

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MARINA BIACCHI LOBO

PROBLEMATIZANDO O FEMININO:
CORPOS E ESTADOS MENTAIS

PORTO ALEGRE

2019

MARINA BIACCHI LOBO

PROBLEMATIZANDO O FEMININO:
CORPOS E ESTADOS MENTAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Psicólogo.

Orientação: Professora Doutora Rosane Azevedo Neves da Silva

PORTO ALEGRE

2019

Resumo

Este trabalho parte da análise de prontuários de internação psiquiátrica do Hospital Psiquiátrico São Pedro, nos quais aparece a palavra “menstruação”, para fazer uma revisão histórica da relação entre a medicina ocidental e os processos corporais nomeados de femininos. A partir disso, o objetivo do presente estudo é problematizar a própria noção de corpo feminino que conhecemos nos contextos das ciências médicas e biológicas. Para isso, foram usados registros históricos sobre como o corpo feminino foi pensado e analisado em diferentes momentos. Mostrando assim, a instabilidade do conhecimento que é sempre produzido a partir de determinado contexto social que é construído através de determinadas relações de poder. Por fim, é feita uma breve reflexão sobre as possibilidades da psicologia de – através do conhecimento das histórias dos corpos – pensar diferentes formas de atuação.

Palavras-chave: corpo, loucura, gênero, poder.

Sumário

1. Sobre o trabalho.....	6
2. Prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro.....	11
3. Menstruação e loucura.....	15
4. Sobre a natureza sexual: afinal, o que é um corpo feminino?.....	22
5. Breve reflexão sobre as possibilidades da psicologia	31
6. Referências Bibliográficas.....	35

*Dedico esse trabalho a todos os corpos que me convocaram
durante o percurso da graduação.*

*A todas aquelas mulheres que nos últimos anos tive
oportunidade de escutar: às meninas internadas no Hospital
Psiquiátrico São Pedro, cujas histórias foram contadas em
fragmentos a partir dos prontuários; às meninas do Serviço
de Convivência e Fortalecimento de Vínculo Santa Anita, que
colocaram em questão o que transmite um corpo; às usuárias
do Hospital Fêmeina, que sem pudor se fizeram de corpo
presente e às mães e usuárias da Equipe de Saúde da Criança
e do Adolescente Centro, que me fizeram entender que assim
como não existe palavra sem corpo, não existe corpo sem
palavra.*

*Também a todos aqueles que compartilham comigo a
presença do corpo no dia a dia e sempre me instigaram a
pensar sobre o que significa estar nesse corpo nomeado:
mulher.*

Sobre o trabalho

Comecei a escrever [...] tratando de considerar a materialidade do corpo somente para comprovar que pensar na materialidade me arrastava invariavelmente a outros terrenos. Tratei de disciplinar-me para não sair do tema, porém me dei conta de que não podia tomar os corpos como simples objetos do pensamento. Os corpos não somente tendem a indicar um mundo que está além deles mesmos, mas esse movimento que supera seus próprios limites, um movimento fronteiro em si mesmo, parece ser imprescindível para estabelecer o que os corpos “são”. Continuei separando-me do tema . Comprovei que resistia à disciplina . Inevitavelmente, comecei a considerar que talvez essa resistência a ater-me fixamente ao tema era essencial para abordar a questão que tinha em mãos.

Judith Butler (1993, p. ix).

Sempre me incomodei com a falta de corpo dentro do discurso da psicologia, para além de conexões sinápticas, cérebro e micro-organismos. Falamos muito pouco sobre o que é um corpo, sobre como suas características e forma influenciam em como trabalhamos as ferramentas *psi*, sobre nossa relação com os nossos próprios corpos e os alheios. Apesar de não falarmos muito sobre isso, estamos a todo momento lendo o que nos diz o corpo do outro e carregando corpos que também falam. Esquecemos que a forma como experienciamos o viver se dá a partir de nossos corpos e de como a sociedade os lê e nos dá ferramentas para lê-los. Um exemplo disso é quando precisamos falar sobre saúde da mulher. Afinal, são corpos que carregam história, de preconceito e exclusão, por causa dos também corpos que vieram antes deles. Penso sobre a saúde da mulher porque minha trajetória dentro da graduação me proporcionou uma escuta atenta aos processos – corporais ou não – das questões do “feminino”, através do contato com as histórias de diferentes mulheres. Acredito que meu próprio corpo também me sensibilizou e convocou a estar nesse lugar.

A questão que trago neste trabalho é justamente que o feminino não compõe um único corpo sobre o qual podemos falar e do qual podemos cuidar. Diferente de acreditar que todos os corpos são iguais, acredito na necessidade de afirmarmos que nossas diferenças são também plurais. Para além de pensar o gênero feminino, me esforço, aqui, para pensar também a questão biológica dos corpos. Afinal, que corpos são esses os quais denominamos sexo feminino? Quais são os discursos que constroem esses corpos e de que forma são produzidos?

Como ferramenta para pensar a história dos saberes sobre os corpos, parto do contato que tive com prontuários de crianças e adolescentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro dos anos de 1920 e 1960, nos quais a palavra "menstruação" aparece junto aos motivos de internação. Uso essa relação produzida historicamente entre “corpo feminino” e “loucura” como exemplo para tentar compreender questões específicas desses corpos e como o saber ocidental se apropriou dessas questões para justificar diferentes interpretações sobre essa materialidade e suas consequências. A partir dessa análise, percebo um paradoxo construído pela ciência de que o corpo do sexo feminino por vezes "produziu" patologias mentais nos seus sujeitos.

Para pensar sobre essas diferentes maneiras de como interpretamos e teorizamos os corpos, trabalho com a ideia de que os mesmos – tão iguais e tão diferentes – já foram vividos de diversas maneiras em diferentes momentos e lugares do passado. Afinal, por mais que a ciência se esforce para dizer que encontra a verdade natural das coisas, a história nos mostra que todo saber é temporal e local e que nossa interpretação da natureza é uma construção ou um recorte. Recorro à história desses corpos para entender como essa relação foi construída e o que ela pode significar sobre os sujeitos na nossa sociedade – e mais especificamente em nosso campo de atuação como psicólogas e psicólogos.

As experiências práticas durante minha graduação me ajudaram a *tensionar* minha noção de corpo e minha relação com ele. Estagiei durante um ano em um hospital público de Porto Alegre específico para *mulheres* (dedicado à “saúde feminina”). O hospital trabalhava com a área materno-infantil e atendimento de doenças “femininas” graves como câncer de mama e problemas ginecológicos. Lembro-me rapidamente de cenas em que não me reconhecia naqueles corpos femininos aos quais escutava, mas ao mesmo tempo aquelas mulheres conseguiam compartilhar suas histórias comigo ao me reconhecerem como um corpo comum. “*Tu tem filhos?*”, “*Tu já engravidou?*” foram perguntas que marcaram minha escuta como

estagiária-psicóloga. Essas experiências me indagavam sobre o que poderia ser aquilo que compartilhávamos, visto que me reconhecia tão diferente. Ou seja, compartilhávamos algo a partir de um determinado olhar social, mas ao mesmo tempo em que esse "corpo" unificado nos assemelhava também nos diferenciava. Não podemos negar que existe um imaginário na nossa sociedade ocidental – e pude perceber isso dentro das práticas no SUS, onde a medicina é o saber central – que define e subjetiva o “sexo feminino”, mas as mulheres e homens que vivem nesses corpos existem com suas diferentes formas de existir, interseccionadas por diversos modos de opressão, utilizando seus corpos das mais variadas maneiras.

Ao me questionar sobre esse discurso científico sobre as *mulheres* acabei me confrontando com a realidade desses corpos: afinal, o que chamamos de corpo feminino? Que características seriam consideradas "normais" a esses corpos? O que os define? Inevitavelmente acabei por me questionar por que a história da menstruação que aparecia nos prontuários havia me levado à história das mulheres. Foi a partir desse questionamento – *estava falando de uma categoria social ou biológica?* – que percebi que o corpo ao qual me referia não dizia respeito somente às formas de ser mulher; afinal, existem corpos transexuais e intersexuais que menstruam. Percebi, assim, que ao me questionar sobre as possíveis formas de viver do feminino eu estava usando esses corpos como essência de uma categoria denominada *mulher*, categorizando as possíveis formas de existência.

Mais do que pensar que a ciência produziu as ideias sobre os processos da materialidade do corpo, precisei entender que essa materialidade corporal por si só também é produção histórica, assim como são suas características. É através principalmente da relação histórica com a menstruação e a gravidez que percebo como determinados processos foram constitutivos do que chamamos de sexo feminino. Afinal, esses conceitos foram mistificados e desmistificados, reverenciados e patologizados ao longo da história das mulheres (e dos homens e de todas as diversas formas de performar o corpo).

Parto da ideia de que vivemos em uma sociedade na qual, a partir de uma norma cis-heterossexual, se construiu a noção binária homem/mulher e suas determinações biológicas, sexuais e de gênero. A partir disso, existe uma tentativa científica de normalizar esse corpo do "sexo feminino" e ela é problemática não só no sentido de diminuir as possibilidades de existência como também no sentido de criar uma patologização desses corpos diversos – garantindo que, seja na norma ou à

margem dela, os corpos femininos, transexuais, intersex, queers e homossexuais habitem constantemente esse limite (construído) entre normal e o patológico. Será que existe uma possibilidade não patológica de habitar esses corpos menstruantes?

Não tenho pretensão em estabelecer uma comparação entre a experiência corporificada das mulheres cis e outras manifestações de gênero, mas criar um olhar mais atento em relação aos processos sofridos sobre o corpo categorizado feminino, desconstruindo essa noção biológica de sexo. Não tenho intenção de desvalorizar os processos de normalização sofridos por outros corpos, só não pretendo me debruçar sobre eles. Acredito, a partir da experiência principalmente da escuta de mulheres, que ainda existem muitas formas possíveis de vivenciar a biologia desse “corpo feminino” e elas precisam ser exploradas dentro da psicologia.

Obviamente, esses corpos não vagam em um vazio – e foi por isso mesmo que se fez possível sua invenção – e falar sobre esses corpos sem falar sobre as relações de gênero, cor, sexualidade, prazer e trabalho é, certamente, um trabalho incompleto. Porém, a busca desse trabalho é falar sobre a materialidade corporal que indica quais símbolos devemos relacionar com determinados corpos e como isso se relaciona com a forma que os experienciamos. A questão central aqui é: por que processos corporais, associados como *naturalmente* de um determinado corpo (corpo da "mulher"), foram naturalizados, também, como adoecedores? E mais: esses processos seguem sendo normalizados de forma patológica na nossa sociedade?

Por fim, brevemente tento associar essas reflexões sobre os corpos com a forma como nossa sociedade se estrutura hoje, pensando principalmente nas estratégias de saúde voltadas para o cuidado da *mulher*. O objetivo é levantar questões e provocar questionamentos sobre as abordagens da psicologia a partir do cuidado biomédico. A psicologia precisa conhecer suas histórias para que possamos criar novas formas de cuidado que se posicionem contra a hierarquização das diferentes formas de existir.

É importante ressaltar como a questão étnica e racial pouco aparece nas histórias sobre a biologia dos corpos. Sabemos que quando falamos de história da medicina ocidental os corpos negros, indígenas e de outros povos colonizados e escravizados muitas vezes não são encontrados nos registros. Mas, também sabemos que corpos pobres e negros foram – e são – mais comumente associados aos desvios da normalidade e sempre necessitaram de maior cuidado e restrição social .
Infelizmente, “[...] até recentemente , perspectivas feministas ocidentais, como um

todo, deram pouca atenção aos processos de racialização do gênero, classe e sexualidade” (BRAH, 2006, p. 344). Dessa forma, poucas vezes consegui realizar alguma demarcação racial ao longo do trabalho. Acredito que diferentes corpos do sexo feminino foram patologizados pelas suas diferentes origens – geralmente marginalizando mais uma vez os que já viviam à margem; fazendo, inclusive, que esses corpos aparecessem pouco demarcados na história da ciência médica.

A escrita deste trabalho é uma costura entre teoria e prática, um percurso entre a história e as possibilidades do presente, sempre afetadas por minhas experiências pessoais como pesquisadora e estagiária – afinal, sem as experiências tidas com meu corpo, não teria sido possível falar sobre ele. Uso a história a partir da perspectiva de pensá-la não como forma de encontrarmos um saber intrínseco e linear; mas, para pensarmos sobre os saberes possíveis e impossíveis, na tentativa de criar novos corpos e potências criativas de experiência.

uma canção popular (séc. xix-xx):

uma mulher incomoda
é interdita
levada para o depósito
das mulheres que incomodam
loucas louquinhas
tantãs da cabeça
ataduras banhos frios
descargas elétricas
são porcas permanentes
mas como descobrem os maridos
enriquecidos subitamente
as porcas loucas trancafiadas
são muito convenientes
interna, enterra

Angélica Freitas, *Um útero é do tamanho de um punho*
(2012, p. 15)

Prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro

A primeira vez que realmente fui convocada a praticar a escuta dentro da UFRGS foi quando me juntei a uma pesquisa, em 2014, com a professora Rosane Neves – ênfase aqui a prática da escuta pelo fato de ela ter me acompanhado ao longo de toda a graduação. O tema do seu grupo de pesquisa estava relacionado à patologização de adolescentes e crianças, a partir da análise dos prontuários de internação do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Logo no primeiro encontro com Rosane, ela me enviou os prontuários dessas internações e disse: encontra algo que chame a tua atenção, algo sobre o qual tu queiras escrever, e começaremos por aí. Fui convocada, então, a apresentar algo que estivesse para além do papel. Penso, hoje, que não era nada mais do que escutar aqueles documentos – me *afetar* por aqueles documentos. Possibilitar que aquilo que escapava em um ou outro prontuário pudesse vir à tona, para descobrirmos por que somente de vez em quando alguma questão conseguia ecoar. Passei uma tarde lendo

os prontuários. Encontrei no meio deles a palavra “menstruação” escrita algumas vezes. Aquilo me chamou a atenção. Cheguei a pensar: como ainda ninguém do grupo escreveu sobre isso? Hoje, penso que talvez porque entre os “nossos” autores (aqueles clássicos do curso de psicologia), quase nenhum menstrua, e os que menstruam não podem refletir isso em seus textos. Se nosso pensamento é baseado através dessas leituras, não é difícil pensar por que essas questões escaparam a esse olhar.

Descobri que existia uma relação entre a loucura e a *história das mulheres* e esse era um tema sobre o qual falavam em sua maioria historiadoras, antropólogas e biólogas feministas – parecia não fazer parte dos saberes psicológicos. O que também descobri é que ao longo da história da ciência, esses corpos foram exaustivamente examinados e debatidos: misteriosos corpos que sangram e geram crianças. Mais do que isso, surgiu uma pergunta crucial para pensar sobre essa história: o que define o corpo feminino? Como pensamos corpo feminino? Afinal, ao primeiro contato, podemos estabelecer uma relação muito linear entre a noção de "sexo feminino" e loucura e relacioná-la com as experiências de opressão da sociedade ocidental, a partir da ideia de menstruação.

Entretanto, é interessante nos darmos conta de que corpos são esses, afinal, *o corpo é feminino justamente porque menstrua?* Parto dessa pergunta para tentar explicar a relação estabelecida pelas ciências biológicas e médicas ocidentais entre menstruação – sexo feminino – e adoecimento. Se só é possível falar sobre diferentes estados mentais e loucura a partir de discursos construídos pela ciência, também só conseguimos falar sobre corpos a partir desses discursos. Além disso, é impossível pensar que essas teorizações – compreendendo a loucura como mais uma característica daquilo que tenta escapar à norma – não afetem a maneira como nos subjetivamos e performamos o habitar desses corpos menstruantes na nossa sociedade.

Dos registros do Hospital, selecionei quatro prontuários onde a palavra “menstruação” aparece escrita.

<p>Paciente 17289 Branca, 19 anos 3ª internação: 1951-1953</p>	<p>Motivo da terceira internação: Família atribui a doença à <u>irregularidade da menstruação</u>. E “por apresentar mesmos sintomas de doença mental das internações anteriores”.</p>	<p>Diagnóstico dado na primeira internação (1945): esquizofrenia</p>	<p>Motivo de alta: “prov. 90 dias” Licenciada</p>
<p>Paciente 17482 Branca, 18 anos 1ª internação: 1945-1946</p>	<p>Motivo da primeira internação: Paciente <u>lavou a cabeça quando tava menstruada</u> e foi em baile e quando voltou começou a ter febre, daí começou a diminuir a febre e a ter alucinações.</p>	<p>Diagnóstico: Esquizofrenia (8ª)</p>	<p>Motivo de alta: o que consta é que foi reinternada mais 5 vezes, mas não há informações sobre as outras internações.</p>
<p>Paciente 16815 Branca, 15 anos 1ª internação: 1945-1946</p>	<p>Motivo da primeira internação: Sintomas de debilidade mental (a família acha que <u>na última menstruação a paciente perdeu muito sangue</u>).</p>	<p>Diagnóstico: Esquizofrenia (biotipo leptossômico)</p>	<p>Motivo de alta: Esbatido os sintomas psicóticos</p>
<p>Paciente 16618 Preta, 14 anos 1ª internação: 1945</p>	<p>Motivo da primeira internação: <u>Há 2 meses não menstruava</u>, a família acha que isso a fez ficar assim. Tontura, acesso dos nervos, ouve vozes, delírio de perseguição.</p>	<p>Diagnóstico: Oligofrenia 6ª (biótipo leptossômico)</p>	<p>Motivo de alta: Melhora</p>

Apesar de questões sobre o gênero feminino aparecerem ao longo de vários dos prontuários dos anos de 1920 a 1960 analisados – principalmente questões relacionadas à sexualidade, gestações e a indicação de *controle de menstruação* como procedimento médico de tratamento –, nessas quatro pacientes aparece claramente demarcado o “corpo feminino” no motivo da internação. O que chama a atenção é o fato de que essas quatro meninas foram internadas e identificadas como loucas por motivos relacionados à menstruação. Em três prontuários, o médico responsável coloca como uma suposição da família, o que mostra um conhecimento cultural que ultrapassa os saberes “das ciências”. Os próprios médicos, no entanto, fizeram questão de escrever a palavra “menstruação” no prontuário de internação. Além disso, nos quatro prontuários é possível perceber a menstruação como *causa* dos sintomas, como *motivo* do adoecimento.

Por que a menstruação, característica considerada em nossa sociedade como “natural” de todas que nascem dentro da denominação de "sexo feminino", foi trazida como motivo de loucura? O médico, em alguns dos prontuários, escreve que eram ideias da *família*, então por que deixa perdurar como uma das poucas explicações da internação? E de onde vem essa noção patológica da menstruação?

Esses prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro nos mostram que foi possível – *e será que não segue sendo?* – associar menstruação com os motivos de loucuras. Os prontuários em si não conseguem nos dizer exatamente nem a origem dessa associação nem precisamente de que forma esses dois conceitos se associam, eles nos servem como ponto de partida para pensar a história desses corpos e compreender como esses conceitos se uniram para constituir cientificamente o sexo feminino em um corpo predisposto à patologia e, mais precisamente, à loucura.

Menstruação e loucura

O objetivo de analisar os prontuários de um Hospital Psiquiátrico foi, principalmente, tentar entender como se caracterizaram e foram construídos os sujeitos marginalizados daquela época e como eles se relacionam com as margens de agora. Através da ideia de biopolítica de Foucault, podemos entender que nesse período analisado nos prontuários (talvez um pouco antes), as sociedades ocidentais – principalmente nos lugares onde a medicina conseguia se estabelecer como saber central, a exemplo dos registros de um hospital público – estavam passando por uma transição de mecanismos que operam o poder. Nesse momento, as formas de organização da vida e as ferramentas de poder da sociedade começavam a passar por uma ideia centralmente biológica dos corpos e do cuidado na manutenção da vida social, “[...] o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder” (FOUCAULT, 2009, p. 3).

Dessa forma, já poderíamos pensar que os corpos e suas materialidades biológicas começavam a se tornar questão central na determinação do que era aceitável dentro de uma normalidade social e daquilo que não era aceitável (e, portanto, precisava de intervenção). Assim, o saber médico sobre os corpos começava a se constituir com um estatuto de verdade absoluta e inquestionável: o conhecimento sobre os corpos, suas doenças e seus processos, passaram a ser fundamentais para o controle social. Foi nesse momento, também, que a psiquiatria começou a se tornar crucial como saber, representando modos *possíveis* de se deixar viver em sociedade.

Ir em busca dos saberes que construíram as internações das então chamadas loucas possibilitou entender que a internação e a exclusão das mesmas ocorreram não só por motivos complexos de formas da “arte de governar”, como nomeia Foucault (2009) – formas que nesse período tornaram possível a maneira como se lidou com essa loucura, *domesticando-a* dentro dos hospitais – mas também, que as justificativas para atestar que elas eram tão desviantes da normalidade que precisavam ser internadas partem de uma história pouco contada pela psicologia sobre menstruações, gestações, vulvas, úteros e vaginas. Diferente de pensar somente na patologização de modos de vida que não se conformam com a normalidade social, fui levada, a partir desses corpos que foram *expostos* através dos prontuários, a pensar na patologização dos corpos que compõem determinados modos de vida, especialmente de determinados gêneros e sexualidades.

A questão talvez seja a própria corporeidade do patológico; ou justamente a tentativa de criação dessa corporeidade. Para tentar compreender como esses corpos se encaixavam na trama das formas de poder que o constituem, precisei ser desestabilizada por essa realidade desconhecida (por mim) dos prontuários e da nossa história: a menstruação enlouquece – ou enlouquecia, durante um período da ciência.

Segundo Magali Engel (2015, p. 334), "um dos pontos mais valorizados pelos psiquiatras na construção dos diagnósticos da doença mental em indivíduos do sexo feminino é, sem dúvida, a menstruação", referindo-se ao final do século XIX, no início da consolidação da psiquiatria como saber na sociedade brasileira. Ainda segundo a autora, essa relação estabelecida pela psiquiatria vem das marcas produzidas nesses corpos pelos saberes do século anterior:

Incorporada em textos produzidos por médicos portugueses no princípio do século XVIII, a mística em torno do sangue menstrual imputava-lhe qualidades mágicas e associava-o à loucura e à morte. Dos médicos de então aos alienistas do século XIX observa-se o mesmo temor diante do "sangue secreto", mas com uma diferença essencial: ele deixava de ser visto como ingrediente básico no preparo de feitiços e bruxarias para ser considerado, sobretudo, fator determinante e indicador da doença mental. O alienismo estreitaria de tal forma a relação entre loucura e menstruação que se chegou a falar em "loucura menstrual". (ENGEL, 2015, p. 335)

Observa-se nessa passagem que o sangue menstrual já era atravessado por diversos estranhamentos antes mesmo da psiquiatria se apropriar desse conhecimento. A questão é que a menstruação e o útero sempre foram pontos centrais na medicina do “corpo feminino” e nas perturbações e sofrimentos pelos quais o mesmo passava, desde o início da elaboração de uma biologia humana. Ainda no século II, já era possível associar o processo menstrual como passível de adoecer as mulheres, segundo Del Priore,

A melancolia (...) era diagnosticada por tratadistas de época como uma alucinação sem febre, acompanhada de medo e tristeza. Galeno teria associado tais sentimentos à cor negra, resultante dos vapores que exalavam do sangue menstrual, causador de horríveis e espantosas alucinações. (DEL PRIORE, 1999 n.p.)

O que acontece é que os conhecimentos anatômicos dos seres humanos foram criados, até o século XVIII, a partir da figura masculina (LAQUEUR, 2001) – nesse caso, corpos que projetavam seus órgãos para o exterior – e, por isso, acabavam por construir teorias sobre os processos que aconteciam dentro dos corpos que não

possuíam pênis e testículos sem nenhum conhecimento experimental do que de fato se passava dentro desses organismos. Existia até meados de 1700, por exemplo, a suposição de que o útero ou seus vapores (quando não devidamente expulsos do corpo pela menstruação) poderiam subir até a garganta asfixiando a mulher (DEL PRIORE, 1999). Esse órgão e seus processos eram tidos como os fatores principais que regulavam ou desregulavam a vida desses corpos. O que demonstra, hoje, um total desconhecimento da anatomia do interior dos corpos; que perdurou até uma mudança da significação do saber médico e das capacidades científicas no nosso contexto social.

No século XIX, a partir dessa mudança do que representava a medicina e a psiquiatria e a forma como elas se referiam ao conhecimento do corpo, inclusive uma apropriação maior de tecnologias que possibilitavam o “real” saber do corpo – basicamente o conhecimento sobre como, de fato, existem os órgãos no interior desses corpos – os médicos se esforçaram por transformar os conhecimentos de antes em conhecimento “experimental” e “científico” e, portanto, *verdadeiro*. Assim, a partir do final do século XVIII, deixava-se de acreditar que o útero poderia passear no interior dos corpos, mas continuavam a acreditar na ideia de que ele e seus sangramentos eram aquilo que de certa forma rege a vida dos que o possuem; e, não só isso, sua regulação é essencial para que exista saúde mental.

As tecnologias de conhecimento desses corpos e as formas como se operavam as relações de poder mudaram, porém uma leitura problemática desses corpos seguia se fazendo necessária para a ordem dessas relações. Visto que é nesse momento em que começa a se exercer um poder a partir de uma apropriação biomédica da vida, as explicações para os descompassos dos corpos menstruantes precisavam ser atualizadas, o que não significava uma mudança real sobre como se pensavam esses corpos no âmbito das relações sociais: seguiam sendo corpos propensos aos desvios da norma.

Fabíola Rohden (2003), a partir de suas pesquisas sobre a construção da diferença dos sexos na medicina, traz dois estudos, de 1841 e 1846, de médicos brasileiros que escrevem sobre a impossibilidade do estudo intenso por parte de corpos que estão menstruando. Segundo eles, era necessário que as mulheres não estudassem ou fizessem esforços excessivos que desviassem suas energias dos órgãos reprodutores:

A dedicação aos estudos pode fazer com que todas as energias que deveriam ser empregadas no amadurecimento do aparelho reprodutor sejam desviadas para o cérebro. Isso pode causar tanto o retardo no aparecimento da primeira menstruação, como problemas para aquelas já “regradas” (ROHDEN, 2003, p. 210)

O uso excessivo do cérebro nesses casos fazia dele “a sede de uma suscetibilidade, que ocasiona cefalgias, doenças nervosas, e outras afecções, que envenenam os mais belos dias da existência das mulheres...” segundo um dos estudos, de Mello (1841, apud ROHDEN, 2003, p. 210). Parece uma releitura sobre como os órgãos funcionavam dentro desses corpos, mas podemos perceber resquícios dos conhecimentos adquiridos em tempos passados de que os sangues (incluindo os menstruais) transitavam dentro deles.

É a partir dessa abordagem biomédica dos corpos que se torna possível materializar diversos estudos médicos sobre a relação entre a menstruação e a normalidade mental do sexo feminino – mesmo que no século II essa relação já se fizesse possível. Rohden (2008) reconhece que acontece, durante a década de 1890 no Brasil, um redescobrimto do tema “menstruação” pelo viés da desordem do organismo:

A menstruação expressa de uma maneira única o caráter instável e suscetível da constituição física e mental da mulher. Nas fases críticas de seu aparecimento, na puberdade, e de seu fim, na menopausa, e também durante todo o período de sua recorrência, a mulher estaria sujeita a intensas perturbações. É quase como se a mulher, por sua própria natureza, beirasse a patologia. As manifestações dessa condição, diagnosticadas pelos médicos, embora pudessem assumir caracteres físicos eram principalmente de ordem mental. Na realidade, a relação entre esses dois domínios é de tal forma intrincada que, às vezes, determinar qual se sobrepõe ao outro torna-se mesmo impossível. Os genitais pareciam ter uma capacidade singular de interferência na estrutura da mente feminina. (ROHDEN, 2008, 135-136)

Magali Engel (2015) traz, em seu artigo *Psiquiatria e Feminilidade*, um estudo de 1890 de um famoso professor da Faculdade de Medicina de Paris que afirmava que “a maioria das mulheres apresentava qualquer tipo de perturbação no sistema nervoso durante o período menstrual, ainda que fosse uma simples enxaqueca” (ENGEL, 2015 p. 335), um discípulo do tal professor ainda acrescenta: “o período menstrual predispunha todas as mulheres à loucura e à violência” (ENGEL, 2015, p. 335). No mesmo artigo, a autora traz outro estudo, de 1901, do médico Urbano Garcia (1901 apud ENGEL, 2015, p. 339), que afirma que “Mesmo no estado fisiológico, o

aparecimento da menstruação se acompanha de alterações as mais esquisitas e complexas, não só da inteligência como do caráter, do gênio, da moral, da vontade e dos atos”.

Assim como os sintomas patológicos eram conectados a esses corpos, os tratamentos para as doenças psiquiátricas a partir de 1800 também se davam pela via dos corpos e mais especificamente por aquilo dos corpos que se denominava “feminino”:

A partir da segunda metade do século XIX, a relação entre órgãos genitais, sexualidade feminina e doenças de caráter amplo e instável constituiu um dos principais focos da atenção dos médicos. Para cuidar das doenças, eles se dedicaram ao desenvolvimento de um leque significativo de meios de tratamento, que incluíam cirurgias e reclusão.(ROHDEN, 2008, p. 135)

Mas não era somente a menstruação que adoecia mentalmente esses corpos, segundo Rohden (2008) existia uma intrínseca relação entre a psiquiatria e vulvas, vaginas, úteros e ovários. A partir de cirurgias ginecológicas era inclusive possível a cura das doenças mentais. Segundo ela, “O mais impressionante é a facilidade com que era feita a associação entre problemas nos órgãos genitais e perturbações mentais” (ROHDEN, 2008, p. 138). A menstruação é um exemplo do que caracterizaria como feminino esse corpo patologizado, certamente não era a única “característica feminina” que causava sintomas psiquiátricos.

Essa relação da medicina ginecológica e psiquiátrica seguiu estreitando seus conhecimentos, visto que em 1950 ainda era possível justificar uma internação psiquiátrica a partir dessa relação. Não existe de fato um determinado momento em que passa a não ser mais possível falar em uma relação entre a menstruação e a loucura. O que podemos ver é uma mudança no discurso médico sobre os corpos e uma mudança na forma de se lidar com a loucura. Nos últimos anos, “assistimos ao império de um ‘corpo hormonal’ que parece sobrepor-se a qualquer outra concepção biomédica corrente, pelo menos se considerarmos o sucesso de sua aceitação entre um público cada vez mais amplo.” (ROHDEN, 2008, 134). Assim, vivemos um momento de renovação do olhar sobre os corpos, menos a partir de um modelo biológico e mais a partir de um modelo bioquímico (ROHDEN, 2008).

Cada vez faz mais sentido para a ciência a relação entre hormônios e os processos cerebrais, que “coordenam” o comportamento humano. A distinção sexual, a partir dessa hormonização da ciência, também passa a habitar esse lugar, e os

“corpos femininos” mais uma vez são repensados a partir de novas ferramentas de conhecimento, mas não deixam de habitar um lugar propício para a patologia e a necessidade de cuidado. Talvez, quanto mais concentrados no microscópico esses estudos, mais eles carregam uma carga de “verdade”; mas o que parece acontecer é a ciência apenas se esforçando para demonstrar minuciosamente sobre esses corpos aquilo que já havia sido criado.

Os estudos sobre os hormônios servem muito bem para estabelecer a diferença sexual entre homens e mulheres, alcançando assim o patamar mais íntimo da essência do ser humano (ROHDEN, 2008). Basicamente, não importa mais se o corpo possui uma vulva, ovários, vagina e menstruação; são seus hormônios que definem quais são femininos e o que é normal e anormal a eles. Ou seja, se antes esses corpos femininos eram regidos pelos ovários e pelos seus processos (como o menstrual), a partir do século XX o que rege a “vida feminina” e seus comportamento são os hormônios que circulam em seus organismos (ROHDEN, 2008). Essa noção bioquímica da medicina se difundiu muito nos estudos da psiquiatria e da ginecologia e seus conhecimentos mais uma vez se encontram em um lugar comum:

Observa-se que as mulheres têm sido o foco mais freqüente nos discursos sobre esse corpo hormonal, tanto no âmbito científico quanto na divulgação para leigos. Isso ocorre, por exemplo, quando se fala da fisiologia feminina e de como a vida das mulheres é ‘indiscutivelmente’ governada pelas transformações hormonais inerentes aos seus estados cíclicos e instáveis. Fenômenos como a tensão pré-menstrual (TPM) ou as transformações percebidas com a menopausa têm sido usados como chaves explicativas para as mais variadas formas de comportamento e têm alimentado uma grande indústria de tratamento dos ‘problemas femininos’. Além disso, os hormônios estariam na base das diferenças intelectuais entre homens e mulheres, ‘fato’ contra o qual pouco se poderia fazer. A recomendação freqüente é para que se compreendam e admitam essas distinções essenciais. (ROHDEN, 2008 p. 134)

A inserção do Transtorno disfórico Pré-Menstrual dentro dos Transtornos Depressivos no DSM-5 em 2013 é um exemplo dessa mudança nas abordagens sobre os corpos sem que exista de fato um novo entendimento do que são eles. Galeno já falava, no século II, sobre a melancolia associada aos sangues menstruais. O estudo dos hormônios também vieram associados aos estudos das doenças mentais:

Alguns testes clínicos na Alemanha, por exemplo, utilizaram os hormônios em pacientes com esquizofrenia e melancolia. São descritas também prescrições nos casos de psicoses e depressões,

atribuídas a desordens do ciclo menstrual, além de epilepsia, perda de cabelo, doenças nos olhos, diabetes, hemofilia etc. (ROHDEN, 2008, p. 148).

A partir do retorno dessa relação, historicamente conhecida, volto a me questionar: existe realmente uma essência patológica – ou não – dos corpos femininos? A leitura sobre o que dizia Galeno, há vários séculos atrás, não está, também, tomada pela forma como lemos os corpos hoje? Afinal, que corpos são esses sobre os quais falamos?

Menina
Menina, eu queria te compor
Em verso,
Cantar os desconcertantes
Mistérios
Que brincam em ti,
Mas teus contornos me
Escapolem.
Menina, meu poema primeiro,
Cuida de mim.

Conceição Evaristo, *Poemas da recordação e outros movimentos*
(2008, p.22)

Sobre a natureza sexual: afinal, o que é um corpo feminino?

Por que quando falamos sobre uma relação entre menstruação e loucura relacionamos diretamente essa característica às mulheres?

Diferente de algumas perspectivas feministas que buscam, ao questionar o lugar da mulher e seus corpos na sociedade, um corpo comum – essencial e despatologizado pelo olhar masculino, branco e europeu dominante –, não acredito que de fato essa matéria real da diferença corporal seja um ponto de partida necessário para pensarmos novas relações de gênero e sexo.

O que aconteceu a partir do movimento feminista do século XX, foi uma tentativa de retomada desse corpo, o mesmo criado pela ciência, por um viés “despatologizado”,

Perspectivas feministas “radicais” parecem representar as capacidades reprodutivas das mulheres como indicadoras de certas qualidades psicológicas que são única e universalmente femininas. Supõe-se que essas qualidades tenham sido enfraquecidas através da dominação patriarcal e, portanto, precisem ser redescobertas e reivindicadas. Como consequência, pode haver uma celebração da “diferença sexual” na forma de atributos e qualidades presumivelmente exclusivamente femininas.

(BRAH, 2006, p.343)

Mas, a nossa noção do feminino – como vimos, patologizada – do corpo não é justamente uma construção científica? De certa forma, esse movimento acaba por aprisionar corpos diversos em um único sentido de feminino possível, o mesmo construído pelo olhar masculino, branco e europeu dominante. É de se questionar, inclusive, a que mulheres essa luta que unifica as experiências do feminino está favorecendo. Certamente não às mulheres transexuais, travestis ou intersexuais; nem a outros sujeitos que vivenciam a menstruação em suas vidas. Se não nos questionarmos sobre que corpos estamos falando, também deixamos de fora aqueles que estão fora da norma branca, como afirma bell hooks (2015, p. 197), “o sexismo, como sistema de dominação, é institucionalizado, mas nunca determinou de forma absoluta o destino de todas as mulheres nesta sociedade”. Não se trata, portanto, de “retirarmos” o patológico desse corpo científico, mas conseguirmos criar novas possibilidades de leitura.

Existe uma dificuldade em pensarmos na possibilidade de existência de corpos diferentes dos que nos são apresentados, afinal quando falamos em corpo parece que estamos falando sobre a matéria mais pura, natural e intrínseca do sujeito. Como se essa matéria real que podemos ver e tocar pudesse assegurar algo que não poderia ser diferente, não poderia ser interpretado, mas compreendido: a verdade que nos define. Talvez seja mesmo desesperador pensar que nem mesmo nossos corpos podem nos assegurar qualquer estabilidade. Principalmente no nosso tempo, visto que através da medicina, no cenário biopolítico, estamos sempre buscando explicações *essenciais* para nossos modos de vida. Para isso, usamos nosso corpo como matriz sólida de onde partem as explicações para nossas ações e nossos desejos. Nesse ponto, nosso sexo e nossa sexualidade adquirem um valor especial de fidedignidade sobre o que somos; segundo Louro (2000 p. 7), “frequentemente nos apresentamos (ou nos representamos) a partir de nossa identidade de gênero e de nossa identidade sexual. Essa parece ser, usualmente, a referência mais 'segura' sobre os indivíduos.”.

O corpo serve como representação dessa estabilidade, dessa “segurança”. A essência dos nossos corpos é construída como algo tão óbvio que chegamos a deixar de lado, nas matérias de cunho filosófico, a nomeação dessa nossa existência material, como se não precisássemos pensar sobre ela, segundo Louro:

Na tradição do humanismo ocidental, aprendi a pensar o corpo como o elemento menos nobre de uma série de pares: corpo-alma, corpo-espírito, corpo-mente, corpo-razão. Nesses pares, ele ocupava

o lugar da natureza em oposição ao da cultura; o local do primitivo em oposição ao do civilizado; o lado animal e instintivo em oposição ao racional ou ao humano. Para que tais dicotomias “funcionassem” era preciso tomar seus pólos como exteriores um ao outro, como independentes e *incontaminados*. O corpo, nesta lógica tradicional, não poderia ser pensado como instância da cultura ou como esfera da política. (LOURO, 2002, p. 1)

Para desconstruir os enrijecimentos das leis sociais, a autora Judith Butler, (2000) junto a outras escritoras e pensadoras feministas, coloca em cheque essa existência “prévia” do significado dos corpos. Assim, fica evidente que a leitura sexuada dos corpos também faz parte de uma rede do discurso que possibilita os modos de vida. Butler explica que é através dessa nomeação sexual – que em nossa cultura ocidental e biomédica se dá através da diferenciação binária – que se possibilita a existência do sujeito,

o sexo é, pois, não simplesmente aquilo que alguém tem ou uma descrição estática daquilo que alguém é: ele é uma das normas pelas quais o “alguém” simplesmente se torna viável, é aquilo que qualifica um corpo para a vida no interior do domínio da inteligibilidade cultural. (BUTLER, 2000 p. 111)

Percebe-se a importância da inserção na divisão binária dos sexos para a existência de um sujeito em sociedade; e é por esse motivo que o corpo nunca é o elemento menos nobre.

Como disse Spivak (1989, apud BUTLER, 2000, p. 110), “O corpo como tal não pode ser pensado e eu, certamente, não posso acessá-lo”. O corpo – assim como a alma, o espírito, a mente ou a razão – não pode ser tomado fora de movimentos políticos. Para entendermos que um corpo não é algo tão “natural” quanto o concebemos precisamos recorrer à história e às formas como, ao longo do tempo, se percebeu e se materializou o que é esse corpo que nos define e nos qualifica – e assim, entender por que e como nos definimos a partir dele. Nosso corpo nasce cheio de significados. É moldado de acordo com a história que ele carrega, junto às tensões que nossa subjetivação produz. Por isso ele tem uma história, mas está em constante movimento. Talvez nos surpreenda saber que em diferentes épocas os corpos foram interpretados de diferentes maneiras; mas, essa surpresa deve ser resultado de nossa necessidade de estabelecer uma estabilidade com aquilo que representa nossos corpos, visto que parece algo óbvio que se a maneira com que nos relacionamos com o mundo se transforma ao longo do tempo, nossos corpos também se transformaram.

Ao trabalhar especificamente com os “femininos”, não é possível ignorar a sexualidade que faz parte de sua definição. Afinal, se não fosse por conta de seu “papel sexual” dentro do contexto social – para além do visível dos corpos – essa divisão binária entre homem e mulher não faria sentido em nosso discurso. Foucault fala sobre a sexualidade como um "dispositivo histórico" e usa o conceito de dispositivo para desnaturalizar aquilo que nos define:

Não se deve concebê-la como uma espécie de dado da natureza que o poder é tentado a pôr em xeque, ou como um domínio obscuro que o saber tentaria, pouco a pouco, desvelar. A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 1999, p.100)

Podemos pensar a sexualidade também como uma forma de pensarmos nossos corpos – assim sendo, sexo (corpo) e gênero (modos de representar esse corpo) não são simplesmente dois polos diferentes que nos atravessam, mas que se constroem em conjunto na forma como nos relacionamos com nossos desejos e prazeres. Assim, os corpos também se encaixam nisso que Foucault chama de dispositivo, um

conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas [...] o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (FOUCAULT, 1985, p. 244)

É difícil concebermos, mas de fato os corpos e sua divisão sexual também são interpretações possíveis da nossa existência, e foram construídos – ou materializados, para não pensarmos de forma tão linear. Na Antiguidade, os corpos humanos eram tidos como naturalmente de um único sexo, sua distinção se expressava socialmente a partir da possibilidade de gerar crianças, quando se atribuía determinada condição a eles. Condição que estabelecia uma hierarquia entre os corpos: os seres que gestavam eram vistos como apenas corpos sem sujeito, desqualificados, feitos pelo divino para essa única e exclusiva missão.

Desde então, uma condição de anormalidade foi atribuída ao que chamamos hoje de "sexo feminino". Corpos masculinos e femininos eram vistos como iguais

fisicamente, sendo os órgãos sexuais apenas invertidos, o que chamamos de feminino era um buraco que tinha exatamente a mesma forma do que nomeamos masculino; a teoria criada por pensadores da época, como Galeno, era de que a mulher não tinha força vital o suficiente para projetar esses órgãos para fora, tornando-a um corpo humano *imperfeito* (DEL PRIORE, 1999). Baseando-se nesse corpo que faz visíveis seus órgãos genitais, os pensadores desse início de era e da construção do que hoje chamamos de medicina tinham uma noção de unidade sexual dos diferentes corpos, e esforçavam-se por provar que esses diferentes corpos possuíam uma natureza única, como aponta Del Priore,

Galeno que, no século II de nossa era, esforçara-se por elaborar a mais poderosa doutrina de identidade dos órgãos de reprodução, empenhou-se com afinco em demonstrar que a mulher não passava, no fundo, de um homem a quem a falta de calor vital - e portanto, de perfeição - conservara os órgãos escondidos. Nesta linhagem de ideias, a vagina era considerada um pênis interior, o útero, uma bolsa escrotal, os ovários, testículos e assim por diante. (DEL PRIORE, 1999, n.p.)

A base da diferença sexual foi, portanto, sempre de cunho reprodutivo, a distinção entre os corpos não se dava baseada nos órgãos em si, mas em sua funcionalidade para a reprodução. As mulheres, pelo fato de poderem carregar os filhos, foram então fixadas neste lugar reprodutor da sociedade. A menstruação, inclusive, não parecia possuir um grande papel na diferença sexual, sendo considerada análoga a processos masculinos. Na tentativa de explicar a função dos corpos nesse mundo e para aprofundar essa distinção entre eles, que nesse momento eram vistos como naturalmente "iguais", esses pensadores tomaram o útero como principal órgão feminino que poderia, inclusive, explicar as "atitudes femininas" – seus sentimentos, comportamentos, etc. Esse órgão, que equivalia aos testículos masculinos, era responsável por muitos sofrimentos e adoecimentos femininos enquanto se movimentava no interior desses corpos (DEL PRIORE, 1999).

Durante toda a Idade Média, sob forte influência das igrejas cristãs, os corpos femininos ainda foram associados a toda uma gama de pecados da humanidade – desde Eva, que acabou com o paraíso, até todas as relações com a sexualidade feminina –, esses corpos começam a ser vistos como um corpo não só inferior na hierarquia de sua natureza, mas *anormal* por essência, sendo as características que o definiam da ordem do pecado (DEL PRIORE, 1999).

Na Idade Moderna, a sexualidade estava profundamente inscrita nos corpos. Mas o corpo da mulher era visto como um corpo decaído . Seu sexo, sua condição genital, sexual e biológica, definia sua condição no mundo: ser menor e infecto. Biológica e moralmente. (DEL PRIORE, 1999, n.p)

Essa ideia da unificada natureza dos corpos seguiu ainda ao longo de vários anos, instituindo nesses corpos uma *imperfeição* desqualificadora. Todas as características que o definiam eram tomadas como passíveis de desestabilizar uma ordem natural dos corpos humanos.

Foi só por volta de 1700 que se começou a pensar em uma anatomia *naturalmente* diferente dos corpos masculinos e femininos:

Por mais espantoso que possa parecer para nossa representação moderna sobre os sexos, no entanto, esse paradigma perdurou no imaginário ocidental durante séculos, evidenciando-se por diversos signos. Assim, até o início do século XVII os desenhos nos livros médicos de anatomia se baseavam no corpo masculino, considerado o modelo da perfeição, isto é, o estudo do corpo do homem possibilitaria não apenas o saber anatômico adequado, mas também perfeito sobre a morfologia corpórea. Não obstante o início das descobertas anatômicas no Renascimento, como também a expansão das práticas de dissecação, os atlas de anatomia mantinham ainda de maneira anacrônica o modelo sexual da Antiguidade. No início do século XVII, no entanto, começaram a aparecer, de maneira esparsa e difusa, os primeiros atlas anatômicos nos quais as diferenças morfológicas entre os corpos do homem e da mulher começaram a se determinar e até mesmo se impor. (BIRMAN, 2001, p. 41)

A partir desse momento, mais especificamente no final do século XVIII, se tornou possível pensar que mulheres e homens possuíam naturezas diferentes. O que não significou que os corpos femininos passaram a ser considerados menos inferiores nem que as especificidades desses corpos (útero, menstruação, gestação) deixaram de ser questão a ser debatida como problemáticas. Segundo Laqueur (2001), em seu livro "Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud", essa diferenciação biológica entre os sexos não acontece simplesmente a partir do estudo científico e biológico crescente na época, mas fortemente influenciado pelos movimentos políticos que aconteciam – *importante lembrar que não podemos nunca pressupor que a construção de conhecimento não está atrelada a como se estabelecem as relações de poder da sociedade, mesmo quando não sabemos quais são*. Entre os séculos XVIII e XIX a disputa pelo poder na esfera pública das sociedades ocidentais fez com que fosse necessária a construção de uma diferença *essencial* entre mulheres e homens. O

tensionamento das mulheres sobre as relações de poder da época – fazendo surgir uma nova classe de mulheres que conseguiam exercer mudanças de cunho político, cultural e econômico, exigia que a ciência médica construísse uma teorização sobre a diferença dos corpos e, assim, uma diferença natural entre eles que justificava também sua natureza moral e possibilidade intelectual. Laqueur afirma que

[...] não devemos ignorar os termos em que a ciência definia os novos sexos. Ela alegava que o corpo oferecia uma sólida fundação, um ponto causal, do significado do homem e da mulher. O problema aqui não é a verdade ou a falsidade empírica de visões biológicas específicas, mas a própria estratégia interpretativa. (LAQUEUR, 2001, p. 202)

Portanto, não acredito que devemos ignorar uma natureza biológica corporal, obviamente existe o corpo material e real, mas devemos nos dar conta de que a única forma de acessarmos e nos relacionarmos com essa nossa natureza é a partir da leitura que fazemos dela – e essa leitura é repleta de toda a experiência e relações estabelecidas nas sociedades.

Podemos usar a menstruação, novamente, como ponto de partida para pensarmos essas novas perspectivas – visto que a menstruação pode ser tomada como um dos dispositivos corporais que inserem os corpos dentro de uma inteligibilidade “feminina”. Emily Martin (2006), em seu livro “A mulher no corpo, uma análise cultural da reprodução”, mostra como essa nova natureza dos corpos aconteceu em conjunto com uma nova perspectiva sobre o papel da menstruação e sobre o que ela significava. A autora expõe que até meados do século XVIII, porque os corpos possuíam naturezas iguais, os corpos humanos compartilhavam os mesmos processos fisiológicos, e foi só a partir da instauração de um modelo biológico de dois sexos que se pode começar a pensar os processos corporais “naturais” como patológicos. Mas não foram quaisquer processos corporais, foram os processos corporais dos “corpos femininos”. Segundo Martin, o caminho a partir de então ficava aberto para construir uma ideia pejorativa de

funções que, pela primeira vez, eram vistas como exclusivamente femininas, sem funções análogas no sexo masculino. É mais interessante ainda, para os nossos objetivos, o que aconteceu com os registros sobre menstruação: por volta do século XIX, o processo em si já era visto como completamente patológico. (MARTIN, 2006, p. 76)

Assim, em conjunto com as ideias de Aristóteles, Galeno e outros pensadores da antiguidade, idade média e moderna, o que aconteceu após 1800 não foi mais do que construir uma naturalidade para aquele corpo que já era visto como problemático – cientificizando a inferioridade dos corpos não masculinos. Nesse momento, com o crescimento das ciências biológicas e da medicina, se torna um ponto central da interpretação dos corpos a divisão binária da sociedade, até o ponto em que essa diferença passa a ser considerada *essencial, imutável e constituinte* do sujeito. O que explica porque hoje, quando falamos de menstruação, relacionamos esse processo ao “sexo feminino”. Como refere Rohden, a partir do estudo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do século XIX, "A ciência, e em particular a medicina, se esmerava em acrescentar novos e intrigantes detalhes que provavam a intransponibilidade da diferença, que no século XIX já seria considerada inquestionável" (ROHDEN, 2003, p. 203).

O “achado” de uma natureza corporal também justifica as atribuições dadas aos processos corporais como potenciais patologias. Pois tanto as atitudes dos sujeitos que desviassem desses padrões naturais seriam patológicas, quanto as características corporais que fugissem de sua “natureza”. É nesse momento que surgem as pesquisas psiquiátricas e ginecológicas afirmando uma normalidade (e, assim, um “anormal”) para os então criados “corpos femininos”.

É verdade que a partir dessas novas formas de poder das sociedades – o “biopoder”, tal como proposto por Foucault – foi possível pensar não mais de forma tão binária: o normal e o anormal, o aceitável e o inaceitável, a vida e a morte, mas constituir um aspecto mais amplo de normalidade possível dentro daquilo que desvia da norma e o manejo desses corpos para a convivência social e o “desenvolvimento” econômico das sociedades. Mas, ao invés de afirmar essas diferenças corporais, as medicinas começaram, então, a se esforçar para construir o que seria de fato uma *normalidade* desses corpos – desde seus ciclos menstruais e gestacionais até suas possibilidades de inserção na sociedade – assim como aquilo que seria desviante.

Obviamente, o que deriva dessa insistência científica em explicar a diferença entre os corpos masculino e feminino – sem levar em conta as questões psicossociais – é o conhecimento de que eles podem também ser bastante similares, que alguns são mais similares que os outros e até mesmo que a maneira de expressar essa natureza biológica em cada um é diferente,

Nossos corpos são complexos demais para dar respostas claras sobre a diferença sexual. Quanto mais procuramos uma base física simples para o “sexo” mais claro fica que o “sexo” não é uma categoria física pura. Aqueles sinais e funções corporais que definimos como masculinos e femininos já vêm misturados em nossas idéias sobre o gênero. (FAUSTO-STERLING, 2001, p.19)

Por causa disso, as ciências biomédicas seguem buscando cada vez com maior veemência provas da separação binária sexual. Quando a medicina começa a perceber que muitas vezes os corpos extrapolam os limites entre o masculino e o feminino, entra o que Rohden (2008) chama de “império dos hormônios” para justificar toda uma gama de possibilidades que necessariamente se encaixam na noção sexual binária do existir.

O que parece ter acontecido é que a partir do século XIX as forças que operavam na sociedade possibilitaram um novo olhar sobre os corpos, sobre o feminino e sobre a natureza. Aparentemente, os corpos passaram a exercer essa determinante função de ditar os possíveis modos de vida do sujeito. Para as mulheres, isso significou estabelecer que aquelas características que as definiam, principalmente sua possibilidade de gestar, definiam seus possíveis modos de vida – para uma maioria branca, isso significava ser frágil e incapaz, para uma maioria negra, isso significava ser sexualizada e trabalhadora.

É importante pensarmos nessa mudança das formas de viver e olhar com essa atenção para os corpos, visto que segundo Foucault, o poder se dá justamente por essa via:

É preciso, em primeiro lugar, afastar uma tese muito difundida, segundo a qual o poder nas sociedades burguesas e capitalistas teria negado a realidade do corpo em proveito da alma, da consciência, da idealidade. Na verdade, nada é mais material, nada é mais físico, mais corporal que o exercício do poder. (FOUCAULT, 1985, p. 147).

Se lembrarmos, portanto, que o sexo feminino foi produzido em cima dos processos de reprodução e seus órgãos – usados como diferenciação do que era masculino – e os processos de reprodução e seus órgãos foram, ao longo da história, associados a diferentes patologias, imperfeições e inferioridades, ousar dizer que o corpo feminino, como o conhecemos hoje, é problemático. Não só isso, foi construído através das relações de poderes que operavam para que ocupasse um lugar patológico.

Breve reflexão sobre as possibilidades da psicologia

Enquanto é crucial que as mulheres façam denúncias em uma sociedade patriarcal que nos socializa para nos reprimir e conter, também é essencial o que dizemos, quais são as nossas políticas.

bell hooks (2019, p. 159)

Como futura psicóloga me questiono: a forma como construíram e construímos nossos corpos e nossos sexos afetam a maneira como praticamos o cuidado na psicologia? De que forma as relações estabelecidas entre os corpos e as suas possibilidades de existir a partir de suas materializações científicas respingam em nossas práticas? O objetivo aqui é construir ideias como profissional que – além de produzir a psicologia a partir de um corpo atravessado por todas as questões históricas trazidas – acredita que não podemos simplesmente reproduzir os conhecimentos sem questioná-los.

Nunca saberemos de fato quais são as mudanças que operaram sobre os discursos ao longo dos anos, mas podemos tentar compreender como esses conhecimentos afetam nossos conhecimentos de agora. É interessante, para pensarmos o modo como tomamos os corpos hoje, – principalmente através de uma biomedicina – tentarmos entender quais são afinal os poderes que regem nossos saberes. Assim, não só conhecer a história que carregam esses corpos é importante mas também conhecer as possibilidades que existem de leitura dessa história hoje.

Acredito que, mais do que sobre os conhecimentos em si, devemos operar diretamente sobre as relações de poder que produzem esse conhecimento; tanto na direção de produzir conhecimentos diferentes dos hegemônicos quanto na direção de criar novas políticas de cuidado. Parto do pressuposto de que a produção de conhecimento e de novas políticas podem transformar as experiências dos sujeitos que recorrem aos serviços de nosso campo de atuação.

Certamente existe uma separação entre a realidade da atuação e dos saberes da psicologia no Brasil nos campos de trabalho (e mais especificamente da saúde e assistência pública, território onde, devido à opressão desse país colonial direcionada aos povos indígenas e negros, circulam saberes que não somente os científicos, brancos e europeus). Apesar disso, é importante localizar a psicologia como ciência que se cria a partir desse discurso e nosso sistema de saúde e assistência como saber

que parte da ciência médica de cuidado. Apesar de estarmos em território múltiplo de saberes, a nossa ciência ainda parte do lugar do opressor.

A psicologia ainda se coloca de forma muito distante dos conceitos biológicos e fisiológicos dos corpos. Parece que em nossa construção de conhecimentos *psi* tomamos os corpos como material biomédico já estruturado para pensarmos sobre seus comportamentos, sua sociabilização, seus desejos e suas sexualidades. Deixamos para os “especialistas” a criação dos corpos sobre os quais estudamos. Precisamos nos questionar mais sobre como esses conhecimentos chegam até nós e nos darmos conta de que a psicologia precisa reivindicar espaço sobre esses saberes. Foucault, em “história da sexualidade” (tema tão caro à psicologia) retoma a necessidade de pensarmos os sujeitos a partir de seus corpos,

[...]longe do corpo ter de ser apagado, trata-se de fazê-lo aparecer numa análise em que o biológico e o histórico não constituam sequência, como no evolucionismo dos antigos sociólogos, mas se liguem de acordo com uma complexidade crescente à medida em que se desenvolvam as tecnologias modernas de poder que tomam por alvo a vida. Não uma "história das mentalidades", portanto, que só leve em conta os corpos pela maneira como foram percebidos ou receberam sentido e valor; mas "história dos corpos" e da maneira como se investiu sobre o que neles há de mais material, de mais vivo. (FOUCAULT, 1999, p.141)

Isso não significa questionar a veracidade de um mal-estar relacionado à menstruação de determinado sujeito. Apenas compreender que essa relação é histórica e cientificamente produzida e que por isso mesmo ela carrega tanta verdade. É sabermos que não precisamos sempre encaixar os nossos conhecimentos às experiências pessoais de cada um. Talvez nosso trabalho seja não necessariamente criar novos corpos possíveis, mas deixar que novos corpos possíveis emergjam em nossas práticas e nossos discursos.

Quando o SUS, por exemplo, como mecanismo do Estado, cria uma política nacional sobre o cuidado da saúde da mulher muito pautada pela ginecologia e questões de reprodução, é uma consequência ou uma quebra de um mecanismo de poder? Ao mesmo tempo em que isso é um reflexo da maneira como a biomedicina olha para o “corpo feminino” – parece que esqueceram de nomeá-la “saúde da mulher cisgênero” –, também é uma estratégia política interessante de cuidado e atenção às violências sofridas pelas mulheres. Visto que, de fato, os assuntos incorporados no texto do Ministério da Saúde dizem respeito às experiências de muitas mulheres. Mas

o fato de esses assuntos dizerem respeito às questões femininas é a própria questão.

Segundo o texto:

Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. (BRASIL, 2004, p. 5)

Como construir estratégias para constituir essa possibilidade de cuidado tão específico como transformador das possibilidades dessa trama de poderes? A inserção de uma categoria dentro dos mecanismos de poder também é a possibilidade de mudança desses mecanismos, o que não significa que não precisamos de uma mudança de paradigma com relação à isso.

Devemos lembrar também que a psicologia se encontra em lugar privilegiado: o da possibilidade de se ater a questões da “mente”. Saibamos usar esse lugar para não só contar essas histórias mas também usar nossas ferramentas para materializar um novo corpo. Sigamos o conselho de Donna Haraway,

As feministas tem que insistir numa explicação melhor do mundo; não basta mostrar a contingência histórica radical e os modos de construção de tudo. Aqui, nós, como feministas, nos encontramos perversamente conjugadas ao discurso de vários cientistas praticantes os quais, uma vez tudo dito e feito, acreditam principalmente que estão descrevendo e descobrindo coisas através de sua construção e de sua argumentação. (HARAWAY, 1995, p. 15)

Acredito que o objetivo desse trabalho foi tentar entender que essa diferença entre os corpos *feminino* x *masculino* é construída. Além disso, essa construção é feita a partir da relação de cada um deles com a reprodução; ou seja, a menstruação, seu ciclo e a possibilidade gestacional são as principais características dos “corpos femininos”. Portanto, se a menstruação tem caráter definidor do que é uma *mulher* em nossa sociedade e ela por si só pode fazer parte de processos adoecedores, o conceito de corpo feminino foi criado em cima desses processos que adoecem. Sem uma mudança na forma como interpretamos os corpos e sua divisão binária sexual, não conseguiremos mudar as formas como esses corpos se relacionam psicossocialmente.

Esse conhecimento implica em não pensar somente nos problemas das mulheres, mas de qualquer corpo que não se encaixe no normativo masculino cisgênero heterossexual. É também pensar que nossos corpos biológicos não ditam

nossas existências, mas implicam determinadas formas de como seremos socializados; não esquecendo que raça e etnia também são definidoras dessa socialização.

Nunca é fácil problematizar as verdades científicas, afinal elas são construídas em cima de uma hierarquia de poder estabelecida. Isso não quer dizer também que detemos os saberes “verdadeiros”. No caso do conceito de feminino, essa problematização desestabiliza toda uma forma de inteligibilidade do mundo construída ao longo de toda a história ocidental, afinal

Se o prestígio de um modo de relação com o mundo de tipo científico está presente desde os primeiros sinais da modernidade, a construção da legitimidade da biomedicina teve de ser cuidadosamente construída, sobre os escombros dos saberes da velha tradição médico-filosófica (remontável a Hipócrates). (ROHDEN, 2009, p. 9)

Cabe a nós tentarmos desestabilizar essas tradições. Nunca esquecendo de também nos questionarmos o por que de criarmos o conhecimento da forma que criamos.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-V*. São Paulo: Artmed, 2014.

BIRMAN, Joel. *Gramáticas do erotismo : a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BRAH, Avtar. *Diferença, diversidade, diferenciação*. Cad. Pagu, Campinas , n. 26, p. 329-376, June 2006.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde , Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. (Série C – Projetos, Programas e Relatórios).

BUTLER, Judith. *Bodies that matter. On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge, 1993.

BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo"*. IN: LOURO, Guacira-Lopes. *O corpo Educado Pedagogias da Sexualidade*, Belo Horizonte: Autêntica, pp. 110-127, 2000.

DEL PRIORE, Mary. *Viagem pelo imaginário do interior feminino*. Rev. bras. Hist., São Paulo, v. 19, n. 37, p. 179-194, Sept. 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881999000100009&lng=en&nrm=iso>. Access on 09 June 2019.

DEL PRIORE, Mary. *Viagem pelo imaginário do interior feminino*. Revista Brasileira de História, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 179-194, 1999.

ENGEL, Magali. *Psiquiatria e feminilidade*. In: DEL PRIORE, Mary; BASSANEZI, C. (Ed.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto. p.322-361. 2015.

EVARISTO, Conceição. *Poemas da recordação e outros movimentos* . Belo Horizonte: Nandyala, 2008.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Dualismos em duelo*. Cad. Pagu, Campinas, n.17-18, p. 9-79, 2002.

- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- FREITAS, Angélica. *Um útero é do tamanho de um punho*. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.
- HARAWAY, Donna. *Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial*. Caderno Pagu (5) pp 07-41, 1995.
- HOOKS, bell. *Mulheres negras: moldando a teoria feminista*. Rev. Bras. Ciênc. Polít., Brasília, n. 16, p. 193-210, Apr. 2015.
- HOOKS, bell. *Olhares negros: raça e representação*. Trad. Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2019.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LOURO, Guacira (Org.). *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade*. Traduções: Tomaz Tadeu da Silva. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- LOURO, Guacira. *Corpos que escapam*. In: Anais do IV Encontro de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação da Região Sul, Florianópolis, 2002.
- MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond. 2006.
- ROHDEN, Fabíola. *A construção da diferença sexual na medicina*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.201-212. 2003b.
- ROHDEN, Fabíola. *O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos*. In: *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 133-152, 2008.

ROHDEN, Fabíola, *Uma Ciência da Diferença : sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009.