

De discursos e representações: a Ginecologia como ciência da mulher

Grimar de Oliveira Paula
Orientador: Prof. MSc. Gilberto Ribeiro Vieira
Co-orientadora: Profa. Dra. Luciana Marino do Nascimento

1. A Mulher ao longo da História

No final da Idade Média, um ritual de curar as pessoas doentes, entre elas mulheres e crianças, tornou-se muito popular, sobretudo na França e na Inglaterra: O toque real. Esse ritual além de reforçar o poder dos reis sobre as demais classes sociais, conferia prestígio e respeito à monarquia (SCLIAR, 1996).

No Brasil - colônia, as instituições detentoras de poder como a Igreja Católica deram início à educação da sociedade. No entanto, a instrução ministrada pela mesma não incluía as mulheres. A igreja da época pregava que a mulher devia obediência não só ao pai e ao marido como também a religião. Conseqüentemente a mulher vivia enclausurada sem contato com o mundo exterior. Seus dois únicos motivos de viver eram o lar e a igreja (AMORIM, 1987). p.153-166.

De acordo com o pensamento de (BLAY, 2001), na fase pré-capitalista tanto o mundo do trabalho quanto o mundo doméstico eram coincidentes. Dessa forma, a função de reprodutora da espécie que coube a mulher veio fortalecer sua subordinação ao homem. A mulher foi sendo considerada mais frágil e incapaz para assumir a direção e chefia do grupo familiar. O homem, associado à idéia de autoridade devido a sua força física e poder de mando, assumiu o poder dentro da sociedade. Assim, surgiram as sociedades patriarcais, fundadas no poder do homem, do chefe de família. Nesse sentido, a sexualidade da mulher foi sendo cada vez mais submetida aos interesses do homem, tanto no repasse dos bens materiais, através da herança, como na reprodução da sua linhagem. A mulher passou a ser do homem, como forma dele perpetuar-se através da descendência. A função da mulher foi sendo restrita ao mundo doméstico, submissa ao homem.

Já no século XIX, com a necessidade de conquistarem direitos como a emancipação moral, as mulheres se valeram de um novo instrumento: os periódicos nos quais escritoras brasileiras assumiram uma considerável responsabilidade no despertar

da consciência das mulheres brasileiras de suas condições submissa e humilhante que à décadas vinham sofrendo. Dentre as prioridades que defendiam destaca-se em primeiro lugar o direito a educação e em segundo e terceiro o direito a profissão e ao voto, respectivamente. Porém, o que se evidenciou com a incorporação do trabalho feminino no mundo da fábrica, nesse período, foi a desestruturação dos laços familiar, das camadas trabalhadoras e os vícios decorrentes do ambiente de trabalho promíscuo fazendo crescer os conflitos sociais (MUZART, 2003).

Ao ser incorporada ao mundo do trabalho fabril, a mulher passou a ter uma dupla jornada de trabalho. A ela cabia cuidar da prole, dos afazeres domésticos e também do trabalho remunerado que na maioria das vezes foi menor que dos homens. Na sociedade capitalista persistiu o argumento da diferença biológica como base para a desigualdade entre homens e mulheres. As mulheres eram vistas como menos capazes que os homens. Cada vez mais o corpo da mulher pertencia ao homem, seu marido e senhor (BLAY, 2001).

No século XX o que se evidenciou foi a organização das mulheres em busca de seus direitos. Reivindicações como o direito ao voto feminino no início dos anos 20 vieram marcar as primeiras décadas de um século de conquistas importantes para tal classe. Desse modo, organizadas em torno do Movimento Feminista agiram contra as formas de opressão e submissão a que vinham sendo alvo na sociedade patriarcal. Tal movimento levantou a bandeira de luta pela construção de novos valores sociais, de uma nova moral e cultura em que prevalecesse a igualdade e a democracia entre homens e mulheres, suprimindo, assim, as desigualdades de classe (BESSA, 2007).

A partir da década de 30, devido à obtenção do direito ao voto garantido na Constituição de 1934, e à repressão do movimento anarquista, deu início a um longo período de ausência do feminismo no cenário nacional. O ressurgimento do feminismo na década de 70, pelas mãos das mulheres da esquerda, ocorreu num momento em que a sociedade brasileira estava saindo de um longo período de ditadura militar. O feminismo dos anos 70 visava a criar uma nova imagem de mulher, em contraposição à imagem construída no início do século, da mulher voltada para o lar, confinada ao espaço privado. Essa "nova mulher" deveria, segundo o discurso feminista dos jornais da década de 70, trabalhar fora de casa e, além disso, militar pela transformação da sociedade, em pé de igualdade com os homens. Foi também um momento onde o feminismo de esquerda buscou uma aproximação com mulheres dos setores populares,

tentando mobilizá-las para a luta por liberdades democráticas e por melhores condições de vida (FERREIRA, 1995-1996).

Na década de 1980, quando nasceu a CUT, a bandeira das mulheres ganhou mais visibilidade dentro do movimento sindical. Com o surgimento na década de 1980 da Comissão Nacional da Mulher Trabalhadora, na CUT a luta pela democratização das relações de gênero persistiu e com a Constituição Federal de 1988 a mulher conquistou a igualdade jurídica. O homem deixou de ser o chefe da família e a mulher passou a ser considerada um ser tão capaz quanto o homem (BESSA, 2007).

Neste processo a figura da mulher foi reabilitada, conforme analisou Costa (1979) e Nunes (1982), sua condição elevada, sua importância enaltecida; enfim de uma personagem secundária passou a ser a principal e a ter um prestígio que até então era exclusivo aos homens, os chefes de família (apud MARTINS, 2004).

O que se percebe ao longo da década de 90 é que movidas pela necessidade de contribuir para a manutenção da família, ou mesmo pelo desejo de obter realização profissional, as mulheres estão cada vez mais presentes no mercado de trabalho. A quantificação e a análise da incorporação da mulher no mundo do trabalho tornaram-se uma questão prioritária. Isso se deve não só à importância da luta pela emancipação feminina e de igualdade entre os gêneros, como pelo crescente peso específico das mulheres no mercado de trabalho (DIEESE, 1996).

2. A Mulher no Discurso Médico

Durante os séculos XVIII e XIX houve uma grande produção científica a respeito do sexo. Percorreu-se cada detalhe com a finalidade de encontrar as evidências da diferença sexual, demonstrando a especificidade do corpo feminino, tido então como corpo diferente. O método era comparativo. Para cada órgão, os anatomistas estabeleciam comparações de tamanho, forma, volume e peso, entre homens e mulheres, sustentando a natural relação entre o sexo feminino, sua inferioridade biológica e sua subordinação política (MARTINS, 2004).

As representações do esqueleto feminino produzidas nessa época eram materializações dos conceitos de feminilidade, como a fragilidade física, a beleza e a delicadeza na figura de esqueletos com crânios pequenos, ossos mais finos e pélvis bastante largas, para evidenciar a “natural” função da mulher: a maternidade (MARTINS, 2004).

Analisando a ideologia da maternidade, (BONAN, 2005; p.06), afirma que esta foi um elemento central na estruturação do projeto de reforma social que reuniam médicos e intelectuais e a educação feminina em um objeto privilegiado da narrativa literário-científica ao longo do século XIX. Nessa literatura, a tematização da diferença feminina articulava preceitos da ciência da diferença sexual e um programa pedagógico para os corpos e mentes femininas. Para exercer seu papel na nova ordem social, a mulher deveria ser instruída e saudável, seja para desempenhar-se como boa mãe e esposa, seja para cumprir sua missão para com a nação como "formadora de homens", os novos cidadãos.

Tal preocupação vem ao encontro de um crescente interesse dos estados modernos europeus pelas condições de saúde das populações, cada vez mais vistas como fontes de riquezas e do poder dos Estados e das nações (MARTINS, 2004).

Portadores do conhecimento científico, os médicos brasileiros de meados do século XIX, estavam convictos de seu papel junto às autoridades imperiais visando a transformar as principais instituições e os indivíduos em agentes de uma nova ordem social, fundada nos princípios de higiene e nos interesses econômicos e políticos do jovem Estado brasileiro (MARTINS, 2004).

Observando o fim do século XVIII e o começo do XIX, nota-se que foi um período crucial na história da medicina uma vez que ocorreu uma reorganização na maneira de olhar o doente. Até então, os médicos questionavam com o doente a respeito do que estava acontecendo de errado com ele; agora, passavam a perguntar onde estava doendo. A doença teve sua sede em um órgão, e o seu lugar em uma classe. A intervenção médica, então, ganhava normas (SCLIAR, 1996).

Cada vez mais presente nos assuntos de saúde pública, os médicos desenvolviam uma série de regulamentos sobre o bem-viver das pessoas, incluindo os hábitos alimentares, a higiene pessoal, o ambiente de trabalho, a vida sexual, enfim, um conjunto heterogêneo de regulamentações que vinham sendo incorporadas a um novo campo do saber e da prática médica que dominou o século XIX: a higiene (MARTINS, 2004).

Além dessas normas higiênicas sobre os mais diferentes aspectos da vida das mulheres que os médicos consideravam ser necessário modificar, voltaram-se também a atenção para o problema da educação feminina. A transformação da mulher e da família dependia de um programa pedagógico que abrangia o corpo, a moral e a educação

intelectual. Somente uma mulher saudável e instruída podia exercer bem seu papel de mãe e também de esposa (MARTINS, 2004).

O conceito de sexo frágil - a histerização - do corpo da mulher de que se valeu a Medicina higienista para guiar inicialmente a burguesia, foi uma estratégia de saber e poder sobre o sexo, cujo dispositivo foi a exacerbação do conteúdo sexual no corpo da mulher, permitindo sua incorporação ao campo das práticas médicas, como intrinsecamente portadora de doença e o estabelecimento das relações dessa mulher com o social, com a família e com a criação dos filhos através do componente orgânico. Nessa ótica, a mulher utilizou-se do corpo adoecido e do sexo para reclamar seus direitos ou escapar às exigências familiares impostas pela higiene, e o médico manteria a sexualidade feminina sob controle através da medicalização (GILBERT *et al.* 2005).

Segundo Martins (2004) esse processo de medicalização iniciou-se efetivamente com a campanha movida em favor da assistência social à maternidade e a construção de espaços hospitalares específicos para o atendimento obstétrico e ginecológico.

Como bem observou Jurandir Freire Costa (1979), a preocupação com a gravidez e o parto, na metade do século XIX, veio integrar uma nova visão a respeito da mulher, cujo corpo devia ser fértil e saudável a fim de cumprir a função materna, revestida de uma novo simbolismo político. Ou seja, o que os médicos do século XIX pretendiam inculcar nos corpos e mentes das mulheres era que sua natureza não estava somente à disposição de interesses egoístas ou particulares, como a transmissão do sangue e do nome da família, mas de valores muito mais importantes e coletivos, como a raça, o vigor de um povo, o sangue de uma nação.

Utilizando descobertas “científicas” da nova biologia do século XIX, médicos e cientistas alimentavam o debate de que a sexualidade feminina estava intimamente ligada à função reprodutiva, se apoderando da idéia de que o corpo masculino seria superior em relação ao feminino sendo a maternidade como função essencial das mulheres. A relação entre a condição biológica e os papéis sociais desempenhados por homens e mulheres na sociedade tornaram se temas influentes abordados por esses intelectuais. Dessa forma, o debate em torno do darwinismo e da hereditariedade propiciará o nascimento de uma corrente de pensamento marcada pelo fatalismo genético e que culminará no eugenismo (ROHDEN, 2002).p.23

No início do século XX, a orientação eugênica justificava a intervenção médica com finalidade preventiva para evitar a degeneração da raça e o enfraquecimento da

pátria. O discurso eugenista dos obstetras chamava cada vez mais a atenção para a saúde do feto, vindo a ser um importante elemento na defesa da assistência médico-hospitalar às mulheres (MARTINS, 2004).

Partindo do princípio de uma hierarquia natural baseada no desenvolvimento físico, o sexo e a raça passaram a ser medidos, pesados e comparados tendo como padrão de normalidade o corpo do homem branco europeu. Como todos os índices sexuais e raciais eram inferiores àqueles do padrão concluiu-se que mulheres e homens de cor negra e mulheres brancas eram “naturalmente” inferiores e imaturos, justificando assim, a manutenção das desigualdades sociais e a legitimação do poder no interior da sociedade europeia e nas relações coloniais (MARTINS, 2004).

Ser do sexo masculino ou do sexo feminino não significava apenas que ele possuía uma determinada conformação anatômica e fisiológica, mas também que ele possuía um *status* social cujos limites, direitos e obrigações estavam devidamente convencionados por uma comunidade que demonstrava determinadas expectativas. Cozinhar ou dirigir empresas, caçar ou costurar, cuidar das crianças ou ler jornal, foram ilustrações dessas expectativas que cada sociedade definia à sua maneira (RODRIGUES, 2006).

Nesse sentido, com as transformações sociais verificadas nesse período, como a construção do método anatomo-clínico, a transformação dos hospitais, a classificação das doenças, as descobertas de uma série de instrumentos, procedimentos e medicamentos, como os Raios X, o estetoscópio e as vacinas vieram despertar na classe feminina a busca por seus direitos. Contudo as mulheres que lutavam por direitos ou que pretendesse ingressar em uma profissão "masculina", como a medicina, por exemplo, eram vistas como uma ameaça à ordem burguesa, sendo retratadas pelo discurso médico como "espécies híbridas", "degeneradas", "vampiras" ou mesmo "assassinas". Esses 'desvios' deveriam ser submetidos a uma nova forma de normatização, apoiada na perspectiva biológica de uma clara distinção entre os sexos (ROHDEN, 2002). p.25

Discussões em torno da ninfomania, doença uterina, presente em vários textos médicos do final do século XVIII, contribuíram para a construção da definição patológica do corpo feminino que perdurou até o final do século XIX, quando o corpo da mulher representado pelo útero, podia reagir às impressões externas, provocando estados mórbidos. Visando ao equilíbrio humoral, os médicos atuavam prescrevendo terapias que associavam tratamentos localizados, como dietas alimentares, a tratamentos

de natureza moral, proibindo leituras de romances para evitar que excitassem o sangue e as levassem à maus comportamentos (MARTINS, 2004).

Todas essas modificações despertaram o questionamento a respeito do lugar a ser ocupado pelas mulheres na sociedade, do papel dos gêneros, das diferenças entre os sexos, além do estabelecimento de regras morais para o controle do comportamento social. Qualquer tentativa de rompimento do elo mulher-reprodução representava uma ameaça, não apenas ao organismo feminino, como também à sociedade (ROHDEN, 2002). p.25

Embora o interesse pela mulher e sua diferença sexual crescesse e chamasse a atenção de um público letrado diversificado, os médicos desempenharam um papel de destaque nessa reflexão. Aos olhos dos intelectuais, os médicos adquiriram um status privilegiado, espécie de oráculos científicos a respeito do enigma feminino, pois suas verdades estavam sob a chancela dos fatos observados nos laboratórios, nas salas de autópsia e na clínica junto à crescente clientela feminina que passou a confiar seus segredos e problemas aos médicos (MARTINS, 2004).

O ponto de partida do conhecimento médico para desvendar esse enigma feminino foi a puberdade, definida como uma fase da vida das mulheres marcada por grandes transformações físicas e emocionais. Se por um lado ela vinha fascinar, lembrando o frescor da juventude e beleza. Por outro causava temores e receios, pois a extensão das transformações que se davam no corpo e no espírito da jovem mulher eram vistas como predisponentes a estados mórbidos que podiam levar a comportamentos desviantes e até mesmo à loucura.

Especialmente no século XIX, foram inúmeras as publicações médicas sobre o corpo feminino que procuravam explicar a singularidade de sua anatomia e fisiologia, prescrever condutas de higiene e classificar as doenças que lhe eram específicas, indicando as respectivas terapias. Ao longo do século XIX este interesse se intensificou até constituir-se num campo específico da medicina especializado na mulher: a ginecologia (MARTINS, 2004).

2.1. A Ginecologia do século XIX

A partir do século XIX, a medicina se propõe a realizar uma releitura do corpo feminino, momento em que se dá o surgimento da chamada 'ciência da mulher', descrita como uma especialidade médica cuja origem se encontra no terreno do interesse pela

diferença. Toda a produção sobre o corpo, sexualidade e reprodução na mulher partia das diferenças fundamentais entre homens e mulheres, e, nesse sentido, a medicina e, mais precisamente, as especialidades voltadas à mulher e à reprodução convertiam-se em uma verdadeira 'ciência da diferença', na qual se podia antever um projeto de medicalização do corpo feminino (ROHDEN, 2002).p.35

Evidentemente tratava-se de um conjunto de textos de caráter prescritivo fundado em princípios morais. Com a ressignificação política da família, os corpos infantis e femininos passaram a ser o alvo das regulações e dos controles, o que levou muitos médicos a se interessarem pelas peculiaridades das doenças das mulheres (MARTINS, 2004).

Para muitas culturas, a mulher, mais do que o homem, apresentava a potencialidade de funcionar simbolicamente como perturbadora dos sistemas sociais, uma vez que foi vista como um ser ostensivamente submetido a processos naturais, que escapou aos esforços que o aparelho cultural despendeu para controlá-los.

A configuração da ginecologia e a instalação de maternidades (espaços específicos e adequados aos nascimentos), no século XIX, vieram promover a exaltação da maternidade como algo inerente à "natureza feminina" (COSTA *et al.*, 2006).

Antes, porém dessa configuração, a história feminina do parto e da maternidade foi marcada por uma relação conflituosa entre médicos e parteiras. De um lado médicos historiadores descreviam-nas como mulheres ignorantes, supersticiosas, descuidadas e apressadas responsáveis pelas imperícias que resultavam na morte de mães e crianças. De outro as parteiras reagiam a esta invasão ao criticar a intervenção com instrumentos obstétricos como o fórceps, ressaltando o uso exclusivo das mãos, a paciência e a capacidade delas em julgar o melhor momento para intervir. Na verdade não estava em cena a oposição ideológica entre saber e superstição, entre luz do saber e a escuridão da ignorância, mas sim disputas profissionais em busca do status social (MARTINS, 2004).

O período que começa nas últimas décadas do século XIX marca o início de uma campanha médica de transformação do parto num evento controlado pelos médicos e circunscrito ao espaço hospitalar (MARTINS, 2004).

Fenômenos como puberdade, gravidez e menopausa afetariam a mulher de uma maneira sem equivalentes para o homem. As características anatômicas das mulheres as destinariam à maternidade e não ao exercício de funções públicas. A recusa da maternidade, vista como a verdadeira essência da mulher, ou da vida doméstica, era um

indício de forte ameaça aos padrões e valores estabelecidos para o sexo feminino. E, nesse sentido, os médicos construíram papéis de gênero, apoiando-se na diferença sexual, tendo firmes propósitos de extrapolar o simples cuidado das doenças femininas, abarcando assim vários aspectos da vida social e das relações de gênero (ROHDEN, 2002).p.38

A descoberta das diferenças sexuais pelas ciências biológicas contribuiu para a reabilitação de um órgão exclusivo das mulheres que acabou virando um verdadeiro fetiche nos discursos médicos: o útero. Este órgão, para os médicos iluministas, era a prova de que a Natureza não havia criado um ser imperfeito, como pensavam os antigos, mas confiado às mulheres a missão de gerar e de dar à luz, de ser mãe (MARTINS, 2004).

Diante dessa conjunção, as mulheres foram consideradas indicadas e adequadas para cumprirem as tarefas da primeira educação do filho: estando mais próxima da natureza do que o homem, ela seria a personagem ideal para a realização, como mediadora, da transição da criança do reino da natureza para o domínio da cultura. Aos homens, estariam reservados os níveis mais elevados e sofisticados da tarefa socializadora.

A partir, então, da segunda metade do século XIX, a medicina se articula a outras instâncias do social na produção de uma nova imagem sobre a mulher, da relação desta com os filhos e sobre seu papel em sociedade, esposa-mãe, dona-de-casa. Também a partir deste período, percebe-se o deslocamento do seu olhar para questões tais como sexualidade, higiene e moral feminina o que veio mudar o discurso da imagem da mulher em sociedade, sendo o obstetra visto como um protetor aliado da classe feminina (BRENES, 1991).

A pintura e a literatura do século XIX vieram também contribuir para a divulgação dessa imagem protetora do médico: um homem respeitável, sábio, bom observador e, mais importante, confiável; alguém que podia entrar nos lares, conhecer os membros da família, tornar-se o confidente das mazelas e das misérias humanas, bem como ser uma espécie de educador dos corpos e dos sentimentos, um novo sacerdote, só que a serviço da ciência e da saúde (MARTINS, 2004).



Aqui nesta imagem tem-se a representação de como foi no início, a preocupação de intelectuais e médicos por questões ligadas ao ser feminino, tida como um objeto a ser desvendado. Nota-se também a condição submissa e de inferioridade que o corpo feminino representava frente ao masculino ao se notar uma clara distinção de patamar assumido por ambos os sexos: a mulher numa posição submissa e inferior da figura e o homem de autonomia e autoridade na margem superior da mesma.



Já nesta se evidencia o poder de mando dos chefes de família, ou melhor, dos homens. Nota-se na expressão de medo e de subordinação da mãe com seus filhos a obediência sega ao seu marido e senhor. Dessa forma a mulher foi sendo cada vez mais submetida aos interesses dos homens, passando a ser deles, sendo enclausuradas em seu próprio corpo e mundo doméstico reforçando a idéia de que o corpo masculino seria superior ao feminino sendo a maternidade função essencial dessas mulheres.



Ao se retratar o papel da Mãe Ideal, a figura acima retoma a idéia de que as mulheres estariam condicionadas por natureza à função da maternidade cuja missão seria a de formar homens saudáveis que refletiria a grandeza ou decadência de uma nação. Consideradas como obras-prima da criação caberia à essa mulher conceber, nutrir e criar o homem, formando uma corrente materna que ligaria o presente, o passado e o futuro.



Diante de Campanhas educativas com atenção à saúde da mulher, serviços para prevenção e tratamentos dos problemas de violência sexual têm contribuído para o bem-estar social da classe feminina. Outro avanço que se tem alcançado é a implementação da Lei Maria da Penha que visa diminuir os casos de agressão e de violência a esse gênero além, é claro, de punir o opressor, dando maior direito de liberdade e de cidadania as mulheres que há tanto séculos vinham almejando conquistar.

Um simples procedimento de tomar o pulso de uma paciente era cercado de interdições, o que vinha a dificultar a formulação de diagnósticos. Porém a linha de condutas dos médicos baseada no princípio “toque, mas não olhe” foi sendo alterada ao longo do século XIX uma vez que, a exploração manual como método para estabelecer o diagnóstico da gravidez e do parto foi sendo amplamente ensinado nas faculdades de medicina e praticado pelos médicos entre suas clientes (MARTINS, 2004).

Aos poucos o ginecologista, da mesma forma que o obstetra, conseguia conquistar a confiança das mulheres. De acordo com Jean Pierre Peter (1981), este processo começou na burguesia, para quem o médico era um semelhante, um modelo, uma autoridade que passou a ser tão respeitada pela mulher quanto o marido. Essa conquista também se deveu à habilidade dos médicos em expor suas idéias, atitudes corteses e paciência em explicar seus procedimentos (MARTINS, 2004).

A formação do obstetra, este especialista em partos, deveu-se muito à experiência que a proximidade com as mulheres propiciou. No entanto, a constituição da obstetrícia dependeu da conjunção de outros fatores que não apenas a transformação do status do médico, como a reorganização do conhecimento científico nas primeiras décadas do século XIX e a reestruturação do ensino da medicina (MARTINS, 2005).

Incorporando funções de educador e guardião da moral e dos costumes, o papel social dos médicos foi sendo ampliado. A definição de um novo objeto da medicina fez deslocar o foco da doença para a saúde, dando início ao controle das virtualidades, da periculosidade e, também, da prevenção. Desse modo, o discurso médico-higiênico vem considerar a doença como um desvio, cujas causas são a desorganização e o mau funcionamento social, sobre os quais a medicina deveria atuar visando "*neutralizar todo o perigo possível*" (COSTA *et al.*, 2006).

3. A mulher no discurso médico a partir da segunda metade do século XX

3.1 A mulher e a sociedade moderna

A partir da segunda metade do século XX, uma série de várias mudanças veio trazer para o debate questões ligadas a idéia de liberdade e de autonomia dos indivíduos. Dentre as mais recentes e importantes transformações nas mentalidades da sociedade moderna desse período, destaca-se a defesa intransigente pela igualdade entre homens e mulheres - que através de uma moderna teoria biológica sobre a diferença sexual, veio afirmar uma concepção universalizante do ser humano equiparando assim, homens e mulheres como possuidores de uma natureza igual, isto é, comum - associado a minimização dos valores atribuídos a ancestralidade (SZAPIRO *et al.*, 2002).p179-188.

Com o fim dos anos de guerra, a mulher dos anos 50 tornou-se mais feminina e sedutora. A participação em propagandas de eletrodomésticos e produtos de limpeza relacionados a questão acabava, enfim, a retratar a figura de uma mulher coordenadora das atividades de higiene domésticas, além da transmissão de uma imagem sensual através do corte do vestido, do contorno do corpo e do sapato alto, que convencidas pelo apogeu do rádio e da propaganda vieram a se exibirem em publicidades.

A década de 60 assistiu a uma reavaliação comportamental feminina sem precedentes. A revolução feminista se expandiu e atingiu outras áreas. As desigualdades sociais e políticas passaram a ser a base das diferenças entre os dois sexos e o novo alvo de luta da mulher. Com a chegada da pílula anticoncepcional as mulheres puderam

experimentar uma nova forma de libertação e decisão final sobre o corpo. Ela transformaria o ser feminino para sempre e a maternidade começava a ser vista como realização pessoal, independente da vida a dois. Os casamentos passaram a ser mais tardios, com menos filhos, resultado de uma vida mais dirigida a fortalecer uma carreira fora de casa (VÁRZEA *et al.*, 2002).

Embora as revistas femininas, ao divulgarem os produtos de beleza e higiene, difundissem um modelo de vida de classes superiores e de comportamentos de estratos superiores da hierarquia, esta via suscitava vergonha nos corpos das mulheres que não se enquadravam nas definições daqueles modelos, funcionando então, o corpo como mais um dentre outros objetos possuídos como um signo de marcação de um sistema de assimetrias sociais e de desigualdades de distribuição de poder (RODRIGUES, 2006).

Nas décadas de 70 e 80, eram retratados dois tipos da figura feminina: de um lado a solteira, jovem e bela, focada de maneira erotizada, servindo como objeto sexual. Esse tipo de foco servia como um modelo de beleza para outras mulheres e com certeza chamava a atenção dos homens nas propagandas de produtos ou serviços dirigidos ao sexo masculino. De outro lado a mulher recatada, adulta, sugerindo o papel de mulher casada, mãe, e que servia a um outro estereótipo utilizado para anunciar produtos alimentícios, de limpeza, entre outros (JORDÃO, 2005).p03.

Na última década do século XX, não se pode afirmar que foi alcançada no Brasil a igualdade pretendida, mas pode-se asseverar que muita coisa mudou na representação dos comportamentos em família, ou seja, o autoritarismo masculino diminuiu, surgindo, então, um novo homem na sociedade, aquele homem equilibrado, que mantém sua masculinidade, mas demonstra sensibilidade, auxiliando a mulher na educação dos filhos. E a mulher passou a assumir novas funções, dividindo as responsabilidades com os homens, tanto profissionais quanto familiares, sem perder sua feminilidade (JORDÃO, 2005).p.10

3.2 A mulher e a medicina moderna

A partir dos anos 60, com o advento da pílula, iniciou-se um melhor planejamento acerca da saúde da mulher. Do ser frágil, a mulher passou, então, a ser considerada como sujeito atuante da história e, portanto, com direitos a um segmento de planejamento em saúde.

Nota-se que o sistema público de saúde veio se tornando um grande aliado da população feminina, seja nos programas específicos de saúde da mulher, seja no apoio à gestante, às crianças e à saúde da família (CIM, 1998).

Ainda se percebe que a falta de informação das futuras mães tem sido uma das vilãs na história da mulher. O planejamento familiar, que permite programar a vida da família, e gravidez com saúde são exemplos do que pode ocorrer quando temos mulheres recebendo boa assistência (PSM).

Nesse sentido, algumas propostas do programa Saúde da Mulher visam dar melhor assistência à mulher durante a gravidez, no parto e após o nascimento do bebê e já apresentam resultados muito importantes, como redução da morbidade-mortalidade infantil e materna. Campanhas educativas com atenção à saúde da mulher, serviços para prevenção e tratamento dos problemas decorrentes da violência sexual e a aquisição e distribuição de medicamentos e outras necessidades para planejamento familiar estão contribuindo para o bem-estar social da classe feminina (PSM).

Dentre uma das maiores conquistas das mulheres, na área de saúde pública, está a instalação, em todos os estados brasileiros, dos Comitês de Mortalidade Materna. O parto natural tem sido incentivado, através de sensibilização sobre os riscos das cesáreas. Carro-chefe dessa estratégia, o *Projeto Maternidade Segura*, visa reduzir ainda as mortes e doenças dos recém-nascidos, com a mobilização de maternidades para adoção de procedimentos-padrão para a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao pós-parto. O grande esforço do Ministério da Saúde é para prevenir: evitar as complicações e acidentes no parto, vacinar as crianças, prevenir o câncer uterino e de mama (CIM, 1998).

O *Programa Saúde da Família* (PSF) criado em 1994, – cujo principal propósito é o de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros – também passou a constituir um novo modelo de atenção centrado na lógica da vigilância à saúde e qualidade de vida, dirigido à família e à comunidade, e inclui desde a proteção e a promoção à saúde até o diagnóstico e o tratamento das doenças. Homens e mulheres que desejem realizar vasectomia e laqueadura tubária poderão agora fazê-lo, dentro das condições da lei, por conta do SUS. A medida faz parte da decisão do Ministério da Saúde para dar condições para a implantação da lei do planejamento familiar (CIM, 1998).

Com uma longa história de participação e intervenção nas políticas públicas, o movimento de mulheres no Brasil tem colaborado, em vários momentos, com críticas e propostas em favor da melhoria da saúde, especialmente no que diz respeito à formulação e implementação do PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (GUIMARÃES *et al.*, 2002).

Esse Programa, elaborado em 1984 pelo Ministério da Saúde, adotou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Considerações finais

Ao longo do tempo, pode ser identificada a manutenção e perpetuação da representação de gravidez e maternidade como algo inerente à natureza feminina, requeridas à constituição da identidade feminina e à sua plena realização como sujeito. Essa naturalização fez com que perpetuasse e aprofundasse as desigualdades de gênero e, sobretudo, de classe.

Como medicina da mulher, ginecologia e obstetrícia concluíram o projeto da naturalização das diferenças sexuais que vinha sendo elaborado desde o século XVIII ao encerrar a mulher em seu próprio corpo justificando a necessidade de uma nova ciência que estabelecesse a verdade sobre a alteridade feminina.

Em meio às diversas citações de especialistas, os ginecologistas e obstetras se destacaram, ao longo do século XIX, como representantes de um novo campo de saber sobre a mulher, sendo tributários da ciência sexual do século anterior.

A entrada desses profissionais na cena do parto foi muito mais uma relação de poder do que simplesmente a superação do obscurantismo representado pelo conhecimento das parteiras.

De uma visão positivista do século XIX aos séculos XX e XXI muitos foram as conquistas e avanços significativos para a saúde da mulher, tais como: a facilidade de acesso aos exames de mamografia, aos exames preventivos de cólon do útero e à realização do pré-natal. Lançamentos como o da Política Nacional de Planejamento

Familiar e de um Plano de Enfrentamento da Epidemia da AIDS em Mulheres vêm sendo vitórias que a saúde e a medicina têm atribuído à força feminina.

As NOAS-Normas Operacionais de Assistência a Saúde - estabelecem para os municípios, a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino a fim de garantir o acesso às ações de maior complexidade, com a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde.

Referências

AMORIM, Edgar Carlos de. Os Direitos da Mulher na Sociedade em Mudança - Revista do Curso de Mestrado de Direito da UFC, Volume 6, nº 1, p 153-166, Fortaleza, 1987.

BLAY, Eva Alterman. Rev. Estud. Fem. “8 de Março: Conquistas e controvérsias” v.9 n.2 Florianópolis 2001.

BONAN, Cláudia. “VISÕES DO FEMININO: A MEDICINA DA MULHER NOS SÉCULOS XIX E XX”. Cad. Saúde Pública vol.21 n.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência integral à da mulher: bases da ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRENES, Anayansi Correa. “História da parturição no Brasil, século XIX”. Cad. Saúde Pública vol.7 n.2 Rio de Janeiro Apr. /June 1991.

BESSA, Karla Adriana Martins. “Papel da Mulher Na Sociedade ao longo da História”, 2007. (<http://pt.shvoong.com/social-sciences/sociology/1653449-papel-da-mulher-na-sociedade/>).

CIM-Comissão Interamericana de mulheres, Brasília, nov.1998.

COSTA, Tonia; STOTZ, Eduardo Navarro; GRYNSZPAN, Danielle; SOUZA, Maria do Carmo Borges. “Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução” Interface (Botucatu) vol.10 n.20 Botucatu July/Dec. 2006.

DIEESE, Cresce a participação da mulher no mercado de trabalho, 1996. (<http://www.dieese.org.br/esp/es2mai97.xml>)

DOTTO, L. M. G. e MAMEDE, M. V. Atenção Qualificada às Mulheres no Processo do Nascimento: Estratégia de Redução de Mortes Maternas. In: NASCIMENTO, Luciana M. (org.) et al. Mulheres em Revista: Múltiplas representações femininas através dos tempos. Rio Branco: Edufac, 2007. CD-ROM

FERREIRA, Verônica C. ENTRE EMANCIPADAS E QUIMERAS - IMAGENS DO FEMINISMO NO BRASIL, 1995-1996.

FOUCAULT, M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GILBERT, Ana Cristina Bohrer; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida; WUILLAUME, Susana Maciel. “Mulher, Medicina e tecnologia nos discursos de residentes em Obstetrícia/Ginecologia” 2005.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; COSTA, Ana Maria. Controle social: uma questão de cidadania. Saúde é assunto para mulheres / Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. 3º ed. São Paulo, 2002.60p.

JORDÃO, Flávia Patrícia Martins. “O EROTISMO E A SENSUALIDADE DA MULHER NA PUBLICIDADE E NA PROPAGANDA”. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade de Marília para obtenção do título de mestre em Comunicação, 2005.

MARTINS, Ana Paula Vosne. “A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX”. Revista Estudos Feministas, 2005.

MUZART, Zahidé Lupinacci. Rev. Estud. Fem. “Uma espiada na imprensa das mulheres no século XIX”vol.11 n.1 Florianópolis Jan./June 2003.

PSM-Programa Saúde da Mulher.Brasília:Ministério da Saúde, 1998

ROHDEN, Fabíola. “A construção da 'natureza feminina' no discurso médico”. Rev. Estud. Fem. vol.10 no.2 Florianópolis July/Dec. 2002.223p.

RODRIGUES, José Carlos. Tabu do Corpo. 7.ed.Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.154p.

SCLIAR, Moacyr. A paixão transformada: história da medicina na literatura. 3º ed. Editora Companhia das Letras, São Paulo, 1996. 307p.

SZAPIRO, Ana Maria; CARNEIRO, Teresinha Feres. “Construção do feminino pós anos sessenta: O caso da maternidade como produção independente”. Rev. Da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. vol.15 n.1, 2002.p179-188.

VÁRZEA, Mariana; PUGA, Fernando. Rev. “Bolsa de Mulher-Estilo de Viver”, 2002.