



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

HUMANAS E SOCIAIS

ISSN IMPRESSO 2316-3348

E-ISSN 2316-3801

DOI - 10.17564/2316-3801.2017v6n2p151-162

AS REPRESENTAÇÕES SOBRE O CORPO FEMININO NO DISCURSO MÉDICO BAIANO DO SÉCULO XIX

THE REPRESENTATIONS ON THE FEMININE BODY IN THE 19TH CENTURY BAIAN MEDICAL DISCOURSE
LAS REPRESENTACIONES SOBRE EL CUERPO FEMENINO EN EL DISCURSO MÉDICO DE BAHIA DEL SIGLO XIX

Andréa da Rocha Rodrigues Pereira Barbosa¹

RESUMO

Este artigo visa refletir sobre o pensamento letrado acerca da mulher – principalmente dos médicos – na Bahia, de 1850 a 1853, considerando as continuidades e transformações na concepção científica do Ocidente e na prática médica. Para tanto, partimos do pressuposto que o corpo humano, para além de suas dimensões corpóreas, é um artefato cultural historicamente produzido. Além disso, acreditamos que a forma como as gerações anteriores se relacionava com o corpo ou elaboravam representações e práticas discursivas sobre ele, reflete e, ao mesmo tempo, altera a estrutura social em que vivemos. Dessa forma, argumentamos que corpo que fala, anda e come mantém suas atividades fisiológicas básicas, exercita-se e estabelece relações sexuais e afetivas; é um corpo que opera dentro

do campo de poder que depende das variáveis gênero¹, classe, idade e raça. São a partir destes parâmetros que este trabalho procurou analisar os discursos médicos, presentes nas teses inaugurais de medicina, que direta ou indiretamente descrevem o corpo da mulher, seus aspectos fisiológicos e suas moléstias.

PALAVRAS-CHAVE

Corpo. Mulher. Médicos. Representação. Gênero. Ciência.

1. O conceito de gênero, segundo Joan Scott (1989, p.1), surgiu entre as feministas americanas que pretendiam enfatizar o caráter social das distinções baseadas no sexo. O termo indica uma rejeição ao determinismo biológico e sinaliza para o aspecto relacional das normas sobre feminilidade (SCOTT, 1989).

ABSTRACT

This article aims to reflect on literate thinking about women, especially physicians, in Bahia from 1850 to 1853, considering the continuities and transformations in the scientific conception of the West and in medical practice. To do so, we assume that the human body, beyond its corporeal dimensions, is a historically produced cultural artifact. In addition, we believe that the way previous generations related to the body or elaborate representations and discursive practices about it, reflects and at the same time changes the social structure in which we live. Thus, we argue that the body that speaks, walks and eats maintains its basic physiological activities, exercises and establishes

sexual and affective relationships; Is a body that operates within the field of power that depends on the varying gender, class, age, and race. It is from these parameters that this work sought to analyze the medical discourses present in the inaugural theses of medicine, which directly or indirectly describe the woman's body, its physiological aspects and its diseases.

KEYWORDS

Body. Woman. Doctors. Representation. Gender. Science.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la forma de pensar acerca de las mujeres - especialmente por los médicos - en Bahía, desde 1850 a 1853, teniendo en cuenta las continuidades y transformaciones en la concepción científica de Occidente y en la práctica médica. Por lo tanto, se supone que el cuerpo humano, más allá de sus dimensiones corporales, es un artefacto cultural producido históricamente. Además, creemos que la relación de las generaciones con el cuerpo, bien como, las representaciones y las prácticas discursivas acerca de ello, refleja y, al mismo tiempo, cambia la estructura social en que vivimos. De este modo, se argumenta que el cuerpo que habla, camina y come mantiene su actividad fisiológica básica, el

ejercicio y establece relaciones sexuales y emocionales; Es un cuerpo que funciona dentro del campo de la energía, que depende de las variables de género, clase, edad y raza. Desde esos parámetros, este trabajo buscó analizar el discurso médico, presente en la tesis de inauguración de la medicina, que describen directa o indirectamente el cuerpo de la mujer, sus aspectos fisiológicos y sus enfermedades.

DESCRIPTORES

Cuerpo, Mujer, Médicos, Representación, Género, Ciencia.

1 AS TESES MÉDICAS E AS REPRESENTAÇÕES SOBRE O CORPO FEMININO

O corpo humano, para além de suas dimensões corpóreas, é artefato cultural historicamente produzido. Como afirma Mary Del Priori (2011, p. 9-10), “A história já nos mostrou, por vários caminhos, que quase tudo nunca foi como é agora e a relação de uma sociedade com seu próprio corpo também reflete as mudanças complexas vivenciadas ao longo de variados processos históricos”. A forma como as gerações anteriores se relacionava com o corpo ou elaboravam representações e práticas discursivas sobre ele, reflete e, ao mesmo tempo, altera a estrutura social em que vivemos.

O corpo que fala, anda e come mantém suas atividades fisiológicas básicas, exercita-se e estabelece relações sexuais e afetivas; é um corpo que opera dentro do campo de poder que depende das variáveis gênero², classe, idade e raça. São a partir destes parâmetros que este trabalho procurou analisar os discursos médicos, presentes nas teses inaugurais de medicina, que direta ou indiretamente descrevem o corpo da mulher, seus aspectos fisiológicos e suas moléstias.

Ao estudar estes trabalhos, portanto, é importante considerar processos históricos como a escravidão e o estabelecimento legal do fim do tráfico de escravos no Brasil³. Da mesma forma, deve-se considerar a posição social dos seus autores – médicos – para que possamos compreender este tipo de prática discursiva sobre o corpo da mulher. Os médicos, no século XIX, estavam enquadrados senão diretamente em uma elite econômica, com certeza em elite intelectual, haja vista que detinham o controle de uma parte do

conhecimento científico do período e buscavam ocupar mais espaço na sociedade por meio do controle da família, da mulher e da criança. O corpo feminino tornou-se o objeto central de estudos do campo médico, um locus de poder. Ainda sobre o século XIX e a importância que o corpo adquire para “ciência médica”, Corbin (2009, p. 10) discorre:

O longo século XIX, [...], já era suficientemente rico de novidades para justificar que a tônica fosse colocada sobre os processos tão ativos como o predomínio da medicina anatomoclínica e da frenologia, o aparecimento da anestesia, a emergência da sexologia [...], a constituição de uma taxinomia social do corpo, a ruptura radical da representação do eu; e são apenas alguns exemplos.

Não queremos com isso afirmar que o corpo da mulher só passou a ser alvo de estudo e controle com o estabelecimento da medicina – no século XIX – enquanto um espaço de poder portador de uma suposta verdade científica. A leitura que ao longo de vários processos históricos realizamos sobre o corpo humano e seus sofrimentos não é, em primeiro lugar, resultado somente de uma leitura médica. E, mesmo esta, antes do surgimento da medicina moderna e da clínica, utilizava-se de uma linguagem sobre o corpo e suas doenças baseada em uma interlocução entre ambiente, paciente, médico e o saber popular. Assim, “[...] os médicos antes da clínica não ignoraram o corpo, mas guardaram uma certa distância dele (FAURE, 2009, p. 14). De fato, entre os séculos XVIII e XIX prevaleceu uma visão médica que fez “[...] do corpo um organismo dependente de seu ambiente e do comportamento daquele que o possui” (FAURE, 2009, p. 14). A medicina se construiu, enquanto campo de saber, dentro da sociedade e de seus questionamentos e nunca subtraída do universo social em que esteve inserida.

2. O conceito de gênero, segundo Joan Scott (1989, p. 1), surgiu entre as feministas americanas que pretendiam enfatizar o caráter social das distinções baseadas no sexo. O termo indica uma rejeição ao determinismo biológico e sinaliza para o aspecto relacional das normas sobre feminilidade (SCOTT, 1989).

3. A respeito da escravidão e seus efeitos na sociedade brasileira e baiana ver os trabalhos de FREYRE (1996), MATTOSO (1998), MATTOSO (1992), REIS (2007).

2 UMA ANÁLISE CULTURAL DAS REPRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS NAS TESES DE MEDICINA DA BAHIA⁴

Ao refletir sobre o pensamento letrado acerca da mulher – principalmente dos médicos – na Bahia, a partir de 1850, devemos considerar não somente as continuidades e transformações na concepção científica do Ocidente e na prática médica, mas também no sistema de escravidão que a sociedade estava submetida e que, inevitavelmente, gerou representações diferenciadas sobre a mulher segundo o estado legal desta (livre, liberta ou escrava). A condição legal da mulher condicionava, mas não determinava a organização das famílias através do casamento ou de uniões consensuais, bem como o nascimento de filhos legítimos e ilegítimos.

Mary Del Priore, em *Ao sul do Corpo* (1995), já sinalizava a importância de se conhecer as relações familiares e conjugais para se compreender a condição feminina no Brasil entre os séculos XVII e XVIII. A autora defende que a maternidade foi alvo de controle da Igreja e dos médicos que estavam a serviço do Estado português. De fato, Portugal necessitava de uma política que estimulasse o crescimento populacional e o povoamento da colônia; porém devemos levar em consideração outras variáveis como, por exemplo, a contra-reforma e com ela a valorização do casamento enquanto sacramento. O número reduzido de mulheres livres em condições de casar e o contato étnico – tanto sexual como cultural – devem, também, ser pensado como elemento de influência.

As uniões consensuais, como demonstram a historiografia sobre a família brasileira e baiana, eram muito comuns nos lares de mulheres pobres e empobrecidas. Ao contrário das uniões de elite, “[...] em grande parte contraídas no interesse de manter patrimônios, reforçar esferas de influência ou pela necessidade de

garantir às filhas a proteção que pais desvalidos não podiam assegurar” (DEL PRIORE, 1995, p. 47).

As teses médicas, contudo, estavam voltadas para a família e a mulher de elite, por isso, as descrições sobre o corpo feminino e suas funções e a diferença entre este e o masculino eram direcionadas a este segmento social. Muito embora para discorrer sobre o corpo da mulher de elite e sua principal função – a maternidade – os médicos se vissem obrigados a descrever o corpo da escrava e de seu papel como ama de leite. Os temas encontrados nas teses foram diversos; desde temas mais moralistas até aqueles voltados para descrições anato-fisiológicas do corpo feminino.

A década de 1850 foi marcada por temas moralistas que descreviam o corpo da mulher a partir do ideal de reprodução. Assim, encontramos as seguintes temáticas: *Breves considerações acerca do celibato professado pelas mulheres* (1851), *A libertinagem e seus perigos relativamente ao physico e moral do homem* (1853), *Breves considerações acerca do ananismo ou masturbação* (1853) etc. A partir da década de 1860, as teses passam a abordar assuntos diretamente voltados para as moléstias do aparelho reprodutor feminino (“doenças da madre”), a reprodução propriamente dita, o aborto, o aleitamento materno e a intervenção médica na gravidez e no parto.

A respeito de uma atuação mais tecnicista e menos humanista da medicina em relação com o corpo e a doença, Olivier Faure (2009, p. 17) salienta que é falho acreditar que antes do século XIX tenha predominado “[...] uma abordagem profana e puramente metafórica do corpo”, ou que “[...] as novas representações médicas fazem desaparecer as precedentes”. A medicina – anterior ao surgimento da clínica – esteve centrada em uma representação sobre o corpo composto por quatro humores (o sangue, a bÍlis, a fleuma e a atrabÍlis, ou a bÍlis negra), ou seja, uma representação humoral do corpo. É a persistência da medicina hipocrática milenar, baseada no equilíbrio dos humores. Nesta concepção médica observamos as seguintes características:

4. Este artigo é resultado das pesquisas de pós-doutorado da autora cujo título original é *O discurso médico sobre o corpo feminino na Bahia do Século XIX*.

[...] cuidados com a saúde e asseio do corpo, de onde se explica o predomínio de duas grandes tendências que atravessaram os séculos e as culturas: 'limpar internamente o organismo de tudo que representa sua ruína, graças ao consumo de purgantes, laxativos, da recomendação de vomitórios e do recurso às sanguesugas e, ao mesmo tempo, dotá-lo de 'força' necessária à manutenção da vida (DEL PRIORE, 2011, p. 291).

A medicina hipocrática persiste mesmo com o nascimento da medicina moderna e do procedimento clínico. Na clínica, o médico retira informações do paciente e examina-o em busca dos sintomas da doença que o acomete. Após o exame clínico, o médico realiza “[...] a ligação entre os sintomas que apresentam e suas lesões orgânicas (percurso anatomoclínico)” (FAURE, 2009, p. 17).

3 AS TESES E A ATUAÇÃO DA MEDICINA

Temas moralistas, como a libertinagem (BRITTO, 1853), indicam a presença entre os médicos baianos de uma concepção pouca afeita a observação clínica do paciente e de seus órgãos. Neste caso, tais médicos atuavam mais como “severos moralistas”, “apóstolos da humanidade sofredora” que deveriam incutir nos “libertinos” o medo de uma morte provocada por doenças oriundas de seus estilos de vida. A doença e sua cura, portanto, não era o alvo principal dos médicos, mas apenas um instrumento para produzir um discurso moralizante. A medicina é vista como um ramo do conhecimento cuja principal atuação está nos campos moral e filosófico.

Britto (1853), em sua tese inaugural – por exemplo – defende a normatização do comportamento sexual para e homens e mulheres, segundo critérios de um cristianismo católico. Nestes ideais predomina a defesa da monogamia e da castidade para ambos os gêneros, muito embora haja uma ênfase na castidade feminina. O autor buscou descrever a cópula entre todos os mamíferos, salientando ser o homem um animal que maior dificuldade tem de obter a cópula, fato

que o predisponha a libertinagem, “fisicamente o corpo do homem se apresenta nu” (BRITTO, 1853, p. 7).

Mas, a libertinagem atuava diferente entre homens e mulheres. A partir de uma visão misógina e machista, Brito (1853, p. 10) argumenta: “As mulheres estudam mais o modo de agradar, sabem fingir bastante, sabem mostrar com encanto aquilo mesmo que mais bem reparado seria suficiente para desencantar”.

Em relação ao homem, o autor apresenta fatores naturais e ambientais que os predispõe à libertinagem. Segundo ele, a devassidão embora faça parte da natureza masculina, é uma inclinação para poucos. Além disso, a existência de “lupanares” e lugares de prostituição voltados para o público masculino leva os homens a se dedicarem a libertinagem e a ficarem sujeitos a doenças, como a sífilis. A doença e o corpo doente, para este médico, não é alvo da medicina e, sim, a normatização do corpo masculino e feminino a partir do ideal de um casamento monogâmico.

A união monogâmica também serve para definir e limitar o sentimento amoroso, que é sempre pensado dentro de uniões heterossexuais. Declara o médico:

O amor, sentimento natural, tão cantado em harmônicos, e valiosos versos, está de há de muito provado, que é a origem de grandes bens e também de grandes males, este ora he honesto, ora é nutrido na moleza e na ociosidade, faz esquecer os dogmas da temperança e do pudor e acaba por precipitar-nos n'um caos de vícios, que se jugará por hábitos necessários, este amolece as almas dos homens, e dispõe o sexo feminino por sua natureza fragilidade a familiarizar-se com ideias, que só lhe podem trazer consequências funestas e difíceis, e impossível mesmo, que uma mulher exposta no meio das luzes e risos de sumptuosos sarões, ou fora deles, a um excessivo número, que de seus lábios fazem desprender discursos com alavios de lisonjas, possa resistir à força deles, e quando algumas, a princípio, parecem inconquistáveis, não tarda o momento de com mais algum dispêndio de cuidado cederem os pulsos às algemas do alado, o travesso menino, é levado pelas falsas juras de infames sediciosos que as leis do nosso país deixam impasses porque não olham para a solução como para o crime, [...] (BRITTO, 1853, p. 21).

Britto, dessa forma, define o amor enquanto um sentimento inerente ao homem (interno), mas sujeito

aos efeitos do ambiente externo. Afinal, quando este sentimento é manipulado de forma a romper com as noções de pudor vigente na sociedade, nos leva a vícios e a comportamentos considerados inadequados. Acredita ainda o autor, que a mulher é, por sua natureza, mais frágil e susceptível aos descaminhos do amor. Por esse motivo propõe que a mulher não seja exposta a ambientes festivos, cheios de luzes e risos, como os saraus e bailes. Em verdade, ao sugerir que a mulher seja desviada desse ambiente, o autor está pensando no crime de sedução do qual esta era alvo.

Na prática, o amor para homens e mulheres que habitaram o Brasil, entre os séculos XVII e XIX, foi vivenciado de forma intensa e lúdica. As pessoas recorriam ao uso de “remédios para os ‘jogos de amor’”. Del Priore (2011, p. 37) nos conta que o português Garcia da Orta dedicou-se ao estudo de uma farmacopéia oriental que foi largamente utilizada no Brasil. Segunda ela, o coito passou a ser censurado e considerado “[...] causa de perturbações de saúde e mesmo de moléstia contagiosa”. A partir do século XVII, tornou-se “[...] consensual a noção de que o prazer é a pior fonte dos males do corpo, conforme vinha afirmando a moral cristã [...]” (DEL PRIORE, 2011, p. 39).

Com o objetivo de demonstrar o rompimento dessa moral nos jogos amorosos, a autora – recorrendo a documentos remanescentes das Visitas da Inquisição – relata “[...] a existência de ‘palavras de requebros e amores’ e de ‘beijos e abraços’, sugerindo prelúdios eróticos e carícias entre amantes” (DEL PRIORE, 2011, p. p. 40). Estas práticas indicam que o corpo, nos atos sexuais, exigia toque e afagos, o que implicava a “erotização das mãos e da boca” (PRIORE, 2011, p. p. 40). A distância, dessa forma, entre o discurso médico-religioso e vivências cotidianas é visível.

Voltemos, assim, a análise da tese do médico Marimonio de Freitas Britto e vejamos como este autor elabora questionamentos sobre o casamento, o sexo, a procriação e o prazer. Para Britto (1853, p. 10):

Uma das leis da igreja nos impõe o casamento, união legal cujo fim é a propagação da espécie, e por meio delle constituímos família, que em grande massa forma a sociedade, para com a qual temos que desempe-

nar sagrados deveres, d’hai vem o contato dos sexos, e deste nasce os prazeres do amor, que se umas vezes é baseado nos alicerces do decoro, outras arreda-se completamente delle.

Assim, para este autor, o casamento é união legal instituída pela Igreja e o único espaço apropriado para a manifestação do amor e dos prazeres do sexo. Um espaço, mesmo assim, que deve ser controlado dentro dos padrões de pudor e decoro cristão. A libertinagem e a lascívia – o uso exagerado e sem controle da atividade sexual – na visão cristã e moralista, era a causadora de grandes males como doenças. Por isso, o comportamento libertino deveria ser combatido pelos médicos, “severos moralistas”. Para estes, a libertinagem podia causar os seguintes males:

[...] moléstias cutâneas, moléstias nervosas, moléstias de natureza diversa, que atacam os indivíduos que se entregam a esses feios e detestáveis vícios, os grandes estragos da pthysica pulmonar, - e desta moléstia que hoje entre nós, vai ceifando desapiedadamente milhares de vitimas, e muitas delas na primeira vida. (BRITTO, 1853, p. 31).

A doença que ceifava vidas era a sífilis. Aparentemente uma moléstia que ocupou o imaginário e as preocupações populares e, especificamente, dos médicos, não só no século XIX como nas primeiras décadas do século XX. Os bordéis multiplicaram o problema da sífilis nas grandes capitais do país e, com isso, ampliou-se:

[...] os manuais de venereologia, e descobertas feitas nas primeiras metades do século XIX permitiam diferenciar os cancros simples dos infectantes. Descreviam-se obsessivamente os desdobramentos da doença nos rins, no fígado e no sistema nervoso, criando uma angústia surda em torno do assunto. Usava-se e abusava-se do mercúrio para sanar as chagas fétidas, assim como o de negrinhas virgens a quem se acreditava limpar o sangue. Os jornais estampavam anúncios de remédios milagrosos e não foram poucos os homens públicos, senadores e poetas que morreram desse mal. (DEL PRIORE, 2011, p. 97).

Essa doença era definida também pelo prisma da hereditariedade, pois se acreditava que o pai era o

grande transmissor genético. Afinal, ao homem era reservada toda liberdade sexual durante a sua juventude, ao passo que não se concebia a sexualidade feminina fora do casamento, a não ser das prostitutas.

Para combater esse mal e outros mais, os médicos deveriam intervir na moralidade e nas atividades sexuais da família, ao menos das elites. Assim, propõe Britto (1853, p. 23) que a sociedade delegue desprezo aos libertinos, separando-os das companhias “honestas”. A prostituição, considerada preferencialmente estranha, deveria ser igualmente combatida. Pois, assim:

[...] qual mancebo que deixará a companhia de patrícias nossas, por natureza amáveis e belas, e virtuosas, e que através da graça dos seus gentis, delicados corpinhos, e dos sorrisos de seus namorados lábios, deixam traduzir a virtude entronizada em seus corações, pela companhia de uma imunda meretriz? (BRITTO, 1853, p. 23).

As brasileiras eram definidas por este médico como mulheres bonitas, cheias de qualidades e corpos delicados. Mulheres cuja função principal é ser esposa e mãe, capaz de prometer a seu esposo amor e fidelidade eterna. Uma mulher ideal, fictícia e que idolatra e dirige seus pensamentos unicamente para seu marido. Nada mais natural, portanto, que o homem em idade casadoura, controle seus ímpetos sexuais. Por fim, conclui Britto (1853), a libertinagem deve ser combatida, pois pode levar ao crime do homicídio a mulher que não foi correspondida e ao homem que se sente ofendido por insignificantes ninharias.

O oposto da libertinagem é o celibato. Este é outro tema encontrado nas teses de medicina, só que neste caso a posição do médico é contrária ao celibato imposto ao clero. A oposição, no entanto, não elimina a convenção tradicional que define os papéis sociais impostos ao homem e a mulher. Ou seja, a sexualidade masculina e feminina deve ocorrer dentro do casamento, sendo que a feminina deve ser voltada para a reprodução.

Na tese *Breves considerações acerca do celibato professado pelas mulheres* de João Pinheiro de Lemos, não só encontramos um discurso que contesta o celibato das freiras, como descreve as supostas fa-

ses de desenvolvimento do corpo feminino, a puberdade e a fase reprodutiva. A reprodução feminina é a meta que conduzia a sexualidade da mulher, por isso, quando um médico se opunha ao celibato feminino, em verdade, estava defendendo o que acreditava ser a função máxima da mulher – a maternidade. De acordo com o autor:

O celibato é um estado de violência contra os impulsos e as leis da natureza; é desfavorável a conservação da saúde; é a fonte donde derivão-se graves enfermidades, pungentes flagellos, agras dores, cujo termo só pode a mulher encontrar n’essa união de vida, n’esse estado, em que duas almas são confundidas, todos os interesses idênticos; em fim n’esse palco solmne, em que os dois sexos podem satisfazer suas necessidades naturaes, e demais se auxiliam reciprocamente a suportar o pesado jugo do destino por uma doce permutação de cuidados e socorros – o casamento”. (LE MOS 1851, p.1).

A sexualidade humana é naturalizada. De acordo com este médico, existe uma lei da natureza fundamentada em diferenças biológicas entre o homem e a mulher e que os conduz inevitavelmente ao acasalamento. Assim, está claro que Lemos, da mesma forma que seus conterrâneos, definiam a mulher como ser inferior e dependente e, também, complementar ao homem. Para tanto, utiliza-se das diferenças físicas entre os sexos.

As fases da vida da mulher e de seu corpo eram definidas, segundo os parâmetros físicos e biológicos, muito embora o aspecto social e ideológico sempre estivesse presente. Dessa maneira a puberdade feminina era definida como a fase que “[...] dá a mulher o direito de ter o doce nome de mãe [...]” (LE MOS, 1851, p. 7). E seus seios como glândulas se preparam para a reprodução e amamentação do novo ser. Segundo o autor: “As glândulas mamarias ganham maior desenvolvimento; o bico do peito envermelhece e adquire uma sensibilidade bastante viva, que sympathisa com os órgãos uterinos (...)” (LE MOS, 1851, p. 7). Sobre a reprodução, afirma Lemos (1851, p. 2):

É a reprodução o tudo da natureza; é para a ephoca em que ella é possível, que foram creadas a força, a belleza, o amor. Nas outras ephocas da existência o

homem passa uma vida miserável sem relações com o resto do mundo.

De acordo com essa concepção, as demais fases da vida da mulher – infância e menopausa – são inúteis e, portanto, inferiores a maturidade que se manifesta pela capacidade de reprodução. A infância pelo menos é vista como uma fase intermediária e necessária ao desenvolvimento do corpo feminino à sua etapa principal. A menopausa, no entanto, significa o fim físico e social da mulher.

Lemos dá continuidade à exaltação da reprodução humana e sinaliza para uma suposta relação direta entre a existência dos órgãos reprodutores e atração natural entre os sexos:

Acaso o Creador dar-nos-hia órgãos reprodutores, ajunctaria a aproximação dos sexos tantos encantos e delicias, ordenaria que em certa e determinada época o organismo sentisse necessidade de preencher tal função para zombar de nós, para que na sua própria obra fosse achar a nossa desgraça? (LEMOS, 1851, p. 5).

João Pinheiro de Lemos adotava o pressuposto de naturalização da sexualidade e diferença entre os sexos para poder pensar e criticar o celibato feminino.

O corpo e a sexualidade da mulher eram definidos pelos médicos sempre com o ideal da reprodução e da maternidade. A mãe e o filho passaram a ser objeto de estudos e cuidados dos médicos. Os órgãos da mulher, inclusive os seios, foram representados como instrumentos que a auxiliam a desenvolver a função da maternidade. Por isso, teses com a temática do aleitamento materno podem ser encontradas com grande frequência entre os médicos baianos.

Na tese *Breves considerações sobre o aleitamento* (1853), de Joaquim Telesphoro Vieira Lopes Vianna, encontramos considerações sobre a amamentação de forma geral e especificamente, sobre o papel das amas de leite. Logo de início, Vianna estabelece o papel do médico, em face ao recém-nascido, comparando-se a um arquiteto, aquele responsável por todo o processo de construção. Ou seja, a participação médica no controle do parto faz com que a mãe perca o

poder sobre o corpo do seu filho. O recém-nascido é representado como um edifício que o médico tem que levantar e as bases do edifício são o aleitamento.

Para este médico, O indivíduo só gozará de boa saúde se tiver “um aleitamento bem dirigido” (VIANNA, 1853, p. 5). E terá uma existência penosa se tiver sido nutrido por um leite degenerado em sua quantidade e qualidade. Vianna (1853, p. 6), talvez por influência positivista, acredita existir leis inexoráveis que regulam a amamentação: “Ninguém se persuada que as leis que se desenvolvem sobre o aleitamento são arbitrarias”. Dessa forma, mãe e filho têm seus corpos controlados pela medicina.

Aproximadamente – no final do século XIX – surgiu uma mentalidade nos países do Ocidente de que a higiene fazia parte da ciência moderna e era fonte de progresso e civilização, pois promovia a modernização dos costumes e das cidades. A higiene consistiu em uma série de procedimentos capazes de conservar o equilíbrio do corpo. Acreditava-se que por meio da higiene “[...] podia-se regenerar uma raça, fortalecer uma nação” (SANT’ ANNA, 2011, p. 302). E os médicos vão ser os principais agentes da política higienista.

A respeito das amas de leite é visível a concepção higienista no discurso médico. Afirma Vianna (1853, p. 7):

Algumas mães, e mais especialmente, essas mulheres mercenárias, a quem ellas, mães, ou por motivo legitimo, ou por luxo, ou por indiferença, enjeitava, que este é o termo mais próprio, seus infelizes filhos, essas mulheres entregues as suas próprias inspirações, e obedecendo a costumes, e tradições tão erradas, quão funestas, arriscam quase sempre as vidas das tenras e innocentes creaturas, menosprezando as sábias doutrinas de uma hygiene esclarecida.

As amas são condenadas por não seguirem os preceitos da doutrina higienista, adotando no cuidado das crianças um conhecimento formado na tradição e nos costumes. A crítica às amas, portanto, era originada por motivos sociais: Estas eram, em geral, escravas ou libertas e consideradas, por esse motivo, mulheres incultas e inferiores. O aspecto racial e o estatuto legal da mulher foram fundamentais para a condenação das amas de leite.

A influência da negra e da mulata na vida social e sexual nas famílias de elite foi exaltada e cantada por Gilberto Freyre em *Casa Grande & Senzala* (1996). Porém, esta influência é visivelmente criticada pelo médico Joaquim Telesphoro Vieira Lopes Vianna. Este médico normatiza os corpos da mãe do filho, de tal forma que este divide a amamentação em quatro tipos: maternal, misto, pelas amas e artificial. Sendo que o procedimento severamente criticado é o que envolve o uso de amas, pois, acredita este autor, que as qualidades e defeitos da mulher são transmitidos para as crianças por meio do leite. O recurso as amas só deveria ser utilizado em caso de doença da mãe; tais como, “Afecções gollozas, rheumatismas, scorbaticas, tuberculosas, cancerosas, cutâneas, serophulosas, nervosas” (VIANNA, 1853, p. 10).

As mães que se recusavam amamentar foram rigidamente criticadas por Vianna, que as considerava “desnaturadas” e descumpridoras do seu dever máximo, a maternidade. O termo desnaturado significa o rompimento com uma lei da natureza. Afirma o médico baiano:

Todas as mães que se furtaam às leis sagradas
De nutrir com o seu leite o seu filhinho,
Não é mãe, e madrastra, e céu deverá,
Ser com ella padraсто, ímpio, e mesquinhoho
(VIANNA, 1853, p. 9).

Em função de uma visão naturalizada e higienista do corpo da mulher, Vianna procurou defini-lo a partir do prisma da reprodução. Por esse motivo, sua principal preocupação era com o útero e os seios. O primeiro é definido pelo médico como “Recinto do maternal santuário”, ou seja, como um lugar santo que abriga o recém-nascido. Já em relação ao segundo, discorre Vianna (1853, p. 10):

É para este fim que a mesma natureza, não esperando somente pelo termo da prenhez para dispor as mamas a uma função que lhes é própria, transmita para estas fontes o leite muito tempo antes do parto, por uma espécie de prevenção. Não basta que uma mãe conceba, e traga seu filho depositado em suas entranhas: não basta ainda que a preço talvez de sua vida, e

através das mais pungentes dores o entregue a luz do dia; é preciso ainda que ella o nutra com o seu próprio leite, e prodigalise todas as suas sollicitudes àquelle que deve ser objeto único de suas atenções. *Uma mulher é só meia mãe, diz Marco Aurelio, por ter concebido, e dado à luz* (Grifo nosso).

Os seios da mulher são deserotizados e adquirem uma definição puramente funcional. A função de fornecer leite para o bebê. E a mulher que não cumpre essa função é apenas uma mãe pela metade, haja vista não atender a função máxima da maternidade, amamentar e garantir a sobrevivência de seu filho:

De todas as funções maternas o aleitamento é a mais meritória, o testemunho mais sagrado, e um dos sentimentos mais ternos que ella tem de experimentar, é uma das mais seguras fianças da conservação da espécie, é em fim o ministério mais santo; porque é desses instantes que nós recebemos a influência de nossos destinos (VIANNA, 1831, p. 10).

A mulher e seu corpo são definidos como instrumentos de perpetuação da espécie. Um ser passivo que apenas obedece às leis da natureza.

De todas as funções maternas o aleitamento é a mais meritória, o testemunho mais sagrado, e um dos sentimentos mais ternos que ella tem de experimentar, é uma das mais seguras fianças da conservação da espécie, é em fim o ministério mais santo; porque é desses instantes que nós recebemos a influência de nossos destinos. (VIANNA, 1853, p. 10).

De acordo com os médicos, o formato do corpo feminino de longilíneo torna-se curvilíneo e os seios além de aumentarem de tamanho ficam conectados com o útero. Ou seja, a mulher adquire a capacidade de ser mãe por meio dos ciclos menstruais. A menstruação é um sinal de uma não gravidez, mas, ao mesmo tempo, prepara a mulher para a maternidade. Sendo assim, a menstruação não é vista como “uma falha na produção” (ROHDEN apud MARTIN, 2006, p. 15).

Emily Martin defende que a ideologia de produção, formalizada nas fábricas, se estende aos corpos, principalmente aos femininos. Por esse motivo, a menstruação passou a se pensada como um processo pa-

tológico. Devido à idéia entre os médicos “[...] de que os órgãos reprodutivos da mulher tinham um domínio absoluto sobre ela entre a puberdade e a menopausa [...]” (MARTIN, 2006, p. 183).

Assim, o que se pode verificar é que o interesse médico acerca do corpo feminino era ditado pela necessidade de garantir a eficácia do processo de reprodução da espécie. Daí os estudos médicos concentrarem-se nas doenças que acometiam o aparelho reprodutor da mulher, bem como no acompanhamento da gravidez, do parto e da criação do recém-nascido. A menstruação e a menopausa também vão ser objetos de estudos. A primeira sinalizava para o fato de que a mulher estava apta a engravidar e, a segunda, indicava o fim do processo produtivo e reprodutivo da mulher.

A menopausa, portanto, era vista como um momento de crise, no qual se decretava o envelhecimento da mulher e os estereótipos negativos associados a esse envelhecimento. As funções reprodutivas da mulher falham e esta se torna inútil à sociedade. Está claro, assim, que o ideal de produção se propagou no saber médico sobre o corpo humano, suas doenças e seu processo reprodutivo. Por isso, concordamos com Emily Martin (2006, p. 67) quando esta argumenta que as ideias científicas estão permeadas de pressupostos científicos da época.

REFERÊNCIAS

- CORBIN, Alain. A influência da religião. In: CORBIN, Alain; COUTRINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Tradução de Jaime João Batista Kreuch, Jaime Clasen. **História do corpo: da revolução à grande guerra**. 3.ed., v.2, Petrópolis-RJ: Vozes, 2009. p.57-99.
- DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidade no Brasil colônia**. 2.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.
- DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia (Org.). **História do corpo no Brasil**. São Paulo: UNESP, 2011.
- FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain; COUTRINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Tradução de Jaime João Batista Kreuch, Jaime Clasen. **História do corpo: da revolução à grande guerra**. 3.ed., v.2, Petrópolis-RJ: Vozes, 2009. p.13-55
- FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala: formação brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 31.ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.
- MARTIN, Emily. **Bahia século XIX: uma província no Império**. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.
- MARTIN, Emily. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- MATTOSO, Kátia de Queirós. **Família e sociedade na Bahia do século XIX**. São Paulo: Corrupio; Brasília: CNPq, 1998.
- REIS, Isabel Cristina dos. **A família negra no tempo: da escravidão: Bahia, 1850-1888**. 2007. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas- SP, 2007.
- SANT’ANNA, Denise Bernuzzi. Higiene e higienismo entre o Império e a República. In: DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia (Org.). **História do corpo no Brasil**. São Paulo: UNESP, 2011. p.283-312.
- SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Tradução de Cristiane Rufino Dabat e Maria Betânia Alves. New York: Columbia University Press, 1989.
- TESES INAUGURAIS DE MEDICINA 1850-1853. Biblioteca Médica da Bahia (BMB). Fonte: Gazeta médica da Bahia, v.74, n.1, jan-jun. 2004:
- LEMOS, João Pinheiro de. Breves considerações acerca do celibato professado pelas mulheres. 1851.

BRITTO, Marinonio de Freitas. A libertinagem e seus perigos relativamente ao physico e moral do homem. 1853.

VIANNA, Telesphoro Vieira Lopes. Breves considerações sobre o aleitamento. 1853.

Recebido em: 24 de Abril de 2017
Avaliado em: 27 de Maio de 2017
Aceito em : 20 de Julho de 2017

1. Pós-doutora em História Social – USP; Doutora em História Social (UFBA); Professora titular da Universidade Estadual de Feira de Santana, lotada no departamento de Ciências Humanas e Filosofia, atuando na sub-área de Teoria da História, do curso de licenciatura em História e no Mestrado em História – UEFS. Em-ail: andrearochoa66@hotmail.com