

A Ginecologia, o Mundo Ocidental e a Questão da Diferença

ALESSANDRA DE ANDRADE RINALDI¹

RODHEN, Fabíola. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.*
Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. (Coleção Antropologia e Saúde)

O livro cujo título é *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, de autoria de Fabíola Rodhen, acaba de ser publicado pela Editora da Fundação Oswaldo Cruz, como parte da Coleção *Antropologia e Saúde*. Tem origem na tese de doutorado apresentada no ano de 2000 ao Programa de Pós-graduação em Antropologia Social / Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro e interessa a pesquisadores ligados aos estudos de gênero, ciência e sexualidade.

O objetivo central do livro é mostrar, através de uma perspectiva histórico-antropológica, como foi o processo de consolidação da ginecologia, ciência preocupada em definir a esfera feminina em oposição à dos homens. Mostra como esse processo se deu no Ocidente e como foi sua consolidação no Brasil, ao final do século XIX.

A autora busca investigar este novo saber, compreendendo-o como prática científica e, como tal, com pretensões à “verdade”. Busca entender o contexto no qual a ginecologia, essa “ciência da diferença”, está inserida e nos leva a um mergulho no passado, articulando produção científica e ideologias vigentes no momento.

No livro questiona-se, sobretudo, o argumento de que a chamada “ciência da diferença” surge, no Ocidente, em resposta às mudanças por que vinham passando as mulheres a partir de meados do século XIX, como sua inserção no trabalho fabril e o surgimento de técnicas contraceptivas. De acordo com essa linha de argumentação, foi em decorrência da aparição da mulher na esfera pública que cientistas recorreram às “bases naturais” para justificar

as diferenças entre homens e mulheres.

Para a autora, ver esta nova ciência apenas como uma reação às transformações que ocorriam com as mulheres seria uma análise reducionista, capaz de impedir a compreensão do conjunto de fatos que, relacionados entre si, proporcionaram a existência desse novo campo de conhecimento. Entre estes fatos, usando Russet (1995), Fabíola Rodhen destaca: a preocupação classificatória dos “cientistas” do momento, que acabava por colocar homens e mulheres em grupos distintos com uma relativa homogeneidade interna; a teoria da hereditariedade, que apoiava a descrença na igualdade social; a valorização das distinções de classe e *status*, em contraposição à ideologia igualitária. Tudo isso, atrelado a uma visão de mundo androcêntrica, acabou produzindo, no mundo ocidental, um tipo específico de ciência sobre a mulher e a diferença sexual no século XIX.

A ginecologia, tendo surgido no século XIX, estaria articulada, assim, a um movimento científico mais amplo de *ordenação do mundo*, não se restringindo ao estudo das doenças femininas. Sua função passou a ser também prescrever comportamentos sexuais; a partir de uma estreita associação entre a mulher e sua função reprodutiva. Se bem que, desde o século XVIII, tornou-se difícil separar natureza feminina e patologia (cf. Peter Gay [1984]), pois as mulheres começaram a ser vistas como mais irracionais do que os homens e mais aptas ao descontrole.

A partir desse processo de patologização, que passa a compreender a natureza da mulher como sendo definida por seus órgãos reprodutivos, consolida-se a medicalização do comportamento feminino. Dentro desse quadro é possível pensar o surgimento da ginecologia, no século XIX, como uma ciência que associa órgãos genitais femininos e perturbações mentais.

As bases gerais da ginecologia no Brasil não diferem muito das descritas acima. O que marca sua peculiaridade é o fato de estar ligada ao desenvolvimento de uma medicina intervencionista no Brasil, como mostra a autora a partir da análise das teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre 1833 a 1940. Foram selecionadas, de um universo de 7.149² teses, 1.593 referentes à sexualidade e reprodução. Não houve a separação dos temas que seriam de domínio da obstetrícia e da ginecologia, porque no momento em questão as fronteiras das especialidades médicas não eram tão definidas.

Nas teses investigadas foram encontrados argumentos que rumavam no sentido de apontar o “sexo biológico” como elemento determinante nos comportamentos femininos e masculinos. Além disso, havia a preocupação

dos médicos não só em falar dessas diferenças sexuais, mas também prescrever comportamentos vistos como adequados às mulheres. Essa idéia reafirma a argumentação de Fabíola Rodhen, de que, nesse campo, a idéia da existência da “diferença sexual” não era sustentável por si só, sendo importante a intervenção social para sua manutenção. Encontra-se também, nas teses, uma vinculação entre mulher e reprodução, e qualquer possibilidade de desvinculação deste par aparece como ameaça aos indivíduos e à sociedade. O controle da natalidade, a educação e o trabalho fora do lar, fenômenos relacionados à emancipação feminina, seriam coisas a serem banidas, pois poderiam afetar a saúde física e mental das mulheres.

No material pesquisado, as “doenças femininas”, tais como a “histeria” e a “clorose”, são temas recorrentes. As duas são apresentadas a partir da noção de que desordens nos órgãos genitais poderiam gerar perturbações em toda a economia corporal feminina, causando inclusive problemas mentais. Estas “doenças” são diagnosticadas a partir de critérios interessantes, tais como “desejo sexual exagerado”; “falta de vontade de casar” e “negação da maternidade”. As mulheres que apresentam tais “sintomas” não são acusadas de ter comportamentos anti-sociais – são consideradas “doentes”. Dentro desta perspectiva, não há possibilidade de serem pensadas como sujeitos racionais capazes de fazer escolhas.

No livro há ainda a investigação do que, por volta de 1893, no Rio de Janeiro, ficou conhecido como o caso “Abel Parente”. Abel, um médico italiano radicado no Brasil, dedicado à obstetrícia e à ginecologia, fez a proposição de um método de esterilização temporária das mulheres. Por conta disso, a elite médica brasileira acabou por denunciá-lo. Foi chamado de charlatão e visto como um cidadão que rompeu preceitos morais vigentes naquele momento.

A autora considerou este caso como “uma situação etnográfica privilegiada”, uma vez que possibilitou pensar as diferentes concepções sobre o masculino e o feminino então vigentes. Ela aponta dois focos de discussão que este caso suscitou. Um, interno ao campo médico; outro externo, relativo ao que podemos chamar de campo moral. No primeiro foco, o que se questiona é a viabilidade do método de esterilização proposto por Abel Parente. Era intenção dos médicos desqualificar sua “descoberta”. Essa desqualificação está diretamente ligada ao campo da discussão moral. Os que desqualificavam o método assim o faziam por acreditarem que este afetaria a sexualidade feminina, sua saúde física, mental e suas relações com a família e a sociedade.

Dentro da ótica do período, a mulher era vista como incapaz de controlar seu apetite sexual. A concepção seria então um contrapeso para seu apetite desenfreado. A ameaça de gravidez contribuía para fazer com que as mulheres resguardassem sua honra e a da família. Dentro dessa lógica, seria impossível aceitar um método que pudesse afetar esse lugar da mulher, controlado por sua relação com a maternidade.

Segundo a autora, esse caso resume as discussões da época acerca das representações sobre o que sejam natureza e cultura e sobre como homens e mulheres estariam relacionados a estes pólos. De um modo geral, temos a idéia de que os homens representariam a cultura e estariam associados à consciência, razão e ação sobre o mundo; as mulheres representariam a natureza e seriam responsáveis pela reprodução. Para os que acusavam Abel Parente, a reprodução e, por associação, a mulher, eram da ordem da natureza e, portanto, não poderiam ser modificadas. Para os que defendiam o médico, a reprodução poderia ser uma escolha, estando, portanto, na ordem da cultura.

Algo, então, que viesse retirar a mulher do “imutável” lugar de natureza não seria visto com bons olhos pelos médicos brasileiros. Estes, com suas teses e prescrições, preocupavam-se sobretudo em manter a demarcação de fronteiras entre mulher / natureza e homem / cultura. Por isso é que viam a esterilização feminina como algo negativo. Seria, aos seus olhos, a verdadeira “masculinização” do feminino, sua entrada no mundo da cultura com todos os danos que isso poderia causar à saúde da mulher e da sociedade.

Ao analisar o processo histórico da produção das diferenças baseadas no sexo, Fabíola Rodhen tem como forte referência as idéias de Tomas Laqueur (1992[1990]), indo entretanto além delas, ao utilizar as proposições de Jill Matus (1995), como veremos a seguir.

Laqueur discute de que forma a diferenciação sexual se tornou um imperativo cultural. Segundo ele, até antes do século XVIII, no Ocidente, predominava um modelo, de herança grega, que propunha existir apenas um “sexo biológico” e dois gêneros. “Até o século XVII, ser um homem ou ser uma mulher não era possuir organicamente um ou outro sexo, mas sustentar uma posição social determinada” (Rodhen, 2001, p. 19). A consequência disso é que comportamentos de homens e mulheres não eram entendidos como sendo determinados pela natureza, ou, melhor dizendo, em função do sexo biológico. É no século XVIII, de acordo com Laqueur, que os corpos começam a ser vistos a partir de um outro modelo, o de “dois sexos”, e a mulher passa a ser pensada de forma distinta do homem, por meio de sua

fisiologia especial. A partir desse novo modelo, o corpo passa a ser a base para as diferenças sociais.

Fabíola Rodhen, ao falar sobre o processo de consolidação da ginecologia no Ocidente, e especificamente no Brasil, aceita as idéias de Laqueur. A autora acata seus argumentos sobre a importância da invenção da “diferenciação sexual” para a emergência deste campo de saber, em que a mulher passa a ser um objeto de discussão, a partir de sua “natureza sexual”. No entanto, defende que algo além dessa “diferenciação” é de importância crucial dentro desse universo. E este algo seria a “transitividade sexual”, que a autora discute à luz de Jill Matus (1995):

“Matus argumenta que, apesar de a diferença sexual ser entendida como natural ou condição biológica previamente dada, ela é ao mesmo tempo concebida como instável e precária, adquirida na puberdade mais do que manifestada no nascimento. Essa idéia de ‘transitividade sexual’ permitiria reivindicar uma maior atenção ao que as condições sociais poderiam fazer com as provisões fornecidas pela natureza” (Rodhen, 2001, p. 205).

Assim como Matus, ela crê que a idéia da existência de uma “diferenciação sexual” estática como ponto de partida único para falar sobre homens e mulheres deve ser repensada. Ela nos diz que, segundo a representação dos médicos em questão, o fato de existir a diferença sexual entre homens e mulheres não assegura sua perpetuação. O trabalho feminino ou mesmo a “modernização” eram vistos como elementos que poderiam “desvirtuar” o comportamento feminino. Era, então, a lógica da “transitividade sexual” presente no campo investigado que fazia com que defendessem em suas teses a importância de a sociedade controlar o comportamento feminino. Essa atitude, coordenada pelos médicos, produziria então uma tutela sobre as mulheres, de forma a impedir que estas se masculinizassem e conseqüentemente rompessem as “barreiras dos gêneros” tão rigidamente delimitadas.

Referências Bibliográficas

- GAY, P. *Education of the senses*. New York: Oxford University Press, 1984.
- LAQUEUR, T. *Orgasm, generation, and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- MATUS, J. *Unstable bodies: victorian representations of sexuality and maternity*. Manchester: Manchester University Press, 1995.
- RODHEN, Fabíola. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. (Coleção *Antropologia e Saúde*)
- RUSSETT, C. E. *Sexual Science: the victorian construction of womanhood*. Cambridge: Harvard University Press, 1995.

NOTAS

- 1 Doutoranda em Ciências Humanas e Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da UERJ.
- 2 A autora utilizou informações do *Catálogo de Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*, publicado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1985.