Mas o que se destaca do livro do Dr. Wilson é que ele foi apresentado, em 1966, ao público feminino, contudo suas colocações ainda estão presentes nas leituras e no discurso médico sobre a menopausa. As descobertas na área da endocrinologia não foram realizadas em meados de 1960, como foi possível perceber através dos artigos da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**. Nas primeiras décadas do século XX, notícias de estudos e medicações à base de preparados hormonais já eram publicadas em periódicos estrangeiros. Porém, como lembrou o próprio Dr. Wilson, foi em 1923 que dois pesquisadores norte-americanos, Dr. Edgard Allen e Dr. Edward A. Doisy “[...]”

⁷⁶² LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p. 17.

⁷⁶³ ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina do século XIX. In: GRANDO, José Carlos. **A (des) construção do corpo**. Blumenau: Edifurb, 2001.

descobriram que os ovários também funcionavam como uma fábrica química.”⁷⁶⁴ No entanto, a investigação inicial realizada por Dr. Doisy não foi desenvolvida num laboratório de endocrinologia, mas numa escola de agronomia e visava especificamente a estimulação da vida sexual das galinhas.⁷⁶⁵

Em relação aos preparados hormonais⁷⁶⁶ em grande escala, Dr. Wilson evidenciou que, superados os empecilhos dispendiosos como as freqüentes visitas ao consultório médico e as aplicações inicialmente realizadas por intermédio de injeção, situação que acabava encarecendo o tratamento, os chamados estrógenos naturais, em forma de comprimido, foram postos à disposição das mulheres ainda no início da Segunda Guerra.⁷⁶⁷ O fato é que os preparados hormonais vendidos em forma de comprimido transformaram-se nas mais novas vedetes da indústria farmacêutica, como já havia acontecido em momentos anteriores com os antibióticos e com os antidepressivos. Além dos hormônios prescritos para a menopausa, é importante mencionar que as pílulas anticoncepcionais também foram apresentadas ao grande público na década de 60. Os dois conjugados estão muito próximos, tanto no princípio ativo especialmente nas pílulas estrogênicas, como na história do seu desenvolvimento. Ambos descendem do mesmo tronco, no que diz respeito às pesquisas e descobertas relacionadas aos hormônios sexuais.

O que se pretende enfatizar neste final de capítulo é que a interpretação da experiência feminina da menopausa realizada pelos médicos que apresentaram artigos na **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, bem como pelo Dr. Wilson, foi mais um

⁷⁶⁴ WILSON, R. A. op. cit. p. 57.

⁷⁶⁵ Ibid., p. 110.

⁷⁶⁶ As substâncias hormonais, então chamadas “estrógenos naturais conjugados”, receberam esta denominação porque a conjugação química dos hormônios era realizada em condições naturais, obtidos a partir da urina de égua. Ibid., p. 112.

⁷⁶⁷ Id. Existe uma divergência de datas a esse respeito. Alguns autores assinalam o pós-guerra como o período no qual as multinacionais farmacêuticas teriam começado a comercializar os extratos hormonais. MELO, J. (coord.). op. cit. p. 09.

empreendimento da ciência em busca das diferenças entre homens e mulheres. Este médico associou a menopausa, transformação hormonal que ocorre por volta dos 40 anos, a uma tragédia sem precedentes, além de legitimar uma representação na qual as mulheres estariam irreversivelmente subordinadas aos seus ovários, à sua menstruação⁷⁶⁸ e, posteriormente, à administração de terapêutica hormonal, que poderia perpetuar-se pelo resto da vida.

Além de justificar a venda de um novo medicamento, o discurso da diferença, da especificidade feminina, em meados de 1960, relacionou a necessidade do equilíbrio hormonal à manutenção do casamento, da beleza, do desempenho sexual, da procura de um parceiro, da harmonia familiar. Antes de melhorar as condições de vida da mulher, a terapia hormonal, na concepção do Dr. Wilson, determinava papéis sociais que poderiam ser conservados para sempre. E mais, além do hormônio garantir a perpetuação dos atributos femininos, eles poderiam ser encontrados em qualquer farmácia, conservados como jóias em frascos e estando ao alcance de qualquer mulher; bastava que elas quisessem, como bem destacou o próprio Dr. Wilson participar, “desta aventura”, desta “nova espécie de revolução sexual.”⁷⁶⁹

⁷⁶⁸ WILSON, R. A. op. cit. p. 60.

⁷⁶⁹ Ibid., p. 17.

Capítulo 4

Menopausa em anúncios

4.1 - Os anúncios nos primeiros anos da Revista.

Nesta primeira parte do capítulo, pretende-se destacar o texto e algumas ilustrações de anúncios de medicamentos que circularam entre 1907, ano de publicação do primeiro número da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, e 1925, ano que foi encontrado o primeiro anúncio de medicamento prescrito à menopausa de modo direto. É válido ainda dizer que a data do primeiro número da revista é bastante importante para a história da farmacologia moderna. Foi em 1907 que a indústria farmacêutica alemã Hoechst lançou um medicamento destinado ao tratamento da sífilis, o “Salvarsan”. O trabalho de pesquisa sistemático que resultou na composição dessa formulação é considerada a base da quimioterapia moderna. Um ano depois, Paul Ehrlich, descobridor do “Salvarsan”, recebeu o prêmio Nobel de medicina, mas seu êxito maior foi transformar uma indústria até então paroquial num empreendimento transnacional “[...] conseguidos através da verificação sistemática dos efeitos biológicos produzidos por substâncias químicas sintéticas.”⁷⁷⁰

⁷⁷⁰ GEREZ, José Carlos. Indústria farmacêutica: histórico, mercado e competição. **Ciência hoje**, vol. 15, n. 89, abril 1993. p.21.

Em síntese, até o início do século XX, antes dos estudos desenvolvidos por Paul Ehrlich, a eficácia dos medicamentos era incipiente, ou seja, o efeito do remédio corresponderia a uma ficção. As misturas eram desenvolvidas em estabelecimentos familiares e seus compostos produzidos artesanalmente, à base de extratos de origem animal e vegetal. Esses remédios, em sua maioria, possuíam uma característica básica: a dúvida em relação às promessas contidas no seu rótulo. Então, como se pode ver, a **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** foi lançada num momento bastante promissor, no que diz respeito ao desenvolvimento da indústria farmacêutica, salvaguardada a especificidade nacional, muito diferente daquela dos países industrializados que até hoje monopolizam as formulações químicas, e conseqüentemente, seus lucros.⁷⁷¹ Mas o desenvolvimento de formulações eficazes é anterior às primeiras décadas do século XX. Entre o isolamento da morfina do ópio ocorrido em 1817, e a apresentação da “Aspirina”, houve os trabalhos de Pasteur, Lister e Koch, quando foi possível compreender melhor as doenças infecciosas. É importante lembrar que o século XIX ainda fora marcado por uma reduzida disponibilidade de medicamentos, assim como de tratamentos médicos eficientes.⁷⁷²

É nesta perspectiva que podem ser lidos os anúncios de medicamentos que circularam nas páginas da revista já nos seus primórdios. No início do século XX, a indústria farmacêutica deu seu primeiro passo no tocante à química moderna, produzindo medicamentos de fato eficientes. Nas primeiras décadas de circulação da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, as propagandas de remédios dividiam espaços

⁷⁷¹ Apesar de algumas conquistas nesta área, como a luta travada com as grandes empresas americanas para o livre acesso às drogas prescritas para a Aids, assim como uma política de medicamentos genéricos; a realidade da indústria farmacêutica brasileira não é muito diferente daquela comentada pelo médico Mário Victor de Assis Pacheco, em 1960. Continuamos exportando gêneros alimentícios e matérias-primas e importando produtos manufaturados. Na indústria farmacêutica, a situação é a mesma. Somos importadores de matérias-primas, o que significa dizer que mandamos para fora a substância bruta e importamos o mesmo produto semi-elaborado para abastecer a nossa indústria.

⁷⁷² GEREZ, J. op. cit. p. 21.

com uma gama de anúncios variados, todos, de alguma forma, relacionados à área da saúde, como no caso dos laboratórios farmacêuticos, casas de saúde, fabricantes e importadoras de instrumentos de cirurgia, eletricidade, cutelaria, ótica, ortopedia, artigos de farmácia. As lojas especializadas em material de uso médico estavam localizadas no centro da cidade do Rio de Janeiro e provavelmente, no início do século XX, distribuía seus produtos para outras regiões do país, já que a capital da jovem República naquele momento procurava estabelecer-se como grande Metrópole.

A **Casa Merino**, ao anunciar a data de sua fundação, ou seja, 1845, evidencia como essas lojas já existiam há muito tempo (fig.1). Os seus comerciantes denominavam-se como os mais importantes da sua área, o que parece evidenciar uma estratégia de venda.



Fig.1

A **Casa Moreno** intitulava-se como a “[...] a mais importante e a que melhor sortimentos tem de todos os artigos de sua especialidade”.⁷⁷³ A **Casa Borlido**, assim como a **Casa Fontes**, também oferecia em seus anúncios materiais cirúrgicos para ótica

⁷⁷³ Texto do anúncio da Casa Moreno. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 5, dez. 1907.

e farmácia, mas apresentaram uma outra modalidade de produtos: as fundas⁷⁷⁴ francesas, inglesas e americanas, além das cintas abdominais⁷⁷⁵ para homens e senhoras.

As fundas e cintas eram utensílios que serviam para corrigir anatomias defeituosas, modelando o corpo. Georges Vigarello, ao estudar esta aparelhagem corretora, mostra que, a partir do século XVII, dispositivos corretores de fraturas e luxações passaram a responder não apenas aos acidentes articulares ou ósseos, mas procuravam “[...] pressionar pacientemente o que é percebido como deformação [...]”.⁷⁷⁶ A possível correção dos corpos parece intercambiar-se com o movimento da cidade. Corpos aprisionados em cintas, reformas urbanísticas que procuravam desvencilhar-se do “atraso colonial”. O corpo da cidade e sua população metamorfoseada num único corpo ingênuo, que procuravam sujeitar-se à transformação, para moldar-se à silhueta da Metrópole.

Anúncios de drogarias também apareceram nas páginas da revista (fig.2). Nestes estabelecimentos era possível encontrar drogas e produtos químicos importados. Ao folhear o periódico, pode-se imaginar que este veículo deva ter servido como uma espécie de guia para os profissionais da área da saúde. Além das propagandas de casas especializadas em material cirúrgico e das drogarias. Na revista em foco, poder-se-ia encontrar de tudo: anúncios de livrarias especializadas e resumos de revista científicas da Europa e dos Estados Unidos. Ao lado desses anúncios de lojas especializadas em utensílios da área médica, farmácias e laboratórios, também foram encontradas

⁷⁷⁴ As fundas são dispositivos empregados para deter o progresso de certas hérnias. Cf.: FERREIRA, Aurélio Buarque de. **Dicionário Aurélio básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988. p. 311.

⁷⁷⁵ As cintas são peças íntimas do vestuário, constituídas de larga faixa de pano entretecida de fios de elástico, extensível nos dois sentidos, com ou sem costura, para envolver o abdome, abrangendo a cintura e os quadris. A cinta ortopédica é uma larga faixa de pano ou couro, extensível ou não, e serve para conter ou reduzir anomalias abdominais de vários tipos como hérnias, eventrações, ptose, etc. Cf.: HOUAISS, Antônio (ed.). **Enciclopédia Delta**. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1974, vol. 4. p. 1687.

⁷⁷⁶ VIGARELLO, Georges. Panóplias Corretoras: Balizas para uma história. In: SANT’ANNA, Denise Bernizzi de (org.). **Políticas do Corpo**. Elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 25.

propagandas de casas de saúde. O diretor e fundador da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, Dr. Oliveira Motta, apresentou sua “Casa de Saúde”, que possuía instalações modernas, com corpo de enfermeiras de primeira ordem, contando com espaço perfeito para a realização de cirurgias ginecológicas, partos e ainda uma seção de radiologia.⁷⁷⁷



Fig.2

Dr. Jayme Poggi também anunciou seu estabelecimento de saúde nas páginas da revista. O nome do médico, proprietário desta espécie de hospital particular, sempre figurava na propaganda. Dr. Poggi, ainda declarava a seus possíveis clientes que possuía dez anos de prática hospitalar, três dos quais na Europa. Destacou ainda os serviços oferecidos: duas excelentes salas de operações protegidas da poeira e do ruído, aparelhadas para qualquer intervenção cirúrgica ou obstétrica.⁷⁷⁸ A existência de clínicas particulares indica como a assistência às grávidas, naquele momento, era deficiente e não supria as necessidades da população.

Não foi por acaso que em 1907, o Dr. Jaime Silvado solicitava a criação, por parte da prefeitura da Capital Federal, da Assistência Pública. Rogava que fosse instituído um serviço domiciliário e uma maternidade modelo, cujas dependências permitiriam às grávidas repouso nos últimos momentos da gravidez.⁷⁷⁹ Deve-se acrescentar que os estabelecimentos particulares atendiam apenas aqueles que poderiam

⁷⁷⁷ Cf.: Anúncios às páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, out. 1909.

⁷⁷⁸ Cf.: Anúncios às páginas da **Revista de Ginecologia, d'Obstetrícia e de Pediatria**, mar. 1919.

⁷⁷⁹ SILVADO, Jaime. Considerações sobre a puericultura no Rio de Janeiro. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**. N. 2, set. 1907. p. 62.

pagar pelos serviços. As mulheres continuavam parindo em casa, confiando no auxílio de parteiras, na experiência das mulheres mais velhas que cuidavam do parto e das afecções da esfera genital.

Em relação aos anúncios de remédios, eles apareceram desde os primeiros exemplares da revista. São variados e, por sua indicação, poderiam ser considerados polivalentes, ou seja, serviam para uma infinidade de males diferentes.⁷⁸⁰ Um dos primeiros anúncios de medicamento publicado na capa do periódico apareceu em 1908. Tratava-se de “A Saúde da Mulher”, um reclame que como o do “Boro Borácia” e do “Bromil”, foi criado pelo Departamento de Propaganda da Agência de Publicidade Daudt & Lagunilla. Esses reclames foram considerados afamados e parte do seu sucesso deveu-se ao departamento de propaganda da agência que, na primeira década do século XX, possuía fama de bem-estruturada e ativa, especialmente ligada à figura de seu gerente, o conceituado José Lira, considerado um inovador, destacando-se pela criação de gigantescos painéis pintados, concursos e promoções nacionais.⁷⁸¹

Quanto ao anúncio propriamente dito, seu texto foi ilustrado por uma figura de mulher de avental e vassoura em punho (fig.3). A representação de uma mulher sorridente, segurando uma vassoura, a princípio leva a crer que depois de haver ingerido o remédio a dona-de-casa recuperou-se. Com isso, poderia voltar a desempenhar suas “funções”. Mas a mensagem da imagem é ambígua, pois o texto que indica a ação da ilustração informa que: “Para curar os incômodos uterinos, não são mais precisos tais aparelhos. Basta “A Saúde da Mulher”(de uso interno).”⁷⁸²

⁷⁸⁰ SANT’ANNA, Denise Bernizzi de. Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos de uma história para o corpo no Brasil. In: SANT’ANNA, Denise Bernizzi de (org.). **Políticas do Corpo**. Elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 122.

⁷⁸¹ RAMOS, Ricardo. 1500-1930 – Vídeo-clipe das nossas raízes. In: BRANCO, Renato C. et al. **História da propaganda no Brasil**. São Paulo: T. A. Queiroz, Editor, 1990. p. 05.

⁷⁸² Texto do anúncio do medicamento “A saúde da mulher”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, ago. 1913.

A SAUDE DA MULHER

Para curar Incommodos uteíinos, não são mais precisos os apparatus. Dado A. Saude da Mulher (de uso interno).

Remedio eficaz para as enfermidades de mulheres

Eu, abaixo assignado, Doutor em medicina pelas Faculdades de Paris e de Paris, onde exerci a clinica durante muitos annos, declaro que ainda não encontro medicamento tão eficaz para as molestias uteíinas, principalmente para as Irregularidades menstruaes, como o Sanno da Mulher.

Dr. Valeriano Ramos. - R. C. 19-8-1909.

A Saude da Mulher, por sua accção estimulante e tonica sobre o utero, é o remedio por excellencia para as Incommodos das senhoras, taes como: suspensões; flores-brancas, hemorragias, colicas uteíinas, dores reumaticas da idade critica, Irregularidades menstruaes. - Laboratorio Daudt & Lapunilla - Rio de Janeiro.

Fig.3

A representação da mulher que aparece no anúncio, quando observada com maior cuidado, estava, na verdade, varrendo alguns objetos. Provavelmente, fazia-se uma alusão aos instrumentos criados pelos ginecologistas para a terapêutica das doenças femininas. Assim, o emprego do medicamento colocaria um fim nesta história. Ela varria os antigos métodos e cuidados ginecológicos e ao mesmo tempo recuperava suas forças. A vassoura reforçava seu papel social de esposa, mãe responsável pelo lar e pela vida privada. Outro dado importante contido neste anúncio foi uma constante em muitas propagandas de medicamentos, ou seja, há uma espécie de aval de especialista que assinava e garantia a eficácia do produto. No caso de “A Saúde da Mulher”, um médico

assinava e datava uma espécie de receita que servia como garantia da eficácia do remédio:

Eu, abaixo assinado, Doutor em Medicina pelas Faculdades do Rio de Janeiro e Paris, onde exerci a clínica durante muitos anos, declaro que ainda não encontrei medicamento tão eficaz para as moléstias uterinas, principalmente para as irregularidades menstruais, como A Saúde da Mulher. Rio, 18-8-1909.⁷⁸³

“A Saúde da Mulher” era denominado como o: “Remédio eficaz para as enfermidades das senhoras.”⁷⁸⁴ Essas enfermidades seriam todas aquelas reclamações relacionadas ao útero, interpretado como o órgão central das mulheres. Ainda é importante acrescentar que este medicamento também foi a primeira formulação encontrada nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** que era prescrita para a menopausa, entendida naquele contexto como “idade crítica”.

A saúde da mulher; por sua ação estimulante e tônica sobre o útero, é o remédio por excelência para os incômodos das senhoras, tais como: suspensões, flores-brancas, hemorragias, cólicas uterinas, dores reumáticas da idade crítica, irregularidades menstruais. Laboratório Daudt & Lagunilla – Rio de Janeiro.⁷⁸⁵

Durante os primeiros anos de publicação da revista, foram encontrados anúncios de medicamentos gerais, ou seja, que não possuíam uma indicação precisa; outros eram especialmente direcionados à esfera ginecológica e obstétrica, enquanto uns poucos eram prescritos aos homens. Como já foi destacado, havia também propagandas de casas de saúde, lojas especializadas em artigos da área da saúde e ainda de água mineral. Estes últimos foram encontrados já nos primeiros números do periódico em questão e foram cotados como medicamentos.⁷⁸⁶

⁷⁸³ Id.

⁷⁸⁴ Id.

⁷⁸⁵ Id.

⁷⁸⁶ A água magnésia na de São Lourenço era recomendada nos “[...] sofrimentos do fígado, dos rins e da bexiga. É um poderoso remédio contra os vômitos incoercíveis da prenhez, e sendo levemente purgativo, é aconselhado às mulheres grávidas, como corretivo da prisão de ventre. Texto do anúncio da “Água mineral de São Lourenço”, **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, jan. 1908. A água mineral “Fonte

A propaganda de remédios, de material de saúde, farmácias, dentre outros, conta uma história paralela, não somente daqueles artigos publicados, mas da cidade, dos médicos que validavam muitos dos reclames, dos fabricantes dos remédios e seus anunciantes. Os anúncios, especialmente aqueles do início do século XX, quando ainda não existia uma massificação da mídia, eram muito diferentes daqueles da década de 70 ou mesmo num momento anterior, quando a indústria farmacêutica passou a investir de modo vultoso no Brasil. Como em 1958, quando:

[...] a indústria farmacêutica sediada entre nós faturou 18 bilhões de cruzeiros, gastando em propaganda 33%. Nesse mesmo ano de 1958, as demais indústrias, vendendo um total de 920 bilhões de cruzeiros, gastaram apenas 17 bilhões em propaganda, ou seja, 1,84%.⁷⁸⁷

Essa explosão de investimentos foi o resultado das duas décadas anteriores, quando, nos anos 30, realizou-se uma total mudança na síntese química dos medicamentos. José Carlos Gerez lembra que a indústria farmacêutica, mesmo nos seus primórdios, quando o resultado dos seus medicamentos era incipiente, “[...] já atuava com técnicas de vendas e uma estrutura comercial bastante desenvolvidas para os padrões da época.”⁷⁸⁸

Encontram-se, ao longo de décadas, medicamentos eficientes, ao mesmo tempo, outros de efeitos suspeitos, como aqueles remédios do início do século XIX. Como no caso já mencionado do remédio “A saúde da mulher” e do “Antisezonico de Jesus”, formulação anunciada em 1908 e que prometia combater as febres palustres (malária), intermitentes, sezões (febres periódicas), moléstia ou malária.⁷⁸⁹ A composição da combinação não constava no anúncio (fig.4). Sabia-se apenas que as febres poderiam

Caxambu” também foi anunciada na revista. As duas estâncias hidrominerais estão localizadas nas cidades de Caxambú e São Lourenço, no sul do Estado de Minas Gerais.

⁷⁸⁷ PACHECO, Mario Vitor de Assis. **Indústria farmacêutica e segurança nacional**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. p. 48.

⁷⁸⁸ GEREZ, José Carlos. Indústria farmacêutica: histórico, mercado e competição. **Ciência hoje**, vol. 15, n. 89, abril 1993. p. 21.

⁷⁸⁹ Anúncio publicado na **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 6, jan. 1908.

ser erradicadas em apenas três dias, ingerindo-se apenas um vidro do prodigioso remédio, pois o efeito do produto havia sido confirmado porque 60 mil pessoas teriam sido curadas.⁷⁹⁰

Febres palustres, intermitentes, sezões, molestias ou malaria, são debelladas em 3 dias ao maximo e com um só vidro pelo prodigioso *Antisezonico de Jesus*. Mais de 60.000 curas atte. tam a sua eficacia. *Um vidro 6\$000.*

Rua Marechal Floriano, 108

Fig.4

José Carlos Gerez,⁷⁹¹ dividiu os medicamentos em dois grupos: um primeiro que abrangeria os chamados “produtos populares”, vendidos sem prescrição médica e que possuíam uma forte estrutura de marketing para atingir o consumidor, e um segundo grupo, denominado por Gerez de “produtos éticos” que, ao contrário dos primeiros, seriam vendidos, em sua maioria, através de receituário médico.⁷⁹² A divisão estabelecida pelo estudioso parece ser pertinente para a presente tese, tendo em vista o trabalho realizado com um periódico especializado. Num primeiro momento, pode-se pensar que na **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** apenas circularam anúncios do segundo grupo, mas a propaganda do “Antisezonico de Jesus” demonstra que por muitas décadas além de encontrar esses remédios de efeito duvidoso, também foi possível deparar-se, lado a lado, com o segundo grupo de medicamentos, disputando espaço e, por conseguinte, a simpatia dos “agentes comerciais”, denominação utilizada por Gerez para identificar os médicos. Segundo a leitura deste autor, os profissionais, quando receitavam um medicamento pela marca, sem especificar o princípio ativo da droga, agiriam como agentes comerciais, vendedores de uma determinada empresa.

⁷⁹⁰ Id.

⁷⁹¹ GEREZ, J. op. cit.

⁷⁹² Ibid p. 25-26.

Deste modo, fechar-se-ia um ciclo de comercialização, ou seja, seria consolidado, assim, o monopólio exercido por determinada marca.

A classificação de Gerez concedida aos produtos populares, pelo que se pode perceber, chega bem próxima àquela estabelecida pela historiadora Denise B. de Sant'Anna, que denominou “populares” os remédios que seriam destinados a uma infinidade de males distintos, os chamados “polivalentes”.⁷⁹³ Mas a primeira denominação é atual, Gerez referia-se à indústria farmacêutica contemporânea, enquanto que Sant'Anna mencionou aqueles remédios cujos anúncios haviam sido veiculados em jornais e revistas entre 1900 e 1930. Tais remédios, além de serem recomendados para a cura de “defeitos” da aparência feminina, como a existência de pêlos, cabelos brancos, também foram indicados em casos de rugas e feridas. A historiadora lembra que estes medicamentos, que mais pareciam produtos de beleza, raramente foram chamados pelo termo cosmético.⁷⁹⁴

É importante fazer esta diferenciação porque vários destes remédios foram encontrados em anúncios publicados na revista. Eles possuíam eficácia duvidosa. Como aquelas formulações de meados do século XIX. Estes remédios, no decorrer das décadas, diminuíram de número, aparecendo de modo cada vez mais esparsos nas páginas do periódico em questão. Ao mesmo tempo, passaram a dividir espaço com aqueles formulados denominados por Gerez de “éticos”, como os tranquilizantes, a terapia hormonal, a pílula anticoncepcional, os analgésicos, dentre outros. A propósito, não é pretensão aqui desenvolver uma discussão em torno do efeito dos medicamentos, mas os remédios polivalentes foram indicados inúmeras vezes para incontáveis afecções femininas, além de ser prescrito para a menopausa. Mas também foi possível encontrar

⁷⁹³ SANT'ANNA, Denise Bernizzi de. Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos de uma história para o corpo no Brasil. In: SANT'ANNA, D. op. cit. p. 122.

⁷⁹⁴ Id.

preparados prescritos aos homens, como no caso do “Biointer”, um extrato de glândula interstical masculina, “[...] seguro remédio contra a insuficiência sexual masculina.”⁷⁹⁵

O texto do anúncio leva a entender que o medicamento poderia ser indicado para homens e mulheres.

Receitado com sucesso animador, no infantilismo, eunucodismo, desenvolvimento deficiente dos órgãos reprodutores, frigidez, velhice precoce, neurastenia sexual. Comprimidos: 3 por dia, Ampolas: 1 por dia, injetada nos músculos glúteos. Peçam prospectos ao Laboratório Paulista de Biologia.⁷⁹⁶

“Biointer” possuía todas as características de um medicamento polivalente. Foi prescrito para vários “males” diferentes, mas é preciso fazer um ressalva. As moléstias, neste caso, eram todas específicas, estavam relacionadas a órgãos como o útero, os ovários, as trompas. O que faz lembrar que a revista em voga estava preocupada com questões relacionadas à reprodução. Já o “Hidroplasma aséptico” foi indicado para “males” os mais variados, das afecções da esfera ginecológica até inflamações de pêlos. O anúncio já indicava que o medicamento era

[...] de larga aplicação, o Hidroplasma é particularmente indicado nos seguintes casos: fleimões [inflamação de tecido conjuntivo], abscessos [pus acumulado em conseqüência de processo inflamatório], antrazes [grave infecção que ocorre nos animais, e que, ocasionalmente se transmite ao homem] adenites [inflamação da glândula ou gânglio linfático], panarícios [unheiro], furúnculos, espinhas, peritonites, gastralgias [dor no estômago], orchites [?], blefarites [inflamação das pálpebras], cólicas uterinas, cólicas hepáticas, apendicites, gastroenterites, reumatismo, rachaduras dos seios, picadas de insetos, engorgitamentos ganglionares, dores do ventre, epididimites [inflamação do epidídimo, pequeno corpo oblongo situado na parte superior de cada testículo e que dali conduz o esperma ao canal deferente], parafimoses [estrangulamento da base da glândula do pênis], conjuntivites, dores dos ovários [...] Alberto R. & C., Rio de Janeiro.⁷⁹⁷

⁷⁹⁵ Texto do anúncio do medicamento “Biointer”. **Revista de Ginecologia e d’obstetrícia**, out. 1909.

⁷⁹⁶ Id.

⁷⁹⁷ Texto do anúncio do medicamento “Hidroplasma aséptico”. **Revista de Ginecologia e d’obstetrícia**, jun. 1920.

Em um outro anúncio de pé de página, o texto do citado medicamento foi mais breve: “O específico das inflamações, Sedativo – Emoliente – Resolutivo.”⁷⁹⁸ Mas nem por isso foi exclusivo, pois denominou-se específico das inflamações, e como foi notório perceber, tratava-se de uma infinidade delas. Uma outra característica do medicamento foi sua indicação como fortificante, composto para a fraqueza, anemia, má nutrição. É importante lembrar que o conceito do fator nutricional das vitaminas, dentre outras discussões, estavam ocorrendo nas primeiras décadas do século XX.⁷⁹⁹ Não foi por acaso que anúncios deste teor estivessem aparecendo no periódico. É preciso enfatizar também que uma das preocupações dos especialistas que apresentavam artigos nas páginas da revista foi a puericultura. Para tais profissionais era importante assistir à mulher, enquanto progenitora, ao homem e à criança. Além de medidas profiláticas que garantiriam a saúde dos genitores e do recém-nascido, os médicos estavam preocupados, particularmente, com as mulheres, no tocante à assistência pré-natal e pós-parto.

Esta realidade refletiu-se nos anúncios de medicamentos apresentados à classe médica por intermédio da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. A indústria farmacêutica, com toda sagacidade mercadológica que lhe é peculiar, acompanhou esse movimento. Vejamos o anúncio do “Vinho biogênico”, “[...] vinho que dá vida – para uso dos convalescentes, das puérperas, dos neurastênicos [relativo a neurastenia, afecção mental caracterizada por astenia física e psíquica], anêmicos, dispepticos [que sofre de dispepsia, dificuldade de digerir], artrítico [relativo a artrite, inflamação em articulação]. Poderoso tônico e estimulante da VITALIDADE.”⁸⁰⁰ A propaganda do

⁷⁹⁸ Texto do anúncio do medicamento “Hidroplasma aséptico”. **Revista de Ginecologia, Obstetrícia e de Pediatria**, mar. 1919.

⁷⁹⁹ GEREZ, J. op. cit. p. 22.

⁸⁰⁰ Texto do anúncio do medicamento “Vinho biogênico”. **Revista de Ginecologia e d’obstetrícia**, jun. 1920.

“Horlick’s Malted Milk” assegurava a qualidade do seu produto. Os médicos, segundo o texto do anúncio,

“[...] podem ter plena confiança – A fábrica possui as maiores facilidades para obter um leite puro de qualidade uniforme, em qualquer estação do ano, fazendo para este fim uma seleção cuidadosa dos animais e observando as mais severas regras de higiene em todos os seus estabelecimentos. O **Leite Maltado de Horlick** é isento de qualquer contaminação, é acondicionado em vasilhame esterilizado [...].”⁸⁰¹

Os preceitos higiênicos contidos no texto do anúncio procuravam responder à preocupação da classe médica que debatia a questão da alimentação infantil. Em 1919, Dr. Faustino de Castro⁸⁰² defendia a amamentação, particularmente aquela realizada pela mãe, condenando a prática da amas-de-leite, a quem chamou “mercenária”, e a alimentação artificial realizada com a mamadeira. Os princípios da puericultura foram defendidos pelo médico que preconizava uma série de cuidados que as mulheres deveriam tomar mesmo antes da concepção. Procurar-se-ia, deste modo, debelar males como a sífilis, a blenorragia, a tuberculose e o alcoolismo. Nesse sentido, a amamentação realizada por amas fugiria de qualquer controle. “Está cada vez mais assente como princípio básico de uma boa higiene alimentar, e a clínica diariamente nos prova que o leite que mais convém a criança, é o leite de sua própria mãe.”⁸⁰³

Aproveitando as considerações do Dr. Castro em torno de moléstias como a tuberculose e a sífilis, é importante destacar que medicamentos prescritos a tais doenças também foram publicados na revista. Outros problemas foram condenados, como aqueles advindos do alcoolismo, contudo a sífilis foi destacada como elemento primordial que poderia degenerar, destruir a raça humana. A mulher por carregar em seu

⁸⁰¹ Texto do anúncio do leite maltado *Horlick Malted Milk*. **Revista de Ginecologia, Obstetrícia e de Pediatria**, jan. 1919.

⁸⁰² CASTRO, Faustino de. Proteção legal à professora grávida. **Revista de Ginecologia, Obstetrícia e de Pediatria**, mar. 1919.

⁸⁰³ *Ibid*, p. 49.

organismo o resultado da concepção, aparecia como o primeiro alvo da campanha profilática. Seria necessário orientar, mesmo antes do matrimônio, prevenir, cuidar das mulheres e dos homens para que pudessem gerar filhos saudáveis. A mulher contaminou-se antes de conceber ou ao conceber? Foi inoculada durante a gestação? Era o pai quem possuía o esperma impuro? Não importava a forma como os homens ou as mulheres eram infectados, qualquer um desses modos de contato seria “[...] suficiente para que o filho receba a triste herança”.⁸⁰⁴ A grande questão que se colocava era como evitar o casamento entre os sífilíticos. Segundo o Dr. Jaime Silvado, parecia inviável esperar por um poder transcendental, dotado de indiscutível valor moral, capaz de convencer a todos sobre os perigos advindos da sífilis. Caberia, pois, aos médicos, visto saberem reconhecer e combater o mal, o papel de aconselhar.

Um anúncio de medicamento indicado para a sífilis antecedeu o artigo do Dr. Jaime Silvado. Tratava-se da fórmula do Instituto Brasileiro de Microbiologia, Titanop, um sal composto “[...] para injeção intramuscular indolor, em adultos ou crianças.”⁸⁰⁵ As duas sílabas iniciais do nome do medicamento já chamam a atenção: Titã faz uma referência a um dos gigantes da mitologia que tentara destronar Júpiter, ou, numa interpretação mais literal, uma “[...] pessoa que tem caráter de grandeza gigantesca, física, intelectual ou moral.”⁸⁰⁶ Mas a ilustração é mais rica de significados. No topo esta escrito, em letras volumosas a palavra SYPHILIS. Abaixo, a figura de um homem forte, corpo escultural, que representando uma cena de luta contra uma serpente, tem sobre o seu joelho direito o réptil, ao mesmo tempo que, com a mão direita, ele o estrangula. A figura masculina representada no anúncio é identificada como “Apolo”, o

⁸⁰⁴ SILVADO, Jaime. Considerações sobre a puericultura no Rio de Janeiro. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, set. 1907. p. 60.

⁸⁰⁵ Texto do anúncio do medicamento “Titanop”. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 11, nov. 1928.

⁸⁰⁶ FERREIRA, A. op. cit., p. 637.

mais belo dos deuses. O anúncio é relevante, de um lado, porque parece ir contra o discurso médico que colocava a mulher como a principal irradiadora e ao mesmo tempo a mais cotada erradicadora da doença. Mas uma figura feminina não foi escolhida para asfixiar a cobra, pois só os homens são fortes, capazes de segurar, prender, imobilizar, destruir. A ilustração da propaganda, veiculada em 1928, foi inspirada na questão biológica que justificaria a diferenciação dos papéis sociais exercidos por homens e mulheres. O anúncio evidencia como a publicidade não estava alheia às discussões em diferentes espaços, neste caso, no discurso médico. A propaganda, assim, contribui para forjar imagens ideais e acabava por justificar hierarquias de gênero.

O anúncio do medicamento “Fosfo-sinkol” (fig.5) ilustra bem a preocupação dos médicos em relação a flagelos como a sífilis, o alcoolismo, a tuberculose e o tabagismo: doenças ou vícios que poderiam comprometer a união do homem e da mulher, e conseqüentemente, sua função maior, a procriação. A propaganda do “Fosfo-sinkol” circulou em meados de 1940. A sífilis, naquele momento, já não assustava tanto. O Dr. Evio Athayde⁸⁰⁷, em 1949, advertia para o fato de que muitos puericultores insistiam que os fatores diretos da natimortalidade eram a sífilis, as doenças hipertensivas e a eclâmpsia. A insistência sobre esses fatores teria ignorado questões importantes relacionadas a nossa terra, ao clima e as dificuldades brasileiras. Chamava então a atenção para problemas como a malária e a sub-alimentação, como sendo fatores causadores de mortes em recém-nascidos.⁸⁰⁸ Dr. Athayde citou várias autoridades que chamavam a atenção para problemas como a desnutrição mostrando que “[...] um povo

⁸⁰⁷ ATHAYDE, Evio. Aspectos particulares da natimortalidade. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, mar. 1949.

⁸⁰⁸ Ibid. p.129.

mal alimentado, dando uma prole também fraca, incapaz é fadada a desaparecer em alto percentual entre a primeira e a segunda infância.”⁸⁰⁹



Fig.5

O texto do anúncio do “Fosfo-sinkol”, indicado para astenia neuro-muscular, convalescença e estados de desnutrição, destacava que a “Saúde é a base deste Encontro.”⁸¹⁰ O encontro do par não poderia ser ameaçado. O casal que ilustrava o

⁸⁰⁹ SIQUEIRA, Rubens apud ATHAYDE, E. op. cit. p. 134.

⁸¹⁰ Texto do anúncio do medicamento “Fosfo-sinkol”. *Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia*, jan. 1946.

anúncio estava vestido em trajes de gala, mas o medicamento foi prescrito para a desnutrição.

O anúncio de fortificante, assim como os de vitaminas comprovavam a preocupação com a saúde da população de um modo geral. É relevante chamar a atenção para uma característica peculiar desta publicação. Durante sua longa existência, foi notável sua tendência natalista, mesmo nos anos 60, quando a pílula anticoncepcional passou a ser comercializada. A preocupação com a natalidade pode ser ilustrada através do anúncio de vitamina “Ephynal” (fig.6), indicado para os “[...] distúrbios da FERTILIDADE, aborto e ameaça de aborto, partos prematuros, placenta prévia, esterilidade de ambos os sexos, hipo e agalactia [ausência de leite materno].”⁸¹¹

A ilustração que acompanhou o anúncio do “Ephynal” correspondia exatamente à indicação do medicamento. Caso o texto da propaganda fosse retirado, o leitor seria capaz de supor a sua especificação. A mensagem que o desenho procurava transmitir era bastante direta: um casal de ratos comandando uma fila de vários pares e um carrinho cheio de ratinhos. Texto e imagem simbolizam o ideal de fertilidade apregoado por boa parte dos médicos. Mas a realidade brasileira era outra. O Dr. Clóvis Corrêa da Costa atentava para a redução das taxas de mortalidade materna e fetal graças a descobertas como a profilaxia das infecções, o aperfeiçoamento de técnicas operatórias, o advento da terapêutica antibiótica, dentre outras.⁸¹² No entanto, as taxas de natimortalidade ainda atingiam números alarmantes: “Essas cifras, que são elevadas, correm por conta de condições sociais precárias das gestantes, do analfabetismo, pauperismo, ignorância de

⁸¹¹ Texto do anúncio do medicamento “Ephynal”. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, mar. 1949. (caixa alta conforme o texto do anúncio).

⁸¹² COSTA, Clovis Corrêa da. Mortalidade materna e fetal. **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, jul. 1949. p. 367-368.

como defender a vida que trazem no seio, de displicência, de alheimento da higiene pré-natal.”⁸¹³



EPHYNAL "ROCHE"

Fig.6

Neste primeiro momento de discussão, é pertinente chamar a atenção para um outro aspecto verificado em anúncios que circularam na revista. Em relação aos produtos indicados para a higiene íntima feminina, um misto de remédio e cosmético, as ilustrações são muito interessantes, pois representavam mulheres fora da esfera privada. Ou então, quando lá estão, como no caso da figura 7, aparecem em pose burguesa, deitadas sobre um divã com braço recostado e outro segurando um espelho, envoltas num voluptuoso vestido que deixava nu o colo e parte das pernas, nós pés pendia um tamanco. O anúncio era de 1949, tratava-se do “Hidralin” “[...] indicado à ginecologia, obstetrícia, higiene e toalete íntima”⁸¹⁴, propaganda esta que já havia sido publicada num momento anterior com outra ilustração. Em 1928, quatro figuras femininas nuas, de mãos dadas, dançam; compondo um semicírculo, pareciam ninfas saltitantes. As ilustrações destes medicamentos parecem estar longe daquela imagem de mulher trabalhadora, sub-nutrida, retratada em artigos publicados na revista.

⁸¹³ Ibid, p. 371.

⁸¹⁴ Texto do anúncio do Hidralin. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, fev. 1949.



Fig.7

É interessante perceber que os anúncios de medicamentos que circularam na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, em alguns casos, destoavam dos artigos publicados. A indústria farmacêutica representada através dos anúncios de medicamentos, joga com as temporalidades que muitas vezes não se completam. Não é por acaso que esses laboratórios tem-se mostrado, desde o início do século XIX, como uma “[...] bem sucedida combinação de intensa atividade em pesquisa e desenvolvimento com estratégias de marketing muito bem elaboradas.”⁸¹⁵ A propósito, as propagandas em revistas médicas representam apenas um segmento promocional no qual a indústria farmacêutica promove suas vendas para a classe médica.⁸¹⁶

⁸¹⁵ GEREZ, J. op. cit. p. 21.

⁸¹⁶ Além dos anúncios de medicamentos, soma-se, ainda, os propagandistas propriamente ditos e os vendedores. Os impressos, as contribuições e homenagens a associações médicas e científicas (que seriam presentes a recém-formados, material de expediente de congressos médicos, anúncios de simpósios) e ainda as revistas e outros periódicos especializados. PACHECO, M. op. cit. p. 48-49.

Outro anúncio que chamou a atenção foi o do “Hidralin”, apresentado “[...] em elegantes latas com vinte papéis”⁸¹⁷, “[...] pó perfumado e completamente solúvel”⁸¹⁸ e que parecia restrito a mulheres de uma determinada classe social.



Fig.8

O uso cotidiano de tônicos, loções higiênicas que curavam, preveniam e perfumavam eram de uso restrito, estavam ao alcance das mulheres de uma elite mundana em ascensão, que se formava nas grandes cidades,⁸¹⁹ em especial no Rio de Janeiro. As mulheres que ilustravam o anúncio da “Evaphilina” também poderiam desfilar em outros periódicos da época como “O Cruzeiro”. Assim como no anúncio do “Hidralin”, elas estavam despreocupadas, elegantemente vestidas (fig.8). Também é importante destacar o anúncio do “Ginothiagenan”, uma espécie de óvulo-comprimido que se desfazia facilmente em espuma, indicado “[...] as vaginites e cervicites sob todas as formas, corrimentos vaginais.”⁸²⁰ O que mais chamou a atenção neste anúncio foi a ilustração que mostra, uma bela figura de mulher nua em posição sensual (fig.9). Mais uma vez o signo parece não combinar com a imagem feminina veiculada pela revista, ou seja, mulher aquela que deveria ser protegida de moléstias e do trabalho fora do lar. Como sugeria o Dr. José Adeodato Filho, num artigo publicado em 1940:

⁸¹⁷ Texto do anúncio do “Hidralin”. *Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia*, nov. 1928.

⁸¹⁸ Id.

⁸¹⁹ SANT’ANNA, D. op. cit. p. 123.

⁸²⁰ Texto do anúncio do “Ginothiagenan”. *Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia*, fev. 1949.

[...] não se quer invalidar a mulher para toda espécie de trabalho rendoso, porém, visa-se combater o trabalho *fora do lar*, em pé de igualdade com o homem, especialmente para a mulher casada. Para estas, e quando as condições econômicas exigirem, há o recurso das indústrias domésticas e de um sem número de atividades produtivas em que a mulher poderá prover sua subsistência sem atentar aos seus predicados feminis.⁸²¹

A representação das mulheres nestes últimos medicamentos indicam imagens de mulheres que parecem ociosas. Elas não parecem preocupadas com o lar ou com os filhos e o casamento. Dr. J. Adeodato Filho, citado acima, em seu artigo dedicado à obstetrícia social, apontou caminhos para aqueles governantes que pretendiam “[...] criar uma raça forte de corpo e espírito.”⁸²² Para o médico, a organização em sociedade passava necessariamente pelo imperativo natural da reprodução da espécie. Nesse sentido, a população menos favorecida aparecia como objeto primeiro de intervenção. As classes “mais letradas” estariam mais preparadas para procriar do que as “classes inferiores”. Mas justamente a primeira estaria decrescendo. As ilustrações femininas dos anúncios do “Hydralin” e do “Evaphilina” pareciam representar a mulher de classe abastada que podia se cuidar e que não requisitava cuidados médicos apenas em casos críticos, como os partos complicados. Os anúncios de anticépticos ginecológicos pareciam uma perfumaria e não estariam ao alcance da maioria da população.

Como foi possível observar em vários momentos, a mulher de que se fala nos artigos publicados na **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** é diferente daquela imagem representada nos anúncios de medicamentos. A propaganda não está alheia às discussões que ocorrem na sociedade que lhe é contemporânea, mas é necessário lembrar que estamos falando de vias paralelas. Quando se trata de publicidade é preciso levar em considerações várias temporalidades para que se possa perceber e avaliar a

⁸²¹ ADEODATO FILHO, José. Obstetrícia social (objetivos e diretrizes). **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, mar. 1940. p. 182.

⁸²² Ibid p. 180.

constituição de uma imagem, de uma linguagem.⁸²³ Assim, será possível reconhecer as mensagens explícitas, como também as “mensagens ocultas” que veiculam imagens estereotipadas, formas de sexismo e de discriminação.⁸²⁴

A ilustração do anúncio do “Ginothiagenan” entra em contradição com aquelas características evidenciadas por Denise B. Sant’Anna. Segundo a historiadora, durante grande parte da primeira metade do século XX, a austeridade teria predominado nos discursos sobre a beleza. A moral católica estaria presente nos manuais e nas revistas femininas⁸²⁵ e provavelmente em seus anúncios. A publicidade deste período não hesitaria em descrever os sofrimentos da falta de beleza, a imagem da feia sofredora, servindo de contra-exemplo daquilo que era anunciado pelo produto. Mas a imagem de mulher representada no anúncio do “Ginothiagenan”, publicada em 1949, aparece na contramão e destoa de tudo isso. A mulher que anunciava o produto além de ser bela, curvilínea e feliz, demonstra prazer em seus gestos, apenas se aproximando da espuma que emana do produto depois de diluído. Ela não parecia sofrer com as vaginites, cervicites, ou corrimentos. O mesmo pode ser dito das imagens dos anúncios do “Hidralin”, que circularam desde meados dos anos 20. Aquelas figuras não pareciam preocupar-se com a moral cristã, com o recato. Os belos modelos representados nesses anúncios de medicamentos pareciam condizer com aquelas imagens de publicidade que teriam emergido a partir de 1960. “São mulheres sempre jovens, que se querem “[...] iguais a todo mundo” e que sugerem um contentamento único e solitário: aquele de cuidar do próprio corpo.”⁸²⁶

⁸²³ BRITES, Olga. Infância, higiene e saúde nas propagandas (usos e abusos nos anos 30 a 50). **Revista Brasileira de História**, vol. 20, n. 39, 2000. p. 259-260.

⁸²⁴ MICHEL, A. op. cit., p. 24.

⁸²⁵ SANT’ANNA, D. op. cit., p. 124-125.

⁸²⁶ Ibid., p. 133.

GINOTHIAGENAN
 THIAZAMIDA-DAZENAFL-UMERIFENILPIRAZOLONE-BICARBONATO DE CÁLCIO

Sob a forma de ávulos-comprimidos que se desfozem fácilmente em espuma, o GINOTHIAGENAN contém dois enérgicos sulfamídicos associados à dimetil-fenil-pirazolona, ao ácido bórico e a um excipiente muito rico em hidratos de carbono.

**VAGINITES E CERVICITES SOB TÓDAS AS FORMAS
 CORRIMENTOS VAGINAIS**

Tubo de 6 ávulos com comprimidos dosados a 30% de Thiazamida-Dazengen

★ CORRESPONDÊNCIA: RHODIA — CAIXA POSTAL 95-B — SÃO PAULO ★

A 47.2.45

Fig.9

4.2 - Remédios para as afecções dos ovários.

Neste momento, passam a ser analisados uma série de medicamentos que foram prescritos em casos de cólicas, gravidez, aborto, menstruação atrasada ou abundante e também na passagem da menopausa. Como foi possível perceber na primeira parte deste capítulo, os medicamentos prescritos para as mulheres foram publicados em forma de anúncio, desde os primeiros números da **Revista de**

Ginecologia e d'Obstetrícia.⁸²⁷ Fato que já era de se esperar, visto tratar-se de uma publicação dedicada às especificidades femininas. A indústria farmacêutica, como era do seu interesse, e as casas especializadas em material hospitalar, dentre outros estabelecimentos, investiam nos anúncios com o intuito de promover vendas junto à classe médica.

Como já foi visto em momentos anteriores, a medicina, do final do século XIX e início do século XX, problematizou questões relacionada à sexualidade e à reprodução em mulheres e homens.⁸²⁸ A construção da diferença entre os sexos, naquele momento, singularizava seu discurso em torno da especificidade feminina, relacionando a mulher particularmente à maternidade. Tudo que pudesse ir contra sua natureza (reprodutora) passou a ser visto como uma ameaça, uma perturbação contra o indivíduo e a sociedade, como bem acentuou Fabíola Rohden, obstaculizando o par “mulher-reprodução”. A capacidade reprodutora não poderia ser prejudicada por qualquer iniciativa em torno da natalidade, do trabalho feminino ou qualquer mudança em relação à emancipação feminina. Tudo isso preocupava os médicos. Segundo Rohden, a ameaça engendrada por questões como o trabalho feminino estaria relacionada a problemas que envolveriam tanto as desordens do organismo feminino como as desordens sociais.⁸²⁹ Ao discutir a repercussão do trabalho feminino em torno da gravidez e do parto, percebe-se nitidamente essa equação: desordem feminina = desordem social. Num texto⁸³⁰ publicado, em 1919, na então **Revista de Ginecologia, Obstetrícia e de Pediatria**,

⁸²⁷ É importante lembrar que a manutenção de um periódico também depende da renda fornecida pelas propagandas.

⁸²⁸ ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. p. 95.

⁸²⁹ Id.

⁸³⁰ Este texto foi publicado na seção Bibliografia. Tratava-se na verdade, de trechos da conferência proferida pelo Dr. Ruy Barbosa, em 21 de março de 1919. Os redatores da **Revista de Ginecologia, d'Obstetrícia e Pediatria** selecionaram passagens que discutiam questões como o trabalho dos menores, as mães operárias e a gravidez e o parto, temas que interessavam aquela publicação médica. **Revista de Ginecologia, Obstetrícia e de Pediatria**, abr. 1919. p. 116.

denunciou-se o crescente número de mulheres entre o operariado, assim como a gravidez entre essas mulheres. Na concepção de muitos médicos essa situação apontava para uma época de crise na evolução da criatura humana que envolveria:

[...] o destino da raça, cuja sorte está, primeiro que tudo, no regaço das mães. Abriga-las das demasias do trabalho, eximi-las mesmo inteiramente a ele no termo da gravidez e no período pós-puerperal, será, da parte do Estado, acautelar-se contra o decaimento da espécie, prevenir a degeneração do tipo nacional, manter as qualidades saudáveis do corpo.⁸³¹

Como foi possível perceber, o trabalho feminino foi considerado um grande mal, que poderia interferir tanto na mulher como na sociedade, bem como também na evolução da criatura humana. É desse modo que a medicina da mulher iria se constituir, além de atuar no que diz respeito ao estudo das doenças. Em vista disso, Rohden procurou perceber como as peculiaridades femininas foram consideradas responsáveis pela diferença sexual e pelas desordens sociais que estariam relacionadas às delimitações dessa separação.⁸³² Os artigos publicados na revista nas primeiras décadas do século XX, colocavam em evidência apenas a função reprodutiva dos órgãos sexuais femininos. Era necessário manter as mulheres saudáveis no tocante à esfera reprodutiva, pois assim elas estariam aptas para desempenhar a função da maternidade. Pode-se pensar com isso em duas situações. Primeiro, ou a medicina ignorou tudo que dizia respeito ao âmbito não reprodutivo; segundo, ou para esses profissionais a condição feminina resultaria pura e simplesmente na reprodução.

Os estudos na área de gênero têm mostrado que as doenças femininas da esfera não reprodutiva foram quase que ignoradas pela pesquisa biomédica. Em relação à reprodução observou-se o contrário. Um estudo realizado, em 1981, nos Estados Unidos, destacou que existia o dobro de pesquisas sobre a mulher relacionando-a ao

⁸³¹ Ibid., p. 119.

⁸³² ROHDEN, F. op. cit., p. 95.

parto e à criação dos filhos. Ao mesmo tempo, apesar de aparentemente todos os focos estarem voltados à pesquisa na área reprodutiva, o mesmo estudo mostrou que nenhum dos 15 institutos e centros que compõem o *National Institutes of Health – NIH* (Institutos Nacionais de Saúde) dedicavam-se à área da ginecologia ou da obstetrícia.⁸³³ Como será visto adiante, esta constatação pode ser observada nos anúncios de medicamentos publicados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**.

Em relação ao estudo dos textos publicitários, particularmente de remédios, é preciso reconhecer ainda que, o medicamento pode ser pensado muito além da sua dimensão terapêutica. Fernando Lefèvre mostra-nos a importância de entendê-lo em três dimensões:

[...] como uma mercadoria, que traduz um processo de reificação da saúde; como um agente quimioterápico, que funciona aliviando, curando e controlando processos mórbidos ao nível do organismo e como símbolo, que permite que a Saúde (ou mais precisamente, a Saúde “biologizada”) esteja representada no medicamento.⁸³⁴

Nesse sentido, o medicamento deve ser compreendido como um produto social que possui outros significados além daqueles pré-estabelecidos “naturais”. Para esse autor, seria preciso levar em consideração os significados gerados numa dada formação social concreta. Ao analisar o desenvolvimento da medicina ocidental moderna, do ponto de vista da relação médico/paciente, aquele que está sob os cuidados médicos perde a sua integridade, a consciência de si mesmo e se transforma num objeto de manipulação.⁸³⁵ O sentido da saúde, dentro de uma sociedade capitalista dominada pela mercadoria, é dado a ler pelo seu estado maléfico prévio, por suas condições negativas, associadas à doença, à ameaça de morte, à dor, ou ao desprazer, à feiúra, dentre outros.

⁸³³ SCHIENBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001.p. 219.

⁸³⁴ LEFÈVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991. p. 19.

⁸³⁵ QUEIROZ, M. S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista Saúde Pública**, v. 20, n. 4, 1986. p. 312.

Seriam essas condições negativas que fariam a saúde existir. Qualquer produto, como, neste caso, os medicamentos, é promovido como algo benéfico, no sentido de solucionar uma situação maléfica que evitaria a doença ou o seu aparecimento.⁸³⁶

Em vista disso, é intenção desta tese apresentar anúncios de medicamentos publicados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** ao longo de toda sua duração. Em sua maioria esses medicamentos são indicados às mulheres, particularmente para as glândulas de secreção interna relacionadas ao sexo. No decorrer da pesquisa, à medida que se percebia a chegada de uma nova formulação, procurava-se acompanhar o tempo que a publicidade circulava e esse período variava muito. Constatou-se que alguns medicamentos apareceram uma única vez, enquanto que outros perduraram por décadas. A “Sistomensina”, medicamento que circulou em forma de publicidade entre 1925-1946⁸³⁷, foi apresentada como uma fórmula capaz de “[...] regular o ciclo menstrual.”⁸³⁸ Tratava-se de uma substância composta de hormônio ovariano, apresentado em drágeas e ampolas. Além de ser prescrito à menopausa natural e à menopausa provocada (cirúrgica), poderia curar também a dismenorreia, a menorragia, a esterilidade, etc.⁸³⁹

No ano de 1931, o “Laboratório Nutrotherápico” anunciava uma série de medicamentos, dentre os quais dois eram prescritos para a menopausa: o “Cytocálcio e o “Calcytol”. Ambos possuíam a mesma formulação, à base de gluconato de cálcio e hipossulfito de magnésio. Além da menopausa, também tratavam: “[...] tuberculose, hemorragia, hemofilia, doença de Basedow, asma, urticária, frieiras, pneumonias, pleuresias [inflamação pleural], anexites [inflamação dos anexos], diátese [disposição

⁸³⁶ LEFÈVRE, F. op. cit. p. 38.

⁸³⁷ As datas de circulação dos anúncios foram verificadas no decorrer da pesquisa, mas este não é um dado preciso, visto haver lacunas na coleção da revista, seja na Biblioteca Nacional, na biblioteca da Academia Nacional de Medicina, dentre outras.

⁸³⁸ Texto do anúncio do medicamento “Sistomensina”. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, 1925.

⁸³⁹ Id.

geral em virtude do qual um individuo reage de maneiras especiais a determinados estímulos extrínsecos, o que lhe confere uma tendência a ser mais suscetível do que habitual a certas doenças] exsudativa [referente a exsudação, transpiração, líquido animal ou vegetal que atravessa os poros e se deposita nas superfícies] e como dissensibilizante. Sobretudo nas crises do crescimento – raquitismo – escrofulose [relativo a escrófula, designação imprecisa de estado constitucional, que se observa nos jovens, caracterizado por falta de resistência, predisposição a tuberculose, eczema, catarros respiratórios, etc.] – desequilíbrio mental e nas tetanias [síndrome que se caracteriza por manifestações neuromusculares bruscas, como parestesias das extremidades, dispnéia, dores torácicas ou abdominais, contraturas, em geral, dos membros superiores, embora os inferiores possam também ser comprometidos].”⁸⁴⁰

Estes dois medicamentos prescritos para a menopausa e uma série bastante curiosa de enfermidades remetem-nos mais uma vez a expressão “polivalente”. O “Cytocálcio”, o “Calcytol” e outras formulas do mesmo laboratório possuíam a mesma característica, ou seja, serviam para muitos males que inclusive não possuíam correlação alguma, como no caso da menopausa e da tuberculose, por exemplo. O mesmo remédio poderia tratar ainda da urticária e da pneumonia. Nas indicações do “Cytocálcio”, o “Calcytol” não existe nenhuma ligação entre a menopausa e outras manifestações relacionadas aos órgãos reprodutivos femininos, ou seja, ela aparece de modo deslocado. Essa é uma característica particular deste medicamento. O que se pretende dizer com isso é que nem todas as outras formulações que foram indicadas à menopausa ou ao climatério também o são para fenômenos da reprodução, em particular dos ovários. Dentre uma série de doenças, a menopausa foi a única manifestação eminentemente feminina indicada aos produtos acima mencionados, o que é bastante

⁸⁴⁰ Texto do anúncio dos medicamentos “Cytocálcio” e “Calcytol”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, 1931.

significativo, pois a maioria das drogas prescritas era apresentada levando-se em consideração as diferenças relacionadas ao sexo.

Por coincidência, tais medicamentos circularam apenas no ano de 1931. Parece que a idéia da menopausa enquanto uma manifestação feminina era meio vaga, pelo menos para o “Laboratório Nutroterápico”, que parecia haver desenvolvido uma fórmula capaz de eliminar frieiras, inflamações na pleura e mesmo a menopausa. Através da indicação destes medicamentos é possível perceber o significado sobre a menopausa que permeava alguns laboratórios farmacêuticos. Este significado não foi apresentado de maneira idêntica. A menopausa foi interpretada como uma doença qualquer, sem correlação com a questão da fisiologia da reprodução humana. Como já foi dito num momento anterior, a indicação da menopausa como uma manifestação comum, como foi observado nos textos dos anúncios citados, foi emblemática no sentido divergir do restante observado. Em boa parte destes anúncios, a menopausa foi caracterizada pela indústria farmacêutica como um distúrbio ou como uma perturbação.

Ao analisar este material foi possível montar um quadro de medicamentos, como será visto a seguir. Foi destacada a classificação que foi designada à menopausa, mencionado o período em que a publicidade circulou na revista em questão e ainda enfatizado o laboratório farmacêutico que produzia o medicamento.

Medicamento	Designação	Período de circulação na Revista
Agomensina “Ciba”	*****	1925-1946
Ovaclimamn (Richter)	perturbação	1929-1930
Ovarina (Silva Araújo)	*****	1929-1934
Thyrovarina (Silva Araújo)	perturbação	1929
Hormovarine (Byla)	*****	1930-1941
Calcitol (Lab. Nutrotherápico)	*****	1931
Cytocalcio (Lab. Nutrotherápico)	*****	1931
Novarial (E. Merck Darmstadt)	Distúrbio	1931-1933
Progynon (Schering)	desordem, transtorno	1931-1959
Calcio glandiona (Andrade & Lins)	Fenômeno	1932
Ondena (Bayer)	Doença	1932-1937
Gynergene (Sandoz)	perturbação	1933-1943
Calcium-sandoz (Sandoz)	perturbação	1933-1939
Sedrobol (Roche)	Distúrbio	1934-1935
Folliculin Menformon (Degewop)	perturbação	1934
Euphytose (Mady)	perturbação	1936
Orgobion (Gurgel e Cia)	*****	1938
Ovário Vitamina E (Inst. Brasileiro de Vitaminas)	Distúrbio	1940
Benzo-Gynoestryl A. P. (Sarsa – Silva Araújo – Roussel)	Perturbação, síndrome	1941-1962
Estinil (Shering)	Distúrbio	1951-1955

Androgynon (Shering)	Syndrome	1953-1958
Luteoviron (Shering)	Síndrome	1953-1957
Ephynal (Roche)	Distúrbio	1955-1956
Mixogen (Organon)	*****	1956-1958
Trinestryl (Sarsa – Laboratório Silva Araújo – Roussel S. A)	Distúrbio	1957-1970
Ovestrion (Organon)	Distúrbio	1959-1976
Arovit (Roche)	Distúrbio	1961-1963
Librax (Roche)	Distúrbio	1963-1967
Arudon (Fontoura Wyeth)	*****	1963

A partir deste quadro de anúncios de medicamentos publicados na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** desde 1925, pode-se perceber que a menopausa foi designada de diversas maneiras: como uma perturbação, entre 1925-1941, e até a década de 1960 como um distúrbio. Mas também foi chamada de desordem, transtorno, doença e síndrome. Em alguns momentos, ela não recebeu denominação alguma, como se observa no anúncio do medicamento “Arudon”. A designação da menopausa enquanto uma perturbação ou como um distúrbio parece estar relacionada à representação que alguns médicos faziam desta experiência.⁸⁴¹ Referindo-se aqui à interpretação da menopausa vista como uma doença, uma enfermidade que marcaria o início da decadência psicofísica da mulher. Tal visão, na verdade, reduz essa passagem feminina, caracterizando a mulher como uma máquina reprodutiva que chegaria à exaustão na menopausa.

⁸⁴¹ BIFFI, Eliana Faria de A. Menopausa: uma perspectiva de compreensão. **Caderno Espaço Feminino**, v.1/2, ano 2, jan./dez. 1995. p. 89.

Interpretar a menopausa como uma desordem, uma perturbação, um distúrbio, dentre outras designações faz pensar que ela não foi reconhecida como um momento na vida das mulheres, do mesmo modo que a menarca, a gravidez ou o parto. A menopausa, como lembra Eliana Faria de A Biff, ao lado de outros momentos relevantes na vida da mulher, carece de atenção e investimentos, em especial das instituições de saúde, o que não significa explorar a mulher e medicá-la indistintamente nessas fases.⁸⁴² Este argumento é destacado porque parece que as adjetivações em torno da menopausa observadas nos textos dos medicamentos que circularam na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** oferecem uma nova nuance sobre a representação da experiência da menopausa, levando em consideração a literatura médica, em particular um periódico especializado.

André Niel, ao realizar uma análise estrutural do romance *Thérèse Desqueyroux*, de François Mauriac, destacou a noção de tema utilizado pela psicologia social para a análise de conteúdo dos chamados *mass media*, provavelmente referindo-se aos textos de alta vendagem. Determinados temas nesses romances seriam mais valorizados, tais como: amor, segurança, felicidade, bem-estar, juventude. Outros fariam parte de um sistema de valores difundido, por exemplo, pelas revistas.⁸⁴³ A investigação de Niel foi específica, trata-se de um romance, mas ela aponta pistas preciosas em relação à natureza e à frequência dos temas numa obra literária. O estudo deste está interligado à presente pesquisa porque sua proposta foi problematizar não somente as obras literárias, mas a publicidade, a imprensa, aquilo que na nossa sociedade de consumo é colocado à venda; como um produto chega até nós, a forma como é apresentado, distribuído, embalado. Em vista disso, um gráfico elaborado por Niel foi aqui adequado para

⁸⁴² Ibid., p. 94.

⁸⁴³ NIEL, André. **A análise estrutural de textos**. Literatura, imprensa, publicidade. São Paulo: Cultrix, 1978. p. 117.

evidenciar a frequência de temas ou de adjetivações dadas à menopausa em anúncios de medicamentos para ela prescritos, assim como também para moléstias relacionadas aos ovários, que circularam entre 1925 e 1968.

Temas	Frequência de repetições								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 - Distúrbio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 - Perturbação	-	-	-	-	-	-	-		
3 - Síndrome	-	-	-						
4 - Transtorno	-								
5 - Desordem	-								
6 - Fenômeno	-								
7 - Doença	-								

A frequência seguida de um tema, segundo o autor, demonstra quais foram os assuntos difundidos pela obra, seja na revista, num romance ou mesmo em anúncios de medicamento. A menopausa, em oito anúncios de medicamento, foi definida como um distúrbio⁸⁴⁴ e em sete casos, como uma perturbação. Como a palavra perturbação pode ser considerada idêntica ao termo distúrbio, destacando-se as interpretações que são apontadas para a primeira. A propósito, no dicionário Aurélio⁸⁴⁵, um dos sinônimos da doença é justamente a “[...] falta ou perturbação da saúde.”⁸⁴⁶ Mas nem todas as doenças são denominadas como uma perturbação. A denominação “*perturbar*” possui uma série de significados:

Causar perturbação a ou em; alterar, mudar, modificar, desarranjar.
Causar embaraço ou perturbação a; constituir dificuldade para;
embaraçar, atrapalhar, estorvar. Provocar vergonha, embaraço, em;
envergonhar, confundir, embaraçar. Pôr em movimento desordenado;

⁸⁴⁴ Distúrbio – ato de perturbar, perturbação. FERREIRA, A. op. cit. p. 227.

⁸⁴⁵ FERREIRA, A. op. cit.

⁸⁴⁶ Ibid., p. 228.

agitar, abalar. Causar abalo ou comoção; abalar; desassossegar, comover. Fazer perder a serenidade de espírito [...].⁸⁴⁷

Em alguns momentos a experiência da menopausa deixou de ser caracterizada. Em oito medicamentos ela foi designada pura e simplesmente como menopausa. Ao mesmo tempo, alguns desses medicamentos descreveram a menopausa como uma perturbação, especificando o que isso significaria. O “Euphytose” – *Traitement dès etats anxieux et des dystonies du sympathique*, foi indicado para “[...] as angústias do coração – os estados ansiosos – perturbações psíquicas da menopausa – nervosismo e glândulas endócrinas.”⁸⁴⁸ No anúncio do medicamento “Progynon”, a menopausa foi apontada como um transtorno e tais transtornos seriam: “[...] afrontações, palpitações, crises de suor, vertigens, cefaléia, depressão nervosa e psíquica, prurido, eczemas, artrites.”⁸⁴⁹ São citadas estas classificações para destacar e ao mesmo tempo discutir o modo como a menopausa foi representada nos textos dos anúncios de medicamentos, que não foi muito diferente do modo como esta experiência foi interpretada pela classe médica: vista como uma fase de decadência, valorizando a experiência da reprodução como essencial, em detrimento de outras passagens, e ao mesmo tempo definindo-a como um desvio psicológico.

Segundo os textos médicos⁸⁵⁰, os eventos femininos são interpretados seguindo a lógica da produtividade. Nesse sentido, a menopausa é vista como o fim de um ciclo. Seguindo essa lógica, a menopausa marcaria o fim da produtividade. Esse momento, além de ser explicado de forma negativa, pois assinalaria a falência da “linha de produção”, também foi representado, como foi possível perceber, através dos textos dos anúncios, como uma fase de desequilíbrio psicológico, que abalaria a mulher de um

⁸⁴⁷ Ibid., p. 501

⁸⁴⁸ Texto do anúncio do medicamento Euphytose. *Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia*, out. 1936.

⁸⁴⁹ Texto do anúncio do medicamento Progynon. *Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia*, out. 1936.

⁸⁵⁰ MARTIN, Emily. *The womam in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press, 1987.

modo geral e não somente a partir do momento de instalação da menopausa, mas também durante o tempo em que ela menstruava. O anúncio do medicamento “Progynon” teve uma longa aparição na revista, circulando entre 1931 e 1959, em três diferentes propagandas.⁸⁵¹ Além disso, ele possuía duas composições distintas: o “Progynon” em drágeas, indicado para as insuficiências ováricas, mas no tratamento de casos comuns.⁸⁵² Já o “Progynon-B oleoso”, apresentado em ampolas, agiria nos “[...] casos rebeldes de desordens da menopausa e desordens menstruais (amenorréia, oligomenorréia, desmenorréia).”⁸⁵³

A menopausa foi representada no texto dos anúncios como um acontecimento que causaria um distúrbio psicológico. As mulheres, nesse momento de suas vidas, aparecem como portadoras, inevitavelmente, de um desvio mental. Nas propagandas ficou evidente a própria condição dos ovários, interpretados como órgãos que poderiam, a qualquer momento, apresentar uma “insuficiência ovárica”⁸⁵⁴ ou uma “deficiência estrogênica”.⁸⁵⁵ Com todas essas indagações pretende-se demonstrar como a representação da menopausa, vinculada em anúncios de medicamentos numa revista especializada, deve, também ser investigada sob o ponto de vista dos estudos de gênero. As doenças consideradas femininas são interpretadas como momentos propícios à instalação de perturbações psicológicas. Os sintomas físicos da menopausa, assim como as cólicas e a amenorréia, são interpretados nos anúncios como momentos de instabilidade, de desequilíbrio mental. Uma interpretação que parece dizer que as

⁸⁵¹ É importante lembrar que este medicamento pode ter circulado ainda com outras variações de anúncios. São citadas aquelas propagandas encontradas durante a pesquisa, mas alguns exemplares da revista, além de estarem encadernadas num único volume, tiveram os anúncios retirados e colocados no final da brochura. Como a página que veiculava o anúncio dificilmente constava de numeração, ou de qualquer indicação em relação ao mês da revista, tornou-se complicado identificar os anúncios de medicamentos levando-se em consideração o mês no qual o anúncio foi veiculado.

⁸⁵² Texto do anúncio do medicamento “Progynon”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, set. 1931.

⁸⁵³ Id.

⁸⁵⁴ Texto do anúncio do medicamento “Novarial”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, set. 1931-1933.

⁸⁵⁵ Texto do anúncio do medicamento “Arudon”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, 1963.

mulheres, quando estão menstruadas, grávidas ou na menopausa passam por uma transformação, um transtorno que abalaria o seu corpo e a sua mente. Nos raros medicamentos também prescritos para doenças relacionadas à reprodução masculina essa correlação inexistente. Neste caso, a problematização é outra. O funcionamento desses órgãos não estaria interligado ao psiquismo, ao abalo mental; a associação é apenas de saúde/doença.

Os textos destas propagandas remetem mais uma vez à idéia da determinação biológica, da diferenciação anatômica entre homens e mulheres. Roberto Machado⁸⁵⁶ e Jurandir Freire Costa⁸⁵⁷ mostraram que um projeto médico, instalado no Brasil durante o século XIX, preocupou-se com as condições de saúde da população, acreditando que desse modo poderia intervir na sociedade e na organização dos indivíduos. O discurso da higiene habilitava as mulheres ao papel de esposa e mãe, desde que devidamente acompanhadas pela vigilância do médico que lhe concedeu um papel dentro deste projeto. O papel de preservar a natalidade e proteger o conceito.

Dr. Fernando Magalhães, obstetra renomado e grande colaborador do periódico, ora analisado apresentou, em 1918 um artigo intitulado “A feição clínica do aborto criminoso”. Nele, procurava mostrar aos seus congêneres o modo como se poderia diagnosticar um aborto chamado por ele de criminoso, apresentando uma distinção entre este, o aborto terapêutico, recomendado em casos mórbidos, e o aborto espontâneo, causado em alguns casos por um vício de posição do útero e que teria rápida cura.⁸⁵⁸ Tal texto, em suas entrelinhas, evidenciava a preocupação natalista naquele momento. O aborto criminoso, segundo o médico, poderia causar sérios danos à saúde da mulher, por

⁸⁵⁶ MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

⁸⁵⁷ COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

⁸⁵⁸ MAGALHÃES, Fernando. A feição clínica do aborto criminoso. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, n. 7, jul. 1918. p. 174-175.

isso condenou essa prática, criticando aquelas que mal percebendo “[...] a suspensão menstrual, procuravam logo o abortador, a errônea convicção de não haver nesta data, ainda, vida embrionária e o ato não ser assim pecaminoso.”⁸⁵⁹ Criticava, ainda, aqueles que se habilitavam a realizar esse serviço, que seria, na sua concepção, “[...] recurso dos malfadados na profissão que dela se valem como garantia de subsistência.”⁸⁶⁰

O fato é que, além de perceber a postura do profissional que nas primeiras décadas do século XX parece bastante familiarizado com o discurso da valorização da mulher enquanto um ser reprodutor da espécie, notifica ainda que as mulheres traçavam, através do livre arbítrio, um contradiscurso. Algumas delas praticavam o aborto quando não desejavam a gravidez. Dr. Magalhães confessou haver atendido casos complicados (efeitos colaterais dessa prática), como aqueles de mulheres com útero contendo corpos estranhos ou perfurados, bem como de outros casos em que, pelo histórico clínico, ele supunha a ocorrência de um aborto. Quase ao mesmo tempo, foi inaugurada a “Associação Pro-Matre” que abriu suas portas em abril de 1918, na cidade do Rio de Janeiro e que tinha como finalidade “[...] dispensar proteção à mulher desvalida, sem distinção de credos religiosos ou posição social.”⁸⁶¹ A instituição contava com o auxílio caridoso das distintas senhoras da sociedade carioca e tinha como responsável pela parte científica o já mencionado Dr. Fernando Magalhães. Já é possível perceber, pela própria nomenclatura da associação, que sua criação estava voltada exclusivamente às causas maternas. As mulheres ali eram atendidas em diferentes consultórios espalhados pela cidade. Esta instituição também possuiria refúgios para gestantes e creches, dentre outros serviços. É importante acrescentar ainda uma informação muito valiosa: as

⁸⁵⁹ Ibid p. 175.

⁸⁶⁰ Id.

⁸⁶¹ Notícias da Associação Pro-Matre. **Revista de Ginecologia, d’Obstetrícia e de Pediatria**, n. 2, fev. 1919. p. 39

mulheres, ao serem atendidas, eram registradas, recebiam um número de matrícula e a partir daquele instante ficavam “sob a proteção da Pro-Matre”.⁸⁶²

Esta espécie de monitoramento novamente remete à questão da implantação de uma medicina que delegou às mulheres o papel da maternidade através de mecanismos disciplinadores. Silvia Alexim Nunes, que investigou instituições médicas tematizando especialmente a questão feminina,⁸⁶³ afirmou que a medicina social não se constituiu enquanto conhecimento neutro, ou seja, a formulação de um projeto direcionado a constituição de um estado industrial, capitalista engendrou modificações na organização da sociedade como um todo. A medicina, como já foi destacado em passagens anteriores, formulou seu discurso, particularmente sobre o corpo da mulher, de modo sutil, mas eficaz. A autora caracterizou a construção deste discurso em dois momentos distintos. Um primeiro entre o final da primeira metade do século XIX até 1870, quando foi inaugurado um projeto de medicina social. Nesse período, a tendência dos médicos foi a de delegar um novo estatuto à mulher dentro da organização familiar, o que Jurandir Freire Costa já havia dito num trabalho anterior.⁸⁶⁴ Ou seja, este foi um momento no qual a medicina social preocupava-se basicamente com a higiene pública, no sentido de alcançar os objetivos relacionados à organização e preservação da população, com o objetivo de controlar a mortalidade, especialmente das crianças. O discurso médico voltou-se à estrutura familiar, debatendo a necessidade de garantir a preservação da infância o que significava redefinir o papel da mulher dentro do lar.

A “mulher higiênica”, idealizada pelos médicos, saíria da masmorra de onde, até então, vivia sob o jugo do pai e, depois de casada, do esposo. Ela se transformaria em esposa, mãe e a principal aliada dos médicos. Segundo Freire Costa, a “mãe higiênica”

⁸⁶² Ibid, p. 40.

⁸⁶³ NUNES, Silvia Alexim. **Medicina social e regulação do corpo feminino**. Rio de Janeiro: (Instituto de Medicina Social da UERJ, Dissertação de Mestrado), 1982.

⁸⁶⁴ Cf.: COSTA, J.op. cit., p. 255-264.

nasceria “[...] de um duplo movimento histórico: por um lado, emancipação feminina do poder patriarcal; por outro, “colonização” da mulher pelo poder médico.”⁸⁶⁵ Dentro de um projeto de formação de um estado capitalista tornava-se necessário reorganizar as relações sociais e caberia à mulher a responsabilidade da esfera doméstica. A figura do homem, pai de família, também foi relativizada, num raio de ação restrito, visto que a criança e a mulher já não poderiam mais ser consideradas propriedades suas, cabendo-lhe o papel de trabalhar para garantir o sustento da família. A medicina voltaria sua atenção à “natureza feminina”. Argumentos fisiológicos e biológicos seriam utilizados para mostrar, por intermédio de teorias, que por sua constituição física e mental a mulher seria um ser apto ao casamento, à reprodução, a maternidade e, conseqüentemente, aos cuidados com as crianças e todo seu desenvolvimento. Logo, o lar, a esfera doméstica seria seu habitat natural.

A mulher foi considerada um ser mais frágil, pouco desenvolvido, o que a colocava numa posição inferior em relação aos homens. O discurso médico naquele momento iria ampliar a idéia da diferença anatômica, questionando a organização do psiquismo. Por isso, elas não estariam aptas ao trabalho, à responsabilidade; e quando não cumpriam o papel de mãe, desperdiçariam seu tempo em atividades frívolas e delicadas, condizentes ao seu sexo.⁸⁶⁶ Dr. A. R. de Oliveira Motta, em artigo publicado em 1907, na **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** mostrou que para os médicos nenhuma obrigação era maior para as mulheres do que a maternidade, criticando aquelas que não amamentavam seus filhos. “Não falemos das famílias abastadas, de elevada posição social, que abandonam a prole às vicissitudes da amamentação

⁸⁶⁵ Ibid., p. 255.

⁸⁶⁶ NUNES, Sílvia A. **PHYSIS**, vol. 1, n. 1, 1991. p. 53.

mercenária e artificial pelas altas considerações de suas obrigações mundanas: essas têm o anátema do seu egoísmo.”⁸⁶⁷

Ainda em relação à divisão estabelecida por Silvia A. Nunes. Num segundo momento, localizado aproximadamente entre 1870 e 1920, a produção discursiva da medicina acerca da mulher foi um pouco diferente. No final do século XIX, a mulher passou atuar de forma mais incisiva na esfera pública. O desenvolvimento econômico, lançou-a no mercado de trabalho, especialmente aquelas advindas das camadas populares. Os médicos então tentariam reconduzi-las ao lar para que pudessem cumprir seus deveres tradicionais e naturais até então estabelecidos. “É nessa época que a medicina vai aprofundar os estudos sobre a natureza feminina criando uma imagem patológica para as características do seu sexo.”⁸⁶⁸

Embasados em teorias ainda mais radicais, médicos e higienistas passaram a desqualificar a mulher de modo geral. Partindo deste princípio, não existiria, como no primeiro momento, mulheres mais ou menos virtuosas, ou um modelo antifeminino, como a prostituta ou a mulher mundana. Seguindo tal lógica, pela sua natureza biológica, todas as mulheres seriam doentes, perigosas, precisando de cuidados especiais, de vigilância para não colocarem em risco o progresso da nação. Segundo Silvia Alexim, para comprovar essas teorias os médicos passaram a estudar determinadas formas de “desvios” femininos, os quais estariam relacionados a momentos em que a mulher fugia do seu papel tradicional de ser mãe. A partir disso, elaborou-se um projeto minucioso de controle da vida feminina. Temas como o aborto,

⁸⁶⁷ MOTTA, A. R. de Oliveira. Subsídios para a puericultura nacional. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, n. 5, dez. 1907. p. 167.

⁸⁶⁸ NUNES, Silvia Alexim. **Medicina social e regulação do corpo feminino**. op. cit., p. 104.

o infanticídio, a prostituição e a loucura foram utilizados para evidenciar os aspectos degenerados da mulher.⁸⁶⁹

A mulher, talhada pela medicina, não teria condições de gerir sua própria vida; deveria ficar sempre na tutela do médico. Seus passos passaram a ser reelaborados e monitorados dentro e fora da esfera privada. A vida familiar e a maternidade continuavam sendo o destino essencial para todas as mulheres, mas a importância da família assumiria outros contornos. Ela seria, ao mesmo tempo, o possível foco de degeneração e o local privilegiado para reparar qualquer anomalia. Às crianças deveria ser assegurado o direito de nascer, desde que existissem condições favoráveis para que pudesse, crescer num ambiente sadio, tanto no aspecto físico como no moral. Coube mais uma vez ao médico o papel de conduzir a sociedade, livrando as crianças de qualquer ameaça degenerativa. Estavam em jogo os preceitos eugênicos que entrecortariam a Primeira República. A mulher, alvo desta nova estratégia médica, era aquela das camadas populares, escravas libertas, brancas pobres que se auto-sustentavam. Naquele momento, a idéia da inferioridade feminina foi evidenciada, levando-se em consideração, mais uma vez, algumas características peculiares do seu sexo; a diferença transformar-se-ia em anomalia.

A suposta fragilidade de seus órgãos reprodutivos passaria a ser interpretada como um aspecto típico do tipo primitivo, degenerado, anti-social; por isso, estariam mais próximas do selvagem e do criminoso.⁸⁷⁰ Dr. Carlos da Rocha Fernandes, que publicou um artigo em 1924, demonstrou estar a par dessas novas estratégias. Para ele, era preciso povoar o país, desde que o ato da fecundação fosse orientado:

[...] se visamos raça rígida, diversos problemas já devem ter encontrado solução. De fato, genitores degenerados por doenças

⁸⁶⁹ Ibid., p. 105.

⁸⁷⁰ NUNES, Silvia A. **PHYSIS**, vol. 1, n. 1, 1991. p. 61.

crônicas e graves não estarão em condições de legar boa descendência, quer por diminuição, menor valor das células sexuais, quer por influência materna secundária. E daí que se originam os interessantíssimos problemas médico-sociais ao casamento, do exame médico pré-matrimonial, da educação sexual do homem e principalmente da mulher, etc., etc.⁸⁷¹

A concepção da constituição de uma raça rígida só seria possível com a ajuda do médico, em especial daqueles especialistas na área da reprodução. Nas primeiras décadas do século XX, imperou, em vários países, inclusive no Brasil, um forte ideário nacionalista e uma das suas principais implicações era a preocupação com a população.⁸⁷² Vários artigos publicados na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** alertavam para a necessidade de povoar o país, o que só seria possível através de uma política que garantisse o incentivo à maternidade. Por outro lado, era preciso incentivar o controle da natalidade naqueles casos em que os progenitores poderiam gerar imbecis, desequilibrados o que colocaria em risco o projeto de povoação. Na verdade, o tom dos discursos médicos foi marcado pelas idéias eugenistas. Este termo teria sido cunhado, em 1883, por Francis Galton, defensor de uma ciência que procurava lidar com todas as influências que melhorariam a qualidade de uma raça.⁸⁷³

O Brasil foi o primeiro país sul-americano que possuiu um movimento eugenista organizado. Isso ocorreu com a criação, em 1916, da Sociedade Eugênica de São Paulo. A eugenia, adotada pelos médicos brasileiros, atuou na área da saúde pública e do saneamento. Os eugenistas ofereciam saídas para os conflitos sociais e foi utilizada para fortalecer o Estado. Seguindo esta lógica, às mulheres caberia a função de povoar o

⁸⁷¹ FERNANDES, Carlos da Rocha. O problema pré-natal. **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, jul. 1924. p. 240.

⁸⁷² ROHDEN, Fabíola. Sexo, gênero e raça na medicina brasileira: uma análise histórico-antropológica. Trabalho apresentado no **VI Congresso Luso-afro-brasileiro**, Rio de Janeiro, set. 2002. p. 01.

⁸⁷³ SILVA, Marcos Virgílio da. Detritos da civilização: eugenia e cidades no Brasil. **Arquitextos**. Texto especial. n. 235, mai. 2004. p. 01.

país, desde que devidamente orientadas por ginecologistas, obstetras, pediatras, puericultores.⁸⁷⁴

Os médicos que escreviam na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** compactuavam com o projeto médico de intervenção junto às mulheres. Eram elas que, por influência secundária, poderiam ameaçar a descendência da espécie. A elas caberia também uma maior atenção tanto nas questões relacionadas ao casamento como à educação sexual.⁸⁷⁵ Não havia dúvidas de que o discurso da medicina em momentos distintos procurou demonstrar que o organismo feminino, por sua constituição, estaria mais próximo da degeneração psíquica, o que as transformava em seres inferiores. A gravidez, uma menstruação dolorosa, o parto e a menopausa poderiam ser marcados por uma erupção, algo que aconteceria quase que inevitavelmente. Os textos dos anúncios dos medicamentos indicados para a menopausa e tantas outras manifestações tipicamente femininas foram influenciados por tal discurso. Segundo este discurso, a constituição física da mulher estaria relacionada a um precário equilíbrio mental, que poderia ser abalado a qualquer momento, bastava uma interrupção na menstruação.

O fato é que a leitura que a medicina fez do corpo feminino era parte de um mecanismo de disciplinarização que procurava regular e reencaminhar as mulheres à esfera privada. Qualquer comportamento que fugisse do binômio esposa-mãe deveria ser controlado, monitorado. Na verdade, a vida, em especial das mulheres das camadas médias urbanas, nas primeiras décadas do século XX, particularmente na cidade do Rio de Janeiro, estava mudando. Elas estavam gerindo suas vidas. Até pouco tempo antes, sem ignorar as resistências cotidianas, haviam sido controladas pelo seu senhor, pai ou esposo. Os médicos procuravam conduzi-las ao papel de mãe, procuravam cercá-las

⁸⁷⁴ Ibid., p. 02.

⁸⁷⁵ FERNANDES, C. op. cit., p. 240.

com novas estratégias e essa realidade refletiu, de modo significativo nos artigos publicados nas páginas do periódico, assim como em seus anúncios.

4.3 - Remédios para o binômio puberdade – menopausa.

Em vários anúncios, os ovários foram pensados como fonte de equilíbrio da saúde das mulheres. Em meio a uma variedade de propagandas de remédios, é possível observar nos anúncios outra especificidade, que será discutida a partir de agora. Trata-se de medicamentos que, além de serem prescritos para a menopausa, também foram indicados para a puberdade.⁸⁷⁶ Esse não foi um dado isolado, visto que várias formulações correlacionavam as duas experiências, encaradas, mais uma vez, como perturbação, distúrbio e até mesmo como uma psicose. Foi o caso do medicamento “Ovário-Thyroidina”, cuja propaganda circulou na **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** entre 1938-1948. Apresentado em drágeas, gotas e ampolas, a nomenclatura era bem específica, referia-se a uma fórmula composta por “[...] extratos totais de ovário e tiróide.”⁸⁷⁷ O medicamento ainda poderia ser utilizado nas “psicoses femininas da puberdade e climatério. Obesidade, basedovismo, náuseas e vômitos da gravidez.”⁸⁷⁸

⁸⁷⁶ Esses medicamentos, em alguns casos, são prescritos a outras “complicações” femininas, como no caso do “Biormônio” indicado para a “[...] obesidade por insuficiência genital e ovárica – FRIGIDEZ SEXUAL – Velhice precoce – Amenorréia – Dismenorréia – Distúrbios da puberdade – Infantilismo – Acne – Esterilidade por anospermia – Males da idade crítica.” Texto do anúncio do medicamento “Biormônio”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, 1950-1959. (grifo do anúncio)

⁸⁷⁷ Texto do anúncio do medicamento “Ovário-Thyroidina”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, jul. 1938. A propaganda desse medicamento circulou nas páginas do periódico sob diferentes composições entre 1938-1948.

⁸⁷⁸ Id.

Além de traçar um paralelo entre duas vivências femininas distintas, ou seja, a puberdade e a menopausa, o medicamento também foi prescrito para a gravidez. Antes de prosseguir é necessário lembrar que a analogia apresentada na indicação destes remédios prescritos para as duas experiências foi caracterizada em vários momentos pelo discurso médico. Esta interpretação reflete um pensar que define os dois episódios como determinantes na vida das mulheres. A puberdade aparece como a fase de passagem, quando a menina, por intermédio da menstruação, transforma-se em mulher. Enquanto que a menopausa marcaria o fim desse ciclo, a supressão definitiva do sangramento mensal, percebida como o início da decadência de um processo que havia se iniciado décadas atrás, no alvorecer das primeiras regras. Essa visão, que reflete o pensar de muitos profissionais da saúde, ainda nos dias de hoje⁸⁷⁹, foi observada em momentos anteriores de modo mais acentuado. Essa leitura extremamente fisiológica, constatada nos discursos dos profissionais da área da saúde serve para mostrar o modo como as mulheres, em função da sua natureza, que a diferenciava sobremaneira dos homens, estariam destinadas às funções do lar e da maternidade.

A puberdade, então, foi interpretada como o acontecimento inaugural de todo um processo de transformação da menina em mulher. O “Ovarial”, medicamento cuja propaganda circulou entre 1928 e 1941 nas páginas da revista, evidenciou no seu texto a sucessão de mudanças e conseqüentemente as complicações que poderiam ocorrer no corpo da mulher.

Ovarial, extrato liquido total da glândula ovárica. Indicações: distúrbios menstruais da puberdade – dores menstruais – dismenorréia – menopausa artificial – menopausa natural – neurastenia e psicose de origem genital – doenças toxi-infecciosas e auto-intoxicações com alterações da função ovárica.⁸⁸⁰

⁸⁷⁹ BIFFI, E. op. cit. p. 89-90.

⁸⁸⁰ Texto do anúncio do medicamento “Ovarial”. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, fev. 1940. Esse anúncio de medicamento circulou entre 1928-1941.

O anúncio deste medicamento, enquanto circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia**, dividiu espaço com outra formulação, também do *Istituto Opoterápico Nazionale – Pisa*, representado no Brasil por Zapparoli & Serena, Ltda. Tratava-se do “Luetal” que, além de ser prescrito para as manifestações relacionadas à menopausa natural e artificial, também poderia ser utilizado em casos de infantilismo uterino, escasso desenvolvimento da mama, amenorréia, dentre outros. O texto do anúncio do medicamento indica como os fenômenos ocorridos no corpo das mulheres foram tematizados pela medicina. A vida das mulheres, nas suas diversas fases, deveria ser acompanhada desde cedo. A menina que não menstruava no momento esperado poderia estar acometida de uma enfermidade, como evidenciava o anúncio, ignorando as individualidades corpóreas. Aquelas que não menstruavam numa certa idade poderiam possuir um útero infantil. Mamas pouco desenvolvidas também indicariam mais uma anomalia, uma outra deficiência que poderia trazer um transtorno maior no futuro, inviabilizando o fim prescrito a todas as mulheres: a procriação.

Fabíola Rohden, ao analisar as teses de doutoramento defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a partir da primeira metade do século XIX, mostra como a puberdade, além de representar a transformação da menina em mulher, foi marcada como o momento do nascimento da diferença entre homens e mulheres. Elas seriam essencialmente diferentes em função da sua natureza, de seus órgãos internos. Essa justificativa anatômica observada pela autora serviu para legitimar papéis sociais, para estabelecer hierarquias de gênero em voga, como ela mesma acentuou, em meados do século XIX e que podem ser observadas em momentos posteriores. Os trabalhos apresentados pelos médicos mostravam como as diferenças eram exacerbadas. Possuir um útero, ovários e trompas, segundo João das Chagas e Andrade, ou José Joaquim

Firmino Junior, não significava apenas estar destinada à procriação e às prendas do lar. Mais do que isso, esses órgãos seriam responsáveis por uma constituição completamente diferente daquela observada nos homens.⁸⁸¹

Em 1839, João das Chagas e Andrade apresentou a tese intitulada “A puberdade da mulher”. Dentre uma variedade de temas destacados por esse médico, evidenciou-se as diferenças entre homens e mulheres. É importante lembrar que os medicamentos prescritos para a puberdade e para a menopausa eram indicados, em sua maioria, para perturbações mentais, as quais seriam acentuadas nestas duas fases. A conformação da cabeça da mulher, menor, resultaria num cérebro inferior, e, conseqüentemente, numa capacidade intelectual inferior. Provavelmente, a desproporção craniana justificaria as crises nervosas. As mulheres não teriam sido criadas para desenvolver a capacidade da inteligência, mas apenas as qualidades afetivas, para as quais a natureza teria sido mais generosa. Visto que:

[...] em compensação a parte frontal, a parte posterior do crânio é mais larga e mais saliente, e é nesta parte que residem os órgãos correspondentes às qualidades afetivas [...]. Vê-se pois que o mau êxito que elas obtém sempre que se dedicam às altas ciências e a política, é antes um efeito de organização que um vício de educação como pretende Condorcet.⁸⁸²

Muitas décadas depois da defesa desta tese, alguns autores ainda validavam tal linha de pensamento. Foi o caso do Dr. Faustino de Castro, que apresentou a tese intitulada “Proteção legal à professora grávida”, publicada na íntegra, em 1919, nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**.⁸⁸³ O médico discutiu vários temas relacionados à vida das mulheres e defendeu o pensamento do médico e estudioso Tito Lívio de Castro, autor que, no final do século XIX, embasou seus estudos nas doutrinas

⁸⁸¹ ROHDEN, F. op. cit., p. 102-110.

⁸⁸² ANDRADE, João da Chagas e. A puberdade na mulher. 1839. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro apud ROHDEN, F. op. cit.

⁸⁸³ CASTRO, Faustino de. Proteção legal a professora grávida. **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**, n. 3, mar. 1919. (A tese ocupou todo aquele número da revista).

raciais, defendendo a idéia de que as mulheres possuíam menos cérebro que os homens.⁸⁸⁴ Segundo João das Chagas Andrade, em sua tese defendida no ano de 1839, para a desproporcionalidade craniana das mulheres não haveria solução. Ou seja, a elas restaria o papel que a natureza havia pré-determinado: a maternidade e os cuidados com a família.⁸⁸⁵ Tito Lívio de Castro, em 1893, mantinha a mesma linha de raciocínio, mas para ele a mulher poderia ascender socialmente na evolução humana, bastava desenvolver seu intelecto, estudar. Isso era bem diferente do pensamento daqueles médicos que, em 1840, acreditavam que os estudos poderiam causar complicações ao sistema nervoso, em especial no caso das meninas, durante a chegada da puberdade. Para eles, as jovens deveriam ser afastadas da escola, proibidas das atividades que poderiam forçar um cérebro naturalmente frágil, incompatível para o raciocínio, mas vigoroso, predestinado para tarefas distintas. Foi o que também defendeu o Dr. José Joaquim Firmino Junior, segundo ele:

[...] 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 [constante] 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 ele é sujeita.⁸⁸⁶

⁸⁸⁴ Cf.: CASTRO, Tito Livio de. **A mulher e a sociogenia**. Rio de Janeiro: Casa da Moeda, 1893.

⁸⁸⁵ ANDRADE, J. apud ROHDEN, F. op. cit., p. 105.

⁸⁸⁶ FIRMINO JUNIOR, José Joaquim. Sobre a menstruação, precedida de breves considerações sobre a mulher. 1840. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro apud ROHDEN, F. op. cit., p. 109-110.

Segundo Tito Livio de Castro⁸⁸⁷ e o Dr. Faustino de Castro que o citou, validando suas conclusões, as mulheres poderiam “evoluir socialmente”, através da educação.

A mulher não representou papel ativo na evolução social. A mulher é o organismo graças ao qual as antigas instituições sobrevivem na sociedade atual. A educação atual da mulher está, em contradição com a direção da evolução intelectual. Não há possibilidade alguma para o desenvolvimento da mentalidade feminina. A educação é o meio mais adequado para o desenvolvimento da mentalidade feminina. Desenvolvido pela educação o cérebro feminino tornar-se há no futuro hereditariamente superior ao atual, quer na estrutura, quer no funcionamento. A mentalidade média feminina pôde pelo menos elevar-se ao grau da mentalidade das mulheres atualmente excepcionais. A evolução humana será tanto mais fácil, quanto mais próxima da mentalidade feminina. A educação da mulher é a única base da estabilidade de uma sociedade que passa de mitológica a científica. Sem a educação o futuro da mulher está ameaçada pelo industrialismo.”⁸⁸⁸

A tese defendida pelo Dr. Faustino de Castro e publicada na **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** problematizava uma questão específica: a gravidez da professora. Trata-se de um momento distinto daquele evidenciado pelas teses defendidas no decorrer do século XIX na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Dr. Faustino debatia a questão do trabalho feminino e ressaltava a “evolução social da mulher”⁸⁸⁹, que teria ocorrido especialmente após a Primeira Guerra Mundial, provavelmente referindo-se ao trabalho das mulheres durante os anos do conflito, particularmente na indústria bélica nos Estados Unidos. Segundo o médico, a regularização do trabalho feminino representava o maior problema social daquele século, deixando evidente que a maior de todas as riquezas seria aquela gerada pela

⁸⁸⁷ O médico Tito Livio de Castro interessava-se particularmente pelos estudos na área da fisiologia e do evolucionismo darwinista. Como é possível constatar em seu livro, “A mulher e a sociogênia”. Nele o médico realizou uma interpretação materialista da evolução tanto no que diz respeito aos sexos, como das raças, fundamentando-se na fisiologia experimental e no método quantitativo. Cf.: VOSNE, Ana Paula Martins. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da Ginecologia e a da Obstetrícia no século XIX**, 2000. Tese (Doutorado em História), Campinas: Programa de Pós-Graduação em História, Unicamp. P. 267.

⁸⁸⁸ CASTRO, T. L. apud CASTRO, Faustino de. Proteção legal a professora grávida. op. cit., p 83.

⁸⁸⁹ CASTRO, Faustino de. Proteção legal a professora grávida. op. cit., p. 43.

própria mulher, aquela que viria dela. Mas os homens não haviam conseguido poupá-las das contingências da vida material. Em vista disso, seria necessário proteger a mulher que trabalhava, particularmente a professora grávida.

Antes de retornar à questão do binômio puberdade/menopausa, um binômio que permeia essa parte do capítulo, é imprescindível levantar alguns pontos que dizem respeito à entrada das mulheres no magistério, quando este passou a ser considerado um trabalho feminino. Guacira Lopes Louro, ao discutir a entrada das mulheres na sala de aula⁸⁹⁰, lembrou que a atividade docente foi iniciada pelos homens, tanto no Brasil como em outras sociedades. As “mulheres honestas” eram requisitadas para trabalhar com as turmas das meninas, lecionavam os conhecimentos que eram relacionados àquelas, como cozinhar e costurar. Na segunda metade do século XIX, para atender ao aumento da demanda escolar, foram criadas escolas normais especializadas em formar professores e professoras. Guacira evidenciou em seu estudo que, à medida que os anos iam passando, o aumento do número de mulheres inscritas nestas escolas era evidente. Deu-se aí o que a autora intitulou “feminização do magistério”,⁸⁹¹ fato também registrado em outros países. O processo de industrialização e urbanização fez com que os homens passassem a procurar outras oportunidades de trabalho.⁸⁹²

Mas a idéia das mulheres ocuparem maciçamente as salas de aula não agradava a todos. Tito Livio de Castro, anteriormente citado, foi um opositor ferrenho desta questão, procurando mostrar que a mulher ainda não havia alcançado um estágio evolutivo no mínimo compatível ao do homem. Não foi por acaso que o Dr. Faustino de Castro citou as observações deterministas de Tito Livio. Em nenhum momento ele se mostrou contrário ou favorável a tais observações. Pode-se pensar que a tese defendida

⁸⁹⁰ LOURO, Guacira Lopes. Mulheres na sala de aula. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2001.

⁸⁹¹ Ibid., p. 449.

⁸⁹² APPLE, M. apud LOURO, G. op. cit., p. 449.

pelo médico teve o objetivo de mostrar como o magistério poderia ser considerado uma extensão da maternidade, por isso denominou a professora de “proletária-sacerdotisa”, uma trabalhadora que cumpriria uma função elevada a ponto de sacrificar-se. O magistério, enquanto uma atividade de doação total, de amor e abnegação justificava “[...] a saída dos homens da sala de aula – dedicados agora a outras ocupações mais rendosas – e legitimava a entrada das mulheres nas escolas.”⁸⁹³

Dr. Faustino de Castro, ao pleitear a criação de instituições e leis de amparo à mulher grávida, defendia a criação do chamado “Subsídio Legal”, que seria um tipo de licença maternidade que conhecemos atualmente. No caso das mulheres assalariadas, a partir do oitavo mês de gestação, elas deveriam ser liberadas do trabalho, como se estivessem doentes.⁸⁹⁴ Para esse médico, o “Subsídio Legal”, em certos casos, seria mais interessante que a própria maternidade, pois a maternidade, ou o período em que a mulher receberia assistência hospitalar, retiraria do lar a mãe de família. Segundo ele, a presença da mulher no lar, mesmo num estado em que nada poderia fazer, conserva-a junto do marido e, assim, não perderia os hábitos domésticos. Sua presença junto a seus filhos manteria o respeito; sua voz garantiria a ordem.⁸⁹⁵ O médico evidenciava a necessidade da vigilância materna, em especial naquelas famílias que possuíam uma filha que tivesse entrado na puberdade. Ele perguntava: “Por que falta irreparável se poderá traduzir a ausência de uma vigilância materna numa família que tenha filhas púberes? Por eminentemente moralizadora deve ser dada a esta forma de socorro, a primazia.”⁸⁹⁶

Segundo o Dr. Faustino de Castro, seria necessário proteger as jovens mulheres da gravidez ilegítima. Os olhos cautelosos das mães resguardariam as mocinhas dos

⁸⁹³ LOURO, G. op. cit. p. 450.

⁸⁹⁴ CASTRO, Faustino de. Proteção legal a professora grávida. op. cit., p. 61.

⁸⁹⁵ Id.

⁸⁹⁶ Ibid., p. 61-62.

“piratas do amor”⁸⁹⁷. A puberdade representava uma fase de mudanças significativas e que necessitava de cuidados especiais. A presença da mãe, mesmo às vésperas do parto, parecia crucial. Reforçava-se a idéia de que a puberdade, mais que uma fase de transformações físicas, da flor que desabrochava, seria marcada pelo nascimento de novos sentimentos como o amor que “naturalmente” conduziriam as mulheres ao sexo oposto. Daí a necessidade dos olhos atentos da mãe, desta mulher que mais uma vez era reconduzida ao lar, como feitora do privado. A condição de protetora da prole em nenhum momento foi cobrada do progenitor que, ao contrário, também necessitaria dos seus cuidados. Na verdade, o vínculo masculino com o privado seria assegurado por ela, pois sua assistência garantiria ao homem a preservação dos hábitos domésticos.⁸⁹⁸

Da mesma forma que a puberdade, a menopausa também foi comentada como uma fase tumultuada para a saúde das mulheres, como um momento marcado pela instabilidade hormonal, que repercutiria especialmente na esfera mental. Desordens hormonais como a dismenorréia e a amenorréia, nesse sentido, poderiam ser interpretadas como fatores decisivos em relação ao bem-estar feminino, a ponto de serem responsáveis pela “normalidade” ou pela instalação da doença, em especial aquelas relacionadas à *psique*. Não foi por acaso que todos os medicamentos indicados para problemas relacionados à puberdade e à menopausa foram prescritos em sua maioria, para a perturbação mental. “Gynocalcio”, medicamento cujo anúncio circulou em duas propagandas distintas entre os anos de 1936-1937, foi um dos poucos que ilustrou a sua chamada. Além da ilustração, o anúncio do “Gynocalcio” foi bastante breve em seu texto. No anúncio, apresentado em 1938, apareceram no alto apenas as palavras “puberdade” e “menopausa”, além do contorno de uma cabeça de mulher, levemente inclinada e que acoplava duas lâmpadas perfiladas apresentando as letras M e

⁸⁹⁷ Ibid., p. 60.

⁸⁹⁸ Ibid., p. 61.

P. Indicando, segundo os médicos, a área de atuação da formulação, ou seja, o cérebro, órgão responsável, pela lucidez e pelos distúrbios femininos. (fig.10).

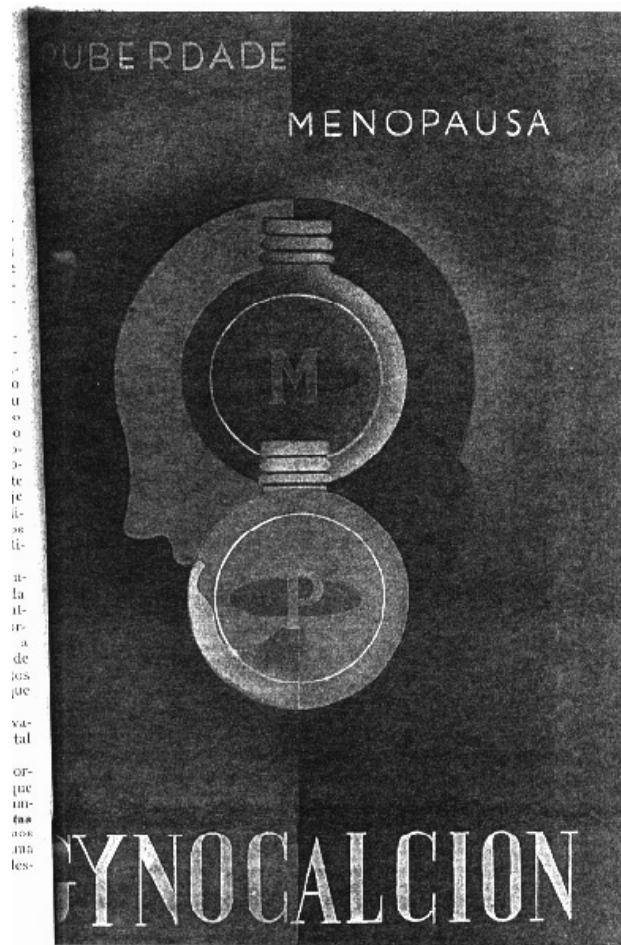


Fig.10

Aqueles médicos que destacaram a chegada da puberdade também evidenciavam a entrada na menopausa, mas, ao contrário da primeira, vista como um momento de transformação no tocante ao despertar da função procriativa, a menopausa, segundo uma leitura “natural” que evidencia a essência da mulher no exímio funcionamento de seu útero, foi encarada como o prelúdio à decrepitude.

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.⁸⁹⁹

A analogia entre as duas vivências femininas é caracterizada pela sociedade ocidental que interpreta as idades da vida em declive, fazendo crer que perdemos, a cada década, a cada ano, a vitalidade, idealizando, deste modo, a juventude. A leitura do envelhecer dentro desta conjectura é vista como algo que precisa ser retardado, como adverte a historiadora Denise B. de Sant’Anna ao referir-se às inúmeras exigências feitas ao corpo, assegurando que ele se torne cada vez mais saudável.⁹⁰⁰ A interpretação de experiências femininas como a menopausa e a puberdade, transformadas em momentos propensos à crise que provocariam especialmente as perturbações nervosas, puderam ser observadas tanto nas falas de médicos, como na indicação dos medicamentos, como podemos observar na tabela a seguir:

Medicamento	Indicação	Período de circulação na Revista
Sistomensina “Ciba”	Regulariza os fenômenos do ciclo menstrual [...].	1925-1946
Ovarial (Ist. Opeterápico Nazionale – Pisa)	Distúrbio menstrual da puberdade, psicose de origem genital [...].	1928-1941
Rhenohypovarina (Silva Araújo)	Perturbações da menopausa e da puberdade.	1929
Stypticina (E. Merck – Darmstadt)	Perturbações da menopausa e da puberdade.	1931
Horgyn (Silva Araújo & Cia)	Perturbações da menopausa, puberdade e época mensal.	1936-1948
Gynocalcion (Laboratório Cortical)	Perturbações da menopausa e da puberdade.	1936-1937
Oповadin (Laboratório	Hemorragias da puberdade e da menopausa de base funcional,	1937

⁸⁹⁹ FIRMINO JUNIOR, J. apud ROHDEN, F. op. cit., p. 121.

⁹⁰⁰ SANT’ANNA, Denise B. Transformações do corpo. Controle de si e uso dos prazeres. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz B. de Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo (orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 99.

Guanabara)	regras psíquicas e dolorosas.	
Ovário-thyroidina (Silva Araújo & Cia)	Psicoses femininas da puberdade e do climatério.	1938-1948
Bellergal (Sandoz S.A.)	Perturbações nervosas vegetativas da puberdade e da menopausa.	1939
Biormônio (Med. Alopáticos Nacionales S.A)	Distúrbios da puberdade, males da idade crítica.	1950-1959
Lúteo-ovarina (Silva Araújo S.A.)	Correlacionava as duas experiências.	1951-1959.

Além da chegada e da supressão da menstruação, outras vivências femininas foram interpretadas como momentos propícios à instalação de moléstias nervosas. A gravidez e o parto também apareceram como fases conturbadas, que necessitariam de cuidados especiais. Não se pretende questionar aqui a especificidade destes dois tempos, no tocante ao parto, cuidados com a criança. A discussão que interessa diz respeito à idéia da “natureza feminina” enquanto uma determinação biológica que atuaria no social. A menstruação, a gestação, o parto, a amamentação e a menopausa, dentro desta lógica, acabam justificando papéis sociais. A idéia da maternidade, como fim da maioria das mulheres, a crença de que a puberdade e a menopausa seriam momentos propícios à instalação de moléstias, e a correlação destas experiências às perturbações psíquicas foram construídas no interior da nossa sociedade ocidental capitalista. Este discurso foi validado pela medicina, como pode ser constatado nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia** e nos anúncios de medicamentos prescritos para as mulheres.

4.4 - Medicamentos prescritos apenas para a menopausa.

Nas passagens precedentes, percebe-se que os medicamentos prescritos para a menopausa, dentre outras situações, apareceram, nas páginas do periódico, sob forma de anúncio já nas primeiras décadas do século XX. A partir de agora, a preocupação é particularmente com aquelas fórmulas que foram indicadas apenas para a menopausa. A seguir, é apresentada inicialmente, a lista de todos esses medicamentos:

Medicamento	Laboratório	Período de circulação na Revista
Klimakton	“Knoll”	1927-1939
Klimasan	Farmáco Ltda	1929-1939
Prokliman	“Ciba”	1929-1946
Into-climan	Laboratório Raul Leite S. A.	1932-1957
Hormoterapia	“Ciba”	1951
Emedian	E. Merck Darmstadt	1957
Premarin	Ayerst Ltda	1957-1968
Trinestryl	Silva Araújo –Roussel S. A.	1957-1970
Menotheosan	Wander S. A.	1966
Estandron -P	Organon	1967
Primogyna - oral	Shering	1968

Esta lista de medicamentos prescritos exclusivamente para a menopausa podem dizer muitas coisas. Em primeiro lugar, que a menopausa já há muito tempo chamava a atenção da indústria farmacêutica, que por conseguinte, viu nesta experiência um mercado bastante promissor.

4.4.1 - A menopausa no conteúdo dos anúncios de medicamento.

A prescrição de medicamentos para a menopausa no interior da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** acompanhou a longa existência do periódico. O texto do anúncio de “A saúde da mulher”, que circulou no início do século XX, apresentava esta medicação como um formulado capaz de curar os “incômodos das senhoras”, dentre eles, aqueles típicos da idade crítica.⁹⁰¹ Os anúncios de medicamentos prescritos para a denominação menopausa, circularam a partir de 1925. Foram mais de 50 formulações. Para atender à sistemática desta pesquisa, as formulações foram divididas em dois grupos, embora aquelas outras indicadas a uma série de complicações estiveram lado a lado. Tratava-se da menopausa e ao mesmo tempo da gravidez e da amamentação⁹⁰², crise do crescimento, raquitismo, escrofulose⁹⁰³, frigidez, andropausa⁹⁰⁴, ou ainda câncer de próstata⁹⁰⁵. Outras formulações foram prescritas apenas para o climatério. Esta constatação pode fornecer várias pistas, a composição dos medicamentos atenderia a todos os males, inclusive a menopausa, reconhecida nesse caso como uma doença. Por mais que paralelamente seja possível encontrar medicamentos prescritos para várias enfermidades e outros específicos para a menopausa, possivelmente havia dúvidas em relação a esta passagem. Pode-se pensar que, nas primeiras décadas do século XX,

⁹⁰¹ Texto do anúncio do medicamento “A saúde da mulher”. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, ago. 1913.

⁹⁰² Caso do medicamento “Calcium-sandoz”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** entre 1933-1939.

⁹⁰³ Caso do medicamento “Calcytol”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, 1931.

⁹⁰⁴ Caso do medicamento “Mixogen”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, jun. 1956.

⁹⁰⁵ Caso do medicamento “Estinil”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, jun. 1955.

experiências como a menstruação, a gravidez, o parto e a menopausa intrigavam, em demasia, os médicos.

Em relação à formulação dos medicamentos, sabe-se que os estrógenos que atuam junto às glândulas de secreção interna, conhecidos atualmente como hormônios de reposição, foram comercializados em meados de 1960, embora os preparados à base de hormônio já haviam sido desenvolvidos na década de 20.⁹⁰⁶ Eram formulações bastante distintas das que encontramos nas farmácias atualmente, mas a maior parte desses produtos evidencia a presença de extratos hormonais em sua constituição. Como no caso do “Klimakton”, lançado nas páginas da revista em 1927, e que apresentava em sua fórmula 3 cg. de substância ovárica da mais pura (ovaradeno), 6 mg. de substância da tireóide da mais pura (tiradeno), 15cg. de Bromural e 15cg. de cálcio-diuretina.⁹⁰⁷ Fórmulas anteriores à década de 20, como o “A saúde da mulher”, não traziam sua composição no anúncio. Mas os produtos que circulavam nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** nos primeiros anos do século XX, como os xaropes, pílulas, emulsões, pastilhas, cápsulas e extratos de origem animal e vegetal possuíam já naquele momento, por conta de estratégias de marketing muito bem elaboradas, maior poder de convencimento do que o efeito do medicamento propriamente dito.⁹⁰⁸

A interpretação das vivências femininas através da formulação de medicamentos parece bastante importante, especialmente porque a partir do estudo de tais fórmulas pode-se perceber como as drogas apresentadas em anúncios de remédio também procuravam explicar a fisiologia da mulher. O que se deseja dizer com isso é que a observação de determinado acontecimento como a menopausa ou a tensão pré-mentrual

⁹⁰⁶ KEEP, P. A. van. *The history and rationale of hormone replacement therapy*. **Maturitas**, 12 (1990). P. 164.

⁹⁰⁷ Caso do medicamento “Klimakton” “Knoll”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** entre 1927-1939.

⁹⁰⁸ Cf.: GEREZ, J. op. cit., p. 21.

podem levar os especialistas a construir teorias sobre essas experiências.⁹⁰⁹ As teorias correm o risco de se transformarem em hipóteses que, por sua vez, podem ser convertidas em verdade. São essas pseudoverdades que precisam ser desnaturalizadas.

Elizabeth Meloni Vieira mostrou que, em 1920, a observação do cio em animais levou muitos estudiosos a correlacionar esse momento à ovulação das mulheres. Através desta explicação, os ovários, além de representarem a sexualidade, passaram a explicar a psicologia feminina. Tal leitura, constatada nos anúncios que circularam nas páginas da revista pesquisada nesta tese transformou o ovário e o útero em órgãos controladores dos corpos e das mentes femininas. Viria dessa leitura a crença de que as mulheres só se realizariam após a maternidade. Nesse sentido, a menopausa aparece como fim da sexualidade, como a morte parcial da mulher.⁹¹⁰

A existência de medicamentos prescritos para a menopausa e outras particularidades da fisiologia feminina, assim como para outros apenas indicados à primeira, parecem mostrar que essa experiência foi particularizada. Ou seja, mesmo sendo interpretada sob o viés da decadência psicológica e física da mulher, essa experiência também foi pormenorizada. Assim, pode-se constatar o modo como a medicalização do corpo feminino, através da interpretação de suas vivências, foi subordinado pelo jugo médico. Esses especialistas definiram a mulher como uma simbiose dos ovários e do útero, órgãos responsáveis e controladores do corpo e da mente femininos. Em vista dos anúncios de medicamentos indicados especialmente para a menopausa, a partir de agora busca-se identificar as suas definições, compreendendo a propaganda como um meio capaz de elaborar representações de experiências corpóreas femininas que não estão alheias ao discurso da medicina e da sociedade de um modo geral.

⁹⁰⁹ VIEIRA, Elisabeth M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro FIOCRUZ, 2002. p. 39.

⁹¹⁰ *Ibid.*, p. 40.

Em 1927, o anúncio do medicamento “Klimakton” apareceu nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, tratava-se de uma formulação indicada unicamente para a menopausa. Através desta e de outras formulações, percebe-se como a atenção da indústria farmacêutica voltou-se também para tal experiência, caracterizando-a como um momento marcado por sintomas específicos como as “[...] sensações de vertigem, vasolabilidade, ondas de calor, cefaléias, insônia, etc.”⁹¹¹ O texto do anúncio do “Klimasan”, que circulou dois anos depois, em 1927, destacava a eficácia do produto especialmente “[...] nas congestões e nas ondas de calor após a exclusão natural ou cirúrgica da função ovariana.”⁹¹² Esses dois primeiros medicamentos possuíam formulações à base de substância ovárica, cálcio, além de calmantes. Parecem distintas daquelas que surgiram em momento posterior. Como evidenciou José Augusto Cabral de Barros, a pesquisa e o desenvolvimento dos hormônios sintéticos teriam sido iniciados em 1940. A princípio, o interesse da pesquisa havia se voltado exclusivamente ao controle da concepção, mas depois contemplaria uma série de indicações, da tensão pré-menstrual, às substâncias abortivas, gravidez, menopausa, dentre outras.⁹¹³

O “Prokliman”, medicamento que teve seu anúncio publicado em 1929, além de ser recomendado aos sintomas já mencionados, garantia também resultados no tocante à excitação psíquica. Sua fórmula, “específica nos transtornos da menopausa”⁹¹⁴, era composta pela “[...] associação racional de hormônio ovariano e de substâncias

⁹¹¹ Texto do anúncio do medicamento Klimakton, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** entre 1927-1939.

⁹¹² Texto do anúncio do medicamento Klimasan, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** entre 1929-1939.

⁹¹³ BARROS, José Augusto Cabral de. A medicalização da mulher no Brasil. In: WOLFFERS, Ivan et al. **O marketing da fertilidade**. Menstruação, aborto e indústria farmacêutica. São Paulo: HUCITEC, 1991. p.85.

⁹¹⁴ Texto do anúncio do medicamento “Prokliman”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** entre 1929-1946.

sedativas, descongestivas e reguladoras do sistema cardiovascular.”⁹¹⁵ Tal formulação já fazia referência aos hormônios na sua composição. É difícil detectar o período específico no qual estas substâncias passaram a compor a base dos medicamentos, especialmente nas primeiras décadas do século XX. Mas, em 1956, o “Into-climam”, ao apresentar a composição detalhada de suas drágeas, evidenciou que naquela época os produtos à base de substância estrogênica já estavam sendo prescritos às mulheres. Além disso, o anúncio informou que, em janeiro de 1951,⁹¹⁶ havia ocorrido uma conferência que teria discutido tal questão. Segundo o texto do anúncio, a foliculina, substância que entrava na composição do “Into-climam”, deveria ser administrada em doses discretas, como haviam recomendado as autoridades presentes no *Management of the menopause – Conference on Therapy (Am. J. Medicine, 10: 91 –100, jan. 1951)*.⁹¹⁷

Ainda na mesma conferência, transcrita pelo Jornal Americano de Medicina, um profissional chamado Harry Gold chamava a atenção para o uso do estrogênio de forma continuada. Segundo ele, a sua administração poderia inibir a hipófise, podendo causar na mulher o hipertiroidismo.⁹¹⁸ Viria daí a necessidade da inclusão da substância tireóide na formulação do medicamento. Além de confirmar que em meados de 1950 os medicamentos à base de hormônio sintético já estavam à venda no mercado nacional, o texto do anúncio destacava que a estrogenoterapia, em especial aquela de uso contínuo, preocupava os especialistas muito antes do que se podia imaginar. Mas, segundo Barros, a indicação terapêutica destas substâncias foi sendo realizada sem o respaldo de estudos de natureza clínico-epidemiológica, tanto nas mulheres como nos

⁹¹⁵ Id.

⁹¹⁶ O texto do anúncio do medicamento “Into-climan” não informava o país onde o evento havia sido realizado. Acredita-se que tenha ocorrido nos Estados Unidos, pois foi transcrita nas páginas de uma revista especializada americana.

⁹¹⁷ Texto do anúncio do medicamento “Into-climan”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’. Obstetrícia** entre 1932-1957. Este anúncio específico foi publicado na revista em jul. 1956. p. 72.

⁹¹⁸ Id.

conceptos. Este autor atentou particularmente para o uso dos hormônios na “Terapia Hormonal Substitutiva”⁹¹⁹, conhecida atualmente por Terapia de Reposição Hormonal, utilizada especialmente pelas mulheres que chegavam à menopausa.

A partir dos anúncios de medicamentos que circularam em 1950, foi possível perceber que a menopausa deixou de ser interpretada apenas por seus sinais característicos, como as ondas de calor, cefaléia ou a excitação psíquica. Os produtos “Ciba”, publicados em forma de anúncio em 1951, dividiam o climatério em cinco casos e para cada um deles recomendava formulações distintas que, conjugadas com outras, atuavam especificamente nos casos de climatério benigno, médio, grave ou rebelde.⁹²⁰ “Para substituir o estrogênio natural... nada mais lógico que outro estrogênio natural.”⁹²¹ Foi desta forma que o “Premarin” apresentou-se, no final dos anos 50, as páginas da **Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia**. Além da formulação clássica, composta por estrogênios conjugados equinos, o medicamento ainda poderia ser encontrado na versão “Premarin com Meprobonato”, prescrito “[...] quando os sintomas psicogênicos da menopausa são agudos – **preponderantes** ou **prolongados**.”⁹²² O meprobonato agiria nos casos dos sintomas psicogênicos, aliviando a ansiedade e a apreensão, restaurando a tranquilidade e promovendo o relaxamento muscular; enquanto que o estrogênio conjugado melhoraria o metabolismo geral, estabilizaria o sistema vaso motor e ainda conferiria à mulher uma sensação de bem-estar.⁹²³

⁹¹⁹ BARROS, J. op. cit. p. 85.

⁹²⁰ Texto do anúncio dos “Produtos Químicos Ciba”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, jun. 1951.

⁹²¹ Texto do anúncio do medicamento “Premarin”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** entre 1957-1968.

⁹²² Texto do anúncio do medicamento “Premariam com Meprobonato”, **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, n. 4, abr. 1961. (negrito do anúncio)

⁹²³ Id.

Em 1968, o “Premarin” apresentava-se como o medicamento “[...] específico para o novo conceito no tratamento da menopausa e pós-menopausa.”⁹²⁴ O texto atribuiu a exclusividade do medicamento até então proposto para a menopausa. Ao mesmo tempo, o anúncio inaugurava mais uma experiência feminina que deveria ser medicalizada: a pós-menopausa. O mesmo anúncio ainda balizava seu argumento ressaltando que a opinião médica apoiava os benefícios da manutenção dos níveis de estrogênio, os quais, além de retardar a menopausa, evitariam sérios distúrbios metabólicos como a arteriosclerose, a osteoporose, a vaginite senil e alterações dérmicas. Todas estas afecções seriam resultado da privação de estrogênios no organismo.⁹²⁵ A validação do efeito do medicamento, realizada através do argumento de que a opinião médica indicaria a manutenção dos níveis de estrogênio no organismo feminino, apareceu ainda num outro anúncio do mesmo produto. Essa propaganda foi composta por um casal. A figura masculina, representada por um médico ou por um farmacêutico, recomendava o que era melhor para a saúde da mulher e aconselhava a administração do “Premarin” que colaboraria “[...] para o alívio sintomático e uma ‘sensação de bem estar’ além de proteção contra as seqüelas da menopausa.”⁹²⁶

O “Trinestryl A. P.”, que apareceu nas páginas da revista entre 1957 e 1970, dividia a menopausa em períodos: hemorragias uterinas funcionais, fibromas, desnutrição, osteoporose e distúrbios neuro-psíquicos da mulher idosa.⁹²⁷ Em relação à posologia, o medicamento trouxe outra novidade: ao invés das drágeas diárias, prometia sua ação com apenas uma única aplicação mensal. A indicação da quantidade de doses, nesse caso única, parecia estar em sintonia com os anos 60. Oferecia a praticidade de

⁹²⁴ Texto do anúncio do medicamento “Premarin”, **Revista de Ginecologia e d’. Obstetrícia**, mar. 1968.

⁹²⁵ Id.

⁹²⁶ Texto do anúncio do medicamento Premarin, que, circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’. Obstetrícia** entre 1957-1968.

⁹²⁷ Texto do anúncio do medicamento Trinestryl A. P., que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’. Obstetrícia** entre 1957-1970.

um produto que dispensava os medicamentos diários, que muitas vezes poderiam ser esquecidos. Mas o “Trinestryl A. P.” ainda prometia uma outra novidade mais interessante: sua fórmula era capaz de “reestabelecer a impregnação da juventude”.⁹²⁸ O texto evidencia o modo como a propaganda de medicamento não estava alheia às discussões que estavam ocorrendo sobre a menopausa na segunda metade do século XX. Em especial às observações do Dr. Robert A. Wilson e de Thelma Wilson, discutidos no capítulo anterior.⁹²⁹

Os gigantes da indústria farmacêutica logo perceberam que estavam diante de mais uma droga que poderia atrair muitas consumidoras. Não foi por acaso que laboratórios como o Ayerst, o Searle e o Uyohn deram suporte a instituições que promoviam o uso da Terapia de Reposição Hormonal. Em 1975, o estrogênio, nos Estados Unidos, havia se transformado na 4ª ou 5ª droga mais popular. Ainda hoje, 2 milhões, dos 40 milhões de mulheres que estão na pós-menopausa, fazem uso do medicamento. São 70 milhões de dólares vendidos anualmente apenas do Premarin⁹³⁰ (marca utilizada pelo laboratório Ayerst para o estrogênio). Para Anne Fausto-Sterling, a “doença” da menopausa não é apenas um problema social, é também um grande negócio.⁹³¹ Nesse mesmo ano, um artigo relacionou o uso do estrogênio ao câncer de útero. Algumas mulheres pararam o tratamento e alguns médicos tornaram-se mais cautelosos em relação a essa prescrição. Mas as vendas não foram influenciadas. Fausto-Sterling lembra que essa questão não pode ser investigada sem levar em consideração a atitude da cultura ocidental em relação ao idoso, à mulher mais velha e à nossa visão da menopausa.

⁹²⁸ Id.

⁹²⁹ FAUSTO-STERLING, Anne. **Myths of gender: biological theories about woman and man**. New York: Basic Books, 1985. p. 112.

⁹³⁰ Estes dados provavelmente foram levantados na década de 80, visto que o livro foi publicado em 1985.

⁹³¹ Id.

Para os médicos do século XIX, e mesmo nas primeiras décadas do século XX, como foi possível perceber através dos anúncios e artigos publicados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, as mulheres na menopausa estariam num período de depressão, estando mais susceptíveis as doenças. O corpo pós-menopáusico poderia ser acometido por várias enfermidades como a tuberculose, as dores reumáticas, dispepsia, dentre outros. E ainda, emocionalmente falando, a mulher que envelhecia poderia se tornar histérica, irritada, deprimida e até mesmo louca. A violação de leis sociais como o sufrágio feminino ou o controle da natalidade aumentavam ainda mais a probabilidade da mulher vir a sofrer da doença da menopausa. Segundo Anne Fausto-Sterling, no século XX, a leitura da menopausa passou por algumas modificações influenciada especialmente pela interpretação da psicóloga Helene Deutsch e seus seguidores que pregavam que a menopausa era o fim natural de todas as mulheres, pois elas serviriam apenas para reproduzir. Helene acreditava que nos anos pós-menopausa a principal tarefa psicológica da mulher era aceitar o progressivo desgaste emocional que ela experimentava.⁹³² Tais conclusões teriam levado as mulheres, particularmente aquelas que estavam no período pós-menopausa, a passar por “tratamentos” dos mais variados: hormônios, tranqüilizantes, eletro-choque, etc. Fausto-Sterling indaga sobre esse inevitável declínio emocional e biológico, transformado em verdade pelo Dr. Wilson, declínio que levaria a mulher, numa determinada fase da vida, a transformar-se numa meia mulher. A autora deixou no ar a indagação: “- Qual a história real da menopausa?”⁹³³

Antes de prosseguir, é necessário lembrar que não é objetivo esta tese encontrar a verdadeira história da menopausa. A experiência da menopausa possui uma história a ser construída. O objetivo é continuar interpretando artigos e anúncios de periódico da

⁹³² Id.

⁹³³ Id.

área médica, percebendo como a medicina do século XX definia essa passagem feminina.

Ainda sobre as propagandas de medicamentos, o anúncio do “Trinestryl” foi o que por mais tempo circulou nas páginas da revista. Com pouca diferença na sua ilustração, manteve seu texto básico, como já destacado, por todo período compreendido entre 1957-1970. O que parece evidenciar uma mudança na leitura da menopausa, interpretada nos primeiros anúncios como uma perturbação, uma inquietação que causaria ondas de calor, excitação psíquica, insônia, dentre outras queixas. Essas reclamações poderiam ser equilibradas através do uso contínuo de determinado medicamento. As promessas das formulações que apareceram a partir de 1960 foram outras. Sintomas como os calorões, irritabilidade, fadiga, palpitações⁹³⁴ ainda eram mencionadas em alguns casos, mas os preparados hormonais prometiam manter o equilíbrio⁹³⁵, o rápido restabelecimento, o pronto alívio⁹³⁶ e, o mais importante, seriam capazes de manter a juventude que naquele momento poderia ser adquirida em drágeas.

⁹³⁴ Texto do anúncio do medicamento “Primogyna – oral”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** em 1968.

⁹³⁵ Texto do anúncio do medicamento “Estrandol P”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** em 1967.

⁹³⁶ Texto do anúncio do medicamento “Menotheosan”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** em 1966.

4.4.2 - Imagens de mulheres nos anúncios de medicamentos prescritos para a menopausa.

Entre 1927 e 1939 os anúncios do medicamento “Klimakton” apareceram nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, alguns deles foram ilustrados com a figura de um busto feminino. Mas o anúncio de março de 1938 veio acompanhado de um rosto feminino levemente inclinado, bem penteado, parecendo descansar aliviado. Mas o texto do anúncio fazia referência a uma outra gravura que completava o quadro. Tratava-se de um trem em movimento, cujo último vagão havia se desatrelado do restante da locomotiva. Foi assim que a mulher (fig.11) na “mudança menopáusica” foi desenhada: um trem perdendo o seu vagão mais pesado, todavia inútil, pois o ovário deixaria de funcionar. A situação poderia ser contornada com o uso, desde que suficientemente prolongado, do “Klimakton”.

O organismo, durante a mudança menopausica, e comparado por SELLHEIM a um trem do qual se desatreia o carro mais pesado, ainda que tambem o mais inutil (funcionalismo ovarico), com o fim de que o trem siga correndo com metade da forca o maior tempo passivel. Se o carro se desatreia demasiadamente rapidamente, o trem precipita a sua marcha.

Sensações de vertigem,
Vasolabilidade,
Ondas de calor,
Cefaleias,
Insomnia, etc.

são as consequencias imediatas da paragem do funcionalismo ovarico; taes fenomenos modificam-se favoravelmente com o

KLIMAKTON

desde que se faça do mesmo um uso suficientemente prolongado.

Tubos de 20 e vidros de 50 drageas. 1 a 2 drageas 3 vezes ao dia.

KNOLL A.-G., Fabricas de Productos Quimicos, Ludwigshafen sobre o Rheno.

Para amostras e literatura e favor dirigir-se á Caixa Postal 1480.

Fig.11

A ilustração do “Klimasan”, publicada naquele mesmo ano, foi mais subjetiva. Mostrava torres de igreja sendo transpassadas por raios, provavelmente em meio a uma

tempestade (fig. 12). Assim, como “[...] as descargas elétricas aliviam a natureza” o “Klimasan” aliviaria o período da menopausa.



Fig.12

Em 1948, o anúncio do “Into-climan” aparecia apenas com a imagem de um vaso de flores perdendo as pétalas (fig.13). Uma metáfora da mulher na menopausa, considerando-se que as pétalas caindo pareciam evocar o estado do útero, que deixava de produzir o estrogênio.



Fig.13

Em 1968, o anúncio do “Premarin” que até então era apenas ilustrado por uma estátua feminina nua, apareceu de modo distinto.⁹³⁷ Uma figura feminina bem vestida dividia espaço com uma imagem de um homem. Eles pareciam trocar informações. Seria um médico, ou um farmacêutico? Nesta propaganda, a mulher parecia amparada por este profissional, que sanava suas dúvidas, orientando-a (fig.14). Talvez fosse mesmo um médico que validava o produto, o que remeteria à autoridade do profissional e, ao mesmo tempo, a uma aliança entre ele e laboratório farmacêutico.



Fig.14

⁹³⁷ Um anúncio de medicamento não inviabilizava um outro. Ambos poderiam circular por meses ou anos com ilustrações distintas.

A ilustração do anúncio do medicamento “Menotheosan”, que circulou em 1966, trazia o contorno de uma mulher em perfil, parecendo uma figura egípcia, carregando um pote na cabeça (fig.15). A representação utilizada neste anúncio remete à busca do equilíbrio, ou seja, a experiência da menopausa poderia causar instabilidade física, mental e emocional.

MENOTHEOSAN
WANDER

Nas perturbações da menopausa, proporcionando:

• Alívio e equilíbrio das alterações hormonais, com consequente equilíbrio físico e emocional.

• Alívio das alterações da circulação sanguínea.

• Alívio das alterações da circulação sanguínea e da circulação sanguínea.

• Alívio das alterações da circulação sanguínea.

• Alívio das alterações da circulação sanguínea.

COMPRIMIDOS	R\$ 1000
FRASCOS	R\$ 2000
FRASCOS	R\$ 3000
FRASCOS	R\$ 4000
FRASCOS	R\$ 5000
FRASCOS	R\$ 6000
FRASCOS	R\$ 7000
FRASCOS	R\$ 8000
FRASCOS	R\$ 9000

WANDER 1971 - 1972 - 1973 - 1974 - 1975 - 1976 - 1977 - 1978 - 1979 - 1980 - 1981 - 1982 - 1983 - 1984 - 1985 - 1986 - 1987 - 1988 - 1989 - 1990 - 1991 - 1992 - 1993 - 1994 - 1995 - 1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025

LABORATÓRIO WANDER DO BRASIL S. A.

Fig.15

Em 1967, o medicamento “Estandron –P” também valorizou a manutenção da estabilidade, prometendo para as suas usuárias o “equilíbrio hormonal durante o climatério”. Mais uma vez, a manutenção da estabilidade feminina poderia ser alcançada através da administração de um medicamento. A ilustração, que contava com a imagem de uma boneca sentada num banco de praça (fig.16), remete à imagem, idealizada pela sociedade, das mulheres que chegam a menopausa. A mulher recostada num banco e na vida aguardaria o desfecho do seu destino natural, visto haver chegado num momento crucial, de prováveis desequilíbrios. A menopausa foi então interpretada como uma fase que precisaria ser abrandada, equilibrada, o que poderia ser alcançado “com apenas uma injeção por mês.”



Fig.16

As ilustrações do “Trinestyl A. P.”, que circularam entre 1957 e 1970 traziam esculturas femininas com os braços erguidos (fig. 17). Em 1970, o anúncio trouxe três figuras irmanadas, também com os braços elevados. São alegorias com traços sensuais, esguios, que poderiam caracterizar a promessa do medicamento que se dizia capaz de restabelecer a juventude por intermédio da impregnação hormonal, fornecida também numa única injeção mensal.⁹³⁸

⁹³⁸ Texto do anúncio do medicamento “Trinestyl A. P.”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** em 1970.

a impregnação hormonal da juventude
é restabelecida com
TRINESTRYL A.P.
com uma única injeção por mês

SARSA
LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S.A.

Fig.17

O medicamento “Primogyna- oral”, veiculado em 1968, contava com dezesseis balões, sete deles preenchidos por “sintomas” da menopausa como: ondas de calor, sudorese, insônia, depressões, palpitações, fadiga, cefaléia, vertigem, irritabilidade (fig.18). O texto do oitavo balão evidenciava uma escolha caracterizada de um lado pelos sintomas e do outro, por um “[...] rápido restabelecimento das perturbações.”⁹³⁹ Os balões restantes foram preenchidos por um rosto de mulher sorridente. A imagem da

⁹³⁹ Texto do anúncio do medicamento “Primogyna – oral”, que circulou nas páginas da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** em 1968.

mulher, copiada oito vezes, foi concluída com um texto que afirmava: “Nada há de mais valioso para o tratamento específico das perturbações climatéricas que o estrogênio próprio da mulher contido em Primogyna – oral.”⁹⁴⁰

ondas de calor sudorese insônia palpitações
depressões

fadiga cefaléia irritabilidade ... ou rápido desaparecimento das perturbações
vertigem

Mada há de mais valioso
para o tratamento específico das perturbações climatéricas
que o estrogênio próprio da mulher contido em

Primogyna-Oral

Consulte a dosagem, observações e contra-indicações
em nossas impressas mais detalhadas.

DEBILITE
Bad Godesberg, Alemanha

Concessionária de
SCHERING AG, BEIEM

Fig.18

Diferentemente dos outros anúncios, este não indicava a posologia. Nele foi destacado apenas que maiores informações, como dosagem, observações e contra-indicações, poderiam ser encontradas nos impressos mais detalhados fornecidos pelo laboratório.⁹⁴¹ Este anúncio utilizou um recurso narrativo que ainda não havia sido visto nos anúncios de medicamentos prescritos para a menopausa: a fotografia. A imagem da mulher sorridente parece indicar o estado de graça proporcionado pela administração da

⁹⁴⁰ Id.

⁹⁴¹ Id.

droga. A propaganda valorizou o sorriso, um valor atemporal, que poderia ser interpretado como incentivo ao seu uso por mulheres que, ao contrário do anúncio sorridente, seriam acometidas pelos mais variados “sintomas”, os quais poderiam transformá-las em figuras tristes, taciturnas. “Primogyna –oral” foi um dos raros anúncios de medicamentos que circulou nas páginas da revista, utilizando na sua ilustração uma fotografia feminina. Mas a fotografia e a cor já haviam sido introduzidas na década de 1950. Esse período é considerado como sendo um momento significativo crescimento da publicidade brasileira, nos mais diferentes veículos, em termos de linguagem visual, quando foi explorada cada vez mais a fotografia.⁹⁴²

É importante destacar que boa parte dos anúncios publicitários é acompanhada de um texto que, mesmo em tamanho reduzido, participa da mensagem veiculada. Olga Brites⁹⁴³ lembra ainda que o textual na publicidade remete ao universo da cultura letrada da cidade. A publicidade tem em mãos diferentes suportes para transmitir suas mensagens; são cartazes, panfletos, imprensa, etc. Parece que este material possui, cada qual, uma linguagem específica. Como no caso dos periódicos, particularmente da **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia**, seus anúncios são voltados à classe médica. Mas, como em qualquer outro espaço utilizado pela publicidade, o objetivo era popularizar produtos, criando com isso um mercado e ao mesmo tempo financiando a publicação da revista.⁹⁴⁴

Por mais que os anúncios de medicamento tenham sido, no Brasil, as principais “vedetes” ainda nas primeiras décadas do século XX, Francisco Albuquerque destacou que a década de 30 é aceita como a fase inicial da propaganda técnica no país. O jornal,

⁹⁴² BRITES, O. op. cit. p. 257.

⁹⁴³ Ibid., p. 256.

⁹⁴⁴ Id.

nesse período, foi o veículo predominante, quase que exclusivo.⁹⁴⁵ No parêntese deixado por Albuquerque podemos encaixar a revista ora abordada e, que, já nos seus primeiros exemplares, contava com a presença de anúncios.

Roberto Civita, ao realizar um panorama das revistas no Brasil, afirmou que esse segmento da imprensa ganhou impulsão no pós-guerra, multiplicando o número de títulos.⁹⁴⁶ Em meio a variados temas, as revistas médicas passam quase que despercebidas, especialmente do grande público. Mas o referido autor lembra que esse é um segmento bastante disputado por editoras e anunciantes.⁹⁴⁷

Ainda em relação às primeiras ilustrações, a fotografia publicitária por um longo período, contou apenas com fotos de objetos e produtos. Os anúncios de medicamentos publicados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** contavam, em sua maioria, com ilustrações desenvolvidas por desenhistas. As fotografias femininas⁹⁴⁸ nas páginas deste periódico foram raras e, mesmo no final da década de 60, elas ainda faziam lembrar aquelas fotos de catálogos, estilizadas.⁹⁴⁹

Mas a falta de fotografias nos anúncios de medicamentos prescritos para a menopausa não inviabilizou a identificação das representações de gênero contidas nas propagandas. Um trem que descarrila, flores despetaladas, descargas elétricas ou ainda uma figura de mulher sentada no banco de praça muito informam. São metáforas presentes em nossa sociedade, tanto naquelas décadas, quando a revista era publicada, como atualmente. A imagem da mulher de 40 anos passou por transformações significativas como a emancipação feminina e mesmo algumas mudanças na forma que a mulher vem sendo retratada em comerciais de televisão. Além das transformações

⁹⁴⁵ ALBUQUERQUE, Francisco. A fotografia publicitária. In: BRANCO, R. op. cit., p.168.

⁹⁴⁶ CIVITA, Roberto. As Revistas. In: BRANCO, R. op. cit., p.220-221.

⁹⁴⁷ Id.

⁹⁴⁸ Refiro-me a fotografia propriamente dita. Imagens de mulheres provavelmente realizadas por desenhistas apareceram desde os primeiros números da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**.

⁹⁴⁹ Cf.: fotografia do anúncio do "Primogyna – oral" fig. 35.

advindas do movimento feminista. É importante observar as mudanças conceituais observadas na estrutura criativa das mensagens de propagandas de diversos produtos. Mensagens essas, em sua maioria, dirigidas à mulher. As agências de publicidade estão atentas as pesquisas e dados estatísticos e com isso reconhecem que as mulheres, mesmo ainda enfrentando algum tipo de discriminação, representam uma significativa participação no mercado de trabalho.⁹⁵⁰

Em relação a menopausa, muitos mitos e estereótipos foram cristalizados em 1960, com a publicação do Dr. Robert A. Wilson, que associou a menopausa a morte da feminilidade.⁹⁵¹ Tais estereótipos além de influenciarem a antecipação de “sintomas” e experiências do climatério sobre as mulheres⁹⁵², também alcançam as representações que circulam na sociedade sobre essa experiência feminina. Os anúncios informam sobre determinado produto. O comercial de televisão e as propagandas em revistas sempre fazem referência à sociedade que lhes é contemporânea. A propaganda, então, além de indicar a qualidade de um produto, procura convencer o consumidor. Seu discurso, seja no plano do texto ou da imagem, além de apropriar-se de significados que circulam nas relações sociais, reafirma-os, naturalizando-os.⁹⁵³ As pétalas caindo, sentar-se num banco, um trem que perde um vagão ou ainda uma chuva de relâmpagos são imagens que remetem ao fim anunciado pelo Dr. Robert A. Wilson. As pétalas ou a juventude esvaindo-se, a perda de um vagão ou dos ovários seriam fatores inevitáveis para aquela figura sentada no banco da praça, contando o fim dos seus dias. São

⁹⁵⁰ Em 1990, a participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro representava 40% das vagas ocupadas. GALVÃO, Ademar dos Santos. Mulher, margarina, clichês & outros ingredientes. In: TARSITANO, Paulo Rogério (org.). **Publicidade: análise da produção publicitária e da formação profissional**. São Paulo: IMES; ALAIC, 1998.

⁹⁵¹ WILSON, Robert A. **Eternamente feminina**. São Paulo: Editora da América, 1966. p. 17.

⁹⁵² VODA, A. M. *Climateric hot flsch*, Maturitas, v. 3 p. 73-90, 1981 apud BIFF, E. op. cit. p. 90.

⁹⁵³ SABAT, Ruth. Pedagogia Cultural, gênero e sexualidade. **Estudos Feministas**, n. 1, 2001. p. 14.

mensagens tristes que levam à idéia de que toda mulher possui um fim anunciado, essas alegorias são universais. Espera, perda, o que esperar de uma flor sem as pétalas?

Desse modo, pode-se pensar na representação da mulher de mais idade contida nestes anúncios. As propagandas dos medicamentos fixam a imagem da mulher que, ao chegar numa determinada etapa da vida, perderia todos os seus atrativos. Atrativos que seriam valorizados pela sociedade, ou seja, a beleza e a reprodução. A fixação dos valores empreendida pela publicidade faz parte de um movimento maior. Os anúncios não são entidades independentes; agem e interagem conforme a sociedade que lhes é contemporânea, constituindo-se historicamente a partir das relações sociais. As mensagens que são apresentadas em anúncios de revistas realizam um intercâmbio com a sociedade e com o público que elas atingem.⁹⁵⁴ Os anúncios de medicamentos prescritos para a menopausa e publicados na **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** fazem-nos pensar no modo como o argumento clássico da diferença sexual é utilizado para justificar e construir a idéia de papéis sociais predeterminados. Neste caso, os papéis das mulheres a partir de uma certa idade. Uma infinidade de anúncios prescritos para a menopausa e outras manifestações relacionadas ao útero e aos ovários fazem crer que a mulher, desde a chegada da primeira menstruação, e mesmo antes, estaria subordinada a seus órgãos de reprodução.

É importante pensar nessas verdades construídas pela medicina como mecanismos que podem, em diferentes momentos históricos, tentar trazer as mulheres de volta ao lar. A menstruação, a gravidez, o parto, a maternidade, a menopausa e atualmente a tensão pré-menstrual, são os temas preferidos por esses especialistas. A leitura dos anúncios é importante, visto que se pode, através dela, discutir questões de gênero, percebendo como a construção de imagens textuais ou visuais carrega marcas.

⁹⁵⁴ CHARTIER, Roger. O mundo como representação. In: **Estudos avançados**. Vol. 11, n. 5, 1991. p. 182.

Cabe ao pesquisador identificar tais mensagens, percebendo como o feminino e o masculino foram identificados por nossa cultura. Perceber estas mensagens em diferentes momentos históricos ajuda a compreender que as características “próprias” do sujeito feminino ou masculino reproduzem a leitura de um momento distinto, da compreensão ou da interpretação de uma experiência, como foi o caso da menopausa em meados de 1960. Os anúncios carregam as marcas do fenômeno de vendas naquele momento. Refere-se aqui aos hormônios de reposição. Daí a necessidade de transformar a menopausa num prelúdio de velhice devastadora, caso não fosse realizada a administração do medicamento.

Considerações finais:

Minha avó costumava dizer que a vida das mulheres acabava com o final da menstruação e ela passou essa imagem às suas filhas. Minha mãe lembrou-se dela e, num dia, entre os ventos da menopausa, ela me legou. Mas esta imagem vai ficar comigo. Minha filha ouvirá, desde cedo, que as passagens femininas nos ensinam muito e inauguram uma nova fase da vida. Minhas avós tiveram muitos filhos, em média um por ano. Como tantas outras mulheres de uma geração que casava muito jovem, ainda meninas, casavam jovens, pariam cedo, muitas morriam em decorrência de um parto complicado, sem recursos. Talvez para elas que viviam para gestar, criar uma extensa família e ainda lutar pela sobrevivência, a vida terminasse mesmo com a chegada da menopausa e de uma leva de doenças e sofrimentos que se acumulavam. Porém, a menopausa entre as mulheres das classes populares pouco ou nada se sabe.

O recorte desta tese foi outro. O trabalho foi realizado com o discurso oficializado, fundamentado pelas ciências biológicas. Contudo, o objetivo foi responder questões subjetivas, em busca de respostas para as imagens que nos são lançados no decorrer da vida. Os artigos analisados nas páginas da **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia** mostraram que a menopausa há muito é discutida. O significado desta experiência, apresentado pelos médicos nas primeiras décadas do século XX, é muito diferente daquele verificado nos anos 60, quando a menopausa foi descrita como uma doença degenerativa, que só poderia ser controlada através da administração continuada dos hormônios de substituição estrogênica.

A análise dos artigos e anúncios de medicamentos, ao longo do século XX, evidencia a constituição de um discurso científico sobre a menopausa, quando os médicos demarcaram fronteiras distintas da mulher durante e após o período reprodutivo. Dr. Robert Wilson, que considerou a menopausa “[...] um problema médico relevante na sociedade moderna”⁹⁵⁵, inaugurou uma nova fase do discurso científico voltado a essas mulheres. Na verdade, não se trata de um novo discurso, mas de uma nova roupagem na produção de idéias médicas sobre o corpo feminino. Este médico, além de haver reinaugurado a teoria da supremacia do ovário, delegou a esse órgão a vida e o destino das mulheres, que dependeria, em grande parte, da intensidade e da duração da função ovariana.⁹⁵⁶

As mulheres estariam irremediavelmente ligadas ao pleno funcionamento de seus ovários, fato que não envolveria apenas os anos da menopausa, mas que já havia sido iniciado com a puberdade, prolongando-se nos anos de fertilidade, climatério...⁹⁵⁷ Ou seja, os ovários, vísceras responsáveis pela produção de estrogênios, foram interpretados como um dispositivo vital, nos quais todas estariam plugadas. A supressão deste combustível acarretaria danos irreversíveis, especialmente no tocante à feminilidade. Por volta dos 40 anos, as mulheres poderiam transformar-se em seres completamente distintos daquilo que um dia foram.

Dr. Wilson partiu do princípio de que a diminuição da taxa de estrogênio expelida pelos ovários poderiam causar prejuízo não apenas no tocante a esfera fisiológica. A diminuição da produção dos hormônios a partir de uma certa etapa da vida é uma constatação científica observada nas mulheres e nos homens. Mas o médico, além de explicar a decadência física e psíquica das mulheres, que já é bastante

⁹⁵⁵ WILSON, Robert A. **Eternamente feminina**. São Paulo: EDAMERIS, 1966. p.27.

⁹⁵⁶ *Ibid.*, p. 13.

⁹⁵⁷ *Id.*

questionável, associou a redução da taxa hormonal às escolhas pessoais. A menopausa, segundo ele, poderia explicar vários acontecimentos, como o fim de um casamento feliz, de relações amorosas⁹⁵⁸, ausência de humor, negativismo, dentre outros. O médico estabeleceu uma combinação de sinais fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais - todos explicados com a chegada da menopausa.

As explicações propostas pelo Dr. Wilson mais uma vez afirmam que, por sua natureza, as mulheres estariam destinadas a um fim previsível. Elas, especialmente a partir da instauração da menopausa, só poderiam continuar levando uma vida normal se a taxa de estrogênio fosse equilibrada. Tal “anomalia” só poderia ser sanada através do uso continuado dos formulados hormonais, que deveriam ser administrados até os últimos dias de sua vida, ou enquanto ela queira sentir-se mulher. Deste modo, sentir-se mulher significaria manter-se feminina, atraente, casada, feliz, ativa. Pois a perda da feminilidade viria acompanhada da perda da concentração, de distúrbios mentais, indícios patológicos de toda espécie que aniquilariam a mulher.

A concepção de menopausa engendrada por este médico mais uma vez confirma como o conhecimento das ciências biológicas pode ser utilizado para definir a diferença

⁹⁵⁸ Dr. Wilson referiu-se às mulheres que seriam chamadas pelo povo de “desencaminhadas”. O médico procurou explicar como este tipo de comportamento poderia ser explicado a partir da chegada da menopausa. Não se tratava, absolutamente, de casos de descaminho. Segundo ele, a mulher atirar-se-ia desesperadamente nos braços de qualquer homem por estar atemorizada pelos sinais da menopausa. Na concepção do médico, tais mulheres se sairiam melhor se procurassem, pelos menos, homens do seu círculo social, que poderiam valorizar suas qualidades e encantos. Dr. Wilson realizou a descrição das mulheres que experimentam novas relações amorosas levando em consideração a camada social. No primeiro caso, ele referia-se às mulheres das “classes mais elevadas”. Entre as mulheres do “próximo degrau inferior da escala social”, ou seja, entre as mulheres da “baixa classe média”, a situação era bastante diferente. O negativismo da menopausa, que poderia transformá-la numa mulher “psicologicamente perdida”, manifestava-se a partir do momento em que ela se dava conta que estava algemada a um homem rotineiro, embotado, com reservas de imaginação, interesse cultural e gosto educado. Esta situação não ocorreria entre as mulheres das “classes mais elevadas”, que estavam ao lado de homens que possuíam todas essas características. Qualidades que acabavam ajudando as mulheres a reagir contra o desalento da menopausa. O médico ainda destacava que, nesses casos, não importavam os métodos utilizados por elas para estarem do lado desses homens. Para as mulheres da “baixa classe média”, a situação era muito diferente, pois elas se davam conta do meio ambiente restrito em que viviam. Logo, uma relação amorosa no estilo eventual estaria fora de cogitação. Nestes casos, então, as mulheres passavam a ocupar seu tempo em novas atividades como o voluntariado, serviços de interesse público, teatro amador e tudo mais que pudesse manter uma atitude mental positivada. *Ibid.*, p. 102.

sexual. Mais do que provar que as mulheres possuíam uma natureza específica, a discussão inaugurada pelo Dr. Wilson procurou provar que o corpo das mulheres possui um substrato essencial que lhes impulsiona a vida. No ocidente esse discurso é atual. Não é por acaso que os malefícios e os benefícios da chamada Terapia de Reposição Hormonal vez ou outra aparecem divulgados na mídia. Mas esses estudos⁹⁵⁹ não são conclusivos, acabam apenas por confirmar que seus desdobramentos estão muito além do bem e do mal e que se um dia eles forem realmente definidos, outras teorias surgirão. As teorias constituem uma tradição que busca inexoravelmente, provar que as mulheres, por sua natureza, estariam subordinadas à esfera biológica e procriadora.

Através desta análise, baseada nas discussões de gênero, foi possível observar como as diferenças biológicas são historicamente construídas, particularmente pela medicina. Foi nesse sentido que foram investigadas as representações femininas que emergiram dos artigos médicos publicados na **Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia** entre 1907-1978. É importante lembrar que buscou-se falar de um discurso autorizado, oriundo de um conhecimento aplicado.⁹⁶⁰ Os médicos indicavam como e quando era preciso agir, sanar, quando e como interceder.⁹⁶¹ É deste modo que as funções tradicionalmente atribuídas ao gênero foram enraizadas na anatomia e na fisiologia da mulher. A conduta feminina, como foi observado nos artigos da revista pesquisada, esteve relacionada ao funcionamento do útero e dos ovários, órgãos que foram

⁹⁵⁹ Já no ano de 1975, o periódico especializado inglês, *The New England Journal of Medicine*, publicou uma série de artigos que atestavam o aumento do risco do câncer do endométrio de 4 para 14 vezes naquelas mulheres usuárias de hormônio de reposição. Nesse mesmo ano, as publicações francesas *Nemesis medicale* e *Le guide des médicaments lês plus courants* aumentaram ainda mais o clima de desconfiança em relação à administração desse medicamento. Cf.: MELO, Jacira (coord.). **Dossiê menopausa**. São Paulo: Rede Feminina de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001. p. 05-21.

⁹⁶⁰ MATOS, Maria Izilda S. de. **Delineando corpos**: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. p. 109. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (orgs.). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

⁹⁶¹ Id.

transformados em verdadeiras bússolas que orientariam a mulher da puberdade até a menopausa. A manutenção do equilíbrio físico e da sanidade mental estaria condicionada à produção de hormônios. Mas, num determinado momento da vida, a quantidade destas substâncias secretadas pelos ovários passa a diminuir progressivamente. Caberia, então, substituí-las pelos hormônios de reposição, ou seja, inexoravelmente a mulher depende do hormônio, torna-se prisioneira desta substância mesmo depois da menopausa.

Deve-se lembrar que as mulheres ocidentais não são obrigadas a utilizar o hormônio de reposição⁹⁶². Mas desde cedo elas são induzidas a essa prática, influenciadas pelo discurso da medicina que há muito tempo correlaciona a existência feminina ao funcionamento dos órgãos de reprodução. Pode-se dizer que as mulheres são herdeiras de uma tradição que correlaciona o encerramento da capacidade reprodutora à perda da feminilidade. Fertilidade, sexualidade e juventude transformam-se em sinônimos⁹⁶³. Em, vista disso, não é por acaso que a terapia hormonal faça tanto sucesso e ao mesmo tempo provoque tanta controvérsia. É que estas substâncias prometem prolongar a juventude, conservando as mulheres sedutoras, atraentes, produtivas, equilibradas.

São tantos temas que emergem, são tantas questões que são deixadas em aberto e que procurarei destrinchar ao longo da minha vida profissional e pessoal. Mas acredito que esta tese tenha contribuído, trazendo à academia uma fonte de pesquisa primorosa, que aguarda interessados tanto na sua interpretação, como na sua conservação. Sob pilhas de revistas, envolta em tantos artigos escritos por médicos e anúncios de

⁹⁶² Não se pode ignorar a existência de outras leituras e indicações terapêuticas para a experiência da menopausa. Existem inúmeros trabalhos que apresentam tratamentos alternativos, sob a ótica da medicina oriental. Cf.: OTTO, Elaine Regina P. **Imposição de mãos: um novo caminho de harmonização da menopausa**. Florianópolis: Garapuvu, 1998.

⁹⁶³ PEREIRA, Maria de Lucia da Cruz et al. **Mulher 40 graus à sombra**. Reflexões sobre a vida a partir dos 40 anos. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1994. p. 15.

medicamentos eu, inocentemente busquei um corpo. Mas que corpo? Michel de Certeau, que interpretou o trabalho do historiador ao mesmo tempo como um empreendimento de reconstrução do passado e uma pesquisa de corpo, lembra que esse corpo jamais é encontrado. A análise revelaria apenas fragmentos e gestos.⁹⁶⁴ A procura da mulher na menopausa através da investigação de textos médicos evidenciou pistas, contorno de órgãos, relatos de cirurgias. Talvez o esboço mais próximo tenha sido apresentado pelos artigos que relatavam experiências sobre o uso de medicamentos em mulheres. Quando elas foram interpretadas através de números, índices e observações estatísticas. O historiador não encontra um corpo, ele procura e desvela suas vicissitudes em determinados momentos históricos e assim vamos, relatando fatos, desmistificando conceitos, questionando definições e criando outros modelos de um corpo “[...] sempre construído, elaborado.”⁹⁶⁵

O trabalho do historiador e do pesquisador, de um modo geral, é procurar mostrar como as mulheres e os homens foram e são definidos pelas ciências biológicas. Como, a cada momento histórico, as experiências corporais são interpretadas por vieses aparentemente consensuais, mas que levam em conta questões de gênero que deve ser entendido “[...] como a compreensão multidimensional e dinâmica do que significa ser homem e mulher dentro de contextos sociais específicos.”⁹⁶⁶ A **Revista de Ginecologia e d’ Obstetrícia** enquanto fonte primeira desta pesquisa permitiu acompanhar, ao mesmo tempo, a construção de dois campos de conhecimento, duas especialidades da medicina no Brasil e o modo como o corpo das mulheres foi pensado.

⁹⁶⁴ CERTEAU, Michel de. Entrevista. História de corpos. In: **Projeto História**, n. 25, dez. 2002. p. 407. (Entrevista concedida a Georges Vigarello)

⁹⁶⁵ Id.

⁹⁶⁶ ROTH, Désirée Motta. Prefácio. In: SCHIENBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001. p. 14.

Referência bibliográfica:

ABREU, Martha; SOIHET, Rachel (orgs.). **Ensino de História**. Conceitos, temáticas e metodologia. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2003.

ABURDENE, Patrícia, NAISBITT, John. **Megatendências para as mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

ACEVEDO, Hilda Costa. **Senhoras e senhoritas, gatas e gatinhas**. Pelotas: Editora da Universidade, 1993.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

AZEVEDO, Fernando de. **A cultura brasileira**. Introdução ao estudo da cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Brasília: Editora UnB, 1996.

BARROS, Myriam Moraes Lins de Barros. **Velhice ou terceira idade**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getulio Vargas, 1998.

BLOCH, Marc. **Apologia da história ou o ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **Condições de saúde e prática sanitária no Rio de Janeiro: 1890-1934**. 1984. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

BRANCO, Renato C. et. al. **História da propaganda no Brasil**. São Paulo: T. A. Queiroz, Editor, 1990.

CARVALHO, José Murilo de. **A salvação das almas**. O imaginário da República no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

CATANI, Denice Bárbara; BASTOS, Maria Helena Câmara. **A imprensa periódica e a história da educação**. São Paulo: Escrituras, 1997.

CERTEAU, Michel de. **A escrita da história**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CHALHOUB, Sidney. **Trabalho lar e botequim**. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da *Belle Époque*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

CHAUI, Marilena. **Cultura e democracia**. O discurso competente e outras falas. São Paulo: Moderna, 1982.

CIVITA, Victor (ed.). **Enciclopédia Abril**. São Paulo: Abril Cultural, 1976, vol. 6.

COELHO, Clair Castilhos. **Contribuição para uma política nacional de medicamentos**. 1980. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo.

COSTA, Albertina de Oliveira; AMADO, Tina (orgs.). **Alternativas escassas**. Saúde, sexualidade e reprodução na América Latina. São Paulo: Prodir/FCC, Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

_____, BRUSCHINI, Cristina (orgs.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992.

_____(orgs.). **Entre a virtude e o pecado**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

COSTA, Sylvia Maria da. **Ego e outro**: uma apreensão do corpo masculino e feminino no discurso médico produzido nas teses da faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1838 – 1887. 1988. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói.

CRESPO, Jorge. **A História do corpo**. Lisboa: Difel, 1990.

CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã**. Da Colônia à Era Vargas. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

CUNHA, Maria Teresa Santos. **Armadilhas da sedução: os romances de M. Delly.** Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

DAVIS, Maxine. **A responsabilidade sexual da mulher.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice.** Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: FAPESP, Edusp, 1999.

DELLIVENNERI, Arnaldo P. (coord.). **Temas de ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: SARVIER, 1979.

DE LUCA, Tânia Regina. **A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (N)ação.** São Paulo: UNESP, 1999.

DEL PRIORI, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil.** São Paulo: Contexto, Unesp, 2001.

DIRANI, Zenia. **O despertar da mulher é o despertar do homem.** Rio de Janeiro: Espaço e Tempo. 1986.

DREYFUS, Hubert L. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, Luiz Fernando D.; LEAL, Ondina Fachel (orgs.). **Doença, sofrimento, perturbações: perspectivas etnográfica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.). **História das mulheres no ocidente**. Porto: Edições Afrontamento, 1991.

EHRENREICH, Bárbara; ENGLISH, Deirdre. **For her own good**. 150 years of the experts' advice to women. New York: Anchor Books Edition, 1979.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Myths of gender: biological theories about women and man**. New York: Basic Books, 1985.

FERRÉS, Joan. **Televisão e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FISCHER-DÜCKELMANN, Anna; MUELLER, E. A. **Enciclopédia médica do lar**. São Paulo: Melhoramentos, [19--].

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1984.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

_____. **História da sexualidade 2. O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

GIFFIN, Karen (org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

GIOVANNI, Geraldo. **A questão dos remédios no Brasil**. Produção e consumo. São Paulo: Polis, 1980.

GRANDO, José Carlos. **A (des) construção do corpo**. Blumenau: Edifurb, 2001.

GUIDI, Maria Laís Mousinho; MOREIRA, Maria Regina de Lemos Prazeres (orgs.). **Rejuvenescer a velhice: novas dimensões da velhice**. Brasília: Ed. UnB, 1996.

HALBE, Hans Wolf Gang. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Roca, 1993. 1v. 2v.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto M. **A invenção do Brasil moderno**. Medicina, educação e engenharia nos anos 20 – 30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOLANDA, Sérgio Buarque de (dir.). **História Geral da Civilização Brasileira**. II. O Brasil Monárquico 3. Reações e transações. São Paulo: Difel, 1985.

HOUAISS, Antônio (ed.). **Enciclopédia Delta**. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1974.

JAGGAR, Alison; BORDO, Susan R. (eds.). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

JUNQUEIRA, Mary Anne. **Ao sul do Rio Grande imaginando a América Latina em Seleções: Oeste, Wilderness e Fronteira (1942-1970)**. Bragança Paulista: EDUSF, 2000.

KITZINGER, Sheila. **A mulher e o sexo**. Rio de Janeiro: Discos CBS, 1985. 3v.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001

LEFÈVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

LUZ, Madel Teresina. **Medicina e ordem política brasileira**. Políticas e Instituições de Saúde 1850-1930. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

_____. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MARINS, Ismênia; MOTTA, Rodrigo; IOKOI, Zilda (orgs.). **História e Cidadania**. São Paulo: Humanitas; FFLCH-USP, 1998.

MARQUES, Marília Bernardes. **Discursos médicos sobre seres frágeis**. Rio de Janeiro: Editora FioCRUZ, 2000.

MARQUES, Rita de Cássia. **“É preciso ser piedoso”**: a imagem social do médico de senhoras. **Belo Horizonte 1907-1939**, 2003. Tese (Doutorado em História), Niterói: Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal Fluminense.

MARQUES, Vera Regina B. **A medicalização da raça**. Médicos, educadores e o discurso eugênico. São Paulo: Editora da UNICAMP, 1994.

MARTIN, Emily. **The woman in the body**. Boston: Beacon Press, 1987.

MARX, Melvin; HILLIX, Willian. **Sistemas e teorias em psicologia**. São Paulo: Cultrix, 1973.

MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

MELO, Jacira (coord.). **Dossiê menopausa**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.

MICHEL, Andrée. **Não aos estereótipos**. Vencer o sexismo nos livros para as crianças e nos manuais escolares. São Paulo: Conselho estadual da Condição Feminina, Unesco, 1989.

NAULT, William (ed.). **Enciclopédia Delta Universal**. Editora Ana Arruda. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1980, vol. 9.

NIEL, André. **A análise estrutural de textos**. Literatura, imprensa, publicidade. São Paulo: Cultrix, 1978.

NUNES, Silvia Alexim. **Medicina social e regulação do corpo feminino**. 1982. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

OTTO, Elaine Regina P. **Imposição de mãos: um novo caminho de harmonização da menopausa**. Florianópolis: Garapuvu, 1998.

PACHECO, Mario Vitor de Assis. **Indústria farmacêutica e segurança nacional**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

PARK, Margareth Brandini. **Histórias e leituras de almanaques no Brasil**. Campinas: Mercado de Letras, Associação de Leitura do Brasil; São Paulo: Fapesp, 1999.

PEDRO, Joana Maria; GROSSI, Miriam Pillar (orgs.). **Masculino, feminino, plural**. Gênero na interdisciplinaridade. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.

PERROT, Michelle et PAIRE, Alain (org.). **Une histoire des femmes est-elle possible?** Paris/Marseille: Rivages, 1983.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar**. A utopia da cidade disciplinar 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher, 2000. Tese (Doutorado em Antropologia), Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ.

_____. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

_____. **Sexo, gênero e raça na medicina brasileira**: uma análise histórico-antropológica. Trabalho apresentado no VI Congresso Luso-afro-brasileiro. Rio de Janeiro, set. 2002.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SAMARA, Eni de Mesquita et al. **Gênero em debate**. Trajetória e perspectivas na historiografia contemporânea. São Paulo: EDUC, 1997.

SANT'ANNA, Denise Bernizzi de (org.). **Políticas do Corpo**. Elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, EDUSP, 1977.

SCAVONE, Lucila (org.). **Pesquisas de gênero: entre o público e o privado.** Araraquara: Faculdade de Ciências e Letras, Laboratório Editorial, 2000.

_____ (comp.). **Gênero y salud reproductiva em América Latina.** Cartago: Libro Universitario Regional, 1999.

SCHEIBE, Leda; DAROS, Maria das Dores (orgs.). **Formação de professores em Santa Catarina.** Florianópolis: NUP/CED, 2002.

SCHIENBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001.

SCHWARCZ, Lília M. **O espetáculo das raças.** Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SENA, Tito. **Uma análise dos discursos sobre o corpo e gênero contidos nas enciclopédias sexuais publicadas no Brasil nas décadas de 80 e 90.** 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SEVCENKO, Nicolau. **Literatura como missão.** Tensões sociais e criação cultural na Primeira República. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.** Petrópolis: Vozes, 2000.

SILVEIRA, Maria Lucia da. **O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

SOUZA, Maria Lucia de Barros Mott de Melo. **Parto, parteiras e parturientes MME. Durocher e sua época.** 1998. Tese (Doutorado em História). Universidade de São Paulo, São Paulo.

STEPAN, Nancy. **Gênese e evolução da ciência brasileira.** Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

TARSITANO, Paulo Rogério (org.). **Publicidade:** análise da produção publicitária e da formação profissional. São Paulo: IMES; ALAIC, 1998.

TRAVERSA, Oscar. **Cuerpos de papel.** Figuraciones Del corpo em la prensa 1918 – 1940. Barcelona: Gedisa Editorial, 1997.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. **Normas para a apresentação de trabalhos.** Curitiba: Ed. da UFPR, 2002. pt. 7: Citações e notas de rodapé.

VAUGHAN, Paul. **A pílula em julgamento.** [1970?] p. 57 apud PEDRO, Joana Maria. **A trajetória das lutas pela descriminalização do aborto e suas estranhas relações com lutas mais antigas.** (inédito)

VIANNA, Cid Manso de Mello. **Indústria farmacêutica:** uma análise da estrutura e evolução industrial. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1995.

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

VOSNE, Ana Paula Martins. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da Ginecologia e a da Obstetrícia no século XIX**, 2000. Tese (Doutorado em História), Campinas: Programa de Pós-Graduação em História, Unicamp.

WAJCHENBERG, Bernardo Leo (org.). **Tratado de endocrinologia clínica**. São Paulo: Roca, 1992.

WOLFF, Cristina Scheibe. **Mulheres da Floresta: uma história: Alto Juruá, Acre (1890-1945)**. São Paulo: Hucitec, 1999.

WOLFFERS, Ivan et al. **O marketing da fertilidade**. Menstruação, aborto e indústria farmacêutica. São Paulo: Hucitec, 1991.

Livros e artigos sobre a menopausa:

ALMEIDA, Áurea Beirão de. **Climatério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ANDREWS, Lynn. **A mulher no limiar de dois mundos.** A jornada espiritual da menopausa. São Paulo: Editora Ágora, 1993.

BIFFI, Eliana Faria de A. Menopausa: uma perspectiva de compreensão. **Caderno Espaço Feminino**, v.1/2, ano 2, jan./dez. 1995.

CIORNAI, Selma. **Da Contracultura à Menopausa.** Vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de Textos, 1999.

COUTINHO, Elsimar. **Menstruação a sangria inútil.** Uma análise da contribuição da menstruação para as dores e os sofrimentos da mulher. São Paulo: Editora Gente, 1996.

CRISP, Windy Reid. **100 coisas que eu não vou fazer agora que tenho 50 anos.** Porto Alegre: L&PM, 1996.

CUTLER, Winnifred Berg et al. **Menopausa.** Um guia para as mulheres e os homens que amam. São Paulo: Marco Zero, 1988.

FERRARI, Ricardo Pou. **Menopausa hoje.** Um guia para a mulher madura viver plenamente. Porto Alegre: L&PM, 1996.

FONSECA, Paulo Timóteo. **Menopausa:** para sempre mulher. Petrópolis: Vozes, 1999.

FRAIMAN, Ana Perwin. **Menopausa conceitos e preconceitos.** Use sem contraindicação. São Paulo: Hermes Editora, 1989.

GUTIERREZ, Edda (coord.). **Mulher na menopausa: declínio ou renovação?** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

JACOBOWITZ, Ruth S. **As 150 perguntas mais importantes sobre a menopausa.** São Paulo: Editora Best Seller, 1993.

LEMOS, Regina. **Quarenta a idade da loba.** São Paulo: Globo, 1995.

MELO, Jacira (coord.). **Dossiê menopausa.** São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.

MURRAY, Michael. **Menopausa uma abordagem natural.** Rio de Janeiro: Campus, 1998.

OWEN, Lara. **Seu sangue é ouro.** Resgatando o poder da menstruação. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1994.

PINOTTI, J. A. **A mulher conhecendo a sua saúde da mulher.** [s.ed.], 1996.(Patrocinado pelos Laboratórios farmacêuticos: Sereno, Rhodia Farma e Pharmacia & Upjohn).

PEREIRA, Maria de Lucia da Cruz et al. **Mulher 40 graus à sombra.** Reflexões sobre a vida a partir dos 40 anos. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1994.

POTH, M. A. Eichelberger. **A mulher de meia-idade.** Escolhas e desafios para as mulheres maduras de hoje. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1992.

SARDENBERG, Cecília M. B. De sangrias, tabus e poderes: menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. In: **Estudos Feministas**, n. 2, vol. 2, 1994.

RAMOS, Dagmar. **Viva a menopausa naturalmente.** São Paulo: Augustus, 1998.

SHEEHY, Gail. **Passagens.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

_____. **A passagem silenciosa: menopausa.** Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

STOCCHERO, Gelde. **Viver melhor após os 35 anos.** São Paulo: Scipione, 1993.

THIRIET, Michèle et al. **Mulheres de 50 anos.** Como viver plenamente esta nova idade. Porto Alegre: L&PM, 1994.

TOLOSA, Herbene. **A menopausa.** Mitos & verdades. São Paulo: Contexto, 1997.

WILSON, Robert A. **Eternamente feminina.** São Paulo: Editora da América, 1966.

ZWEIG, Connie (org.). **Mulher:** em busca da feminilidade perdida. São Paulo: Editora Gente, 1994.

Periódicos:

Annales. 48e. Annaée, nº 4. Juillet-Août, 1993. Armand Colin, Paris, 1993.

Arquivos Catarinenses de Medicina. Florianópolis, Ano 1, nº 01, abril de 1977.

Arquitextos, Periódico mensal de textos de arquitetura. Texto Especial 235, mai. 2004.

Cadernos de História e Saúde Casa Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, nº 02, 1992.

Caderno Espaço Feminino, vol. 01, ano I, 1994; vol. ½, jan./dez. 1995.

Cadernos IPUB, nº 08, 1997.

Ciência Hoje, vol. 15, n. 89, 1993.

CRONOS: Revista de História, n. 06, dez. 2002.

Educação e realidade. Porto Alegre: vol. 16, nº 02, jul./dez. 1990.

Esboços, vol. 04, nº 04, p. 23-37, jun./dez. 1996; n. 09, 2002.

Estudos Avançados, vol. 11, n. 05, 1991.

Estudos Feministas, n. 02, vol. 02, 1994; n. 01, vol. 5, 1997; vol. 09, n. 01, 2001.

História, ciência e saúde, vol. 06, n. 02, jul.-out. 1999.

Hospitalidade, ano 66, n. 257, jul. set. 2002.

Jornal da Redesaúde, n. 21, mai. 2000; n. 21, set. 2000; n. 25, jun. 2002.

New Lest Review, 133 may/juny 1982.

PHYSIS, vol 01, n. 01, 1991.

Projeto História, (14), fev. 1997; (25), dez. 2002.

Revista Brasileira de História, São Paulo, vol. 05, nº 8/9, p. 117-138, set. 1984/abr. 1985; vol. 21, nº 41, 2001; vol. 23, n. 45, 3003.

Revista Catarinense de História, Florianópolis, nº 02, p. 35-44, 1994.

Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia – 1907 – 1978.

Revista Femina, vol. 01, n. 01, fev. 1973; vol. 01, n. 02, abr. 1973; vol. 01, n. 04, ago. 1973; vol. 01 n. 05, out. 1973; vol. 02, n. 02, fev. 1974; vol. 02, n. 05, mai. 1974; vol. 02, n. 06, jun. 1974; vol. 02, n. 08, ago. 1974; vol. 02, n. 09, set. 1974; vol. 02, n. 11, nov. 1974; vol. 03, n. 01, jan. 1975; vol. 03, n. 02, fev. 1975; vol. 03, n. 05, mai. 1975;

vol. 03, n. 08, ago. 1975; vol. 03, n. 09, set. 1975; vol. 03, n. 10, out. 1975; vol. 6, n. 03, mar. 1978; vol. 17, n. 11, nov. 1989.

Revista Obstétrica, n. 02/04, mai./jul. 1861.

REME, n. 04, jan./dez. 2000.

Revista Saúde Pública, v. 20, n. 04, 1986.

Revista Uni Vap, vol. 07, n. 11, 2000.

Textos de História, vol. 08, nº 1/2, 2000.

