



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro de Ciências Sociais  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Ester Juer

**O mau humor na TPM: uma interpretação do feminino**

Rio de Janeiro

2007

**Ester Juer**

**O mau humor na TPM: uma interpretação do feminino**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Claudia Pereira Coelho

Rio de Janeiro

2007

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/ BIBLIOTECA CCS/A

J91 Juer, Ester.  
O mau humor na TPM: uma interpretação do feminino / Ester  
Juer. – 2007.  
159 f.

Orientadora: Maria Claudia Coelho Pereira.  
Tese (doutorado) - Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.  
Bibliografia.

1. Mulheres – Teses. 2. Menstruação – Teses. 3. Síndrome  
pré-menstrual – Teses. I. Pereira, Maria Claudia Coelho. II.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Filosofia  
e Ciências Humanas. III. Título.

CDU 396

Autorizo apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada à fonte.

---

Assinatura

---

Data

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/ BIBLIOTECA CCS/A

J91 Juer, Ester  
O mau humor na TPM: uma interpretação do feminino /  
Ester Juer – 2007.  
100 f.

Orientadora: Maria Claudia Coelho Pereira.  
Tese (doutorado) - Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.  
Bibliografia.

1. Mulheres – Teses. 2. Menstruação – Teses. 3. Síndrome  
pré-menstrual – Teses. I. Pereira, Maria Claudia Coelho. II.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Filosofia  
e Ciências Humanas. III. Título.

CDU 396

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
dissertação.

---

Assinatura

---

Data

Ester Juer

**O mau humor na TPM: uma interpretação do feminino**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 5 de outubro de 2007.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Claudia Pereira Coelho (Orientadora)  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas -UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosane Manhães Prado  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas -UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Barcellos Rezende  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas -UERJ

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Ana Teresa Acatauassú Venancio  
Fundação Oswaldo Cruz

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rachel Aisengart Menezes  
CLAM - Instituto de Medicina Social

Rio de Janeiro

2007

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado a minha mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

Nesta minha árdua, mas feliz aventura recebi muitas colaborações importantes. Em especial de Maria Claudia Pereira Coelho que sempre me incentivou e me guiou. Nestes anos tive dos funcionários e do corpo docente do PPCIS/Uerj muito apoio e valiosos ensinamentos principalmente das professoras Claudia Barcellos Rezende e Rosane Manhães Prado as quais sempre me acompanharam neste percurso. Sou grata também aos meus familiares e amigos que tanto me apoiaram mesmo se lamentando pela minha ausência. Enfim, agradeço a todos aqueles torceram por mim.

## RESUMO

JUER, Ester. *O mau humor da TPM: uma interpretação do feminino*. 2007. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Em “O mau humor da TPM: uma interpretação do feminino” propomos mostrar como são construídas algumas representações do feminino a partir da sua relação com a menstruação e discutir alguns significados culturais acerca dos transtornos de humor derivado de uma síndrome comumente conhecida como a “tensão pré-menstrual”. A partir de um recorte teórico do corpo e do olhar médico sobre este enquanto objetos das ciências sociais, isto é, como construções sociais, e tendo como orientação os estudos feministas, analisamos dois tipos de discursos circulantes acerca da menstruação, localizados nas camadas médias cariocas, no início do século XXI, que dizem representar ou dialogar com este “corpo hormonal”. Estes seguem duas direções diferentes: o primeiro discurso analisado é um livro de um médico, no formato de literatura de auto-ajuda, voltado para a discussão da “inteligência hormonal”; que pretende ser um modelo de subjetivação do feminino, baseado no olhar médico-científico. Este propõe um controle sobre o corpo, organizando o feminino a partir de idéias essencializadas as quais universalizam os corpos e tratam das descrições desse feminino como pré-determinadas por condições localizadas no corpo “Natural”. O segundo é um conjunto de entrevistas realizadas com bancárias, que registram o feminino subjetivado. Estes discursos sobre a vivência do feminino, apesar de também articularem descrições corporais enraizadas na biologia e nas ciências médicas, revelam ainda outros significados culturais representativos, destacando assim a importância dos estudos que privilegiam o agenciamento do sujeito na construção social de gênero, no caso desses femininos.

Palavras-chave: Feminino. Corpo. Menstruação. Tensão pré-menstrual. Emoções.



## ABSTRACT

JUER, Ester. *The bad mood of premenstrual syndrome: an interpretation of the feminine*. 2007. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

In “The Bad Mood of Premenstrual Syndrome: An interpretation of the feminine” intends to show how representations of the feminine are constructed in relation to women’s monthly cycle and to discuss some cultural significances concerning the upsetting of humor one of the symptoms of the syndrome commonly known as: “premenstrual tension”. Grounded in the theoretical approach of the body and the physician’s glance as objects of the Social Sciences, that is, as social constructions, and guided by feminist studies, we analyzed two types of current discourses, concerning women’s monthly cycles, located in the carioca middle social strata, in the beginning of the XXI century; that are said to act on, or to dialogue with this “hormonal body”. The discourses follow two different directions: The first analyzed speech is a doctor’s book, an example of self help literature, engaged in the discussion of “hormonal intelligence”; aiming to become a model of subjectification of the feminine, based on the doctor’s -scientific eye. It proposes a kind of control on the body, organizing the feminine through essentialized ideas which universalize the bodies and deal with this feminine description as pre-determined by “Natural” body conditions. The second discourse is composed by a group of interviews carried out with female bank employees, registering a subjectified feminine. These speeches on the feminine everyday life reveal that, in spite of the articulation of corporal descriptions rooted in the biology and in the medical sciences, they nevertheless show other cultural representative meanings of the feminine, and thus demonstrates the importance of case studies that priorities the agencing of the subject in the social construction of gender.

Keywords: Feminine. Body. Menstruation. Premenstrual tension, Emotions.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO UM – CORPO E NATUREZA NAS CIÊNCIAS SOCIAIS</b> .....	18
<b>1 Os estudos feministas e o corpo</b> .....	19
1.1 <u>Corpo, discurso e controle</u> .....	24
<b>2 O corpo natural tecnizado</b> .....	24
<b>3 Algumas representações do corpo</b> .....	27
3.1 <u>Corpos medievais</u> .....	27
3.2 <u>Corpos burgueses</u> .....	34
3.2.1 Os corpos burgueses e a sexualidade do outro: do feminino .....	36
3.3 <u>Corpos Femininos: a ginecologia no Brasil</u> .....	39
<b>4 A narrativa hormonal</b> .....	47
4.1 <u>Os hormônios sexuais</u> .....	47
4.2 <u>O século XX e os hormônios sexuais</u> .....	50
<b>5 O corpo natural no mundo social</b> .....	54
5.1 <u>As emoções e a TPM</u> .....	60
<b>CAPÍTULO DOIS – O DISCURSO BIOMÉDICO NA LITERATURA DE AUTO-AJUDA E A CONSTRUÇÃO DO ‘CORPO HORMONAL’</b> .....	64
<b>1 O livro e seu autor: breve descrição</b> .....	69
<b>2 A literatura de “auto-ajuda”</b> .....	70
<b>3 O determinismo e seus discursos</b> .....	74
<b>4 O feminino e o masculino</b> .....	82
<b>5 O sujeito tripartido</b> .....	86
<b>6 Da ordem à desordem</b> .....	88
<b>7 Restabelecendo a ordem</b> .....	91
<b>CAPÍTULO TRÊS – O ‘CORPO HORMONAL’ VIVENCIADO: ANÁLISE DO DISCURSO DAS ENTREVISTADAS</b> .....	97
<b>1 O corpo nas ciências sociais: a crítica feminista</b> .....	97
<b>2 O universo da pesquisa: perfis das entrevistadas</b> .....	100
<b>3 Análise das entrevistas</b> .....	104
3.1 <u>Menstruação, saúde e doença: diálogos com o discurso médico</u> .....	104

3.2	<u>Menstruação: a “natureza” feminina</u> .....	108
3.3	<u>Menstruação: a socialização para o feminino</u> .....	113
3.4	<u>Menstruação: desconfortos do feminino</u> .....	123
3.5	<u>A experiência da menstruação: uma síntese</u> .....	131
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	136
	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	152

## INTRODUÇÃO

“Corpo é afecção, que, para nós, soa também nas modulações humor, interesse, perspectiva, experiência. Portanto afecção responde pelo “é” e pelo “como” do corpo. Afecção (experiência) é constitutivamente ação, atividade – ação ou atividade de auto-exposição. Corpo é corpo à medida de que é o lugar ou a instância de ação ou atividade de experiência (afeto), auto-expondo-se ou auto-realizando-se o vir a ser de interesse para interesse no uso e na apropriação. Vai-se mais longe – e é esse o sentido e o propósito da “tese” – e diz-se: o homem é o corpo – isto é, afecção. Sim, a tese é que toda realidade possível é experiência, então também e necessariamente homem. E de novo a pergunta: Como? De que estamos falando? Desde onde?” (Fogel, G. 2003:152)

O presente trabalho situa-se na área de estudos sobre o corpo. Tem como propósito discutir alguns significados culturais acerca dos transtornos do humor derivados de uma síndrome comumente conhecida como a “tensão pré-menstrual”. Esta síndrome antecede a menstruação, e faz com que por parte das mulheres apresente a cada ciclo reclamações de ordem física e emocional as quais trazem conseqüências pessoais e sociais.

O tema da TPM circula em revistas femininas<sup>1</sup>, *sites* e *blogs* na Internet<sup>2</sup>, em programas de tv<sup>3</sup>, na literatura de auto-ajuda<sup>4</sup>, em conversa entre amigas, entre outros. Visto dessa maneira

<sup>1</sup> Revistas tais como: “Cláudia”, “Nova”, “Boa Forma.

<sup>2</sup> Exemplos: [www.abcdasaude.com.br](http://www.abcdasaude.com.br), [www.gineco.com.br](http://www.gineco.com.br), [www.clubedatpm.com.br](http://www.clubedatpm.com.br).

<sup>3</sup> Natansohn (2005) analisa as representações da TPM nos programas televisivos: “note e anote” e “conversa franca” vinculados na televisão soteropolitana, nos quais através de quadros semanais ginecologistas respondem ao público no que a autora denomina de “tele consultas médicas”.

<sup>4</sup> Tais como o exemplo americano traduzido para diversas línguas: “Tensão Pré-menstrual: a doença que poucos conhecem” de Judith Lever (1984), e “A Inteligência Hormonal da Mulher: como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino” de Eliezer Berenstein (2001), que será analisado no presente trabalho.

poderíamos dizer que este seria um assunto de camadas médias, porém de acordo com Vines (1994), Cheniaux Jr. (2001), Mapurunga (2003), Martin (1990, 1997, 2006), estima-se que 65% e 75% das mulheres em idade fértil sofrem de algum tipo de sintoma característico desta síndrome e por isso não podemos dizer que esta estaria restrita às camadas médias. A lei número 11.757, do Governo do Estado de São Paulo, datada de 2004, a qual dispõe acerca do atendimento especializado às mulheres acometidas de tensão pré-menstrual nos estabelecimentos públicos de saúde no Estado, demonstra que as preocupações com a TPM por parte da saúde pública estende-se para um universo além das camadas médias. O que podemos afirmar é que, apesar do grande número de mulheres que sofrem desta síndrome, estas formam um grupo muito heterogêneo. Uma justificativa da atenção que passou a ser dada atualmente à TPM seria o aumento do número de vezes em que as mulheres menstruam hoje em dia, pois estas passavam a maior parte do seu tempo fértil estando grávidas ou amamentando e portanto menstruavam menos frequência.

A explicação mais recorrente e dominante sobre a TPM<sup>5</sup>, também conhecida como SPM<sup>6</sup>, é a do modelo fisiológico/médico que entende a idéia de síndrome como sendo um estado de morbidez caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas, e que pode ser produzido por mais de uma causa. A TPM recebe da literatura médica, em especial da ginecologia, um caráter de doença. Os autores que tratam do assunto concordam em que os sintomas associados à TPM contam mais de duzentos<sup>7</sup>, sendo que nenhum deles seria específico da síndrome. Se por um lado segundo Martin (1997, 2006) eles são uniformemente negativos, Cheniaux Jr. (2001) identifica alguns poucos sintomas que podem ser considerados positivos, tais como o aumento do desejo sexual, explosões de energia e sensação de bem estar, mas sem dúvida a fonte das reclamações gira em torno de algum mal-estar associado ao período que antecede a menstruação.

---

<sup>5</sup> Tensão Pré-Menstrual.

<sup>6</sup> Síndrome Pré-menstrual.

<sup>7</sup> Entre eles: depressão, sentimento de desesperança, pensamentos autodepreciativos, ansiedade, tensão, nervosismo, excitação, fraqueza afetiva, tristeza repentina, choro fácil, sentimentos de rejeição, raiva ou irritabilidade persistente, aumento de conflitos interpessoais, desinteresse por atividades habituais, dificuldade de concentração, cansaço, falta de energia, alteração do apetite, distúrbios do sono, sensação de estar fora do controle, inchaço, sensibilidade mamária, dores musculares, ganho de peso.

Alguns autores classificam a síndrome como fazendo parte do grupo dos transtornos do humor (afetivo), o que a classificaria como uma forma leve ou atípica de depressão. De acordo com Cheniaux Jr. (2001) a Organização Mundial da Saúde já classificava a “síndrome da tensão pré-menstrual” na nona edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-9), mas ficava restrita ao capítulo da ginecologia. Só mais recentemente é que passou a ser incorporada pela nosologia psiquiátrica. Outros autores ainda acham tudo muito arbitrário e indevido. Para estes seriam os fatores culturais que predisporiam as mulheres a acreditarem que a menstruação e o período pré-menstrual estariam associados a problemas físicos e emocionais.

Os saberes médicos, conforme apontam, Oudshoorn (1994), Vines (1994), Cheniaux Jr. (2001), Mapurunga (2003), Martin (2006), entendem a TPM como uma anormalidade física no ciclo menstrual, sendo causada por uma disfunção na produção de hormônios durante o ciclo, em particular o hormônio sexual feminino - a progesterona - que interfere no sistema nervoso central e produz um mal-estar com conseqüências sociais para aquelas que sofrem dessa condição. Desta maneira o que está em jogo é a relação entre físico e emocional que esta síndrome estabelece. Esta remete diretamente à relação entre natureza e cultura, o que inseriria seu estudo, assim, em um problema clássico das ciências sociais.

Segundo Lorber (1993), Oudshoorn (1990, 1994) e Harding (1996), a descrição dos corpos por meio dos hormônios sexuais “descobertos”<sup>8</sup> no início do século XX, constitui um novo padrão conceitual legitimado pelas ciências naturais para justificar as diferentes naturezas dos sexos. Capazes de serem qualificados e quantificados, a descrição dos corpos a partir dos hormônios sexuais produz um vocabulário, o qual apropriado pelas camadas médias urbanas, passou a ser um modelo recorrente no imaginário social para justificar comportamentos adequados para homens e mulheres.

Se por um lado no século XIX havia um desconhecimento total do que seriam hormônios, Oudshoorn (1990, 1994, 1996) nos informa que na última década do século XX os hormônios

---

<sup>8</sup> “More than discover realities, scientists create them.” (Oudshoorn 1994:9)

estrogênio e testosterona são as drogas mais amplamente utilizadas na história da medicina, sendo um meio de controle de fertilidade bastante populares e usados para uma enorme variedade de propósitos, entre os quais: regulador de menstruação ou abortivo, em testes de gravidez e em medicações para menopausa feminina. Estes são consumidos em uma enorme parte do planeta já que são produzidos por indústrias farmacêuticas de capital internacional e distribuídos mundialmente. Se até o século XVIII o homem era diferenciado da mulher por ter testículos e a mulher diferenciada do homem por ter útero, e no século XIX por possuir ovários, com o corpo hormonal estas distinções tópicas desapareceram e com elas a existência de um *locus* específico para a sexualidade, pois esta circula pelo corpo inteiro através do sangue, denominando-se “hormônios”.

Durante os últimos setenta e cinco anos, representações sociais foram construídas, criando e reproduzindo significados e valores a partir de um vocabulário próprio capaz de descrever e explicar o corpo de gênero através do “corpo hormonal”. Esta descrição é apenas uma das maneiras possíveis de explicar os corpos de mulheres e homens, mas não a única. Esta não exprime verdades, mas interpreta os fatos através de um olhar e de discursos estruturados e fundamentados em princípios que nos fazem acreditar que estamos tratando de uma verdade incontestável. Assim sendo a tarefa do presente trabalho é tratar das descrições acerca do corpo a partir da perspectiva das ciências sociais, a qual entende que todas as maneiras de descrever o corpo são socialmente construídas e devem ser tratadas como tais.

Nos discursos científicos e de camadas médias urbanas, tais como os discursos dos corpos de gênero em uma academia de musculação em Copacabana, Rio de Janeiro (Juer, 2000), os hormônios sexuais dizem, pela identificação da qualidade predominante no corpo – testosterona ou estrogênio –, a identidade do sexo. Esta maneira de descrição do sexo binário, masculino e feminino, atualiza o discurso das diferenciações de gênero, reforçando o entendimento universalizado dessas categorias, marcadas entre outras coisas, por destinos diferentes. Estes ditam ainda os atributos da materialidade corporal, grande/pequeno, forte/fraco, e também as funções reprodutivas de cada sexo. Estas capacidades de distribuir atributos tidos como “verdades naturais” remetem a questões

importantes relativas ao estatuto da ciência em dizer a natureza, a construção social dos sexos e suas relações sociais. Isto significa dizer que, ao sexo determinado pelo corpo natural hormonal, - mulher ou homem -, são relacionados uma série de atributos pré-estabelecidos e organizados em pares. Estas conexões geram duas matrizes opostas, complementares e universais de entendimento dos sexos: o masculino e o feminino, enraizados em uma “verdade” ficcional<sup>9</sup>.

Os discursos sobre o corpo hormonal veiculam também a idéia de essências corporais “naturais”, uma vez que bioquímicas, que determinam diferenças não apenas ditas “naturais” mas também aspectos entendidos como pertencentes à esfera da vida social, tais como comportamento, cognição e emoção. Muitos tipos de comportamentos, papéis, funções e características consideradas como tipicamente masculinas e femininas, na cultura ocidental, têm sido descritos como consequência desses hormônios. Estas associações produzem uma coleção de imagens do que é ser homem e ser mulher que orientam as representações sociais dos sexos. Por possuir uma predominância de hormônio da testosterona, dito “hormônio sexual masculino” o homem possuiria atributos tais como ser forte e viril e a mulher, com predominância de “hormônio sexual feminino”, estrogênio, seria frágil, sensível e reprodutora.

Vines (1994) pergunta o porquê da obsessão em procurar e da fácil aceitação das explicações acerca da vida humana localizadas em alguma essência interna, biologicamente programada ou inexoravelmente fixa desde as primeiras semanas de gestação do feto, principalmente com relação ao sexo. Estas buscas em tentar justificar dois modelos de sexos diferenciados começaram no século XVIII. Até então as opiniões médicas viam as mulheres intrinsecamente constituídas como homens: elas eram inferiores, certamente, mas eram tomadas como uma variação do mesmo tema. Só havia um sexo. A mulher diferia na anatomia sexual, mas apenas como um inverso do homem: a vagina era um pênis interior, o útero era o escroto, os ovários os testículos. Nesta visão pré-iluminista, como Laqueur (1990) nos relata, o corpo

---

<sup>9</sup> “Fictive Foundation”, Butler (1990:3).



representava, mas não determinava o gênero social. Com o Iluminismo um novo modo de pensar veio predominar - a noção de que existem dois sexos, com a mulher sendo o oposto do homem, com inexoráveis diferenças de órgãos, funções e sentimentos. Assim, desde o Iluminismo o corpo tem sido visto como o local determinante das diferenças entre os sexos.

Algumas das conseqüências da escolha deste caminho, segundo autores como Ferguson (1999) e Holmstrom (1999) aparecem não apenas na organização dicotômica dos hormônios sexuais, mas também na tradução de seus significados que fixam representações de gênero separando homens e mulheres, dimorficamente e, em diferentes e contrastivos tipos de existências, estabelecendo alguns poucos modelos de normalidade e uma infinidade de possibilidades de alteridades. Por estarem legitimados em última instância por verdades biológicas, tidas nos nossos dias como praticamente absolutas, estabelecem uma relação entre natureza e verdade que funda uma ontologia pela qual espera-se que a vida social esteja orientada.

Esta noção de dualismo sexual tem sido constantemente reforçada em discursos subseqüentes por meio do uso contínuo dos termos “masculino” e “feminino” e pelas associações tradicionais das emoções a eles. É por esta razão que o presente trabalho toma os “hormônios sexuais”, substâncias ditas “naturais” do corpo humano, como objeto passível de estudo pelas ciências sociais, uma vez que carregam poderosos significados simbólicos que refletem preocupações de circunstâncias culturais específicas. Estudar o “corpo hormonal” no presente trabalho é, portanto interpretar identidades de gênero que se materializam em discursos os quais comunicam sentidos da sexualidade do início do século XXI.

No presente trabalho iremos mostrar como são construídas algumas representações do feminino a partir da sua relação com a menstruação. As análises de dois tipos de discursos circulantes acerca da menstruação que dizem representar ou dialogam com este “corpo hormonal”, localizam o estudo nas camadas médias cariocas, e seguem duas direções diferentes. O primeiro discurso é um livro de auto-ajuda voltado para a discussão da “inteligência hormonal”; o segundo é um conjunto de entrevistas realizadas com um grupo de bancárias.

A opção por estes dois tipos de dados está baseada na visão de que o livro de auto-ajuda é um material que pretende ser um modelo de subjetivação do feminino, baseado no discurso médico-científico, enquanto que os discursos das entrevistadas mostrariam a subjetivação do feminino em movimento. Com isso podemos dizer que no primeiro caso o sujeito não está corporificado, enquanto que no segundo surgiria na experiência deste grupo de bancárias de camadas médias cariocas.

Esta tese está organizada em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta um recorte teórico do corpo e do olhar médico acerca do corpo enquanto objetos das ciências sociais, isto é, como construção social a partir das influências dos estudos feministas. No segundo capítulo analiso um exemplo de discurso da literatura de auto-ajuda que circula no contexto de classe média carioca no século XXI, o livro: *“A Inteligência Hormonal da Mulher: como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino”* escrito pelo médico ginecologista Eliezer Berenstein, datado de 2001. No terceiro capítulo analiso oito entrevistas realizadas em 2006-2007 com caixas de banco em idade reprodutiva e que trabalham na zona sul do Rio de Janeiro.

## CAPÍTULO UM

### Corpo e Natureza nas Ciências Sociais

O corpo vai aparecer como tema das ciências sociais com Mauss em seu artigo, de 1936, “As Técnicas do Corpo” (1974). O corpo constitui-se um dado a priori para a existência humana, pois sem ele não existimos. Estamos sempre mediados pelo nosso corpo e pelos corpos dos outros. Desta maneira o corpo constitui-se em uma categoria universal, mas que também se apresenta distintamente. Sendo construído a partir do meio em que está inserido, este é ao mesmo tempo, produto e produtor das vivências daqueles que o “incorporam”. O corpo é, portanto universal e particular, local e temporal, o que nos possibilita falar de corpos ao invés de corpo.

Diante desta possibilidade de serem inscritos, durante a vida de cada pessoa através das suas experiências, inúmeras “técnicas corporais” agem sobre seus corpos deixando as suas marcas. Ele denomina esta dinâmica de incorporação de *habitus*”(1974:214), o qual se realiza através da repetição pela “educação, conveniências, modas e prestígios” (1974:215). Dependendo em que tempo e espaço se viva e também quem você é na sociedade, ou seja, homem, mulher, velho, jovem, criança, rico, pobre, com instrução ou sem instrução, os *habitus* se inscreveram diferentemente construindo corpos variados. Esta dinâmica, pertencente a uma “natureza social” faz possível ler e interpretar as marcas e maneiras do indivíduo em se relacionar com o mundo, traduzidos em gestos e posturas, como por exemplo maneiras diferenciadas pelas quais homens e mulheres cruzam as pernas ou como adolescentes e idosos interagem diferentemente, face a face, com o seu grupo de amigos.

Segundo Mauss, o corpo é também um “fato social total”, isto é apresenta-se como um objeto de estudo que deve e pode ser tratado através das suas dimensões “físio-psico-sociológicas” (1974:231). Estas dimensões estão contidas, como vimos acima, no entendimento dos corpos, e traduzidas por dimensões biológicas, individuais e coletivas. A fisiologia é a parte da biologia que investiga as funções orgânicas, processos ou atividades vitais, como o crescimento, a nutrição, a

respiração, etc, e como o autor afirma, o corpo é a “base material da ordem da natureza”. A dimensão do sociológico estaria no coletivo/grupo/sociedade, uma vez que as marcas de uma sociedade em um contexto determinado estão inscritas no corpo. A dimensão psicológica estaria relacionada com o sentido do individual, do corpo como local de diferenciação e de afirmação do “self”, da “consciência de si” e da tentativa de dar sentido à sua história de vida.

As idéias de Mauss inauguram o campo de estudos do corpo pelas ciências sociais. Este chama a atenção para uma dimensão social do corpo da pessoa a qual é construída a partir da cultura, da época vivida, do gênero, da classe social, da geração, a etnia do sujeito. Dependendo dos referenciais em que situa-se o corpo, este vai tomar sentidos diferenciados, sendo moldado a partir das relações entre o indivíduo e a sociedade.

## **1. Os estudos feministas e o corpo**

A afirmação dessa dimensão social dos corpos apresenta-se fortemente na tradição dos estudos feministas. A relação sexo/gênero apresentada por Ortner (1979) pretendia discutir o essencialismo determinista que circulava nos discursos que explicavam as identidades de homens e mulheres e que justificavam a dominação masculina. Esta concebe o termo sexo como a dimensão natural e o gênero a construção social. Assim, ser homem ou ser mulher está indicado pelo corpo, mas este material original é moldado pelas relações que se estabelecem na vida do sujeito. Dentro desta perspectiva a qualidade dos hormônios pode determinar o sexo, pois descreve a materialidade do corpo, mas não comportamentos e subjetividades de gênero.

No mesmo sentido Rosaldo (1979) ao tentar compreender as desigualdades entre homens e mulheres, nos explica que os sexos diferem na constituição biológica, mas esta não dá conta da realidade social. As mulheres amamentam e dão a luz aos filhos e esse fato, segundo o autor tem conseqüências importantes na vida social. Apesar dos sexos diferirem “na organização reprodutora, nos aspectos de constituição hormonal e, provavelmente, no tamanho, potencia e resistência física” (p.21), estas informações pouco nos dizem sobre o mundo social onde vivemos. O que significa

afirmar que os biólogos podem nos afirmar que, estatisticamente os homens são mais fortes do que as mulheres, mas eles não podem nos dizer porque a força e as atividades masculinas em geral parecem ser valorizadas em várias culturas.

As atividades e os sentimentos humanos não seriam diretamente organizados pela biologia, mas sim, pela “interação das tendências biológicas com as várias expectativas culturais específicas, esquemas e símbolos que coordenam as nossas ações, permitindo assim a nossa sobrevivência” (Rosaldo, 1979:22). Rosaldo não nega o poder da biologia em determinar assuntos da esfera do social, mas estas informações não podem ser interpretadas sem levarmos em conta o ambiente em que vivemos. É dizer que os hormônios sexuais por si só não possuem condições de indicar de antemão as atividades e os sentimentos humanos, isto é, comportamentos, emoções, sensibilidade, inteligência, entre outros. Deve-se levar em conta uma interação do elemento biológico pré-dado e a vida social.

A autora cita estudos de Kraeuz (1972 *apud* Rosaldo, 1979) que relacionam hormônios humanos e padrões dimórficos sexuais do comportamento, os quais indicam que diferenças comportamentais ligadas aos sexos são de natureza quantitativa ao invés de qualitativa, e em segundo, que os níveis hormonais - os quais se supõe, governam o comportamento - são altamente sensíveis às mudanças nos meios sociais. Evidências recentes mostram que os contextos de stress levam à diminuição da testosterona, sugerindo que contextos sociais e comportamentos influenciam os níveis de hormônios, ao invés do contrário. As suas contribuições para o debate seriam que além da capacidade do meio social influenciar as configurações biológicas, o meio social se utiliza muito pouco dos elementos biológicos, contrariando assim o que afirma o determinismo biológico.

A desigualdade entre os sexos seria derivada de um conjunto de fatores. Não descartando a importância da biologia e aceitando que a sociedade seja estrangulada e dirigida em seu desenvolvimento por fatos de natureza física, ela pergunta como estes poderiam induzir a avaliações morais. A pesquisa na área da biomédica pode ilustrar a ocorrência nas tendências e possibilidades

humanas dessas diferenças ditas naturais, mas não pode considerar a interpretação desses fatos por meio da ordem cultural. Desta maneira, a ênfase dada pela autora é ao meio social, desvalorizando a importância do natural na constituição de um corpo na sociedade, mas sem descartá-lo.

Héritier (1999), afirma que os mitos em sociedades simples têm a tarefa de legitimar a ordem social existente. Existe uma grande incidência nas sociedades de um discurso ideológico, um corpo de pensamento simbólico que tem como função justificar uma autoridade masculina. Essa ideologia da assimetria entre os sexos é transmitida tanto para mulheres quanto para homens. Esses discursos simbólicos são construídos sobre um sistema de categorias binárias, de pares duais e opostos. Alto e baixo, direita e esquerda, frio e quente, leve e pesado, superior e inferior, masculino e feminino, etc. Nos limites do corpo, por exemplo, ela descreve o esperma como perfeito e puro e a menstruação como imperfeito e impuro mas como sendo lados opostos de uma mesma manifestação e que em alguma instância legitima a tarefa tradicional feminina da cocção.

Com isso ela quer dizer que o conjunto de relações simbólicas confere sentido às práticas sociais. Desta maneira o que é universal é o sistema binário que sempre legitima o masculino como positivo. O que se diferencia de cultura para cultura são os sentidos dados a estes conteúdos, não existindo nestas escolhas “uma racionalidade fundada na apreensão objetiva de um dado natural, nem mesmo quando eles parecem legítimos” (p.19). Nas sociedades ocidentais estas marcas explicariam uma inferioridade objetiva e natural feminina. A natureza é determinada pela cultura, entendida como linguagem que justifica em última instância a dominação masculina. A cultura aqui é entendida como interação desse universal com o sentido local. Nesta perspectiva não existe nada que possamos atestar como natural por si só. Mas ainda podemos perceber a linguagem, o sistema dual como universalização, essência descritiva da realidade que subjuga a mulher em favor do homem. Se não podemos falar de sexo natural, pois sempre estará determinado pela linguagem, não podemos falar de muitos modelos de gênero construídos culturalmente, uma vez que os roteiros de gênero já estão previamente determinados.

Nos anos de 1980, feministas, estudiosos da ciência como Fox Keller (1985, 1990) e Hubbard (1993) entre outros afirmaram que “não existe um corpo natural que não esteja mediado” (Fox Keller 1985:3), pois, os “fatos” da anatomia, da endocrinologia ou imunologia não são auto-evidentes. O que quero dizer é que as nossas percepções e interpretações do corpo são mediadas pela linguagem, da qual na nossa sociedade as ciências biomédicas funcionam como o maior provedor. Os cientistas também são permeados dessa linguagem, por isso a crença de que estes produzem um conhecimento objetivo sobre “a verdadeira natureza” do corpo, pode ser rejeitada. As conseqüências destas afirmativas é que podemos entender a partir do “construtivismo social” as ciências biomédicas como tecnologias discursivas.

Haraway (1991,1992) considera esta dicotomia sexo/gênero estando muito relacionada com determinismos biológicos. Ela defende esforços políticos e epistemológicos para retirar a mulher da categoria de natureza e colocá-la na cultura e entendê-la como socialmente construída contextualmente. Segundo Butler (1990, 1993) a distinção entre sexo e gênero serve de argumento de que a natureza está para o sexo assim como o gênero está para a cultura. Isto mantém um estatuto de verdade pré-discursiva ao sexo e determinista para com a esfera da cultura. A suposição do sistema binário de gênero retém implicitamente a crença em uma relação mimética de gênero ao sexo onde o gênero se espelha no sexo ou é restringido por ele. O que ela propõe é então, discutir a maneira pela qual a noção de gênero deve ser reformulada para equilibrar as relações de poder que produzem o efeito de um sexo pré-discursivo e que estão tão dissimuladas na operação da produção do discurso. Seu projeto é, portanto, desafiar a idéia de verdade natural embutida no conceito de sexo.

Se o corpo é uma situação, não existe maneira dele não ter sido sempre interpretado por valores culturais. Conseqüentemente a noção de sexo não pode ser qualificada como um fato anatômico pré-discursivo. Neste sentido o corpo é uma construção e apresenta-se como se fosse uma miríade de corpos que constituem os domínios dos sujeitos engendrados. Não como um meio

passivo pelo qual um conjunto de significados lhe é somente relacionado externamente, quando entendido como pré-determinado. O corpo e o sexo são construídos pelo discurso. Isso não significa dizer que não existem limites para as configurações de gênero, realizáveis e imagináveis, em uma determinada cultura. As possibilidades surgem condicionadas à experiência enquanto imersas em uma determinada cultura, e vistas desde uma perspectiva que leva em conta a etnia, religião, geração, classe social, etc.

De acordo com Duden (1997) o que conceituamos como corpo são imagens e percepções as quais se modificam no tempo e no espaço. Também segundo Macsween (1993), Lorber (1993), Oudshoorn (1994, 1996, 1997) e Harding (1996), Birke (2000) as bases do entendimento do conceito de corpo nos dias atuais começaram a constituir-se a partir da segunda metade do século XVIII e vão se firmar a partir do século XIX, quando o entendimento desta descrição do corpo passa a ser tomado como auto-evidente. Foi apenas nos últimos dois séculos que as pessoas começaram a descrever, tratar, tornar-se atenta, e satisfazer uma entidade que dizemos “eu tenho” e que segue as leis da anatomia e da fisiologia. Nossa experiência corporal e nosso entendimento do corpo são compreendidos através de um senso comum circulante consolidado, entendido como uma “descomplicada realidade física”, isto é, pertencendo à esfera da natureza e portanto tido como algo pré-social, dado concreto, real, verdadeiro. Estas concepções não apenas descrevem o conceito, mas compõem a estrutura corrente de percepção do mesmo.



### **1.1. Corpo, discurso e controle.**

Sob o ponto de vista de Foucault (1984a, 1984b, 1984c), o estudo do corpo é caracterizado primeiramente por uma preocupação com os mecanismos disciplinares que o constituem, isto é, com as instituições que o governam, tais como prisões, conventos, escolas, hospitais, e também por uma visão epistemológica do corpo como produzido pelos discursos existentes. O discurso é entendido, pelo autor, como um conjunto de princípios incorporando “redes de significados” específicos. Entretanto o corpo para Foucault não é apenas um foco de discursos, mas constitui um elo entre as práticas diárias e a organização de poderes. O poder “não pesa só como uma força que diz não, mas que ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso (1984a: 8)”. A realidade proposta pelo autor constitui-se por uma dinâmica de poderes, instituindo a realidade como discursividade. Este compõe-se de enunciados, pelos quais define-se o que é verdadeiro e o que é falso, o que é bom e o que é ruim, como se pune, como se recompensa, construindo morais pelas quais os indivíduos vivem conforme suas regras e valores. Segundo Foucault o poder é inscrito nos corpos através dos modos de supervisão social e de disciplina visando a auto-regulação. Esta inscrição é executada pela grande gama de regimes distintos impostos a eles, os quais podemos compreender como sendo rituais específicos de práticas que através da idéia de controle criam “corpos dóceis”.

### **2. O corpo natural tecnizado**

O desenvolvimento da clínica médica do século XVIII surgiu do jogo das relações de poder entre o “olhar médico” e o material examinado. Esta nova relação estabelecida entre sujeito e objeto foi possível devido às novas tecnologias surgidas e a uma organização social em transformação que acontecia na Europa ocidental da época. O olhar estabelecido entre médico e paciente era um olhar fixo em algo cristalizado. Esta passividade instaurada no corpo seria o resultado de procedimentos de exames clínicos, tal como nos ensina Foucault (1984a, 1984b, 1984c). Este conceito traduz o corpo como um objeto que podia ser abusado, transformado e subjugado.

Durante os séculos anteriores, através da dissecação de cadáveres, uma cartografia do corpo foi criada, o “atlas anatômico”, o qual além de produzir corpos privados, os reifica, pois os olha através de uma representação de corpos sem vida. É assim que o olhar da clínica vai ler os corpos dos vivos. Os impactos que o discurso da clínica traz para a construção da realidade social é uma recusa e uma alienação dos modos de percepção. Estes, além de reprimir, censurar e mascarar as dinâmicas existentes, proporcionam também a capacidade de criar novas realidades, constituindo novos objetos, introduzindo novos rituais na vida diária, aos quais os participantes tornam-se epistemologicamente vinculados, uma vez que fundamentados nessa crença e dependentes dos objetos recém criados.

A expressão “*organs without bodies*” de Braidotti (1989) nos remete à fragmentação dos corpos, devido às práticas da anatomia do século XVIII, a qual transformara o corpo em pedaços destacáveis. Os médicos dissecaram o corpo em pequenas unidades que eram subseqüentemente renomeadas e classificadas. Esta interpretação de corpo veio substituir o corpo como unidade. Em outro de seus trabalhos, Braidotti (1991) afirma que desde o século XIX, a investigação médica foi muito além dos órgãos, da histologia, da biologia molecular, da bioquímica, da endocrinologia, da neurobiologia, passando a focar nos tecidos, células, microorganismos, hormônios, neurotransmissores e nos gens entre outros. Isto subdividiu ainda mais o corpo, em partículas impossíveis de serem vistas sem um instrumento tecnológico, o microscópio, por exemplo.

Outro traço marcante da história destas ciências que contribui para a construção do corpo tal como entendemos nos dias atuais, são as invenções dos Raios-X que possibilitavam visualizar o peito e os pulmões vivos e do ultra-som que permitia esquadrihar o feto e ovário, o que proporcionou a possibilidade de visualizar os “segredos” do corpo. A ciência moderna tornou o invisível em visível. De acordo com Laqueur (1990), se as práticas de dissecação da anatomia do século XVIII literalmente abriram o corpo para exame e transferiram o olhar médico dos contornos superficiais do corpo para o seu interior, as modernas técnicas de visualização capacitaram a anatomia para que continuasse a

penetrar em lugares que estavam escondidos. Dessas crenças da capacidade de ver o invisível e de descrever mimeticamente o que está sendo visto é que se constrói a autoridade das metáforas da ciência em assumirem as características de pré-discursiva, verdadeira, definitiva. Isto contribui não só para a transformação dos corpos em objetos que podem ser manipulados com um maior número de técnicas e instrumentos, mas principalmente demonstra de que maneira os corpos no discurso biomédico se apropriaram da legitimidade de descrever o corpo natural, como o corpo real e universal.

De acordo com Martin (1990), a visão é na história do ocidente uma via de acesso primária para o conhecimento científico. Expressões como “a luz da verdade”, “ver para crer” ou “ver para conhecer” a associam com a faculdade mental do raciocínio. Recentemente essa idéia tem mudado, onde a visão virou a culpada do escrutínio, da vigilância, da dominação, do controle e do exercício da autoridade sobre o corpo, particularmente dos corpos femininos. A relação entre visão e conhecimento na ciência fica clara na opção por metodologias ou instrumentos metodológicos tais como a observação, o mapeamento, as esquematizações e os gráficos, os quais exprimem que a “habilidade de visualizar a cultura ou sociedade quase se torna um sinônimo de entendimento” (p.69).

As novas tecnologias da medicina foram um produto de uma nova forma de relacionar indivíduo e a sociedade, o que demonstra as representações dos corpos serão construídas de maneiras diferentes produzindo significados diferentes dependendo do contexto desta relação. Douglas (1982) apresenta o corpo como um sistema de “símbolos naturais” que reproduz as categorias e as preocupações sociais. A organização social aparece marcada no corpo em uma relação em que o corpo é um microcosmo e a sociedade, um macrocosmo, no qual o macro se inscreve no micro tornando o corpo um corpo social. Assim, as expressões usadas para capturar as complexidades dos corpos mostram uma mudança no grupo de metáforas que refletem os valores específicos de cada sociedade sua época. Um pequeno resumo ilustrativo de como os corpos eram

entendidos da época medieval até o início do século XX, quando se acirraram as investigações acerca dos hormônios sexuais, vai nos ajudar a perceber como acontece esta inscrição, a transformação dos valores e das representações dos corpos. Vai também mostrar que as representações sobre o corpo hormonal são apenas mais um entre os possíveis discursos sobre o corpo e reproduz os valores em que estamos vivendo agora neste início de milênio.

### **3. Algumas representações do corpo**

#### **3.1 – Corpos medievais**

Autores como Turner (1989), Macsween (1993), Duden (1997), Rodrigues (1999) mostram como o corpo vai ser representado na Idade Média, pelas estruturas do feudalismo com sua estrutura de uma hierarquia social rígida, na qual não havia possibilidade de mobilidade social. O status, o poder e a riqueza estavam vinculados a um lugar fixo, à nobreza e ao clero. Uma vez nascido em uma condição social de nobre ou camponês, homem ou mulher, estaria se cumprindo um destino traçado por deus e determinado pelo nascimento, possuindo seus papéis rigidamente definidos. A vontade divina, a qual justificava as estruturas, era perfeita e inquestionável.

A vida celestial e a terrena eram coextensivas, onde a primeira representava a perfeição e a segunda a degradação. Um objeto quanto mais perto do supernatural mais perfeito, menos sujeito estará à corrupção e à morte. Na medida em que se aproxima da existência mundana este vai se degenerando. O corpo é o que nos enraíza no mundo, expressão da imperfeição, uma vez que degenera e morre além de ser o *locus* da experiência sensorial, do pecado, características fundamentais da materialidade. Desta maneira, o corpo é percebido através dos mesmos princípios que regem a sociedade. A matéria, o mundano é uma extensão imperfeita da perfeição do cosmos, do espírito do divino. Poder, status tal como temperamentos físicos ou morais eram fixos, imutáveis

e baseados na ordem divina e na ordem do cosmos. As categorias sociais estavam amarradas e interpoladas com as categorias cósmicas da maneira mais próxima possível. Sua descrição parte de uma hierarquia invariável, dual entre celestial e terreno, perfeição e imperfeição, princípios de imobilidade nos quais o mais alto e o mais baixo apesar de coextensivos nunca se misturam, e na qual linhas duras e bem estabelecidas são colocadas entre os fenômenos.

A concepção de mundo a partir de relações tais como cultura e natureza, sujeito e objeto não eram acessíveis na sociedade feudal, uma vez que era a partir de uma ordem cosmológica do divino que a dinâmica da existência acontecia. O homem não era um agente transformador, e sim uma peça que cumpre o seu destino determinado por uma ordem superior.

Fazendo parte deste rígido sistema de categorização, havia a doutrina dos quatro humores, herdada da antiguidade clássica, os quais estabelecem as molduras pelas quais o corpo era entendido. Estes quatro humores seriam a “bile negra, o muco, a bile amarela e o sangue” (Macswen, 1993, Thomasset 1992), que eram tidos como correspondentes aos elementos cósmicos e à divisão do tempo. Estes controlavam toda a existência e o comportamento do homem e de acordo com a maneira na qual eram combinados, também determinavam o caráter de cada ser humano.

Segundo autores como Klibanski, Saxl e Panofsky (*apud* Macswen, 1993), este esquema permaneceu vigente por dois mil anos, sem sofrer modificações desde o início na antiguidade através da idade média até a renascença com Galeno como seu grande proponente. Esta doutrina dos humores forma a base da fisiologia e mais tarde da psicologia. Estava baseada em uma cosmologia na qual os elementos ou qualidades eram identificados e diretamente traçados já que eram organizados tanto no macrocosmo, entendido como o universo quanto no microcosmo, o homem. Em todos os níveis do cosmos, do corpo, da mente e da alma os quatro elementos básicos poderiam ser identificados. Por exemplo, os quatro elementos do cosmos relacionados à alma eram: o intelecto, o entendimento, a opinião e a percepção e estavam relacionados aos quatro humores

corporais. O equilíbrio das quatro qualidades era essencial “para qualquer valor moral, estético ou higiênico”.

Todos os elementos seriam uma combinação entre quatro elementos básicos, terra, ar, fogo e água havendo dois pares de atributos opostos, a dizer, quente e frio, seco e úmido. Cada um dos quatro elementos deveria ser interpretado em termos de qualidades as quais estabeleciam uma relação, pelo menos aparente, entre os elementos originais e os correspondentes no corpo humano, os quais não poderiam, na sua atualidade empírica, serem considerados como pura terra, água e assim por diante. Para uma avaliação do quadro do paciente era preciso levar em conta que certas substâncias reais, as quais parecem corresponder a elementos e qualidades encontrados no corpo humano, eram passíveis de especulação da filosofia natural, para então serem conciliadas com as evidências empíricas da medicina e da fisiologia.

Macswen (1993) nos mostra que podemos traçar esta doutrina dos humores desde origens antigas. Empédocles descreveu o corpo humano como uma simples combinação entre terra, ar, fogo e água e esta definição foi modificada por Filistion, chefe da escola siciliana de medicina que discutia que cada elemento possuía uma “qualidade” correspondente – seco, frio, quente e úmido. Este novo método levava a muitas diferenciações mais, de qualidade e também de quantidade e permitia uma categorização a qual estava livre do elo elementar direto enquanto que retinha estritas correspondências. Atribuído a Hipócrates e a Polybius e escrito cerca de 400 anos a.c., o sistema se desenvolve da seguinte maneira: a cada humor corresponde uma estação do ano e também algumas qualidades. O sangue estava relacionado ao ar, à primavera e ao quente e úmido; a bile amarela ao fogo, ao verão e ao quente e seco; a bile negra, à terra, ao outono e ao frio e seco e o muco, à água, ao inverno e ao frio e úmido. Cada humor era descrito por duas qualidades com relacionamento elementar e cada elemento era dominante no corpo em uma estação diferente. Os humores eram entendidos como sendo o excedente, as sobras após a comida ter sido convertida através da digestão – o que era indigesto era o sangue que não cabia nesta descrição de excedente. Cada humor

estava situado em um lugar diferente no corpo: cérebro, coração, umbigo e falo – e tinham os seus próprios caminhos de saída: nariz - sangue, ouvido - bile amarela, boca - muco, olhos - bile negra. Mais adiante cada humor estava relacionado com um dos estágios do homem, a dizer a infância, juventude, maturidade, velhice e também os tipos físicos: o calor faz o homem alto, o frio o faz baixo, a umidade torna-o gordo e o seco em magro.

A autora prossegue afirmando que a saúde estava relacionada à mais perfeita combinação dos quatro humores no corpo. Quando estes estavam em equilíbrio, significava uma boa saúde. Este equilíbrio de humores era visto como um estado ideal que era muito difícil de ocorrer. Desde que cada humor era dominante em cada uma das estações do ano, e que o homem absolutamente saudável era aquele que nunca estava doente, era mesmo impossível de localizar o equilíbrio perfeito dos humores. Dependendo da “deficiência” de humor, a pessoa tinha a propensão para certos tipos de doenças. Um temperamento melancólico, por exemplo, era relacionado à bile negra e ao ar, e conseqüentemente, o desequilíbrio deste elemento manifestava-se pela flatulência e por distúrbios estomacais. Uma pessoa melancólica, segundo Aristóteles, estava relacionada à luxúria. As descrições de colérico, fleumático, sanguíneo e melancólico podiam significar tanto um estado patológico quanto atitudes constitutivas, e vieram a descrever os tipos característicos ou psicológicos. Este tipo de entendimento de saúde estabelece uma associação entre sinais corporais, as emoções e os comportamentos.

Esta doutrina dos humores foi incorporada à cosmologia cristã. A popularização desta doutrina aconteceu entre os séculos XIV e XV e enfatizava a relação entre a doença e o tipo e como evitá-la. Tal como já mencionamos, o sistema dominante ou oficial do conceito de corpo na cultura medieval baseava-se em um sistema rígido de categorizações. Assim, tudo o que era relacionado à natureza estava explicado em um único sistema.

Ainda segundo a autora, a interpretação da antiga doutrina dos humores pelas estruturas do cristianismo deu a esta cosmologia um tom moral. O corpo se encaixava em um esquema no qual

tudo tinha o seu devido lugar. A teologia representava a maior generalização do comportamento social medieval, oferecia um sistema semiológico geral no qual os membros da sociedade feudal apreendiam a si mesmos e viam seu mundo motivado e explicado. Explicava o contraste irreduzível da riqueza e pobreza, liberdade e bondade, privilégio e privação. Por exemplo, o melancólico, o colérico e o fleumático são tidos como corrupções do sanguíneo, enquanto que o problema do universo era entendido como tendo lugares fixos em uma estrutura única. A estrutura da natureza era definida através da divisão fundamental entre o mundo terreno e o supranatural, descrito como a inelutável oposição entre o sublime e a base. A percepção de todos os tipos de fenômeno natural dava-se na crença da unidade do universo, da inseparabilidade das várias esferas e a idéia de microcosmo como a réplica do macrocosmo, que coexistiam com o contraste fundamental do eterno e temporal, sagrado e profano, carne e espírito, celeste e terreno.

Devemos levar em consideração as mudanças que o conceito de 'cosmos' tomou na transição do mundo antigo para a Idade Média trazendo conseqüências ao entendimento das relações entre sujeito e seu corpo. Na antiguidade o mundo era completo e harmonioso e no medieval era dualístico. Nesta oposição o corpo depois do outono era fundamentalmente corrompido, relacionado com o mundo muito mais do que com o céu. Assim o corpo era visto como a prisão do espírito, o símbolo da corrupção terrena. Segundo Turner (1989) o corpo era visto como o lugar da desrazão, da paixão e do desejo e assim a causa do pecado. A carne era símbolo da corrupção moral a qual ameaçava a ordem feudal e deveria ser controlada pelo ascetismo, com dietas e abstinência controlando assim os desejos. Não havia linha definida entre pecado e enfermidade: o desequilíbrio dos humores não causava apenas as enfermidades, mas também o pecado. Assim a enfermidade poderia ser classificada de acordo com o pecado cometido. Lepra era a manifestação de heresia, por exemplo. A lepra estava para o corpo assim como a heresia estava para alma. Assim sendo, corpo e a alma estavam intimamente ligados, o estado de um era espelhado pela condição do outro.



O contexto da doutrina dos humores na teologia cristã nos oferece um conceito de corpo dependente da rígida categorização hierárquica na qual a definição central dicotômica é entre corpo e alma, refletindo a dicotomia entre céu e terra. Como na cultura feudal, apenas uma pequena elite podia separar-se do mundo da matéria, da carne, do pecado. Isto se dava na adoção de regimes ascéticos, e na opção por uma vida monástica a qual traria a tentação da luxúria para mais perto do calmo e imutável reino do espírito. A perfeição espiritual e a união com deus eram atingíveis apenas através da transcendência da carne. Eram os corpos femininos que ligavam a todos, irrevogavelmente, com o mundo terreno. A mulher era o lócus do desejo, do pecado, um instrumento do demônio, o portão do inferno sendo, portanto, considerada um obstáculo para a salvação. Os homens podiam escapar da carne evitando as mulheres, mas elas encontravam-se fundamentalmente sem saída.

Havia também uma outra maneira de representar o corpo, uma outra maneira de viver a cultura feudal. Os estudos de Bakhtin e Hamilton (*apud* Macsween,1993) acerca do carnaval na cultura popular revelam uma alternativa à estrutura social feudal e conseqüentemente uma correspondente concepção de corpo bastante diferenciada da oficial, uma vez que o carnaval era uma manifestação da cultura popular a qual zombava e parodiava a estrutura social tradicional. Não se constituindo como um elemento do modo de vida oficial, a dizer do clero e da nobreza, - que, apesar de impor esta cultura ao seu reino, não garantiam com isso o completo domínio cultural sob os seus súditos, - o carnaval é uma festa do povo no caso do camponês. Nesta ocasião de festejo havia uma ausência de hierarquia - o rei se torna o camponês e o camponês o rei. A partir destas inversões as relações de poder oficiais são satirizadas. A hierarquia da alma sob o corpo, presente na cultura oficial era derrubada. Neste contexto, o corpo deixa de ser a prisão da alma, algo a ser renunciado e torna-se o lugar da vida e da regeneração, e por isto é celebrado.

Este corpo não é individualizado, mas representa os corpos de todas as pessoas, um corpo social. O corpo individual representa o corpo coletivo e também o sentido da terra. Isto porque o

corpo é coletivo e a morte é parte da fertilidade e da renovação, constituindo-se muito mais do que o drama de um fim individual. O movimento que dava ritmo e sentido à vida do trabalho do camponês é o movimento da terra, isto é, plantar, crescer, colher, morrer e recomeçar tudo novamente. Isto quer dizer que o ritmo das estações do ano, a geração/degradação, excesso/falta não representa uma contraposição entre termos positivo e negativo, mas representava a necessidade de ambos, pois o sentido dado à celebração é o da regeneração, isto é, a capacidade da vida ser renovada. O corpo acompanha também o ritmo da terra que nasce, envelhece e morre, possuindo períodos de abundância, fertilidade, crescimento e tempos de degeneração e cessação. É preciso que haja a morte para se constituir a vida, terminar para recomeçar e vice-versa. Assim sendo, não havia nenhuma pretensão em renunciar ao terreno para atingir o celeste. O princípio do corpo material não está contido na biologia individual, no ego burguês e nem tampouco na vida ascética das classes ociosas, mas nas pessoas, no povo, na produção agrícola que crescia continuamente e morria para se renovarem. Nesta dinâmica de vida, do ritmo da terra não é possível estabelecer divisões hierárquicas.

Macsween (1993) defende que as diferenças do corpo feminino nas interpretações da Idade Média, tanto nas categorizações cristãs quanto nas do carnaval, são expressas mais quantitativamente, isto é, mais relacionado à carne do que ao espírito, que seria o elemento qualitativo. A diferença entre os dois conceitos não está na estrutura ou na forma da sua expressão de gênero nas diferenças entre os corpos, mas na diferença de valores na carne e no espírito. Se a mulher representa a carne seu valor diminui no cristianismo e aumenta nas imagens carnavalescas.

### 3.2. Corpos burgueses

No século XVIII, com a expansão capitalista e o aparecimento de novos valores circulantes de racionalidade econômica, alguns conceitos que não existiam ou possuíam uma outra dinâmica na Antiguidade e na Idade Média possibilitaram a relação de instrumentalidade entre sujeito-objeto, homem e natureza as quais propiciaram o aparecimento e a consolidação de uma diferente maneira de entender o corpo. Conceitos como trabalho e transformação, característicos do modo de produção capitalista, introduzem a idéia de que a natureza é manipulável pelo trabalho humano e pode ser transformada. Isto porque a produção capitalista separa a humanidade da natureza, construindo a natureza como um assunto fora do humano, existindo apenas para ser usada. A partir destas relações o conceito de cultura vai aparecer.

O movimento agora não é mais em uma relação com os deuses, nem uma harmonia com o cosmos ou com o divino, mas a medida do homem. Estas transformações de entender o mundo e se apropriar dele vão afetar as relações sociais. Poder, riqueza e status antes investidos de papéis sociais, vinculados a seu lugar fixo, ocupado por uma hierarquia dada por deus, passaram a ser entendidos como resultados do empenho individual. Neste tipo de organização social existe a possibilidade de mobilidade social e os interesses individuais estão no centro das preocupações. Na sociedade burguesa passa a existir a valorização do indivíduo. Cada um é o agente de seu próprio destino, e é estimulado a ir em busca de seus próprios interesses, sendo capaz de transformar a sua vida, a partir das suas vontades. Neste contexto a noção de corpo conseqüentemente sofre transformações, nas quais há um distanciamento em relação ao todo, seja com o coletivo ou com o cosmológico, construindo o corpo burguês em uma relação estritamente terrena, uma possessão individual, da esfera do privado e capaz de ser instrumentalizado. O homem deste tempo se compreende e orienta suas ações como sendo o centro do universo, o qual é capaz de controlar, manipular e transformar. O corpo moderno é um produto mais do que um processo, pois nos é dado, predeterminado, fechado e completo, finito em si mesmo.

O corpo do século XIX foi interpretado como um sistema pseudo-econômico. Principalmente o corpo masculino foi descrito com base de uma economia “espermática”, visto como um sistema de energias auto-suficiente mantido em equilíbrio pela razão (Baker-Benfield, 1973, 1976 *apud* Macsween 1993). Estas energias deveriam ser acumuladas e disciplinadas, gastas apenas na produção, tanto de riquezas quanto de bebês e qualquer outro gasto era considerado um desperdício. O objetivo principal do homem era “disciplinar” e “utilizar” seu próprio corpo sob a potente orientação da mente. O desperdício de espermatozóides em atividades masturbatórias e não procriativas era uma das maiores preocupações da segunda metade do século, pois se dizia que restringia o vigor físico disponível para ser apropriado pela determinação, a qual desvia o homem e depois o retira da busca pelo sucesso. Se tanto o vigor físico quanto o capital devem ser desenvolvidos, contidos e governados, podemos relacionar ao primeiro a idéia da “lei de distribuição” de força vital, que diz que quando se aumenta a potência em uma parte do sistema, diminui em todo o resto da economia geral. Aplicar esta lei para explicar o corpo significa dizer que ao aumentar os poderes de um órgão é absolutamente necessário que estes sejam reduzidos em todos os outros. Estas idéias da economia de esperma, tal como nos conta Macsween (1993) chegaram a ser quantificadas com o intuito da hipótese ser comprovada matematicamente, contabilmente. A metáfora do corpo como bomba hidráulica emerge em um ponto específico da história, com o crescimento da produção de *comodities* em uma economia monetária. O corpo como sistema hidráulico reflete a preocupação com o equilíbrio pelo qual é mantido este sistema por corretas absorções e produções.

Neste mesmo sentido Martin (1990) nos mostra como, mais recentemente, o desenvolvimento da biologia molecular trouxe metáforas baseadas na ciência da informação, da administração e do controle. Neste modelo, o fluxo de informação entre o DNA e o RNA leva à produção de proteína. Os biólogos moleculares concebem a célula tal qual uma linha de montagem de fábrica na qual as impressões do DNA são interpretadas como matéria prima fabricada para produzir proteína, produtos finais, em resposta a uma série de requerimentos regulados. A célula é

ainda vista como uma fábrica, mas onde existe uma enorme elaboração do fluxo de informação de um “departamento” do corpo para outro, e um esforço de controle emanado do centro. A proposta da autora, sintonizada com as reivindicações feministas, é desarticular as estruturas do patriarcalismo e do colonialismo, deslocando a ciência da sua posição privilegiada ao falar das condições históricas pelas quais é produzida.

### **3.2.1. Os corpos burgueses e a sexualidade do outro: do feminino**

O corpo feminino é construído a partir da relação de alteridade com estes corpos masculinos individualizados, ativos e são descritos como um corpo passivo e co-dependente. O modelo do corpo burguês do século XIX é o corpo masculino e não um corpo neutro como o da Idade Média. O comportamento sexual feminino era descrito em duas direções opostas. Estas eram ou santas, desinteressadas no assunto do sexo, ou “prostitutas”, no sentido de devassas, dominadas pelo desejo sexual, localizado, na época, no útero. Temia-se que se o homem se deixasse levar por este apetite feminino isto seria certamente o fim deles e da ordem social.

Para uma dita “enfermidade psicológica” comum da época, a histeria feminina era identificada com sintomas que iam desde o desmaio até violentas convulsões. Entendidos hoje em dia como derivados da repressão sexual à mulher, eram tratados como uma enfermidade dos órgãos sexuais tais como o útero, a vagina e o clitóris. Como tratamento, ou seja, como controle social sobre a sexualidade feminina, era prescrita a cirurgia ginecológica, prática muito utilizada a partir da segunda metade do século XIX, até o princípio do século XX. Isto proporcionou um grande interesse no desenvolvimento da ginecologia que se concretizou com o aumento na publicação de periódicos sobre o assunto, formação de organizações profissionais, teorias explanatórias e desenvolvimento de instrumentos e técnicas de intervenção.

A invenção do *speculum*, instrumento de exame ginecológico, que permitia ao médico, do sexo masculino, visualizar o corpo feminino através da inserção de um objeto na vagina feminina, aumentou o leque de procedimentos para o controle da sexualidade feminina. Estes procedimentos serviam tanto para aumento da sexualidade quanto para a sua diminuição, os quais passavam pela remoção do útero, pela remoção do hímen vaginal, ou pela dilatação da vagina através da incisão para permitir a passagem do sêmen masculino e do sangue menstrual.

Visto da perspectiva econômica a sexualidade feminina poderia esgotar o esperma e a riqueza do homem. A vagina e o útero eram vistas como “bocas devoradoras”, as quais demandavam o seu alimento, o esperma. O controle da sexualidade feminina tinha o intuito de transformá-las em máquinas reprodutoras, de fonte inesgotável e pouco exigente, bastante apropriada para a mentalidade industrial-capitalista da época, muita produção com pouco investimento. Os corpos masculinos eram estruturados com base em uma economia espermática, enquanto que os femininos eram simultaneamente terrenos de trabalho produtivo e de consumo incontável, os quais ameaçam tragar o acúmulo de energia produzido pelo homem.

As interpretações da Sociobiologia vão dominar as explicações, segundo Martin (1990), dos corpos do século XX. O corpo é apresentado, nesta perspectiva, como um organismo puramente biológico e o objetivo da discussão é determinar como propriedades orgânicas/biológicas vistas como inatas e naturais afetam a vida social e o comportamento humano. A sociobiologia explica o corpo como uma possessão individual a qual é a base da acumulação biológica, com o esperma e o óvulo representando um capital durável no qual a acumulação está baseada.

Ela nos mostra ainda como a descrição da reprodução feminina envolve uma lógica e um vocabulário que afirma e reproduz a sua desvalorização, através da divisão do trabalho, no qual os ovários provêm os estrogênios, as glândulas pituitárias o FSH e LH, entre outras substâncias, e os folículos provêm os óvulos. O sistema é organizado para um único e preeminente propósito, o transporte do óvulo da sua jornada do ovário para o útero e a preparação para um lugar apropriado

para o óvulo crescer, se for fertilizado. Esta visão teleológica dos propósitos e dos processos tem implicações diretas na descrição da menstruação. Em primeiro lugar a ação dos hormônios progesterona e estrogênio no útero é vista como “idealmente perfeita para criar um ambiente hospitaleiro para a implementação de um óvulo fertilizado, com a intenção de levar a renovação mensal do tecido que irá criar o *ovulum*” (p.74). Neste sentido quando o óvulo não é fecundado, a produção é interrompida e os termos que a descrevem são muito negativos. O exemplo que a autora mostra sobre uma descrição técnica da menstruação, de um artigo de um livro universitário ilustra bem a questão:

“A queda da taxa de progesterona e de estrogênio no sangue “priva” o revestimento do endométrio do seu suporte hormonal, a “constrição” das veias leva a uma diminuição de suprimento de oxigênio e nutrientes e finalmente a “desintegração” começa, o revestimento começa a esfoliar e o fluxo menstrual inicia, o qual constitui-se de sangue com os “escombros” endometrial. A perda da estimulação hormonal causa necrose.” (p.75)

Neste sentido a menopausa é entendida como um tipo de falta nas estruturas das autoridades do corpo, o que contribui para a nossa visão negativa do fato, tanto quanto a construção da menstruação entendida como a falha de produção o que também contribui para nossa visão negativa deste processo. A descrição do processo de menstruação em outros textos universitários nos confrontou com termos que comprovam a nossa afirmativa, tais como degeneração, declínio, retirada, espasmo, falta, enfraquecimento, deteriorado, escape, reparação, cessar, morrer, perdido desnudando e expelindo. Estes termos não são neutros, mas comunicam o fracasso e a dissolução. Lembrando que para o homem moderno a falta de produção, a fábrica ociosa, a falência do negócio, a máquina inativa, são terríveis pesadelos. Deste modo, não produzir por estar na menopausa, ou por estar menstruando, são processos vistos negativamente. Quando os mesmos textos vão tratar da fisiologia reprodutiva masculina a descrevem como um “mecanismo que guia a notável

transformação do espermático para o esperma adulto continua incerto ... talvez a característica mais surpreendente da espermatogênese é o seu grau de magnitude” (p.76). Não é necessário dizer que o texto não tem paralelo de apreciação ao processo feminino.

### **3.3. Corpos Femininos: a ginecologia no Brasil**

Rohden (2001) e Martins (2004) apresentam a importância dos discursos médicos na construção das identidades sexuais e em especial da feminina no Brasil do século XIX e do início do século XX. Este foco no feminino acontece devido aos diferentes tratamentos relativos à sexualidade e à reprodução dados para os homens e para as mulheres. As mulheres estariam mais vinculadas à reprodução e conseqüentemente à natureza e o adoecimento viria da dissociação das duas.

Moscucci (1996) nos ensina que, pelo menos na Inglaterra, o surgimento da ginecologia estava relacionado à crença de que na mulher, mais do que no homem, o sexo e a reprodução são mais fundamentais. A puberdade, a gravidez e a menopausa afetariam a mulher de maneira que não haveria equivalentes na vida do homem. Desta relação entre mulher, reprodução e natureza produz-se uma justificativa para o seu papel social, de mães e esposas, na esfera familiar, enquanto que aos homens, por oposição não sendo determinados pela reprodução, caberia o domínio da cultura, o mundo público da política, do comércio, do trabalho.

A ginecologia estuda a “Questão da Mulher” (Martins, 2004: 263) e legitima a visão das diferenças entre corpos masculinos e femininos. Esta especialização da medicina será contemplada tal como enfatiza Rohden como a “ciência da diferença”. O discurso médico vai construir a idéia da “diferença sexual” no intuito de manter, re-elaborar e reafirmar a hierarquia entre os gêneros tradicionalmente baseada nas relações entre as esferas públicas e privada e na oposição entre natureza e cultura. Para a medicina daquela época, conclui a autora, “a natureza já havia



estabelecido a divisão e a ordem que a sociedade deveria reproduzir e da qual não se podia ou não se queria escapar (Rohden, 2001:208)".

Neste período as transformações advindas da aceleração do processo urbano industrial, entre as suas inúmeras conseqüências, propiciaram o ingresso da mulher no mercado de trabalho e a elaboração do ideário feminista, inaugurando diferentes atuações sociais para as mulheres e criando novas possibilidades de relacionamento entre os gêneros. Munidos de um saber considerado redentor, os médicos da ginecologia que se consideravam "protetores da mulher" (Martins 2004:155), buscaram garantir as bases da diferença entre homens e mulheres e conseqüentemente atuações sociais distintas.

O ideário médico da época era o de intervenção social. Esta atuação era legitimada, segundo Martins (2004), devido à formação dos médicos em "cultura científica e humanística". Essa educação ampla e variada contribui para que muitos desses médicos opinassem sobre diferentes assuntos e tivessem uma atuação diversificada na sociedade. Os médicos, juntamente com os bacharéis de direito, eram a elite intelectual do Brasil e, segundo a autora abraçavam uma missão de vanguarda civilizadora da sociedade brasileira, produzindo um discurso reformista sobre as principais instituições tais como família, escola, quartéis, prisões, mercados, cemitérios, enfim, normatizavam inúmeros espaços públicos e privados que deviam seguir as normas da reforma higienista. Estes discursos podiam assumir a forma acadêmica mas em alguns casos também na "forma de ficção ou poesia" (Scliar *apud* Martins 2004: 218), além de ser uma literatura circulante no mundo das mães e filhas da elite brasileira.

Os autores nesta forma de comunicação poderiam expressar as suas idéias e opiniões pessoais. Martins (2004) nos conta acerca de um desses médicos - o Dr. Afrânio Peixoto, médico legista do início do século XX -, que teve a sexualidade feminina, a partir de estudos sobre o defloramento e o estupro, como o seu principal campo de investigação. Sua experiência foi adquirida no Serviço Médico Legal, onde foi diretor e pôde observar corpos de várias mulheres. Apesar de um

convicto defensor do método científico, este teria recorrido à forma literária para “refletir mais livremente sobre o seu objeto”. Segundo a autora, através da leitura do seu romance, Afrânio Peixoto se mostrava misógino e criticava a vida da elite e as instituições republicanas.

Os textos científicos e literários, segundo Martins, seriam:

“complementares e que tem na transformação do corpo feminino o objeto de análise, sua meta, seu alvo, seu projeto de poder. Ambos os discursos têm o mesmo fundamento, ou seja, partem da clivagem sujeito/objeto, e a mesma estratégia de produção de saber ao enquadrar o corpo feminino nos limites da narrativa literário-científica, tornando-o inteligível e supostamente “adequado” à realidade” (2004:221).

Rohden (2001) realiza uma análise documental das teses sobre ginecologia produzidas no período entre 1833 e 1940 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Das 7.149 teses apresentadas nesse período, 1.593, ou seja, 22,3%, referem-se à sexualidade e à reprodução. O restante das teses versavam desde questões acerca de doença e saúde, quanto questões profissionais, além da qualidade do ar e da água, sistema penitenciário, escola, o que reflete o projeto de intervenção social. As teses acerca da “sexualidade e da reprodução” são organizadas pela autora em três grupos: o primeiro abarca as teses referentes às doenças no aparelho reprodutor feminino, à cirurgia, ao parto e à gravidez. O segundo reúne as teses que têm conotações morais/sociais como: casamento, aleitamento, aborto. Em terceiro viriam as teses referentes à preocupação médica com a sexualidade e a reprodução masculina; isto se reflete em temas que versam acerca de doenças no aparelho reprodutor masculino, doenças venéreas e temas relacionados à urologia.

A autora tenta justificar o número de teses do primeiro grupo ser superior ao do terceiro em parte pelo fato de que a maior parte da reprodução acontece no corpo feminino, mas relativiza que

mesmo assim existem mais descrições sobre o aparelho reprodutor feminino do que sobre o aparelho reprodutor masculino, e as teses sobre este último tratam de tumores e não sobre o seu funcionamento. O que ela sugere a partir dessa análise é que a mulher é tratada no discurso médico como eminentemente presa à função sexual/reprodutiva. No universo das teses analisadas a histeria e a clorose<sup>10</sup> são temas de cerca de 50 teses, ou 3,5% das teses relativas ao grupo das doenças no aparelho reprodutor feminino e versam sobre a relação entre a desordem em órgãos específicos do corpo feminino e problemas morais/sociais. Segundo a autora “os sintomas que servem para diagnosticar tais perturbações estão presentes em fenômenos da ordem tão diversos quanto um “desejo sexual exagerado”, fora dos limites convencionais e a recusa em aceitar os desígnios do casamento e da maternidade” (Rohden, 2001:100). Tanto os desejos exagerados quanto a recusa ao casamento ou à maternidade rompiam com o que era definido como modelo de comportamento característico das mulheres em contraste com os homens. Assim sendo o discurso médico foi destinado a referendar as diferenças dos corpos de mulheres com relação aos dos homens não apenas enquanto um lugar da definição sexual, ser homem e ser mulher, mas estes enraízam sobretudo distinções que estigmatizam e excluem o feminino de tudo aquilo que não está relacionado com a reprodução.

O aparelho genital feminino era percebido como fonte de distúrbios mentais que provocavam as desordens morais e sociais, o que possibilita a associação entre funções fisiológicas femininas, entre elas a menstruação, com a loucura. A construção social da menstruação difundida pela literatura médica da época associa a menstruação com a fertilidade e marca a entrada da menina na puberdade. Acreditava-se que seria nos dias mais próximos ao período menstrual que a fecundação aconteceria com mais facilidade. O fluxo era considerado como uma verdadeira bússola da boa ou má saúde da mulher. Havia uma discussão na época que girava em torno de que a

---

<sup>10</sup> Doença típica das adolescentes da primeira metade do século XIX, os seus sintomas são variados, começando com a ausência de menstruação. Observadas em jovens tristes, solitárias, melancólicas, que têm tendência ao repouso e ao sono, estão sempre cansadas, não gostam de exercício físico, sentem peso e torpor no corpo, têm olhos abatidos, um “descoloramento” de todo corpo, uma moleza nas carnes, síncope, tosses secas, além da extrema suscetibilidade nervosa, indolência moral bem próxima da estupidez, gostos extravagantes e perturbações nas funções digestivas e respiratórias.

menstruação só aconteceria nas sociedades mais civilizadas com boa alimentação e, portanto, não se tratava de um fenômeno universal. Discordavam da influência das fases da lua na menstruação e as explicações sobre a quantidade de sangue estavam relacionadas com o clima, os costumes e a educação da mulher. Havia a divisão entre lugares frios e quentes, onde o segundo inspirava “sensações mais fortes”, a quantidade de sangue seria maior. Outra distinção estava baseada na divisão entre campo e cidade, onde a moça da cidade menstrua mais cedo do que a do campo. O fator moral é fundamental nessa relação, pois teria grande influência sobre o desenvolvimento dos órgãos; nas cidades as moças estariam expostas a “cenas voluptuosas”, leituras de romances ditos imorais, portanto tendo a sua primeira menstruação mais cedo do que as do campo.

O tempo das mulheres do campo seria um tempo mais próximo da perfeição, pois seria o tempo da natureza na qual elas viveriam integradas e sem os excitamentos urbanos. Isso nos mostra a influência do meio, da nutrição, da vida social, na constituição física e moral feminina que poderia favorecer ou ser perigoso ao desenvolvimento da sua puberdade, descrita como o momento em que a menina tem chances de “aproximar-se da perfeição”, o que significa tornar-se uma mulher capaz de ser mãe. Assim a menstruação é apresentada como o “termômetro da perfectibilidade” feminina (Maia, 1895 *apud* Rohden, 2001:205). A necessidade de administrar este processo tinha como intuito buscar as melhores condições para o desenvolvimento das características tidas como femininas em cada mulher cabendo aos médicos e às famílias o monitoramento para uma eficaz condução do processo.

A primeira menstruação não poderia ser nem precoce e nem tardia. O amadurecimento da capacidade reprodutiva, expresso pela menstruação e desejado na idade adequada, estava intimamente relacionado a um sistema de economia corporal feminina elaborada pelos médicos, e passava em primeiro lugar pela boa administração da chegada das regras. Este era considerado como um período em que a suscetibilidade a doenças era maior, o que exigia uma constante vigilância por parte das mães e dos médicos.

Uma série de preceitos higiênicos deveria ser empregada visando a boa conformação dos órgãos e o bom funcionamento do sistema reprodutivo. Daí a grande preocupação em estabelecer as idades em que as meninas menstruam em vários povos, a quantidade e a composição do líquido emitido, a duração do ciclo e, especialmente, a determinação de fatores que podem influir nessa função. O que contribuía para a ausência ou atraso da menarca seria o tipo de temperamento, - neste caso, nervoso, sanguíneo e linfático -, uma constituição física delicada, má nutrição, vida sedentária e habitação em lugar úmido. Os tratamentos seriam banhos de mar, águas minerais, tônicos, sangrias, habitação em lugar seco e arejado, mudanças de ar, passeios, viagens, uso moderado de vinhos generosos, alimentação fortificante e mesmo aplicação de eletricidade diretamente nos órgãos genitais. O casamento era visto como um meio eficiente e seguro “capaz de por fim à falta de energia e de vitalidade próprias do aparelho genital” (Brito, 1841 *apud* Rohden, 2001:117).

Acerca das causas da menstruação os médicos afirmavam que não haveria conclusões seguras e que este fato seria talvez um mistério eterno para a ciência. A única coisa que se dizia é que a menstruação implicaria na preparação da mulher para a concepção e que só é própria para conceber aquela que é regulada pelo fluxo mensal. O estudo de Mello (1841 *apud* Rohden, 2001:118) diz que:

“quando a primeira menstruação se aproxima a moça começa a sentir incômodos, enjôos, fadigas, dores, sensação de cabeça pesada, vertigens, entristecimento, além de calor nas coxas e partes externas da geração, acompanhado de pruridos nas mesmas e desvarios agradáveis sem conhecer suas causas”.

A opinião mais freqüente sobre o sangue menstrual versa que este não é naturalmente nocivo, mas pode se transformar dependendo “das condições de cuidadosa limpeza, asseio e mudanças muitas vezes ao dia, já em roupas, já em cuidados necessários a tais ocasiões, as mulheres desleixadas e pouco limpas constituem-se em um foco de exalações pútridas e nocivas quando estão menstruadas” (Lobato Junior, 1846 *apud* Rodhen, 2001:118).

A idéia da menstruação associada a algo vergonhoso poderia levar a prejuízos do ponto de vista do programa higienista que os médicos estavam propondo. Muitas meninas por vergonha ou por desconhecimento escondiam das mães ou empreendiam algo inútil para acabar com o corrimento sanguíneo. Algumas teses analisadas por Rohden conclamavam as mães a preparar melhor as suas filhas para a chegada da puberdade. Como tema dessa preparação havia as regras higiênicas relativas às mulheres menstruadas tal como nos relata Fausto (1846 *apud* Rohden, 2001:118), vigilância, cuidados e obstáculos ao instruir sobre as coisas do amor segundo Mello (1841, *apud* Rodhen, 2001:119). Ainda como parte das regras higiênicas encontravam-se preocupações que giravam em torno das oposições entre frio e quente, úmido e seco, além da necessidade de evitar cheiros fortes – banhos frios, ficar de braços e pescoço descobertos, beber gelado, excitantes ou alcoólicos, como sorvetes, café, chá e os licores.

Mas a principal exigência dos médicos para com os familiares das moças se referia à educação. Para estas era proibida uma educação intelectual mais aprimorada. As mães deveriam incitar a natureza, todo o estudo poderia desviar as energias do aparelho reprodutor para o cérebro. Isto poderia trazer tanto a demora da primeira menstruação como problemas para aquelas que já menstruam e insistiriam em esforços mentais na época do ciclo, pois com isso o sangue subiria para o cérebro e não desceria em forma de menstruação. O estudo causaria cefaléias, doenças nervosas entre outras. Mais uma vez a mulher é explicada através da idéia de natureza e acorrentada ao seu destino reprodutor.

Rohden enfatiza a idéia de que a menstruação expressa de maneira única o caráter instável e suscetível da constituição física e mental da mulher. Não só na puberdade, marcada pela primeira menstruação e na menopausa após a última menstruação, mas também durante o período em que a mulher menstrua ela está sujeita a intensas perturbações. O corpo feminino retrata alterações provocadas pela menstruação tais como dores, tumefações, calores, tristeza. Apesar destas doenças terem caráter físico elas assumem principalmente uma ordem emocional, tal como a tristeza

descrita. Os genitais parecem ter uma capacidade singular de interferência na estrutura da mente feminina.

A menstruação poderia ser a causa de acessos de loucura de vários tipos, tais como tendências homicidas, prostituição, masturbação, e era resumida como loucura menstrual e possível de ser curada com uma terapêutica, que incluía além de sangrias, bromureto de potássio, ópio, morfina, entre outros. As manifestações da desordem que se instauravam nos organismos das mulheres estavam relacionadas aos desejos femininos desvinculados da reprodução. Segundo a interpretação de Rohden (2001), estes sintomas aparecem mais uma vez para representar desejos e capacidades normalmente contidas e que não participam da ordem geral das coisas.

De acordo com a explicação de Barbosa (*apud* Rohden, 2001:129), a menstruação influi em três ordens de perturbações. A primeira é a esfera da vontade, e se caracteriza pelo delírio dos atos - cleptomania, monomania, mania homicida -, manias agudas, impulsões e delírios diversos. A segunda se refere aos sentimentos e afeições, como as manifestações da maldade, fraude, dissimulação, mentira, revolta, ódios, inveja e vingança. A terceira ordem de perturbações ocorre no domínio da inteligência, no qual é comum observar idéias de desespero, ruína, moléstia, perseguição, delírio religioso, ilusões, entre outros.

Assim a autora interpreta as desordens atribuídas às mulheres e que relacionavam temas do aparelho reprodutor da mulher e loucura como tentativas de escapar do controle costumeiro para um estado no qual as mulheres mostrariam a sua sexualidade, fingiriam e enganariam os homens e não teriam constrangimentos em mostrar revolta. A recusa da submissão feminina à reprodução é uma grande ameaça à ordem estabelecida que privilegia o masculino. Desta maneira, transformar a mulher em uma louca em potencial, que pode perder a razão em uma série de momentos é uma estratégia muito eficaz de desqualificá-la, dissuadi-la a qualquer ação que transforme a ordem.

## 4. A narrativa hormonal

### 4.1. Os hormônios sexuais

Oudshoorn (1990) nos conta que quando os hormônios foram “inventados” no início do século XX, foram conceituados como “mensageiros químicos” que provêm de uma fonte só, por exemplo, das gônadas, da tireóide, ou das glândulas adrenais e circulam no sangue para comunicar as informações necessárias e ativar efeitos em uma variedade de órgãos. Suas investigações estavam relacionadas à lenda da busca da “fonte da eterna juventude”. Ainda em 1889 o médico francês Charles Edouard Brown-Séquard, de 27 anos, afirmou ter injetado substâncias de testículos de porquinhos da índia e cachorros no seu próprio corpo e ter sentido uma melhora no seu vigor, na sua memória, e sua impotência sexual tinha desaparecido. Estas declarações causaram uma grande comoção nos circuitos médicos da época, mas hoje em dia sabe-se que foi efeito placebo, uma vez que muito pouco das substâncias teria se dissolvido na água que ele usou como solvente.

Desde os primeiros estudos a idéia de que o comportamento humano é determinado pelos hormônios foi encorajada. Apesar de combatida por muitos pesquisadores, a idéia de que as glândulas controlavam a vida sexual, estrutura física, respostas fisiológicas involuntárias, emoções, características psicológicas pessoais e suscetibilidade a enfermidades ganhou bastante espaço no imaginário científico e posteriormente de certas camadas médias urbanas.

Os hormônios sexuais foram reivindicados e são expressos como transmissores dos sinais necessários para estimular um desenvolvimento da feminilidade e da masculinidade, incluindo arranjos opostos e exclusivos nas características anatômicas discretas, condutas, sensações e prazeres (Harding, 1996). Oudshoorn (1994) diz ainda que um dos objetivos dos estudos dos hormônios sexuais era de constituir uma base de um teste definitivo, revelando quem seria homem e quem seria mulher. Desta procura em estabelecer as diferenças de sexo e acabar com as possíveis ambigüidades destes, podemos dizer que os discursos sobre os hormônios sexuais foram, portanto, construídos a partir da demanda de incorporação de uma identidade, a partir de uma suposta



essência dualista do sexo. Esta noção de dualismo sexual tem sido reforçada em discursos subseqüentes por meio do uso contínuo dos termos “masculino” e “feminino” para descrever os hormônios, implicando que as suas funções operem separadamente e exclusivamente para objetos de um sexo ou de outro, apesar das reivindicações biomédicas de que o estrogênio está presente e é funcional tanto no corpo masculino quanto no feminino.

Os termos duais “estrogênio” e “testosterona” resumem as bases biológicas da femininidade e da masculinidade e estereótipos do feminino e do masculino. O discurso do corpo hormonal cerca-se de um grupo de mecanismos relacionados que visam trazer a normalização e regularização do corpo e do sexo.

Vines (1994) nos relata que as origens do nome “hormônio” datam de 1905, do verbo grego traduzido por “*to stir up*” - revolver, despertar, provocar, comover, incitar, instigar, suscitar - ou do verbo “*to urge on*”, - encorajar e do substantivo para “*impulse*”, traduzido como estímulo, ímpeto, incitamento. Em 1929 foi cristalizado, da urina de uma mulher grávida, o hormônio sexual “feminino”, denominado de estrogênio. O nome é significativo, porque vem da palavra “*oestrus*”, tempo em que se diz algumas fêmeas de animais estarem sexualmente receptíveis, ou “no cio”. A definição de “*oestrus*” para Oudshoorn (1994; p.36) deriva da palavra latina para “*gadfly*”, o que é traduzido pela idéia de uma pessoa que estimula ou perturba especialmente por persistente criticismo. Isto é, uma pessoa persistente e chata, que por isso causa delírio, desvario, arrebatamento ou agitação.

Tanto Vines (1994) quanto Oudshoorn (1994) nos relatam que foi em 1930 que começaram as experiências de purificar o hormônio masculino ou a androsterona. Dois anos depois os 15 mil litros de urina masculina não foram suficientes e ainda foram utilizadas toneladas de testículos de boi que renderam alguns miligramas do mais “potente” androgênio, a testosterona. Os hormônios masculinos são entendidos como a causa química presente na masculinidade expressa pela virilidade.

Análises químicas posteriores descobriram que tanto os estrogênios quanto os androgênios além de serem quimicamente bastantes similares seriam esteróides. Este fato foi desapontador para a certeza de que as diferenças sexuais estavam baseadas nos hormônios sexuais que, até então, eram distintivamente diferentes, inclusive em termos químicos. A história se agravou quando relatos científicos, comprovados inúmeras vezes, mostravam hormônios sexuais femininos em corpos de animais do sexo masculino. Mas, na década de 40 os endocrinologistas já tinham tomado essas descobertas em consideração e ajustado-as de acordo com as suas teorias. Eles afirmavam que a masculinidade e a feminilidade eram o resultado do equilíbrio entre os hormônios. O homem teria uma maior quantidade de hormônio masculino, o androgênio, e a mulher maior quantidade do feminino, o estrogênio. Os hormônios sexuais não eram mais entendidos como sendo exclusivos de um sexo, mas mesmo assim os nomes “hormônios masculino e feminino” persistiram. Desta maneira, manteve-se o entendimento dos corpos como dualidade e também a idéia de que os hormônios são capazes de estimular comportamentos julgados essencialmente masculinos ou femininos.

#### 4.2. O século XX e os hormônios sexuais

As concepções de corpo hormonal revelam bastante acerca das preocupações culturais da nossa época. O desenvolvimento da variedade de intervenções médicas, incluindo testes de diagnósticos e tratamentos e de produtos farmacêuticos altamente lucrativos ligados largamente às mulheres, têm sido facilitados por esta idéia de descrição do corpo. Oudshoorn (1994) nos mostra uma das conseqüências mais notáveis do conceito hormonal de corpo: a ingestão de pílulas hormonais, principalmente contraceptivos por mulheres, que superou o de qualquer tecnologia prévia.

Segundo Harding (1996), outra significativa conseqüência é a definição da menopausa como enfermidade devido à deficiência hormonal a qual afeta todas as mulheres. Uma vez que os níveis de estrogênio no corpo são reduzidos, é dito que o resultado é debilidade e doenças, desde suores noturnos à osteoporose e enfermidades cardiovasculares. O tratamento de reposição hormonal tem sido, apesar de controverso, amplamente promovido para aliviar sintomas transitórios e funcionar como preventivo para doenças mentais e físicas, tais como perda de libido e atratividade sexual. Deste modo o corpo feminino se tornou sujeito a tratamentos para a regulação da menstruação, aumento da fertilidade, sintomas de menopausa, todos os quais tomados de um ponto de partida referencial e característica definidora que é o potencial reprodutivo do corpo feminino. Neste sentido, o corpo hormonal feminino mantém a concepção dualista do sexo e a sua expressão como heterossexualidade reprodutiva.

Esta idéia de que os hormônios têm de estar em equilíbrio, harmonia, caracterizando uma normalidade, ou seja, sem oscilações ou desvios, os quais representam um controle, um domínio, tem dado uma base para o desenvolvimento de tecnologias, objetivando e quantificando, medindo e ajustando esses agentes invisíveis e causais. Tais tecnologias, por sua vez, implicam um conjunto de padrões e métodos para definir a normalidade e a anormalidade no nível e efeitos dos hormônios. Eles também confiam na idéia de que os ajustamentos via tratamento com hormônios são possíveis e

desejados. O modelo químico do corpo e do sexo, segundo Harding (1996), implicados pelo corpo hormonal, abriu a possibilidade de identificação e interrogação de numerosos locais para as diferenças sexuais e os sujeitou à medição e ajustamento.

Os hormônios sexuais se tornaram uns dos atrativos médico-científicos do século XX e ainda foram incorporados a certos discursos do senso comum para descrever os corpos. As possibilidades de encaixe podem ser interpretadas no fato das descrições dos hormônios virem a ser mais um assunto localizado no corpo o qual apresenta uma autoridade, por ser entendida como uma verdade médico-científica em definir o feminino e o masculino e que com as inovações médico-científicas tornaram-se passíveis de controle. Ao se controlar os “arranjos hormonais” nos corpos das mulheres organiza-se assim o feminino, definindo parâmetros desejáveis e entendidos como normalidade. Espera-se dos indivíduos que estes “administrem” apropriadamente seus impulsos e desejos corporais e procurem ajuda médica quando houver algum problema no “autocontrole”, reproduzindo assim a ordem.

Considerando que o corpo hormonal é mais uma metáfora para descrever os corpos e vem das tentativas da ciência em definir as diferenças entre homens e mulheres, partimos das concepções de natureza/cultura e eu/outro, fundamentos sobre os quais esses discursos da diferença são estruturados. Por isso ao questionar o essencialismo, a estratégia construcionista (Oudshoorn, 1994 Harding, 1996, Lock, 1993, 1998) desafia a relação sexo/gênero na qual o primeiro termo se identifica com o biológico, imutável e à margem da significação, enquanto que o segundo o faz com o cultural, maleável e cheio de sentido.

Nos discursos sobre os corpos burgueses vimos que o modelo da descrição do corpo é o corpo masculino; o feminino é sempre construído como alteridade deste. Porém não é apenas o feminino que é tratado como alteridade. Não só o tipo do hormônio, isto é, se é testosterona ou estrogênio que estabelece a alteridade, mas também a quantidade de hormônio, para mais ou para menos, também opera no mesmo sentido. Portanto o modelo de corpo hormonal estável orienta a

idéia de “masculinidade hegemônica”, isto é, segundo Kimmel (1987), Connell (1992), Messner (1995), Cornwall e Lindisfarne (1994), entre outros, um modelo de masculinidade que tem a sua tradução em um ser do sexo masculino, ocidental, heterossexual, branco, de classe média, forte, saudável, jovem e poderoso, o qual apesar de nortear a identidade masculina, não se concretiza da mesma forma para todos os homens. Neste sentido, interpretar a masculinidade é perceber que esta construção se apresenta permeada por cortes distintos tais como idade, classe, raça, etnia, os quais são orientados por este modelo hegemônico. Assim sendo as interpretações do corpo através dos hormônios produzem uma série de discursos que organizam as essências em termos de alteridade, aqueles que dizem respeito às mulheres e outros acerca dos desviantes da “masculinidade hegemônica”, nos quais podemos incluir os velhos, doentes, pobres, fracos e mesmo não ocidentais.

Se desde Mauss o corpo vem sido concebido como um lugar em que a cultura se inscreve, interpretamos que os hormônios sexuais vão inscrever no corpo signos de diferença, os quais podem ser usados para justificar distinções sociais de gênero. As diferenças sexuais das mulheres e concomitantemente a sua inadequação para a vida fora da esfera doméstica foram várias vezes atribuídas ao tamanho de seu crânio, e a afinidade com seus minúsculos organismos, desenvolvimento retardado, destino maternal e tendências criminais, entre outras (Vines, 1994). O corpo hormonal é mais uma tentativa desta maneira de compreender a mulher enquanto alteridade, patologia, fragilidade, etc. Nos sistemas patriarcais, os medos masculinos são imediatamente transportados para as mulheres, vistas como as alteridades pelas quais eles organizam as suas identidades. As mulheres se tornam definidas como inerentemente instáveis, em perigo de perder os limites, em contraste com a definição de racionalidade e autodeterminação para o homem. Seu papel de outro no sistema patriarcal faz as pressões serem particularmente intensas.

As explicações hormonais são aplicadas muito seletivamente. A maior parte está conectada com o comportamento das mulheres; estas seguem sendo classificadas em termos corporais. Isto as coloca na esfera da natureza e uma vez que se constituem em alteridade são o outro da cultura, isto

é dos valores do seu tempo. O desarranjo hormonal descreve também minorias sexuais, violentos criminosos, doentes mentais e serve mesmo para comprovar uma ineficiência no trabalho. Estes padrões de explicações organizam os sujeitos vítimas da desordem e os tratam como desviantes, enquanto que pessoas não classificadas desta maneira são reafirmadas como normalidade, isto é estáveis, racionais e autocontroladas. Tanto a desordem precisa da ordem para se estabelecer, quanto a ordem necessita da desordem e do desequilíbrio, para se afirmar enquanto modelo de normalidade.

Segundo Vines (1994), os hormônios sexuais são freqüentemente utilizados como explicação para as experiências do dia a dia da mulher, tanto que o termo “desequilíbrio hormonal” tornou-se uma característica definidora das mulheres hoje em dia. Para o homem seria diferente, pois seus hormônios estão relacionados à origem da violência masculina e da sua agressividade sexual. Os hormônios masculinos são tratados como patológicos apenas entre os homens já referidos como “desviantes”, isto é, homossexuais, criminosos e pacientes mentais. O homem típico contemporâneo, supostamente revigorado pela testosterona, é culturalmente acomodado; já a mulher “normal” deve ser encorajada a procurar assistência médica para controlar a “fúria” dos seus hormônios. Espera-se das mulheres que elas administrem e tenham responsabilidade para com seu estado hormonal, mas espera-se delas também que tolerem e administrem o melhor possível os comportamentos masculinos induzidos pelos seus hormônios. Sendo assim, o apelo do corpo hormonal nos discursos pode estar nas suas capacidades de fornecer uma causalidade única às significações das diferenças sexuais, tal como visto acima e também na idéia de que estes podem ser manipulados com relativa facilidade.

De acordo com Harding (1996), o corpo hormonal feminino tem sido dado como auto-evidente na necessidade de regulação e controle. Sua conceituação primeira refere-se às noções de controle e perda de controle, através da falta ou excesso de hormônios. Isto justifica as intervenções médicas com o fim de (re)-ativar o controle sobre o processo da vida. O corpo hormonal provê

confiança ao conhecimento científico uma vez que a sua acumulação e aplicação podem promover o controle sobre a corporalidade. O corpo hormonal é, portanto, uma construção poderosa com implicações de longo alcance, capaz de articular o corpo, as emoções e o comportamento.

## **5. O corpo natural no mundo social**

Conforme vem sendo visto, a preocupação contemporânea com a administração interna do corpo reflete as pressões e tensões contraditórias da vida social e econômica moderna. O aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho e as novas relações de produção verificadas nas últimas décadas vêm impondo uma pressão aos indivíduos tanto do sexo masculino quanto do feminino, para que produzam sob este novo ritmo. Para tanto existe a necessidade de autodisciplina e autocontrole. Foucault e outros mostraram que o nosso passado recente é notável pela internalização do controle social. O policiamento do corpo, se assegurando da sua eficiência, tem sido internalizado, e é visto agora como “responsabilidade” individual.

O corpo hormonal fornece estrutura e linguagem específicas para explicar as experiências físicas, psicológicas e sociais, além de definirem novas doenças nas mulheres. Os hormônios estão ligados intrinsecamente com “efeitos” em particular. Apesar dos resultados em provar alguma relação entre comportamento e hormônios terem sido frustrantes, a questão continua. Hoje se procura o foco da ação dos hormônios no cérebro, tido como “o órgão do comportamento” (Oudshoorn, 1994, p.3). Neste contexto a relação entre hormônios, cérebro e comportamento supõe que o local da racionalidade é também a fonte que orienta o comportamento, portanto tanto o fisiológico quanto o comportamental podem ser controlados a partir de uma mesma origem, a razão.

A tentativa de justificação das diferenças sexuais no cérebro se adequa às preocupações culturais atuais do controle. A junção entre a endocrinologia e a ciência do cérebro produziram uma vibrante e atual explicação em que a maioria das diferenças que percebemos na maneira em que

homens e mulheres são possui suas origens nos ambientes hormonais individuais, nos quais foram gerados, e agimos de acordo com a tipificação. Se a mulher foi criada em um ambiente hormonal masculino, este fato justificaria esta mulher em uma carreira profissional tida como masculina e também um eventual homossexualismo. Iniciada nos anos de 1940 foi somente vinte anos depois que a maioria dos cientistas aceitou a “teoria organizacional” pela qual traduz-se a “programação hormonal do cérebro”. Estes acreditam ser significativa a existência de diferenças neuro-anatômicas dos cérebros de homens e mulheres. Os que defendem uma programação das origens das diferenças entre os sexos no útero dizem que as estruturas do cérebro comprovam o seu ponto de vista. Eles dizem que diferentes exposições aos hormônios antes do nascimento levam às diferenças sexuais e às maneiras com que tarefas são repartidas em diferentes partes do cérebro (Oudshoorn, 1994: 94).

Vines (1994: 59) defende que estes cientistas não vêem que estas conexões partem de interpretações políticas da diferença. Segundo Hubbard (1993) existe um tipo de interação dialética – transformação – na interação entre o biológico e o cultural, o que faz impossível separar os dois:

“A sociedade coloca a metade das crianças em saias, mas as adverte que não podem se mover de certas maneiras para não revelar o que está em baixo, enquanto que a outra metade usa jeans e macacões e são encorajados a subir em árvores e a jogar bola ou a outras atividades externas; se mais tarde durante a adolescência a metade que usa calças é exortada para “comer como um rapaz crescido”, enquanto que a metade das saias é avisada para se preocupar com o seu peso e não se tornar gorda. Se a metade dos de jeans caminha de tênis ou botas, enquanto que a outra metade está de salto alto, então estes dois grupo de pessoas serão biologicamente e também socialmente diferentes. Seu músculos serão diferentes, como o seu reflexos, postura, braços, pernas, pés, coordenação entre olho e mãos, percepção espacial, entre outros. Eles também serão biologicamente diferentes se, como adultos, eles gastarem oito horas por dia sentados em frente de um mostrador visual ou trabalhar na construção ou em uma mina. (p.94) “



Tal como foi apresentado, homens e mulheres vivem vidas diferentes. Isto torna impossível saber se existem realmente diferenças naturais. A biologia e o ambiente em que o sujeito está inserido, isto é, a sociedade, são interdependentes e não podem ser isolados. Ninguém sabe o que estas diferenças realmente provocam, uma vez que é impossível separar o que são questões biológicas e o que são questões culturais, uma vez que estes estudos são realizados em órgãos de pessoas mortas, ou observados em pessoas vivas imersas nas suas culturas. O que está em questão, portanto é entender que o discurso do corpo é em todo caso uma construção social, pois a idéia do corpo como natureza também é construído socialmente pela sua suposição de estar dizendo a “verdade”. Ao contrário esta idéia comporta uma série de significados que estão impregnados de questões culturais.

De acordo com Vines (1994: 105), nos modelos científicos só existem dois tipos “naturais” de indivíduos: o corpo feminino com capacidades reprodutivas orientadas para o desejo do masculino e o corpo masculino, com capacidades reprodutivas compatíveis e orientadas para o desejo do sexo feminino. Neste caso sexualidade e identidade social devem estar amarradas a um dos dois tipos reprodutivos. As coisas podem não ir tão de acordo se uma genitália tiver uma predominância de hormônio ou um comportamento social em desacordo com o padrão da sua anatomia sexual. Por outro lado, os críticos desta concepção vêem o desejo como emergindo de um contexto cultural, de “circunstâncias e significados disponíveis aos indivíduos; é um produto de socialização, oportunidade e interpretação”. Para explicar a homossexualidade, eles dizem, nós devemos não nos virar para a biologia, mas ao invés, considerar os papéis de gênero disponíveis correntemente e a organização das oportunidades na sociedade (1994:121). Portanto, o perigo de visões essencialistas é que estas ignoram as maneiras nas quais a sexualidade emerge no contexto dos relacionamentos da vida social.

O entendimento que a nossa cultura faz da sexualidade masculina é assim: os homens podem tender a ter as suas experiências como um impulso interno e biológico. É-lhes permitido experimentar seus corpos como tendo fortes urgências sexuais, emanando de alguma origem biológica e não disparada por um relacionamento, mas por uma imagem física, um visual em particular, um estilo contemporâneo. Já a sexualidade feminina é organizada por outras coisas do que as pistas físicas. Um prêmio é colocado nos aspectos relacionais e numa profunda amizade, admiração e companheirismo. Como regra geral as mulheres têm uma tendência de ver com mais frequência as inadequações do modelo biológico o qual não apenas nega seus contextos sociais, mas procura identificar gatilhos químicos com sexualidade (Vines,1994:122).

Segundo Vines é na testosterona que se considera estar a origem do desejo masculino, e é também o hormônio de que o homem necessita para fabricar esperma. É interessante observar tal como a autora aponta (1994:14) que existe uma lógica, na qual a substância que é responsável pela produção do esperma é também a responsável por querer se desfazer desse esperma. Nos anos de 1940, os médicos chamaram o novo hormônio purificado de “dinamite médica” e “TNT sexual”, mas muito antes disto, a testosterona tem sido vista como o princípio ativo subjacente à masculinidade, a fonte do vigor e da virilidade masculina.

Partindo do pressuposto de que é nas relações sociais que a sexualidade vai se construindo, as explicações hormonais do desejo pressupõem que este é algo dentro de nós, tal como uma força liberada pela onda de hormônios. A maneira hormonal apresenta-se, portanto como uma maneira simplista de considerar o comportamento humano jogando a agência humana e o contexto social das nossas vidas para fora do quadro.

Um simples fato da biologia parece ser responsável pelas imagens contrastantes da masculinidade e da feminilidade. Os homens produzem esperma o tempo todo, as mulheres produzem um único óvulo, uma vez por mês. Homens não engravidam, mulheres sim. Os hormônios masculinos são vistos como constantes, confiáveis e geralmente não problemáticos. A instabilidade e

a imprevisibilidade têm sido por muito tempo marcas do comportamento feminino. Portanto, nas mulheres são os hormônios que organizam os sistemas reprodutivos que possuem um ritmo cíclico para primeiro permitir a liberação do óvulo maduro, e então o estágio da gravidez em potencial, ou uma vez não fecundado haver a menstruação (Vines 1994:34). Conclui-se então, uma vez que a reprodução é interpretada como finalidade máxima e determinante da vida feminina e esta é organizada pelos fluxos hormonais, que os hormônios são aquilo que controla a em última instância a vida da mulher para que esta reproduza.

O ciclo menstrual mensal é visto como definidor de essências tangíveis de feminilidade. Mas também o início da menstruação na adolescência coincide grosseiramente com o começo da fertilidade e a sua cessação, com a menopausa, a qual é vista como um sinal de perda dos atrativos de sedução feminina. O homem a partir de seus treze anos produz espermatozóides até idade avançada. Esses dados nos informam como os corpos de homens e mulheres são percebidos e “administrados” diferentemente por certas camadas sociais da cultura ocidental atual.

Desta maneira a feminilidade é conectada com o ciclo mensal do ovário e as mulheres são definidas como vivendo um outro ritmo temporal, o ritmo reprodutivo, do corpo, da natureza em oposição ao ritmo do trabalho, da vida pública, com o tempo objetivo, o tempo masculino. Sabe-se, porém que ambos os sexos possuem ritmos corporais – ciclos que são supostamente controlados por “relógios biológicos” internos. Mas em homens estes ciclos são raramente mencionados, ou vistos como um campo de preocupação (Vines, 1994:35). Espera-se da mulher que administre seus próprios ciclos dentro do tempo público, que se esforce para conquistar uma constância do “ambiente interno”. A maneira pela qual ela vai resolver esta questão é vista como um assunto privado para que o indivíduo faça o seu melhor. O fato de que para as mulheres existe uma “etiqueta menstrual” que dita como estas devem se comportar quando menstruadas na vida pública, tais como carregar sempre absorventes higiênicos, não usar calça branca ou apertada, se for o caso de pedir absorventes a uma conhecida, fazê-lo discretamente, como se estivessem tratando de um segredo.

Individualmente, privadamente a menstruação deve ser administrada; esta não diz respeito aos assuntos da esfera do público.

Quando esta administração se rompe, ou quando os ciclos mesmo se tornam irregulares, ou fora de controle, tornam-se a causa de comentários e preocupações. O objetivo do tratamento médico é “tornar a mulher regular”, o que cria uma ansiedade sobre esta regularidade e esta administração. Muitos cientistas afirmam que algumas enfermidades são o resultado de uma interrupção dos ritmos internos do corpo, colocando o indivíduo “fora de sincronia” com o mundo. Em desarmonia. Apesar de muito difundidos, os mecanismos que “dominam” o relógio e supostamente são responsáveis por ele, ainda não foram comprovados.

Mulheres de sucesso vinculam a sua ascensão à administração destes ciclos. Hoje em dia as mudanças de estados durante o ciclo são ditos como possíveis causas do caos na vida das mulheres. Estes podem levar a mulher a furtar em lojas, à violência, ao homicídio, etc...A “TPM”, a tensão pré-menstrual defendida por Dalton a partir de 1950 para o seu reconhecimento como enfermidade é um exemplo de variação hormonal. Vines (1994) nos informa que mais de duzentos sintomas já foram detectados, tais como: epilepsia, dores de cabeça, tontura, asma, dores musculares, depressão, perda de coordenação motora, perda de memória, problemas de pele, ansiedade, raiva, náuseas, palpitações, dores nas juntas, rouquidão, falta de concentração, falta de auto-estima, etc... Estes sintomas relacionam-se com fatores fisiológicos, mas também com relação ao humor e com o comportamento das pessoas, mesmo que pesquisas científicas relacionadas não demonstrem claramente nenhuma causalidade entre os níveis de hormônios, humor e comportamento. Mesmo assim o termo TPM criado pelo endocrinologista Robert Frank em 1931 é definido como um estado de “excessiva quantidade de hormônios sexuais femininos em pessoas variáveis”, isto é, com tendências a alterações, podendo produzir mudanças “psíquicas e nervosas” (Vines 1994:39), tal como o mau humor. Estar mentalmente doente é estar “fora de sincronia”. Este tem sido um modo

recente de diagnosticar enfermidades psiquiátricas, especialmente a esquizofrenia e a depressão severa.

### **5.1. As emoções e a TPM**

A presente reflexão interessa em saber acerca dos sintomas da TPM, especialmente aqueles que dizem respeito aos aspectos emocionais que se referem ao mau humor. Os estudos das emoções como construções culturais pretende contestar a idéia tradicional das emoções enquanto essência. Esta é tradicionalmente entendida como um aspecto natural, de ordem física, subjetiva, irracional e caótica, um impulso. Está é parte da natureza humana representando um fator biológico. Daí a explicação do porquê vem se procurado a emanção física das emoções em aspectos fisiológicos como no baço, nos gens e hormônios. A TPM é uma síndrome referente à descrição do corpo hormonal feminino que proviria de um desequilíbrio hormonal. Além disso, o entendimento das emoções através da localização dessas no corpo propõe associações com as mulheres, pois estas, como se crê, estariam mais conectadas com os processos biológicos que vaticinam as emoções, tais como útero, menstruação e hormônios e, portanto seriam mais emocionais do que os homens.

Para tomar o tema das emoções como objeto de investigação das ciências sociais será preciso realizar alguns deslocamentos na maneira de entendê-las. Os estudos das emoções nos remetem à discussão entre a possibilidade de interpretar aspectos sociais a partir da experiência subjetiva. Ao levarmos em conta que o subjetivo é construído a partir das experiências do sujeito nos contextos sociais, históricos e culturais vividos faz-se possível entender as emoções como uma ponte entre o subjetivo e o social.

Essa categoria é vista tradicionalmente como dimensão da natureza, um aspecto incorporado do sujeito localizado no seu corpo e que ao mesmo tempo traz embutido uma capacidade de nos tornarmos humanos. Por estas razões as emoções são comumente entendidas como sendo capazes

de dizer uma “verdade” de nós mesmos e por isso necessitam ser desnaturalizadas, isto é, elas devem ser tratadas como socialmente construídas.

Para isso é preciso constatar que se interpreta que as emoções estariam em oposição à razão a qual é entendida como fazendo parte da ordem cultural, mental ou intelectual, universal, racional, ordenada, intencional. Todos esses aspectos são valorizados na cultura ocidental e atribuem um valor negativo aos sujeitos os quais experienciam as emoções em detrimento dos aspectos da razão. Ser emocional traz, portanto, entre outras consequências, as idéias de vulnerabilidade, perigo e caos, o que as fazem ameaçadoras. Ao chamar as mulheres de “emocionais” as estamos chamando de irracionais, subjetivas e caóticas e, portanto desvalorizando a experiência emocional, o que reduz o status da experiência do feminino. Este modo de entendimento mostra o sistema de relações de poder que são utilizadas com relação às mulheres, às crianças, às classes populares, entre outros grupos, entendidos como “emocionais”.

Apesar de dizer que não ser emocional é elogiar a pessoa como “calma”, racional e ponderada, ou seja, com atributos visto como positivos, esta pode também ser entendida como sendo alguém que não se envolve com a dimensão humana, e portanto é uma pessoa cruel, distanciada, alienada<sup>11</sup>. Ter emoções nesse aspecto é estar vivo, portanto assume uma dimensão positiva diferente da apresentada acima. Lutz (1986,1990) nos ensina que as emoções apresentam-se enquanto ambivalentes, isto é, são positivas e negativas ao mesmo tempo. O sentido a ser analisado vai depender do contexto das práticas sociais do dia a dia de onde o assunto emerge.

Lutz (1990) no diz que ao relacionar o feminino com o discurso das emoções significa que não somente as emoções definem o ser feminino, mas que nesta relação ficam também implícitas as relações entre natureza, irracionalidade, subjetividade, fisicalidade, caos em contraposição à razão, à cultura, à racionalidade, ao universal, ao mental ou intelectual, ao masculino. Ter emoções é ser ao mesmo tempo não intencional, incontrollável e freqüentemente perigoso, o que representa aspectos

---

<sup>11</sup> estrangement

negativos de convivência. Porém, por outro lado existe uma visão positiva das emoções que as conecta a uma alegria e a um estar na vida contrapostos a uma visão alienada e fria da existência, de observador. Portanto podemos vislumbrar que as emoções podem ser interpretadas de maneira ambivalente e podendo apresentar-se tanto como as causas quanto os efeitos libertários frente a um mundo racional e civilizado e não somente a sua rendição.

Visto segundo seus aspectos negativos a idéia de que as emoções instalam a idéia de caos à ordem traz a necessidade de uma “retórica do controle” (Rosaldo, 1977 *apud* Lutz, 1990) a qual tem como efeito a manutenção da ordem vigente, pois apresenta-se para estabelecer a ordem perdida. A falta de controle é entendida como uma fraqueza de comportamento e, portanto faz-se necessário aprender a controlar e manipular as emoções. A metáfora do controle é utilizada porque algo está fora do controle e surge nos discursos através de metáforas representadas por verbos tais como “lidar”, “agüentar”, “administrar”, “disciplinar”. Este controle segundo Lutz é o mesmo de Foucault acerca da sexualidade na qual os modelos biomédicos ditam as regras determinando o que é “saudável” do que “não é saudável”, regulando os corpos e produzindo uma moral. Quem controla as emoções tem um status social maior. Este modelo nos leva diretamente a uma noção naturalizada das emoções e desvia a atenção das características socialmente construídas.

Apesar das emoções estarem relacionada ao feminino isto não quer dizer que os homens não exprimem alguns tipos de emoções, tais como a raiva, e que, ao mesmo tempo, para a mulher a raiva e o ódio não são associados à vasta variedade de emoções ditas femininas. Portanto existe uma associação de emoções relacionadas a cada sexo. As emoções seriam interpretadas de maneiras diferentes já que a raiva e a agressão são masculinas, e aquelas relacionadas ao amor, carinho, união, humildade e outras ditam virtudes maternas, de uma idéia de maternidade também naturalizada. Mas ao mesmo tempo essa visão hegemônica de feminino a orienta mais para o contato com o outro e assim as emoções podem se desenvolver de forma diferente do masculino, que se justifica

culturalmente por um individualismo. Por essa razão, os homens não seriam incentivados a experimentarem relações com o Outro, as quais segundo Lutz (1990:82) “produziriam as emoções”.

Apesar de as emoções serem construídas pelas mulheres e pelos homens em contextos sociais particulares, a agressividade masculina seria vista como sendo mais “importante” e conseqüentemente precisando de mais atenção simplesmente porque o homem é culturalmente definido como sendo mais importante. As emoções em homens são vistas também como sendo explicáveis em termos situacionais e circunstanciais, enquanto que as femininas são vistas como generalizadas e caracterizadas, e vistas como desvio quando expressam emoções tradicionalmente masculinas.

Assim sendo, é a partir desse referencial teórico que pretendo interpretar o mau-humor da TPM, primeiramente com base em um discurso que promete o seu controle às mulheres e em seguida a partir de discursos de mulheres acerca da sua experiência.



## **CAPÍTULO DOIS**

### **O Discurso Médico na Literatura de Auto-Ajuda e a Construção do ‘Corpo Hormonal’**

No presente capítulo a proposta é de interpretar um discurso médico da literatura de auto-ajuda que apresenta como tema as influências do corpo hormonal sobre as emoções e o comportamento. Esta escolha refere-se ao interesse de analisar um discurso que pretende contribuir para a subjetivação do controle corporal em função de uma normalidade, uma vez que o autor de *A Inteligência Hormonal da Mulher: como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino*, o Dr. Berenstein, propõe uma “nova” maneira de tratar os “males” hormonais femininos, entre eles a TPM a qual ele entende como sendo um “problema na feminilidade”, isto seria “um conjunto de fatores físicos, emocionais e sociais que caracterizam o ser humano do sexo feminino (Berenstein 2001:10)”, defendendo assim uma “feminologia”, uma atitude científica para com o feminino – “um sujeito que opera através de um delicado equilíbrio entre o fisiológico e as emoções” (2001:10).

A ginecologia que estuda a “Questão da Mulher” (Martins, 2004: 263) legitima a visão das diferenças entre corpos masculinos e femininos. Esta especialização da medicina será contemplada tal como enfatiza Rohden como a “ciência da diferença”. Pela definição médica do sexo feminino a identidade da mulher era concebida pela diferença de que esta menstruava e podia gestar. Apesar de não conseguirem definir as mulheres que já haviam deixado de menstruar, Martins nos diz que Michelet (1995 *apud* Martins, 2004:169) interpretava a menopausa como uma época que a mulher estava desincumbida das exigências do seu sexo e, portanto vivia em liberdade. Desta maneira a mulher que menstrua está aprisionada aos determinismos do seu corpo enquanto que o homem é livre. Mais uma vez o que se estabelece é a distinção entre natureza e cultura, corpo e mente, feminino e masculino. Qualquer desequilíbrio naquilo que era expresso como essência era considerado como patológico e os sintomas desse desequilíbrio se expressavam por fatores fisiológicos, emocionais e sociais.

Sendo assim, o discurso médico de Eliezer Berenstein (2001) faz parte dessa tradição ginecológica de construir uma “Ciência da diferença sexual” (Rohden, 2001). O que observamos no trabalho de Berenstein é que tal como as tendências mais antigas da ginecologia essa descrição acaba por manter, re-elaborar e reafirmar a hierarquia tradicional entre os sexos. A mulher continua essencializada no seu corpo, sendo descrita como atrelada à reprodução, e associada à esfera privada nos papéis de mãe e esposa.

Apesar de ainda haver muitas desigualdades com relação às mulheres no mercado de trabalho e no campo da atuação intelectual no século XXI estas são participantes ativas nestes campos, porém suas identidades continuam sendo atribuídas a partir da sua fisiologia reprodutiva, descritas a partir das relações com a natureza e conseqüentemente localizadas na esfera doméstica no papel de mães e esposas. Tanto na literatura médica analisada no presente trabalho, quanto na dos médicos ginecologistas dos séculos XIX e XX as atividades da vida pública são tidas como fonte das desordens corporais e conseqüentemente emocionais das mulheres. Um outro fato observado é que ao conquistar a vida profissional estas não se desvincularam das demandas de serem mães e esposas justificadas em última instância por causa da sua natureza reprodutiva. O que acaba por acontecer é o acúmulo de jornadas de trabalho da esfera pública e da privada. Assim sendo, tanto na literatura médica do início do século XX quanto na do início do século XXI as estratégias de construção dos corpos parecem guardar semelhança: “a natureza já havia estabelecido a divisão e a ordem que a sociedade deveria reproduzir e da qual não se podia ou não se queria escapar (Rohden, 2001:208)”.

As teorias acerca das identidades de gênero nos oferecem fundamentos para pensar algumas questões sobre o feminino apresentadas no livro do Dr. Eliezer Berenstein. As tensões estabelecidas entre natureza e cultura norteiam a discussão entre sexo e gênero, a qual pretende dar conta do que é ser homem e do que é ser mulher. Conforme vimos no capítulo anterior, as primeiras autoras que desafiaram a tradição do determinismo biológico no tema das identidades sexuais, entre elas

Rosaldo e Ortner (1979), inauguraram uma dimensão socialmente construída dessas identidades e procuraram estabelecer limites para a dimensão natural dessas construções. Como estratégia de desvinculação do que seria dado pela matéria do que seria construído socialmente, estas concebem termos diferenciados para as influências biológicas e culturais constitutivas de homens e mulheres. O termo sexo descreve a dimensão da Natureza e o de gênero a de Cultura. Desta maneira o que é ser homem ou ser mulher são entendidos como um arranjo entre o material original, herdado biologicamente e assim pré-discursivo, o que nos remete à noção de essência, e também a partir das experiências nas relações sociais contextuais pelas quais os indivíduos passam durante a vida.

A legitimidade dos discursos das Ciências Naturais, entre estes os da área biomédica, em estarem revelando verdades acerca do corpo, vai ser questionada a partir da década de 80 do século passado. Cientistas Naturais tais como Fausto-Sterling (1985), Fox Keller (1985) e Hubbard (1990) relativizaram a crença de que seria possível produzir um conhecimento objetivo sobre “a verdadeira natureza” do corpo, pois, qualquer percepção e interpretação acerca do corpo estão mediadas pela linguagem. Assim, as ciências biomédicas entendidas a partir do “construtivismo social” passam a ser interpretadas como tecnologias discursivas. Esta idéia desatrela a relação verdade e natureza, pois descrever a natureza via parâmetros científicos não a faz verdadeira, constitui-se apenas em mais um sistema de classificação.

O caso que Martin relata no prefácio da edição de 1992 de “A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução” (2006), é um exemplo do que foi dito no parágrafo anterior. Ela nos conta que durante uma palestra para profissionais da área biomédica na qual expunha o fato de que os conceitos da biologia reprodutiva estão permeados de estereótipos culturais e por isso precisam ser entendidos como construção social, foi interpelada por um biólogo o qual explicou que os cientistas usam este tipo de metáfora cultural para se comunicarem mais eficazmente com os seus pacientes e leitores, mas que no dia a dia da pesquisa científica é falada apenas a pura linguagem da matemática e da química. Apesar de Latour e Woolgar (1997), Oudhoorn (1990, 1994, 1996), Hubbard e Wald (1997), entre outros, terem demonstrado que a produção de laboratório também está permeada de

imperativos culturais e que seus conceitos traduzem um vasto arsenal cultural, não é sob este aspecto que pretendo interpretar a fala do biólogo. A questão não seria procurar por um discurso que diga a “verdade” sobre o corpo, pois por serem discursos, tal como os autores mencionados defendem, manifestam-se como construções sociais as quais refletem um contexto cultural específico. O propósito seria, portanto, interpretar essas construções sociais e compreender o que estas veiculam.

Desta maneira no início da década seguinte Butler (1990) e Haraway (1991, 1992) defendem que tanto a categoria de sexo quanto a categoria de gênero são construções sociais e, portanto pertencentes à esfera da cultura. O rompimento com as relações de sexo e gênero, natureza e cultura para entender as identidades sexuais supõe novas possibilidades de pensar essas identidades. Estas não são mais entendidas como universais, binárias e referenciadas a partir de “verdades ficcionais” que se apresentam como pré-construídas a partir de um modelo de sujeito de matriz heterossexual, caucasiana, pertencente às camadas médias da sociedade ocidental e em idade reprodutiva denominado de “modelo dominante”. O que elas propõem então, é discutir a maneira pela qual a noção de gênero deve ser reformulada para equilibrar as relações de poder dissimuladas na operação tradicional da produção dos discursos sobre as identidades sexuais. Estas reformulações na maneira de pensar as construções de identidade surgem condicionadas à experiência do sujeito pertencente a uma determinada cultura, e levando sempre em consideração as perspectivas acerca da etnia, religião, geração, classe social, profissão, etc.

Apesar desses esforços de encaminhamento das discussões das identidades sexuais para a esfera da cultura, da linguagem, da contextualização, do seu aspecto relacional, a partir da experiência do sujeito no mundo, Vines (1994), Taylor (1998), entre outros, nos alerta quanto a uma onda “neo-essencialista” desde a última década do século XX, na qual os temas acerca do “corpo hormonal” e do “código genético” são utilizados para explicar identidades de gênero.

Portanto a proposta do presente capítulo em analisar o livro do médico e obstetra, paulista, Eliezer Berenstein: *“A Inteligência Hormonal da Mulher: como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino”*<sup>12</sup>, parte do interesse em interpretar um discurso médico que pretende comunicar “verdades” científicas para tratar da TPM. Como já vimos, no início do século XX o ideário médico era o de intervenção social e os médicos se consideravam protetores das mulheres. Os seus discursos podiam assumir a forma acadêmica, mas em alguns casos também a “forma de ficção ou poesia” (Scliar *apud* Martins 2004: 218), tais como o Dr. Afrânio Peixoto, médico legista do início do século XX, que justificava a utilização da forma literária para “refletir mais livremente sobre o seu objeto”. Os textos científicos e literários, segundo a autora, seriam “complementares e que tem na transformação do corpo feminino o objeto de análise, sua meta, seu alvo, seu projeto de poder” (Martins, 2004:221). Desta maneira o livro de Berenstein pode ser entendido tal como os romances do século XIX e XX (um estilo literário de grande circulação na sociedade de sua época), uma vez que os livros de auto-ajuda constituem-se no gênero literário de grande circulação nos dias de hoje. Sendo assim o livro de Berenstein não será considerado apenas como um exemplo de auto-ajuda, mas também enquanto discurso médico que pretende traduzir os conceitos da medicina para um público leigo e educá-lo. Para isso o médico oferece uma interpretação do que é ser homem e ser mulher de maneira eficaz para o entendimento dos leitores, convidando-os, através do agenciamento das informações oferecidas, a uma transformação na direção de uma vida melhor, de uma vida sem TPM e feminina.

---

<sup>12</sup> O livro foi adquirido na livraria Fnac do Barrashopping em 2002 e estava disposto frontalmente na prateleira de lançamento de auto-ajuda.

### 1. O livro e seu autor: breve descrição

Dr. Berenstein é licenciado médico pela Faculdade Franciscana de Medicina, especialista em ginecologia e obstetrícia pela Federação Brasileira da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), especialista em Homeopatia pelo Conselho Federal de Medicina, pós-graduado em Sexualidade Humana pelo Instituto Sedes *Sapientiae*, de São Paulo, auxiliar de ensino voluntário da Faculdade de Medicina do ABC, Delegado Regional da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana (SBRASH) e também autor do livro “A tensão pré-menstrual e o tempo para mudanças”, editado pela Editora Gente no ano de 1995. Este mantém um *site* na Internet com o endereço [www.tpm.com.br](http://www.tpm.com.br) denominado “*TPM clinic*”. Esta clínica pretende não apenas informar o leitor acerca do tema da TPM e de suas possibilidades de tratamento, exibindo uma adequação do conteúdo dos livros ao ambiente de *Internet*, mas também oferece consultorias para empresas e escolas com “Programas de Minimização da TPM”. Além disso oferece palestras avulsas acerca de diversos assuntos, mas sempre relacionados com o tema, tais como: “Inteligência hormonal no ambiente de trabalho”, “Ser mulher”, “Performance hormobiográfico”, “A inteligência hormonal para a vida profissional da mulher”, “Inteligência múltipla para secretárias e assistentes”, “Feminilidade”, “Menstruação, nunca mais”, “Aquecimento global e a feminilidade”. “É parte da cura, confiar naquele que cura”. As palestras têm como principal objetivo “difundir o conhecimento sobre o funcionamento do ciclo hormonal feminino e suas conseqüências, com o intuito de elaborar estratégias para o desenvolvimento profissional da mulher”. Consta ainda no *site*, um jornal eletrônico com apenas dois números e desatualizado desde 2003, enquanto que o calendário de palestras está atualizado, com as datas para o primeiro semestre de 2007. Por fim estão a equipe de profissionais de apoio que trabalha na clínica com o Dr. Berenstein, composta de acupunturista, terapeuta sexual, fisioterapeuta e um profissional especialista em reprodução humana.

## 2. A literatura de “auto-ajuda”

Tanto o livro quanto o *site* podem ser considerados como do gênero de auto-ajuda. Autores como Salém (1992) e Rudigüer (1996) trataram do tema e definem os parâmetros desses textos como “o conjunto de relatos, de manuais, de textos, às vezes multimídia, que ensinam como conduzir a vida, sobrepujar a depressão, manejar com pessoas, exercitar a sexualidade, parar de fumar, prosperar financeiramente, etc. (1996; 9)”. Salém afirma que estes livros nos oferecem um conjunto minucioso de receitas e exercícios por meio do qual garante-se que qualquer um pode “tornar-se outra pessoa”, “curar os seus males físicos e mentais”, alcançar “sucesso no trabalho e na vida afetiva” e/ou encontrar “caminho da felicidade”. Isto incluiria: amor, casamento, saúde, paz interior, harmonia, inteligência, dinheiro, emprego, etc.

A tentativa de classificação enquanto literatura de auto-ajuda através do tema, não seria suficiente, pois o gênero abrange um leque enorme de diferentes possibilidades. A idéia da transformação do sujeito parece ser um tema comum em todo o gênero. Nesse sentido Rudigüer define o gênero de auto-ajuda como sendo:

“Um conjunto textualmente mediado de práticas através das quais as pessoas procuram descobrir, cultivar e empregar seus supostos recursos interiores e transformar sua subjetividade, visando conseguir uma determinada posição individual supra ou intramundana (1996; 11)”.

Já Salém complementa que:

“A crença na invariância e compartilhamento universal de atributos “naturais” conjugada à convicção quanto à possibilidade de remoção das construções morais afirma-se como a viga mestra da literatura. É ela que fornece sustentação a dois de seus pressupostos fundamentais: em primeiro lugar, ao de que a “cura” é possível e acessível a todos indistintamente. E em segundo ao da absoluta

irredutibilidade que a categoria de “responsabilidade individual” cumpre neste ideário (1992; 49”).

Assim sendo, quaisquer materiais classificados como de auto-ajuda são aqueles nos quais são difundidas “práticas de si”, isto é uma aplicação de forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim, isto é, uma felicidade. Os recursos e as soluções dos problemas pessoais criados pela vida moderna do indivíduo comum estariam dentro de cada um, cabendo a este resolvê-los. Este processo é prometido a todos os indivíduos, de maneira igual e universal, desde que este incorpore esta responsabilidade e passe a ser o agente primordial dessa mudança.

Logo, a escolha do livro *“Inteligência Hormonal da Mulher: como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino”* como material de análise expressa um interesse de interpretar um discurso que propõe uma subjetivação do controle corporal em função de uma normalidade a partir do tema do corpo hormonal. Além disso, o autor é um médico brasileiro no início do século XXI que atua na cidade de São Paulo e tem como tema os hormônios sexuais e o tratamento da TPM, principalmente no que se refere aos seus sintomas emocionais de irritação e depressão da síndrome. Seu livro é o registro impresso e de referência da sua “clínica de consultoria”, apresentada no seu *site* [www.tpm.com.br](http://www.tpm.com.br), dando suporte a sua atuação profissional que através de diagnósticos e planos de ação tanto para empresas, mas também às pessoas promete uma melhoria da qualidade de vida sob os seguintes aspectos: “melhoria no relacionamento interpessoal”; “diminuição significativa do absenteísmo por causa de TPM, e dos distúrbios menstruais”; “redução significativa dos prejuízos econômicos, emocionais e sociais dados pelas diferenças de gênero”; “aumento da produtividade”; “aumento da criatividade” e “maior disponibilidade a um trabalho em cooperação”. Portanto o interesse do presente esforço de interpretação do livro de Berenstein vem do fato deste propor uma organização do sujeito que pretende controlar no corpo aspectos subjetivos e sociais em função de uma melhor operacionalidade e produtividade.



Com mais de vinte anos de experiência na profissão, o médico justifica o seu desejo de escrever o livro para responder às mulheres que por mais de duas décadas chegam ao seu consultório sem sintomas de doenças “orgânicas ou psiquiátricas” mas com queixa de mensalmente estarem enfermas, apresentando comportamentos irritadiços ou depressivos através dos quais é diagnosticada a síndrome pré-menstrual, também chamada de tensão pré-menstrual. A tradição da medicina ocidental, como já foi visto, necessita visualizar as enfermidades, e como estas queixas não são detectadas por exames fisiológicos, não são reconhecidas e conseqüentemente não são passível de profilaxias, recebem uma denominação específica e abrangente de SPM ou TPM. Portanto o livro seria para auxiliar aquelas que sofrem desta síndrome. Além disso, ele afirma combater um tipo de tratamento, segundo ele muito na moda na rotina dos tratamentos ginecológicos brasileiros que é a supressão da menstruação. Este alerta para os riscos das doses extras de testosterona — método utilizado para a interrupção do sangramento — aplicadas nas pacientes que desejam encerrar o ciclo menstrual. O principal problema desse método seria que "elas podem ficar masculinizadas".

De acordo com o médico, a menstruação é primordial ao corpo feminino e sua feminilidade está atrelada a este fato, tornando-a um ser essencialmente hormonal. Os hormônios influenciam desde a aparência da pele até as respostas cardíacas, do temperamento às doenças psíquicas, como a depressão. Da TPM à libido. As relações entre os hormônios e os aspectos físicos, emocionais e comportamentais seriam tão fundamentais que o Dr. Berenstein sugere uma classificação dos comandos hormonais chamando-os de Inteligência Hormonal (QH). Conhecer os hormônios e como eles agem no organismo é a chave, segundo ele, para se tirar proveito dos benefícios que essas substâncias podem proporcionar. E, assim, é possível tornar o “ciclo menstrual em aliado da mulher”, o que significa sintonizar o dia a dia da mulher com o ritmo do seu organismo como propósito de alcançar um equilíbrio físico e psicológico. Nas palavras do autor, o objetivo fundamental é apresentado para os leitores como sendo tanto para que mulheres, quanto para que homens “conheçam melhor a sua fisiologia e a bioquímica de seus corpos e com o seu funcionamento e

serem capazes de interferir em suas vidas pessoais. (2001:12)”. Ou seja, aprender a orientar-se na vida social a partir do ser biológico, para garantir uma qualidade de vida melhor.

Encontramos no livro de Berenstein o mesmo esforço de tradução do biólogo, do relato de Martin, que afirmou que os médicos e cientistas pretendem fazer compreender o funcionamento do corpo ao seu público e que para isto o discurso procede no registro da naturalização de pressupostos científicos em uma linguagem do senso comum. Procurando, portanto, compreender a tradução do sujeito feminino apresentado por Berenstein faz-se necessário levar em conta o sujeito masculino que aparece no livro de maneira relacional e complementar. Descrições de feminilidade e de masculinidade levantam questões acerca do significado de Natureza Humana. Portanto, ao investigar a idéia de sujeito feminino na obra do Dr. Berenstein, partirmos do entendimento do que ele explica como sendo Natureza Humana. Para isso sustentamos que esta Natureza Humana é representada por construções sociais que refletem um contexto cultural particular e, conseqüentemente descrevem uma identidade feminina específica.

Desta maneira a presente concepção de sujeito é organizada a partir dos “hormônios sexuais” que se impõem como determinantes à vida social. Esse sujeito, Berenstein apresenta como sendo tripartido em três dimensões: a física, a emocional e intelectual. Os hormônios influenciam as três dimensões, porém em graus diferentes. A dimensão física seria regida totalmente pelos hormônios, e esta influência vai diminuindo progressivamente nas outras dimensões. Apesar de guardar um certo agenciamento do sujeito na sua vida social este constitui-se a partir de coações de base essencialista, isto é, dos hormônios sexuais, pois se não o fizer, tal como adverte o médico, adoece. Estas “doenças” seriam, por exemplo, a TPM e o homossexualismo. Visto assim, podemos chamar o discurso de Berenstein, de acordo com a classificação de Vines (1994), de “neo-essencialista”.

### 3. O Determinismo e seus discursos

A fundamentação que Berenstein utiliza para naturalizar o determinismo do corpo hormonal em nosso destino mostra-se clara e decisivamente nas seguintes passagens do livro:

“Todos adoramos pensar que vivemos com livre-arbítrio sobre as nossas vidas. No entanto, se olharmos para nós mesmos veremos, que desde a vida intra-uterina há um determinismo genético e hormonal a nos direcionar”....“Quando desconhecemos ou negligenciamos a importância dos hormônios na nossa vida, pode ser uma das causas da nossa perda do controle sobre nós mesmos, mas ao contrário pode ser nossa aliada se a levamos em conta (Berenstein, 2001:114)”.

Ainda:

“pode-se dizer que os hormônios agem sobre nós com o interesse de cumprir suas metas cósmicas. O estrogênio buscando a feminilidade a progesterona a maternidade. Os androgênios buscando a masculinidade, um complementando o acorde dado pelo outro como que a seguir uma meta existencial superior e universal, de perpetuação da vida no planeta.”....“Portanto os hormônios são ferramentas pelas quais a natureza se comunica, modifica e interfere em nossa inteligência, nos mostrando metas existenciais, consoantes com uma ordem universal.” (2001:119).

O primeiro trecho nos mostra a força do determinismo biológico sobre a esfera do social que orienta o livro. No segundo trecho a justificação desse determinismo propõe um sujeito universal, “cumpridor de metas cósmicas”. As noções de unidade, igualdade e semelhança sustentam esta noção de sujeito. Neste trecho os agentes do determinismo biológico, os hormônios, são descritos como responsáveis pela busca da masculinidade a partir da testosterona e a busca da feminilidade a partir do estrogênio. Assim até o momento, podemos afirmar que a noção de sujeito implícita na obra de Berenstein parte de uma Natureza Humana de caráter universal que é descrita pelo texto

como essencializada em hormônios sexuais, os quais estabelecem somente uma maneira binária de se estar no mundo: o ser Homem e o ser Mulher. Isto porque a distinção fundamental estabelecida pelo corpo hormonal é a distinção de sexo, a dizer, corpos de mulheres e corpos de homens.

Connell (1987), ao estudar os discursos que pretendem explicar as identidades de gênero, organizadas a partir das relações entre natureza e cultura as quais atribuem uma grande ênfase à dimensão natural, nos apresenta maneiras pelas quais estes são constituídos: uma toma a sociedade como sendo um epifenômeno da natureza, ou seja, a biologia determinando as relações sociais. A sociedade registra o que a natureza decreta, senão fica doente. Nestes casos as fundamentações das justificativas biológicas para a vida social são traçadas a partir de analogias frouxas, com base em fatos tomados de antemão. Muitas vezes o argumento começa com uma interpretação da vida social e é lido a partir de um passado de uma pré-história especulativa. Nesta, a “evolução” é chamada para justificar os padrões pelos quais estes autores clamam. Neste tipo de interpretação utiliza-se uma construção de espelho. Isto significa dizer que estes refletem o que é familiar sustentado como “ciência”, e justificam o que muitos leitores gostariam de acreditar, ou o que é mais conveniente que se entenda. Isto porque a relação entre a biologia e o social não é comprovada. Ainda segundo Connell todas as tentativas de medir biologicamente o mundo acabaram em arbitrariedade.

O segundo tipo de explicação apresenta uma concepção aditiva entre cultura e natureza. A biologia estabelece certos pressupostos de organização, mas estas são insuficientes para dar conta da complexidade da vida social. O natural indica e o social amplia esta tendência. O que chama a atenção neste tipo de análise é que a sociedade é tomada como uma dimensão distinta, mas os elementos biológicos são tomados como coação, como constrangimento, os quais orientam, mas não determinam a realidade social. Em qualquer um dos casos descritos acima as explicações naturalizam as relações sociais existentes, mantendo privilégios e operando como controle social. Dialogando com Connell, Shilling (1996) vai dizer que ambas as interpretações podem ser denominadas de “Sociobiologia”.

*“A Inteligência Hormonal da Mulher”, como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino”,* poderia ser entendido como *“Sociobiologia”,* pois, apesar de levar em consideração a dinâmica da realidade social sendo distinta da dinâmica do mundo biológico, a desorganização dos arranjos entre o biológico e o social é que provocaria as patologias que os exames convencionais não revelariam, tal como a TPM. Vem daí a necessidade do agenciamento do sujeito na vida social na perspectiva dos parâmetros biológicos. O biológico só age em favor do social, se este estiver ajustado.

Estes discursos, tal como nos ensina Connell, justificam o determinismo biológico a partir de um passado lido a partir de uma história especulativa na qual a *“evolução”* é chamada para justificar os padrões pelos quais estes autores clamam. No segundo capítulo do livro de Berenstein, este narra cronologicamente, em um processo evolutivo, a origem dos sexos e as suas teorias acerca do condicionamento destes aos hormônios. Estrategicamente esta fundamentação serve para naturalizar o determinismo do corpo hormonal em nosso destino. Sua narrativa não apresenta fundamentações, indicações científicas ou referências bibliográficas que fundamentem suas proposições acerca da *“evolução”* e da sua relação com o corpo hormonal e o comportamento humano. Mas como ele mesmo afirma: *“A maioria das religiões tenta explicar as diferenças e o surgimento dos gêneros masculino e feminino de maneira adequada à sua visão teológica e cultural (2001:48)”*, podemos afirmar que tal como as religiões que tentam explicações acerca do masculino e feminino ele também organiza um sistema de classificação onde os hormônios são o fio condutor.

O livro narra remontando a origem dos hormônios ao *big-bang* e à origem da vida, na forma de bactérias. Desde que os organismos passaram a se dividir em duas formas, feminino e masculino, os hormônios já estariam presentes. O que ele quer dizer é que podemos relacionar os hormônios com o aparecimento da reprodução sexuada nos seres mais simples que tinham como suas metas a manutenção da sua existência e conseqüentemente da existência da sua espécie.

Com relação aos seres humanos, o autor parte da descoberta arqueológica de “Lucy” considerada dentro da evolução humana como a primeira forma humana até hoje vista. Esta é descrita como medindo cerca de um metro de altura e pesando cerca de vinte e sete quilos; e se comunicava através de grunhidos. Habitante das árvores nas savanas africanas, seu corpo era totalmente coberto de pelos, onde a única região desnuda ficava onde se localizavam os genitais. Ela só pensava em perpetuar a espécie e para isso em algumas épocas da vida esfregava seus órgãos sexuais na moita produzindo uma umidade que exalava, contendo uma alta dose de hormônios, chamados ferormônios. Estes, uma vez no ambiente, atraíam machos que passavam pela redondeza. Os pretendentes a reprodutor respondiam a cópula. A sedução era extremamente bioquímica. O determinismo hormonal era de tal maneira intenso que se constituía em um imperativo hormonal, os estímulos hormonais determinavam totalmente um comportamento típico. Se a natureza da fêmea é organizada pela reprodução, o importante era a quantidade de filhos e não a qualidade das moitadas<sup>13</sup>, não havia nenhuma relação amorosa, apenas respostas comportamentais a demandas biológicas.

Quando começou a faltar comida ao redor das árvores onde “Lucy” morava, há 3,2 milhões de anos, ela teve que buscar comida na savana e esta atividade apoiada em quatro membros não era tão fácil. Assim quando esta passou a correr e a permanecer em pé, seus genitais foram ficando escondidos entre suas pernas. A formação de um núcleo familiar deu-se, segundo o relato do Dr. Berenstein, quando um macho convidou uma fêmea em evolução para morar em uma caverna. Esta ficou mais protegida e assim não precisou mais de pêlo para protegê-la do clima e somente algum para atrair o parceiro. Diz o autor: “Sobraram os cabelos na cabeça e nos genitais, o restante ela foi perdendo ao longo dos milênios”.(2001:54). Houve também uma mudança da produção dos ferormônios dos genitais para a pele, segundo o médico, herança direta do coeficiente hormonal que herdamos dos nossos antepassados. Os ferormônios responsáveis pela atração sexual são liberados pelos lugares no corpo humano onde a pele está mais esticada, com poros abertos e desimpedidos.

---

<sup>13</sup> Termo utilizado pelo autor: “amoitar” significa copular.

Os homens seriam mais sensíveis a esses hormônios, pois estimulam um pique de testosterona que age sobre a mente e sobre os órgãos sexuais masculinos expressos em “virilidade sexual”. Esta combinação segundo o autor apresenta-se como uma “reação química e emocional perfeita”. Pela explicação do livro, nessa fase evolutiva a mulher ainda não possui nenhum agenciamento com relação a sua vida. Ela seria puro reflexo dos seus impulsos hormonais.

Com relação à divisão sexual do trabalho ele nos diz que desde então era a fêmea que cuidava da caverna, tomava as providências na criação da prole e era coletora de alimentos tais como frutas, grãos e raízes. Já o macho dedicava-se à caça. Berenstein atribui à fêmea, entre outras coisas, a invenção da cesta, que teria sido provavelmente inspirada no próprio útero, que pode ser compreendido como “cesto” que carregava durante a gestação e também a pedra de maceração. Tanto a cesta quanto a maceração segundo o autor não são invenções fortuitas, ela está apenas seguindo as suas orientações internas, guiadas pelas necessidades primordiais de seu organismo. Ele enfatiza: “Ela obedece aos seus hormônios, mesmo sem ter consciência”.(2001:56). De acordo com esta descrição podemos constatar que nesta época as relações eram estabelecidas não apenas por “imperativos hormonais” mas por “determinismo hormonal”.

Em um salto de milhões de anos o autor passa a descrever que há mais de 150 mil anos atrás, seguindo as etapas da evolução, a natureza passou a limitar os seus períodos de aptidão às moitas, gravidez e amamentação através de um estranho método. A fêmea que, por alguma razão, não “amoitava-se” com o macho, sangrava pela vagina. A cada quatro luas sangra pelos genitais e indica que ela, em breve, estará pronta para engravidar. Pelo fato de ocorrer mensalmente, chama-se a isso menstruação. Quando não ocorre é porque ela está grávida ou doente. Esta planta, educa, cuida, alimenta, parteja, enfim, é uma “Deusa da Terra”. Segundo o autor vivia-se em um matriarcado. Isto quer dizer, explica o médico, que o feminino dominava nesta época na qual podemos observar um grande número de deusas nas religiões antigas e também devido ao domínio da mulher sobre o processo reprodutivo, a produção de alimentos e seu armazenamento. Já nesta época “os papéis

ficam definidos num combinado harmonioso”. Aos machos os hormônios determinantes do gênero masculino, ou andrógenos – predominantemente a testosterona - responsáveis pela virilidade e força física um pouco superior do que a das fêmeas, necessárias à caça, e a um acentuado belicismo voltado para a proteção do grupo, em especial dos mais jovens e mais frágeis. Nas fêmeas, atesta o autor, os determinantes que entram na elaboração do feminino são bem mais “complexos e múltiplos”. O estrogênio determina a feminilidade, a progesterona controla a gestação e a maternidade, e a fêmea passa a ser regida por ciclos hormonais. O autor atribui à maternidade – ou seja, à ação da “inteligência hormonal” da mulher - a capacidade da humanidade de evoluir e construir a civilização. Devido aos ciclos femininos, houve a necessidade de aliar a criação da vida, os cuidados com uma nova geração e a formação dos núcleos familiares. Os primeiros hominídeos passaram a habitar em cavernas, dominar técnicas de plantio, criar artefatos que os ajudassem no dia a dia e prosperar sobre o planeta. Se dependesse apenas dos machos, diz o médico, os seres humanos estariam ainda caçando animais para subsistir e dependendo apenas da boa vontade da natureza para prover alimento e abrigo nas árvores.

Há seis mil anos, o homem cria um deus macho e vingativo, punitivo, onipresente e onisciente e por ser amigo do homem, amaldiçoa as mulheres. É o início do patriarcado. A mulher passa a uma condição de subordinada. Ao tornar o sexo pecado, nos conta o autor, condena-a a dar a luz com dor, suor, sangue e lágrimas. O corpo feminino virou corrupto e corruptor. A prescrição é ter relações sem o direito ao prazer para redimir sua alma dos pecados da carne. A religião passou a atribuir à menstruação poderes malignos, chegando a interpretar essa fase do ciclo feminino – saudável, natural e necessária como defende Dr. Berenstein – como um castigo divino para a mulher. Quanto à divisão sexual do trabalho, ela passa a ser responsável pela educação e cuidados com a prole e ele pela subsistência.



As conseqüências hormonais para as mulheres nessa nova maneira de viver foram que:

“A mulher passou a ter, em média, uma prole de seis filhos, passava boa parte de sua vida grávida ou amamentando. Assim, sua existência era regida pelos hormônios progesterona e prolactina. Do nascimento até a morte menstruava apenas poucas vezes, sempre no intervalo entre uma amamentação e de outra gravidez. Seu cérebro era tão influenciado por hormônios que a impediam de rebelar-se. Manter a mulher grávida por períodos subseqüentes equivalia a mantê-la numa espécie de prisão hormonal (2001:61)”.

As meninas eram preparadas para o matrimônio, aprendendo tudo para atender o marido e a casa. Esta preparação excluía o sexo, pois este assunto era proibido e sempre associado com uma intimidade que não poderia ser exposta. A iniciação sexual ocorria com o próprio marido geralmente numa “lua de mel” nem sempre muito doce. O direito ao saber, pensar e manter-se por si só não era feminino. Já o homem, seguindo o seu instinto viril, pois testosterônico, vivia mais fora de casa, em caça ou em guerra por conquistas de terras. Quando não guerreava, para atender o seu instinto beligerante, inventava todos os tipos possíveis de torneios, para competir com os outros homens. O modelo vigente era o da dominação da mulher pelo homem, principalmente por meio da religião e pela ignorância. Ao longo da Idade Média, durante os anos de caça às bruxas, as mulheres acusadas e condenadas por feitiçaria só eram queimadas se estivessem menstruando, um sinal claro de que não estavam grávidas. No século XIX o neurologista francês Jean Charcot (1825-1893), sustentava que uma mulher que tinha desejo sexual padecia de uma doença gravíssima chamada de furor uterino. Se ainda apresentasse sintomas de alguma patologia de fundo psicológico, diagnosticavam como histeria, cuja palavra deriva de útero, o órgão feminino responsável pela menstruação. A solução escolhida era a retirada do útero visando curar o paciente, criando-se assim uma associação entre o aparelho reprodutor feminino e a loucura.

Quando as mulheres entram na força de trabalho durante a segunda guerra mundial, defende o autor, ocorre uma “Revolução Hormonal”, pois estas passam a menstruar mais

constantemente, pois não estão sempre grávidas, propiciando à mulher uma mudança de paradigma, ou seja, “do estado de cooperação e submissão em que se encontrava há séculos para o de competição, vivido até hoje no mundo ocidental.”(2001:64). As conseqüências por estarem sujeitas à ação da progesterona por muito tempo as faziam cooperativas e submissas justificando assim a subordinação feminina. As lutas feministas, segundo o autor, viriam do paradigma hormonal quando estas se tornam mais competitivas e independentes por serem por mais tempo das suas vidas impulsionadas pelo estrogênio.

A linha “evolutiva” apresentada pelo autor está marcada desde a total determinação dos hormônios sexuais, em “Lucy”, isto é, todos os seus atos são impulsionados pelo funcionamento do seu corpo hormonal, até um corpo que apresenta algum agenciamento dos aspectos comportamentais, mas que ainda vive na perspectiva desses impulsos fisiológicos. No primeiro o corpo feminino estava na maior parte do tempo sendo determinado pela progesterona, pois a mulher estava na maior parte de sua vida reprodutiva grávida. Por alguns poucos intervalos quando estivesse com maiores taxas de estrogênio esta estaria em busca de acasalamento. Esta não deixa de ser cíclica, mas a temporalidade dessa ciclicidade é a da gravidez. No outro extremo estariam as mulheres, ao meu ver, dotadas de informação acerca do controle reprodutivo e inseridas no mercado as quais agenciam suas emoções e comportamentos e podem escolher não estar grávida ou ainda, eleger o melhor momento de fazê-lo em sua vida. Estas, para quem Berenstein escreve, operam, na maior parte de suas vidas, em uma ciclicidade impulsionada pelo estrogênio, tendo seu ritmo temporal de vida marcado por períodos menstruais de vinte e oito dias.

Retornando às características que Connell descreve como fazendo parte do tipo de material da “Sociobiologia”, podemos dizer que o tipo de interpretação de Berenstein também utiliza uma construção de espelho. Isto significa dizer que estes refletem o que é familiar sustentado como “ciência”, tais como a monogamia, a divisão sexual do trabalho e a família nuclear, e justificam o que muitos leitores gostariam de acreditar, ou o que é mais conveniente que se entenda, tal como a

descrição do homem e sua natureza caçadora, belicosa e competitiva, justificativa conveniente para sua ausência no lar e nas tarefas domésticas. Através da construção desse discurso, valores tradicionais e naturalizados são reproduzidos e sustentam uma visão essencializada do corpo, e conseqüentemente as diferenças entre os sexos e suas assimetrias. Este é um exemplo de como as relações de poder operam para manter a ordem vigente.

#### **4. O feminino e o masculino**

As descrições do feminino e do masculino apresentadas por Berenstein provêm dos hormônios sexuais. Este os define, tal como a tradição médica, como sendo “mensageiros bioquímicos” que partem de seu local de origem e através da corrente circulatória seguem em direção de algum tecido ou célula que necessite de sua ação. Este atesta que são quarenta hormônios diferentes que circulam pelo corpo, cada um com uma “missão” distinta, variando desde a manutenção do peso e do controle do crescimento à defesa imunológica. Interferem também na função de outros órgãos para manter seu equilíbrio ou executar uma tarefa específica, sendo controlados por um mecanismo de retro-alimentação que introduz a idéia de “equilíbrio hormonal”. Concluindo o seu raciocínio ele afirma: “Cada hormônio é produzido com uma determinada incumbência para preservar, manter, modificar e melhorar o ser humano” (Berenstein, 2001:18-19).

Assim sendo a distinção fundamental, segundo Berenstein, entre o corpo hormonal feminino e masculino refere-se à qualidade predominante de hormônios no corpo. O corpo masculino tem a preponderância do hormônio sexual testosterona e o feminino, o de estrogênio quando a mulher não está grávida e a progesterona quando está gestando. Apesar de nos homens também circular uma certa quantidade de estrogênio e nas mulheres alguma testosterona a classificação é feita através das maiores concentrações hormonais. Nos corpos das mulheres os fluxos hormonais estabelecem ritmos cíclicos, com variações entre estrogênio e progesterona diferentemente dos corpos masculinos, lineares e nos quais sempre predomina a testosterona.

A testosterona, hormônio masculino, produzida pelos testículos nos homens e pelas mulheres nas glândulas supra-renais e ovários em pequenas quantidades, é um hormônio que promove agressividade, mantendo a autoconfiança, o bem estar e o otimismo. Apresenta-se em ciclos rapidíssimos de quinze a vinte minutos<sup>14</sup>, o que permite grandes emoções em curto espaço de tempo. Assim ele afirma que o ritmo imposto pelo corpo hormonal masculino à vida dos homens seria linear. Como nos ensina Vines (1994), os hormônios masculinos são vistos como constantes, confiáveis e geralmente não problemáticos. A instabilidade e a imprevisibilidade, segundo a autora, têm sido por muito tempo interpretadas como marcas do comportamento feminino.

Isto seria justificado segundo Berenstein, pois no sexo feminino predominam estrogênio e progesterona. O autor nos explica que durante a sua época reprodutiva a mulher passa por ciclos menstruais que duram em média vinte e oito dias. Nos primeiros quinze dias do ciclo, há a predominância de estrogênios, na ovulação, estrogênios e androgênios e nos quinze dias depois da ovulação, progesterona. Quando a mulher está grávida a predominância é de progesterona; durante a gravidez estes níveis se elevam até o final da gestação. Assim sendo o apanágio feminino é ““Ciclar-se mensalmente” e não o sangramento menstrual.” (Berenstein, 2001:26). Portanto, nas mulheres o entendimento de que são “os hormônios que organizam os sistemas reprodutivos que possuem um ritmo cíclico para primeiro permitir a liberação do óvulo maduro, e então o estágio da gravidez em potencial, ou uma vez não fecundado haver a menstruação” (2001:34), ancora mais uma vez a feminilidade à reprodução. A influência dos hormônios, de acordo com Berenstein, se estende às dimensões emocionais das mulheres, às suas aptidões e comportamentos:

“a ciclicidade propiciada pela variação mensal hormonal feminina é responsável pela adaptabilidade e criatividade inerentes ao seu sexo, tais como cuidar de casa, dos filhos e do trabalho tudo praticado ao mesmo tempo. O resultado seria a maior comunicação, sensibilidade e mesmo da “intuição feminina”. (2001:25) ““.

---

<sup>14</sup> O autor não fala de andropausa que é a diminuição de testosterona na vida do homem.

Estas dimensões emocionais, suas aptidões e comportamentos nem sempre são interpretados como aspectos negativos. O fragmento acima, apesar de localizar a mulher na esfera doméstica e na educação dos filhos, também a valoriza como tendo adaptabilidade, criatividade, ser capaz de cuidar de casa e do trabalho sendo capaz de ter maior comunicação, sensibilidade e mesmo poderes extraordinários tal como uma “intuição feminina”.

Enquanto que os significados atribuídos aos hormônios masculinos da constância, previsibilidade, agressividade, otimismo são qualidades apreciadas e sintonizadas com a produção, a competição, a ação e a esfera pública do mundo capitalista atual, a ciclicidade feminina descrita pelo autor não possui apenas as aptidões entendidas como sendo da esfera privada, das atividades domésticas e maternas, tradicionalmente associadas ao sexo feminino, mas também apresentando uma flexibilidade em circular entre as esferas privada e a pública. A flexibilidade, nos ensina Martin (1994), isto é, a capacidade de adaptação às circunstâncias é hoje em dia uma habilidade louvada no mundo do trabalho. Atualmente existe uma expressiva inserção feminina no mercado de trabalho e boa parte acumula tarefas de ambas as esferas. Esta interpretação que Berenstein nos oferece acerca da variação hormonal feminina como sendo flexível a habilita por parâmetros biológicos a estar inserida no mundo do trabalho. Mas também vem justificar biologicamente a rotina feminina de exercer uma dupla jornada de trabalho, o que representa algo de positivo ao feminino, pois esta tem suas capacidades reconhecidas para o mundo do trabalho, mas ainda a subordina com duas jornadas de trabalho.

Ao contrário da testosterona que provoca sensação de emoção intensa, mas por um curto espaço de tempo, o estrogênio tem ciclos de quinze dias, e por isso busca emoções mais duradouras. Daí, explica Berenstein, vêm as dificuldades dos arranjos amorosos entre os sexos, onde os homens querem emoções rápidas e as mulheres encontros duradouros. O médico não cogita em nenhum momento que desde pequenas as mulheres são treinadas para casar, ser mulher de apenas

um homem, enquanto que os homens desde pequenos são incentivados a colecionarem namoradas<sup>15</sup>.

A vida das mulheres, de acordo com o médico, estaria marcada pela ciclicidade. Estas passam durante a sua vida por vários ciclos classificados pelo critério da reprodução: a infância quando a menina ainda não reproduz; o período de reprodução, caracterizado pelo fato de haver também periodicamente a menstruação; e por fim a menopausa quando não existe mais menstruação e é marcada pela impossibilidade de reprodução. Esta classificação demonstra, mais uma vez, a importância da reprodução para a construção do sujeito feminino.

Dr. Berenstein faz uma analogia acerca das diferenças entre o corpo hormonal de homens e mulheres e os carros. Os homens saem de fábrica em modelo *standard*, ou seja, básico, simplesinho, sem nenhum acessório. Já as mulheres, sem precisar escolher, vêm da fábrica com todos os adicionais de que vão precisar para o resto da vida. Estas nascem com um número de óvulos pré-determinados, bem diferente do macho que produzirá espermatozóides, após a puberdade e por quase toda a vida. Portanto, o autor parte do princípio de que o curso do processo hormonal feminino tem um tempo variável e oscilante, distinto do tempo linear e constante do masculino e conseqüentemente diferente do tempo cronológico, objetivo pelo qual a vida e as relações na nossa cultura são construídas. Além disso, por serem complexas em oposição ao ser simples masculino oferecem mais possibilidades de desordem e desarmonia.

---

<sup>15</sup> Como nos ensina Hubbard (1993;94) existe um tipo de interação entre o biológico e o cultural, o que faz impossível separar os dois. Neste sentido, se homens e mulheres vivem vidas diferentes, torna-se impossível saber se existem realmente diferenças naturais e, se existem, qual seria o grau de sua influência.

## 5. O sujeito tripartido

Para o Dr. Berenstein as ações dos hormônios não acontecem somente na morfologia e nos atributos acerca da aparência dos indivíduos, tais como aparelho reprodutor, genitais, pêlos, voz, órgãos, entre outros, mas também determinam seu sentido psicológico e conseqüentemente as suas aptidões sociais. Ele nos conta acerca dos ensinamentos da medicina, que afirma que, desde a concepção do feto, a diferenciação dos gêneros se faz por meio dos hormônios. Ainda segundo o médico esta distinção estabeleceria “imperativos hormonais”, e assim, dependendo do sexo do bebê, este teria traços morfológicos e fenotípicos específicos de um sexo ou de outro e conseqüentemente diretrizes emocionais e de cognição pré-estabelecidas disponíveis para a sua realização pessoal específica do seu sexo.

A justificativa para que as capacidades psicológicas sejam atribuídas, em última instância, aos hormônios sexuais, deve-se ao fato de que o cérebro está imerso em hormônios sexuais específicos, e conseqüentemente o modo de agir, pensar e se relacionar com o mundo teriam as características de seu corpo hormonal. Diz o autor: “Os estrogênios não influenciam somente os órgãos reprodutores, mas afetam a memória, a cognição, a organização e a expressão dos ritmos biológicos e psicológicos típicos da feminilidade”.(2001:23)

A estes imperativos, designados pelos hormônios, Berenstein chama de “inteligência hormonal” e afirma ser capaz de mensurá-los e estabelecer um “coeficiente hormonal” ou QH. Este QH encaixa-se em um “quebra-cabeças” acerca da construção da subjetividade do indivíduo. Através de uma classificação de imperativos estabelece-se uma organização que forma uma base para a compreensão da subjetividade do indivíduo. Os outros imperativos componentes desse jogo são: o coeficiente de inteligência (QI) - tradicionalmente usado para medir a capacidade intelectual - e o coeficiente emocional (QE), - aptidões emocionais - conceito que alcançou muita divulgação através do livro do americano Daniel Goleman – “Inteligência Emocional: Teoria Revolucionária”, lançado no Brasil em 1996 pela Editora Objetiva. Este afirma em entrevista cedida pela editora ao *site*:

[www.abrae.com.br](http://www.abrae.com.br), que inteligência emocional são “qualidades humanas do coração”, caracterizada pelas maneiras como as pessoas lidam com suas emoções e com as das pessoas ao seu redor. Isto implica autoconsciência, motivação, persistência, empatia e entendimento e características sociais como persuasão, cooperação, negociações e liderança.

Sendo assim, a subjetividade nos é apresentada neste modelo de Berenstein estando tripartida entre o físico, o emocional e o intelectual, a dizer a dimensão da substância, a dimensão dos sentimentos e a dimensão do pensamento, as quais relacionam-se entre si, para que nós possamos estar no mundo. Segundo o autor, um corpo em “bom funcionamento” é aquele que apresenta uma “harmonia entre as três inteligências QI, QE, QH” (2001:13).

Na classificação de inteligências de Berenstein haverá *a priori* um determinismo hormonal sobre as outras partes. Este define o tipo de estrutura emocional e intelectual para os diferentes sexos. Segundo o autor: “Esses “imperativos hormonais” exercem “comandos de ação inteligente”, sintonizando seu comportamento em geral com suas metas biológicas” (2001:21). Os exemplos da vida social de acordo com o autor que sustentariam os imperativos hormonais são de que as meninas brincam de bonecas, pois desta maneira elas estariam ensaiando para atuar de acordo com os seus pressupostos hormonais que em última instância é o da reprodução enquanto que os meninos que brincam de briga com os amigos ou jogam *videogame* estariam exercitando o seu futuro, o da competitividade. Apesar do explícito determinismo biológico do autor, este defende que os atributos de personalidade, habilidades e comportamentos “não são o tempo todo, puramente, determinados por elementos biológicos, eles tem também em algumas ocasiões uma influência social” (2001:40). Sendo assim este não deixa de cogitar a possibilidade das influências sociais nos aspectos emocionais, mas sempre privilegiando os aspectos biológicos.

De acordo com o médico, se para o homem as fases da vida são lineares e previsíveis, pois os níveis de testosterona desfrutam de uma certa constância, só declinando na senectude, para as mulheres, a existência feminina, como já vimos, está sujeita a ciclos. Portanto para os homens, o



equilíbrio entre sua inteligência racional (QI), inteligência emocional (QE) e inteligência hormonal (QH) é dito mais estável, ao passo que para as mulheres esta estabilidade só é conseguida com muito esforço. Explica o médico que a vida em desequilíbrio hormonal significa dizer que se um hormônio é produzido para uma determinada finalidade e esta não se realiza, isto pode causar prejuízos à saúde, que podem ser expressos em grandes alterações comportamentais. A maior tendência da mulher em estar desorganizada hormonalmente viria das exigências do mundo exterior, da sua inserção no mercado de trabalho e do domínio dos métodos contraceptivos. Uma vez que a esfera do doméstico e da maternidade seria a total expressão da realização das diretrizes biológicas femininas, qualquer alteração dessa expressão traria uma desorganização. Por isso ao estar inserida no mundo do trabalho esta incorpora mais uma dimensão a sua feminilidade: ela é dona de casa, mãe e profissional. Para essas mulheres as exigências do mundo social desorganizam as estruturas da inteligência hormonal pré-estabelecida, provocando à ordem perfeita da natureza uma desordem, isto, é um adoecimento.

## **6. Da ordem à desordem**

Dr. Berenstein associa as atividades do corpo às de uma orquestra sinfônica. Desta maneira ele introduz a questão da harmonia e equilíbrio, isto é, da ordem, uma vez que tanto no corpo quanto em uma orquestra sinfônica existe a “melodia”, sons diferentes de cada instrumento que compõem o conjunto. O corpo feminino, em especial seria uma “sinfonia da natureza” composta de harmonia, ritmo, partitura, notas e solos.

“Cada acorde é fruto da emissão hormonal de cada molécula ou instrumento, que compõe a sinfonia” (...) “cada um se apresenta em um momento determinado em que é solicitado e os outros acompanham baixando os seus tons, sem perder a melodia, porque estão de olho na partitura e ouvido no ritmo.” (2001:18).

Os hormônios comparados aos acordes seriam as vibrações que fazem as notas musicais soarem, isto é, estes são capazes de estimular componentes do corpo, dando-lhes movimento, que uma vez articulados com outros componentes corporais estabelecem um estado desejado de bom funcionamento do corpo, tanto físico quanto psicológico, atingindo aquilo que seria almejado e portanto valorizado, e que é chamado de harmonia, ordem, saúde. Qualquer desarmonia desse sistema leva ao desconforto e à desordem.

Em uma suposta situação ideal, quando o estrogênio é o “solista”, segundo o autor, a mulher apresenta uma “melhora de olfato, aumento do desempenho em todas as tarefas, bom humor, vigilância, diminuição do apetite, pele sedosa, sensual e com pelugem feminina” (2001:28). Este afirma ainda que esta apresenta uma tendência “psicoativa”, “extrovertida”, “competitiva” e “caçadora”. Quando as taxas de progesterona são predominantes no corpo feminino, produzem uma “diminuição das sensações de temor à gravidez, senso de proteção, embotamento da percepção, redução da atratividade sexual através dos cheiros (2001:29)”. A mulher apresenta então uma tendência à passividade, torna-se receptora, cooperadora e coletora.

A conclusão a que ele chega é que o corpo hormonal determina os arranjos sociais, pois, na medida em que a humanidade “evolui”, a razão (QI) passa a dominar a inteligência hormonal (QH), mas sempre em confronto com a inteligência emocional. Ambas, QI e QE, tornaram os impulsos hormonais submissos, vindo daí o desequilíbrio do qual um exemplo é a TPM, a qual:

“Quase desconhecida e pouco valorizada há menos de 50 anos pelos médicos que tratam da saúde feminina. O organismo, levado pelo nosso lado racional tão condicionado ao pensar masculino, força-se a ignorar a ciclicidade inerente ao gênero feminino” (...) “O corpo reage provocando um desequilíbrio hormonal e causando aqueles “sintomas desmoralizadores” que pelo menos 50% da população feminina conhecem bem à dizer: depressão, ansiedade, irritação e outros sintomas físicos como inchaço e dores de cabeça. O lado emocional sofre com isso, já que a TPM, um distúrbio clínico, passou a ser sinônimo de mais uma falha no

corpo feminino, tão diferente da perfeição masculina (Berenstein, 2001:66).”

Este defende ainda:

“Além dos sintomas físicos, os hormônios também mexem com o psiquismo, racionalidade e as emoções. Ver o mundo cinza, vivenciar constantes crises de mau humor ou ainda sofrer de tristeza e depressão, eliminadas as hipóteses de problemas neurológicos ou outras disfunções, podem estar relacionados ao desequilíbrio dos hormônios e não devem nem podem ser considerados como um estado normal que faz parte do cotidiano feminino, “coisa de mulher””. (Berenstein, 2001:37)

A tensão pré-menstrual é definida como ocorrência de sintomas físicos, psíquicos e/ou comportamentais que acometem as mulheres em sua fase de vida reprodutiva, exclusivamente nos dias que antecedem a menstruação. Para o Dr. Berenstein a TPM aconteceria devido a uma ausência de equilíbrio entre a vida biológica e a social. Visto desta maneira, os sintomas da TPM podem “representar um aviso de alerta à mulher que não engravida há anos e que vive em um sistema urbano, tenso e competitivo, portanto masculino (2001:141). Isto quer dizer que esta adocece porque deixou de atender a uma “necessidade biológica” do seu sexo, a gestação. Segundo o autor, a TPM é uma doença que obedece a um padrão psicossomático, não tem sede em um órgão específico e apresenta um perfil caótico. Em função disso, não há uma cura única que funcione para todas as mulheres, mas é possível medicar os sintomas. Mas ele nos lembra que existem mulheres que sentem-se muito bem durante “esses dias”. Para elas, o sangramento mensal é uma reafirmação da feminilidade e sinal de boa saúde.

Já foram relatados mais de cento e cinquenta sintomas relacionados à TPM. A partir desses sintomas ele apresenta quatro tipos principais de TPM: Tipo a) de Ansiedade – predominância de sintomas ansiosos, como pressa, agitação, instabilidade de humor e agressividade. Tipo c) de Compulsão por comida – predominância da compulsão alimentar irresistível, em especial, por doces,

principalmente chocolate. Tipo d) de Depressão – predominância de sintomas depressivos nos quinze dias que antecedem a menstruação. Tipo h) de Hídrico - ocorrência de inchaço nos seios - deixando as mamas doloridas -, distúrbios dos sistema nervoso central causando dores de cabeça e musculares. A recondução à ordem seria possível por meio de autoconhecimento, senso de auto-observação e atenção. Esta ordem leva em conta a colaboração dos sistemas racional e emocional. Desta maneira:

“Quando falamos em feminilidade, temos que pensar no equilíbrio quando as forças se complementam, somam-se e não se opõem. A inteligência hormonal em ação seria um ponto de equilíbrio dinâmico, um estado de harmonia. Seria um ideal imaginário em que as forças se harmonizassem somando-se, multiplicando-se mês a mês.”

Ser feminina, portanto, não é ser mulher, menstruar, ser mãe, mas sim atingir um equilíbrio entre o fisiológico, o emocional e o social ditados em última instância por substâncias localizadas no corpo. Os procedimentos para restabelecer a ordem, a feminilidade, seriam a adequação da vida emocional e intelectual aos determinismos hormonais que agem sobre as outras duas esferas, porque estas estruturas seriam integradas e interdependentes. Para o homem, o equilíbrio de sua inteligência racional (QI), inteligência emocional (QE) e inteligência hormonal (QH) é considerado como mais estável; para a mulher, esta estabilidade é conseguida com muito esforço devido à variabilidade cíclica de seu corpo hormonal.

## **7. Restabelecendo a ordem**

O restabelecimento da ordem, da “saúde” das mulheres que sofrem de TPM é possível. Para isto o Dr. Berenstein propõe que cada mulher observe o seu estado hormonal. Apesar da variação hormonal, esta não seria uma tarefa difícil. Sua menstruação funcionaria como um despertador da

sua “consciência cíclica”. Se esta anotar em uma agenda como se sente, observar como se comporta e o que seu corpo lhe diz saberá como está sua QH. Diariamente, esta criaria um instrumento de acompanhamento que ajudaria no reconhecimento hormonal durante o ciclo mensal. A este quadro ele chama de “hormonograma”, isto é, o registro durante um período de tempo, do ciclo menstrual, das sensações, sentimentos, comportamento e dos estados físicos de cada uma a cada dia. Se em cada época do ciclo menstrual há uma predominância de um determinado hormônio, e estes imperativos determinam atitudes consideradas adequadas, as informações registradas irão revelar quais as disposições, se são físicas, emocionais ou comportamentais, que estariam em dissonância com o ritmo do corpo hormonal ou mesmo se o corpo hormonal está caótico. Este afirma: “As ameaças provocadas nas inteligências emocional e racional pelas variações dos hormônios femininos cíclicos são perceptíveis por meio de autoconhecimento, senso de auto-observação e atenção” (2001:100).

Para orientar a harmonização das partes através da manipulação do eu, o autor apresenta um relato descritivo acerca das características físicas, emocionais e intelectuais, apresentados por homens e mulheres em idade reprodutiva, a partir dos hormônios sexuais. O conjunto de características relacionadas para cada sexo estrutura uma “masculinidade” e uma “feminilidade”, isto porque a “missão” primordial do hormônio de ação masculina, a testosterona, seria a ação masculina ou “virilidade” ao longo da vida. Já a meta dos hormônios femininos seria de criar um ambiente interno para reprodução e conseqüentemente um efeito externo na pele, cabelos, mamas, genitais, tom de voz, emoções e pensamentos, portanto uma atuação feminina que a oriente para esta reprodução. Tanto a noção de feminilidade quanto a de masculinidade são orientadas pelo conceito de “produção”. O feminino descrito por Dr. Berenstein está reificado na reprodução da espécie, como se as mulheres fossem as únicas responsáveis, e o masculino na produção econômica e social, como se os homens fossem os únicos agentes.

Isto porque, tal como exposto no livro, no homem a testosterona determina “a ação”, “competição”, “conquista”, ao mesmo tempo em que provoca “solidão” como forma de vida, “síntese” ao falar e pensar, “determinação” de agir no perigo. Estas características opostas na descrição de homens e mulheres, eles descritos como “sintéticos”, “objetivos” e buscando “ação”, elas descritas como “analíticas”, “subjetivas” e buscando a “intermediação”, seriam o que ocasiona as diferenças em nível de diálogos e por isso a dificuldade de comunicação entre os sexos.

Na mulher, durante a primeira fase do ciclo mensal e menstrual, o estrogênio está em maior proporção no corpo. Seu propósito nos é contado como sendo o da “sedução”, e para a realização deste intento, ela usa todos os meios disponíveis para sentir-se mais “atraente”, mais “feminina”. Por isso, diz o autor, esta pode gastar, quase que involuntariamente, uma fortuna em roupas e cosméticos ou ainda correr para o cabeleireiro. Nesta fase do mês a mente feminina apresenta uma atitude pró-ativa, refletida em suas ações de ir em busca de um reprodutor.

Assim, quando o organismo é invadido pelos estrógenos ela se apresenta no mundo de forma característica: “postura sedutora”, como de uma *femme fatale*, “pele lisa, sedosa, brilhante, cheirosa”. Emocionalmente é “romântica”. Também é possível perceber a presença de estrógenos pela “sensação de ambigüidade”; “comportamento ativo”, “agressivo” e “sedutor”, “persistência”, “bom humor”, “clareza de pensamento”, pois diz que o estrogênio é um antidepressivo. A mulher tem nesta fase: “melhor compreensão” das coisas que a cercam, “melhor vigilância” e “disposição”, “melhor paladar” e “olfato mais sensível”, esta “não leva desaforo para casa!”. Ainda, seu nível de stress fica reduzido e também o seu apetite. A falta de estrógenos produz: “postura relaxada”, falta de cuidado com a aparência, “submissão” e “apatia”, “pele enrugada”, mas é possível sentir a falta de estrógenos também nas sensações de “depressão”, “medo”, “apreensão”, “irritabilidade”, “irresolução”, “insegurança”, “pessimismo”.

Em caso de desordem dada pela diminuição dos níveis de estrogênio, a possibilidade do restabelecimento da harmonia, prescreve Dr. Berenstein, pode ser realizada através do consumo de

alimentos derivados de soja por ser um grão rico em fito estrógenos, isto é, hormônios naturais, não sintéticos. Outra estratégia para reverter o quadro seria o de reorientar o período da feminilidade vivenciado pela mulher ao adotar comportamentos que visam o cuidado com a aparência “sedutora”. Esta deve ir ao cabeleireiro, fazer tratamentos de beleza, caprichar na maquiagem, escolher roupas que “valorizem seus pontos positivos”. Enfim, diz o autor, “investir na auto-estima”. Praticar exercícios físicos, dançar e fazer sexo, também estimulam, segundo o autor, a produção deste hormônio.

Quanto à progesterona, esta é uma substância fundamental à mulher por favorecer a menstruação, a fecundação, o transporte e a implementação do óvulo fecundado até o útero, a manutenção da gravidez e a lactação. Sua produção é maior durante a gravidez e o aleitamento e só age concomitantemente com o estrogênio sendo conhecido comumente pelo nome de “hormônio da gravidez”.

“Estando grávida ou não, o comportamento da mulher estimulado pela progesterona passa a diferir da fase anterior, a fase estrogênica. Ela procura proteger-se e vai em busca da qualidade do ninho. Ela cuida mais da casa, do lar, do que de si mesma. Vai mais ao supermercado. Tem uma vida mais íntima do que pública, é mais caseira e menos social. Protege seu par, coopera para que ele se sinta bem no ambiente doméstico. Preserva-se, organiza-se, cuida do que conquistou, associa-se. Sua tônica é a cooperação. Pensa na decoração do lar, mais do que no seu “charme”. Quando em excesso, provoca na mulher compulsão alimentar, como se estivesse grávida e precisasse comer por dois. Provoca ainda cansaço, inchaço, sono. A mulher chora mais facilmente, fica muito emotiva, materna, principalmente. Ela se entrega, esquece o que lhe fizeram de mal, perdoa, compreende. Deixa-se envolver por conversas carinhosas e acalentadoras. É uma *lady* organizada, uma súdita (2001:86).”

A presença de progesterona produz: “inchaço geral”, “pele opaca”, “postura maternal”, de braços abertos, “aumento de peso”, “diminuição do odor feminino”, preservação da gravidez. Se em

associação com a prolactina, hormônio responsável pela lactação, acaba com o desejo sexual e apresenta atitude “pacificadora”. A falta de progesterona produz: “esquecimento”, “distração”, comportamento “esquizóide”, “rabugento”, “autodestrutivo”, “incerteza”; “necessidade de dar e receber proteção”, “reação defensiva”, “embotamento”, isto é, diminuição de elaboração do pensamento, “depressão” e “irritabilidade”. A progesterona, diz o médico, seria um sedativo leve; mas, se a quantidade desse hormônio for alta, este funciona como anestésico, reduzindo a reatividade, aumentando a temperatura corporal, proporcionando a sensação de estar gorda, desejo de se alimentar, perda do sentido do tato, e causando ainda fadiga e esquecimento. A única maneira de aumentar a progesterona seria pelo uso de anticoncepcionais orais.

Comparando os efeitos do estrogênio e da progesterona, os primeiros são ativadores, antidepressivos, aumentam as atividades senso-motoras - olfato, audição, visão –, melhoram a coordenação motora, memória e são convulsionantes. A progesterona é inibidora, depressiva e possui propriedades anestésicas e ainda estabilizadores de humor, subtração mental e anti-convulsionantes. Já a testosterona tem como suas metas os múltiplos aspectos da masculinidade: a “lógica”, “sensatez”, capacidade de ser “sintética”, propensão a “irritabilidade”, “belicidade” e “bom-humor”. Nos homens é encontrado entre este hormônio de vinte a quarenta vezes em maior concentração do que em mulheres. Este é fabricado principalmente nos testículos, mas também nos ovários e na supra renal. Nas mulheres, aumentam do sétimo até o décimo sétimo dia do ciclo, aumentando o desejo sexual. Nos homens as taxas seriam mais altas pela manhã, possuindo ciclos de quinze a vinte minutos. Segundo o autor esta seria a justificativa pela qual os homens estão aptos para o sexo pela manhã, enquanto as mulheres, nesse período apresentando menores taxas de estrogênio, não ficam dispostas a ter relações sexuais. Justifica-se mais uma vez, biologicamente, as dificuldades de comunicação entre os sexos.

O autor descreve:

“Na primeira fase do mês, a mulher é criativa. Em seu ovário, um novo óvulo foi requisitado. Enquanto esse óvulo está em



processo de amadurecimento, ela vai ao centro de estética, aceita convites para festas ou jantares íntimos. É alegre, atraente, e sedutora, dirige bem e com velocidade. Sente-se segura, com paciência, tenacidade e inteligência. É uma estrategista nata, com grande senso de marketing. Conquistando o seu objetivo, ou seja, a realização de lucros, - ovulação com ou sem gestação -, ela passa a administrar o processo. Torna-se conservadora, reservada. Agora é ela quem convida pessoas selecionadas para jantar, alimenta-se melhor e equilibradamente para nutrir o óvulo fecundado ou preparar-se para repetir a mesma estratégia no mês seguinte (2001:104).”

As emoções associadas ao corpo hormonal em equilíbrio nas fases do ciclo menstrual revelam sentimentos reconhecidos como tradicionalmente femininos tais como “sedução”, “romantismo”, “bom humor”, “maternal”, “carinhosa”, “pacificadora”. Os sintomas descritos como os da TPM, tais como “apatia”, “medo”, “depressão”, “irritabilidade”, “agressividade” não são compreendidos como femininos ou são apresentados como desprovidos de qualidades vistas como positivas para o mundo contemporâneo da produção e da racionalidade. De acordo com Lutz (1990), quando a expectativa comportamental não é correspondida como no caso da mulher como sendo amável, tendo adaptabilidade, criatividade, receptividade, e sim apresentando mau humor e agressividade, há um alerta de desordem. Este alerta não estimula a compreensão dos significados dessas expressões para a construção do feminino, pois são sinalizadas como desviantes e portanto foco de apropriação de uma “retórica do controle” (Rosaldo, 1977 *apud* Lutz, 1990). Diante disto, aqueles que atuam através desse esquema descrito: normalidade, desvio e controle reproduzem os valores tradicionais que naturalizam as diferenças sexuais.

## CAPÍTULO TRÊS

### O 'Corpo Hormonal' Vivenciado: análise do discurso das entrevistadas

No capítulo anterior a tarefa do pesquisador foi a de entender o feminino a partir de um discurso de auto-ajuda que ensina a controlar o corpo hormonal da mulher e conseqüentemente as emoções que são associadas a este. Neste capítulo o esforço é analisar alguns discursos de mulheres, na cidade do Rio de Janeiro, bancárias, que trabalham na zona sul e em idade reprodutiva. As idades variaram de 19 a 47 anos, entre casadas e solteiras, com filhos e sem filhos, as quais relatam suas percepções acerca da menstruação e da TPM. A partir de um roteiro semi-estruturado as entrevistas, que duraram cerca de quarenta e cinco minutos, foram gravadas e então transcritas. O que será apresentado é a interpretação desses relatos visando estabelecer uma idéia de como estas mulheres constroem a feminilidade a partir da experiência de menstruar e de como a TPM é entendida por elas.

#### 1. O corpo nas ciências sociais: a crítica feminista

Canning (1997) apresenta um panorama acerca da discussão sobre o corpo como objeto de estudo nos estudos feministas. Destacando a importância das interpretações do corpo via discursividade, de inspiração Foucaultiana, e como sistema simbólico de acordo com Douglas (1976), a autora apresenta que os estudos feministas criticam estas perspectivas, pois não respondem as questões acerca da materialidade do corpo. De acordo com Foucault (1984a, 1984b, 1984c), o discurso é entendido como um conjunto de princípios incorporando “redes de significados” específicos, mas também um elo entre as práticas diárias e a organização de poderes. Porém, a interpretação dos corpos de homens e mulheres enquanto construídos discursivamente, segundo o autor, nos informa acerca do Estado, da Igreja, da Ciência e Medicina, do Direito, entre outros, construindo assim o corpo social e deixando muito pouco espaço para a experiência, a memória e a

subjetividade. Segundo Foucault o poder é inscrito nos corpos através dos modos de supervisão social e de disciplina visando a auto-regulação. Esta inscrição é executada pela grande gama de regimes distintos impostos a eles, os quais podemos compreender como sendo rituais específicos de práticas, tais como punição, tortura, medicalização, observações, sexualidade, prazer entre outras. Ainda de acordo com Canning, o que essas interpretações não levam em conta é que esses “corpos dóceis” não apenas sofrem a ação. O agente não é um elemento passivo simplesmente marcado por forças coercitivas, mas é capaz de agenciar, isto é de interpretar, negociar e resistir às forças sociais que agem sobre este.

O corpo como sistema simbólico, tal como apresenta Douglas (1976), é visto como sendo um microcosmo da sociedade e tem as funções de suas diferentes partes e relações servindo como fonte de símbolos para outras estruturas, consistindo assim em uma metáfora da sociedade. Portanto, interpretado sob esta perspectiva, o corpo reproduziria as categorias sociais, as vulnerabilidades e as ansiedades do macrocosmo, da sociedade. As noções de pureza e impureza, como diz o título do seu livro, do perigo, estruturam a análise da autora a qual defende que um corpo em ordem, purificado, sadio, reflete um sistema organizado. Já o corpo em desordem reflete uma sociedade caótica, em crise. Assim sendo, o que comemos, vestimos, como cuidamos dele, nossos rituais diários são formas simbólicas pelas quais podemos verificar as normas centrais, hierarquias dos comprometimentos metafísicos de uma cultura. As sociedades estariam organizadas por idéias de contágio e de purificação, definindo implicações negativas e positivas para as coisas e que podem ser poluidoras ou higienizar o corpo.

Este tipo de análise do corpo como sistema simbólico também é criticada pelos estudos feministas. De acordo com Duden (1991) a ênfase nas dimensões simbólicas do corpo tem sido superficial e este permanece imaterial/desmaterializado, dificultando interpretações acerca de relações sociais em termos de associações de corpos em um local específico da experiência subjetiva ou da formação de identidade.

Em busca da materialização desses corpos, autores como Hayles (1985), Butler (1993), Grosz (1994), Gatens (1996), Haraway (1997), sugerem a discussão de termos como agenciamento, subjetividade e posicionalidade. Deste ponto de vista, faz-se necessário um sujeito “*embodied*” isto é, incorporado, encarnado para dar voz a esta materialidade. Este sujeito está sempre posicionado a partir de um lugar de onde seu discurso também parte, isto é, da experiência de sua vida. Sendo assim as suas práticas incorporadas são sempre contextuais, moduladas por classe, etnia, gênero, geração, local, tempo e cultura. Além disso, as experiências de “*embodiment*” apresentam-se em interações contínuas entre as construções de corpo social e pessoal e podem acontecer de maneiras diversas. As práticas incorporadas, defendem os autores, engendram espaços heterogêneos. O corpo não seria apenas um lugar de inscrição de poder, mas seria também um local de resistência, de auto-representatividade em maneiras alternativas, produtor de identidades pessoais tendo como pano de fundo a constante construção a partir da negociação entre o social e o subjetivo.

Esta discussão acerca da materialidade dos corpos orienta a perspectiva do presente capítulo. Neste caso, o sujeito está “*embodied*” em mulheres, bancárias, em idade reprodutiva, que trabalham na zona sul da cidade do Rio de Janeiro e têm idades entre 19 e 47 anos. Estas expressam através do discurso suas vivências da menstruação construindo representações de um feminino, o qual é apenas um feminino dentre incontáveis femininos possíveis. As teorias do “*embodiment*” interpretam o corpo como significante e não excluem a análise dos discursos entendidos como sendo um conjunto de princípios incorporando “redes de significados” específicos e um elo entre as práticas diárias e a organização de poderes, tal como nos ensina Foucault. Os discursos são vistos também como um sistema simbólico, tal como nos diz Douglas, mas isto desde a perspectiva do agenciamento, da subjetividade e do posicionamento.

## 2. O universo da pesquisa: perfis das entrevistadas

As entrevistas foram realizadas entre janeiro e março de 2007. Os critérios utilizados para a escolha das entrevistadas foram: a - estas teriam que trabalhar em empresa bancária; b - exercer ou ter exercido a tarefa de caixa; e c - estar em idade fértil. As entrevistas foram marcadas através dos contatos de gerentes de banco onde tenho conta, contatos familiares e pessoais. As entrevistadas foram<sup>16</sup>:

Débora - 25 anos – solteira – bancária há cinco anos, estudante de Marketing. Começou a carreira no banco como escriturária e faz três anos que é caixa, função que ocupou por mais tempo. Já trabalhou no departamento pessoal, como telefonista e como recepcionista. O pai tinha um amigo no banco e a encaminhou para fazer a seleção, para ela poder ter seu primeiro trabalho e ganhar seu dinheiro.

Roberta - 26 anos – solteira – sem filhos – bancária há oito anos foi seu único emprego. Formada em Administração de Empresas. Há um ano trabalha de supervisora de operações – tesoureiro - mas foi caixa por sete anos. Seu pai trabalhava no banco e arrumou o emprego de caixa, para ela começar a ganhar um dinheiro e sugeriu também que ela fizesse faculdade de administração de empresas. Hoje pensa cursar faculdade de Direito, pois acredita que terá mais chances de trabalho e em concursos no futuro, uma vez que “bancária” não é profissão e aos trinta anos diz que seria considerada velha para empregos na área de administração.

Elaine - 31 anos – solteira – sem filhos - bancária há dez anos. Formada em Ciências Contábeis. Começou como caixa onde permaneceu por nove meses. Depois foi assistente de vendas, *trainee* e

---

<sup>16</sup> Os nomes utilizados são pseudônimos para manter o anonimato das entrevistadas.

gerente, cargo que executa há seis anos. Antes do banco teve outras experiências em grupos de investimentos e trabalhou como auxiliar de contabilidade.

Eliane – 47 anos – solteira – sem filhos - já foi casada – Com vinte e seis anos de experiência, começou como escriturária em outro banco e logo passou a ser caixa. Desde então trabalhou em outros dois bancos que foram incorporados pelo atual empregador. Gosta de ser caixa, não tendo outra ambição profissional do que esta.

Natália – 19 anos – solteira – sem filhos – bancária há três meses, caixa. Estudante de Marketing. A oportunidade de conseguir esse emprego veio através de uma amiga que trabalha no banco e que a avisou de que haveria seleção e ela mandou um *curriculum*. Diz que estava em um emprego que considerava bom, mas este era ainda melhor.

Elizângela - 28 anos – casada – sem filhos - formada em Administração de Empresas. Quando estava trabalhando em outro banco mandou *curriculum* para uma gerente do banco que tinha estudado com ela na faculdade. Segundo ela todos que trabalham neste banco fazem prova e entrevista e todos começam como escriturário, porque todo mundo tem plano de carreira e de cargos e salários. Diferente de outros bancos, que contratam como gerente, no que ela trabalha a praxe é começar como escriturário e então, caixa, assistente de gerente, chefe de serviço e finalmente gerente. Hoje é caixa, mas faz várias coisas além de ficar no caixa tais como verificação de cheques devolvidos, pagamentos e atendimento a solicitações de clientes.

Viviane - 29 anos – casada – sem filhos – bancária há sete anos e trabalha como caixa faz três anos, formada em Serviço Social. Entrou para o banco através de indicação do vizinho que era gerente de uma agência. Afirma ter começado como telefonista, depois foi recepcionista e agora caixa.

Valéria - 39 anos – casada -. Tem dez anos de banco. Mãe de dois filhos, um de dez anos e outro de dois anos e meio, formada em Publicidade. Deixou o mercado de trabalho, por vontade própria, para cuidar do seu primeiro filho, mas depois de um ano não agüentou ficar dentro de casa e resolveu arrumar um trabalho. Uma amiga que trabalhava nos recursos humanos de um banco a chamou para trabalhar no departamento de cobrança com um salário excelente e meio expediente. Este banco fechou e foi comprado pelo atual empregador. Ela acabou então sendo transferida para essa agência faz seis anos. Não pôde trabalhar muito tempo como caixa porque sofre de tendinite e vem mudando de função e hoje trabalha como gerente de expansão<sup>17</sup>.

O trabalho de caixa, segundo as entrevistadas, consiste em uma jornada de trabalho de segunda a sexta de seis horas diárias com quinze minutos de almoço. Ser uma boa caixa significa ser “rápida, prestativa, ter jogo de cintura ao tratar com o público e não dar diferença no caixa ao final do dia”. O cliente que chega ao caixa tem que ser atendido em no máximo cinco minutos. Já observei em um banco que existe um controle de quanto tempo o cliente fica em média na fila. Periodicamente, me explicou o funcionário, o caixa sai da sua posição e entrega uma pasta de cartolina ao último da fila, que contém registros sobre o tempo que os clientes esperam na fila para serem atendidos. Ao chegar a sua vez ao caixa o cliente entrega a pasta ao caixa e este registra o horário da entrega. Pode-se, portanto calcular o tempo médio que o cliente é atendido pelo caixa. Viviane nos diz: “Ser uma boa caixa é atender os clientes bem, não errar no final do dia, e ter sempre muito jogo de cintura, porque um cliente quer uma coisa, outro quer outra. Muitas vezes a gente não pode fazer o que eles querem que seja feito”. Quanto à diferença no caixa, no final do dia, Elizângela

---

<sup>17</sup> Não houve nenhuma entrevistada etnicamente diferenciada, todas seriam consideradas brancas para os padrões brasileiros.

nos explica que o trabalho deve ser visto por três ângulos, primeiro o do cliente, depois o do banco e então “a gente tem que olhar por nós”, pelo do bancário, isto porque:

“Se der diferença no caixa quem paga quem entra com a grana somos nós. Se sobrar dinheiro esta diferença fica para o banco. Então a gente sai perdendo de tudo quanto é jeito. Então a gente tem que fazer tudo com muita cautela para não errar para o cliente, porque a gente pode estar pagando um tributo, uma conta errada, e não errar para a gente, porque depois a diferença recai para nós, né? Ser eficiente é também não dar diferença nem para o cliente, nem para vocês, nem para o banco”.

Valéria aponta que existem vantagens em trabalhar no caixa e que muitos funcionários preferem esta atividade, pois não tem metas, não tem vendas, não tem papelada, informação. “Se não der diferença no caixa, ele faz o dele vai embora, sem preocupação, tranquilo, volta no dia seguinte, e é isso”. Débora diz que sua jornada é “rapidinha, faz aquilo e pronto”. Nenhuma delas se considera uma má profissional, porém a única que mencionou estar satisfeita sendo caixa é Eliane, que se considera e é considerada por suas colegas como excelente profissional. Esta afirma gostar do que faz e estar feliz no emprego:

“Eu gosto do que faço. Apesar dos pesares, de falarem que banco não paga direito, eu não tenho nada que reclamar. Eu acho que eu ganho legalzinho e tenho o plano de saúde, ticket refeição, o que para mim tá legal. Se isso é uma forma de acomodação, então eu acho que me acomodei nisso. Eu estou adorando ficar aqui no banco”.

Todas as entrevistadas têm curso superior, algumas tiveram o trabalho no banco como seu primeiro emprego ou a opção do trabalho no banco foi uma melhoria de emprego ou uma maneira apenas de se sustentar. Com exceção de Eliane, nenhuma delas se vê realizada com o trabalho e apesar das funcionárias de um determinado banco mencionarem o plano de carreira e salários da empresa elas não vêem o emprego de bancária como uma carreira que as satisfaça. Roberta, formada



em Administração de Empresas, diz: “Hoje em dia não penso em cursar medicina e sim direito, pois acredito que tenho mais chances de trabalho e de concursos no futuro”. ““Bancária” não é profissão e aos 30 anos já sou considerada velha para empregos na área de administração”.

### 3. Análise das entrevistas

#### 3.1. Menstruação, saúde e doença: diálogos com o discurso médico

A proposta de compreender a construção do feminino para as caixas de banco a partir do discurso acerca da menstruação e da TPM nos leva a estabelecer os significados do que elas entendem como menstruação. Martin (1997) trabalha o significado da menstruação para mulheres norte-americanas de classe média e de classe trabalhadora<sup>18</sup>. Esta trava um diálogo entre a visão médico-científica da menstruação, a qual interpreta o fato como sendo uma produção mal sucedida e aquelas que definem a menstruação através de outros modelos culturais comuns. Esta constata que as mulheres da classe média se utilizam mais da visão médica do que as da classe trabalhadora. Nas entrevistas com as bancárias a única fala que estaria mais próxima de um discurso médico, tal como descrito por Martin, é a de Eliane. Ao ser indagada sobre o que é para ela menstruar, esta responde: “Eu sei o que acontece com as mulheres quando menstruam. Quando a mulher não fica grávida, ela menstrua. Os óvulos saem e vão embora pela menstruação”. Então eu perguntei o que esse evento significava para ela e ela respondeu: “Você está querendo saber hummm! Não estou grávida, que chato! É isso? Eu nunca pensei nisso”. Apesar da dificuldade de articular um discurso sobre o tema a partir da experiência do seu corpo em menstruar, que transparece em toda a sua entrevista, ela utiliza a idéia da menstruação como *falha na reprodução* indicada pela negação da gravidez, “Quando a mulher não fica grávida, ela menstrua”.

---

<sup>18</sup> Apesar da autora não apresentar uma definição do que entende como classe média e classe trabalhadora a descrição das suas entrevistadas nos leva a crer que a classificação é realizada através dos parâmetros da categoria trabalho e de estudo, onde os primeiros seriam profissionais liberais com curso ou cursando uma universidade e o segundo trabalhadores menos especializados sem acesso à universidade ou cursando o ensino médio.

Nos outros depoimentos o entendimento da menstruação enquanto falha na reprodução não aparece. Elizângela apresenta uma descrição apoiada na economia dos hormônios, uma articulação em termos médicos, mas não na perspectiva de falha na reprodução, mas de *saúde como regularidade*:

“menstruar para mim faz parte da saúde da mulher. Porque depois que ela deixa de menstruar, a minha mãe ainda não deixou, mas está aquela coisa irregular da menopausa e tudo. Ela fala que é saúde da mulher ela ter regularidade, ela sabe como estão os hormônios dela. Quando você está entrando na menopausa às vezes v. tem que tomar hormônios. Isto dá desconforto. “

Natália enfatiza a menstruação enquanto *saúde*: “Tem mulheres que tem problemas de saúde porque não menstruam”. Ter *saúde* de acordo com a mãe de Elizângela é ter “regularidade”. A “regularidade” significa menstruar mensalmente e essa sucessão de eventos é o que garantiria este “funcionamento”, a aptidão para procriar e, portanto a *saúde* da mulher.

As outras entrevistadas confirmam o significado de menstruação relacionado com a gravidez. Viviane diz: “A minha mãe me explicou que quando eu ficasse menstruada eu ia poder ter filhos” ou ainda segundo Elaine menstruar é o “tempo de ter filhos ou não”. Essas passagens ilustram a relação entre menstruação e a capacidade das mulheres em gerarem filhos, mas descolam a menstruação como falha, e a relacionam apenas com o fato de poderem engravidar. Esta possibilidade aparece como opção, que no caso delas é não estar, explica Débora: “A gente está ovulando porque não houve nenhum problema. Hoje em dia eu me sinto aliviada. Mesmo que a minha vida sexualmente ativa era só com uma pessoa, mas sempre era um motivo de ah, que bom! Não estou grávida! Sempre foi assim”.

Com exceção de Valéria nenhuma das entrevistadas é mãe. Além desta, Elizângela e Viviane são casadas. Ambas explicam que querem ter filhos, mas não no momento. Elizângela quer comprar antes a casa própria e Viviane quer curtir mais o casamento e afirma que nunca quis filho cedo.

Eliane já foi casada, hoje está solteira tal como Débora, Elaine, Roberta, Natália (que tem namorado firme). Esta última não comenta acerca de seus métodos anticoncepcionais, não sendo possível concluir se ela tem algum tipo de vida sexual. As outras podemos dizer que possuem alguma vida sexual, ou intenção de tê-la, pois, dizem que começaram a tomar pílula quando tiveram o primeiro namorado firme. Creio ser curioso mais da metade das entrevistadas chamarem a pílula de “remédio”. Isto porque, a meu ver, um remédio combate algum mal, dor ou doença. Este tem o propósito de cura, mas pode ser entendido também como recurso, solução ou proteção. Mas de qualquer forma a idéia é de que a pílula seria o recurso que soluciona o risco da gravidez, a qual não desejam. Valéria nos conta sobre os seus planos de maternidade:

“Quando eu casei a gente resolveu esperar dois ou três anos pra eu parar de tomar remédio e ter o neném. Um ano depois de casada, eu fui ao médico e ele disse que eu já tomava aquele tipo de pílula fazia muito tempo e ele queria trocar. Pedi para eu parar de tomar por um mês, e eu não engravidaria porque eu tenho problema de ovário. Mas engravidei. O plano era com dois anos de casada engravidar, mas com dois anos de casada veio. Foi na boa”.

Sobre o seu segundo filho ela achava que não ia ter outro, mas mudou de idéia porque o filho pediu para ter um irmão, chegando a escrever uma carta para “Papai Noel”. Então ela nos conta que: “Então parei de tomar remédio e fiquei quase sete meses e nada. Aí eu disse para o meu marido, se não vier neste mês eu vou voltar a tomar remédio por causa das minhas cólicas e da ansiedade que a menstruação não venha. Mas então eu estava grávida”. Os depoimentos nos mostram que dependendo do projeto de vida a menstruação pode ter significados diferentes, podem ser de “desapontamento total” como nos sete meses em que Valéria tentou engravidar, mas pode ser de alívio para uma moça que tenha uma vida sexual ativa, mas que não tenha interesse em engravidar. Como nos mostra o caso de Valéria esse projeto de engravidar ou não pode mudar durante a vida da mulher, e pode mesmo vir inesperadamente como no caso do seu primeiro filho.

Entendo como projeto “a conduta organizada para atingir finalidades específicas (Schutz, 1979, *apud* Velho 1997:101)”. De acordo com Velho (1997) toda noção de projeto estaria ancorada na idéia de indivíduo-sujeito, pois é este que faz projetos. O projeto existe no mundo da intersubjetividade, ou seja, entre sujeitos e, portanto necessita do Outro. Portanto o projeto é um instrumento básico de negociação da realidade com outros atores, indivíduos ou grupos, articulando interesses, objetivos, sentimento, aspirações para com o mundo, sendo o resultado de escolhas oferecidas pelas circunstâncias dentro dos limites do campo de possibilidades em que este está inserido. Em estudo sobre aborto, Luker (1984, *apud* Martin, 1997:163-4) diz que é preciso analisar a questão da gravidez dependendo do projeto de vida das mulheres. Existiriam aquelas que valorizam as contribuições que dão por meio de seus trabalhos na sociedade e colocam de lado a reprodução, e aquelas que valorizam o seu lugar como reprodutoras e colocam de lado a produção fora de casa. Apesar de considerar importante a colocação do autor, não vejo neste ambiente cotidiano estudado da mulher de camadas médias cariocas a escolha entre a carreira ou a maternidade, apesar disto poder acontecer. O que sobressai no contexto estudado é que mulheres inseridas no mercado de trabalho, sem carreira definida, em busca de estabilidade econômica ou de ambições profissionais e solteiras, não desejam ter filhos no momento, mas não excluem a possibilidade de tê-los um dia.

Martin compartilha da idéia ao dizer que “As mulheres constróem o significado da menstruação em termos do leque de oportunidades em aberto para elas e de suas expectativas de como irão fazer uso dessas oportunidades (1997:168)”. Vale lembrar que o projeto individual é colocado em prática tendo ofertas de escolhas a partir do campo de possibilidades que opera “a partir de premissas e paradigmas culturais compartilhados por universos específicos (Velho, 1994: 46)”. Por isso a partir da relação menstruação e gravidez, no discurso das entrevistadas, a periodicidade é vista como elemento positivo e a chegada da menstruação é bem vinda, pois os sujeitos não possuem como projeto de vida serem mães no momento. Desta maneira o sucesso vem da coordenação entre a disponibilidade para relações sexuais e o insucesso da fecundação, o sujeito atuando no controle da sua reprodução. Dependendo da articulação entre o projeto pessoal e o

campo de possibilidades que se apresentam ao sujeito, vários tipos de relações podem ser estabelecidos entre a menstruação e a gravidez produzindo diferentes significados acerca da primeira. A partir da experiência das mulheres que querem ter filhos ou daquelas que não querem, ou daquelas que apesar de menstruarem não podem ter filhos, ou ainda das experiências de mulheres lésbicas as quais se relacionam exclusivamente com mulheres e não têm risco de engravidar, entre outras, articuladas em seus contextos culturais específicos irão gerar significados diferentes a esta relação.

### **3.2. Menstruação: a “natureza” feminina**

A menstruação se constitui fortemente também como uma marca identitária que define uma natureza feminina. A partir da primeira menstruação ela é mulher. Tanto Elizângela quanto Roberta marcam este fato. A primeira diz:

“Eu sei que a menstruação me proporciona ter filhos, que eu acho que é a maior dádiva que deus poderia ter dado para a mulher é a questão de ter filhos. Porque ela e não o homem? Porque a gente menstrua nós somos mulheres. O maior exemplo de que você é realmente uma mulher é quando você menstrua”

Valéria também chama a menstruação de “Dádiva de Deus”. Roberta acrescenta :

“Para mim é um símbolo de feminilidade, me sinto feminina, me sinto mulher. Porque se eu pensar no monte de travesti e veado que quer menstruar do jeito que eu menstruo..., eles não têm este privilégio. Tanta gente que faz operação para mudar de sexo e por mais que tenham a forma da mulher, não vai menstruar. Eu não deixo de fazer nada, a minha vida continua”.

Independente de qualquer defesa aos travestis e homossexuais, Roberta marca que não seriam as formas externas tais como o formato dos órgãos sexuais, os trejeitos, a aparência entre

outros que definiriam o ser mulher, mas sim a menstruação. Em primeiro lugar a mulher é aquela que menstrua e o homem é aquele que não menstrua, que não pode gestar, portanto não é mulher. Valéria associa a menstruação ao feminino em contraposição ao masculino desqualificando-o pela ausência da menstruação e concedendo um aspecto forte e positivo ao feminino:

“É por isso que botaram a mulher, porque se fosse homem ia ser um desastre. Porque o homem não ia suportar. Já pensou um homem de TPM? Já pensou um homem menstruado? Porque eles dizem que é o sexo forte, mas não é assim. Na verdade eles são fraquíssimos.”

A menstruação cria uma identidade comum às mulheres em oposição ao ser masculino e que por sua vez torna-se base do discurso. Quando indagada acerca da percepção da primeira vez menstruada Viviane disse:

“Eu acho que eu pensei que nem todo mundo. Nossa agora eu sou uma mulher! Eu senti que daquele dia em diante eu seria uma mulher. A minha mãe sempre falou isto para a gente: você está para ficar menstruada vai ser uma mulher. Eu sempre fiquei com isso na cabeça”.

Ao generalizar para “todo mundo” Viviane enfatiza a importância da menstruação como marca constituinte do ser mulher e da força desse valor biológico. Esta idéia é reproduzida pela fala feminina da mãe que transmite os códigos e valores sociais os quais contribuem para a construção. Valéria nos conta um exemplo que ilustra a construção diferenciada entre homens e mulheres quando se trata da menstruação que é realizada desde cedo através da informação acerca da menstruação que é explicada de maneira diferenciada para os meninos e meninas. Mãe de dois meninos, diz que não faz segredos dentro de casa, mas também não chega a muitos detalhes. Os meninos, ela conta, dizem que a “mamãe está usando a fraldinha dela”. O mais velho pergunta o que está acontecendo e ela responde que: “É uma coisa de mulher. Isso é uma coisa que todo o mês, quando ela não está esperando neném ela tem que ficar botando uma coisa para fora. Eu explico

pouco porque ele só tem dez anos. Eu acho que ainda não está na hora”. Diante do fato da menstruação de Viviane ter chegado aos onze anos, eu perguntei a Valéria se ela tivesse uma filha de dez anos ela não teria explicado de outra maneira e ela respondeu:

“Eu acho que sim, porque eu tenho uma sobrinha com a mesma idade do meu mais velho e ela pergunta e a gente fala para ela a minha irmã fala com ela e a médica preparou a minha irmã dizendo que ela está prestes que a qualquer momento, mesmo com dez anos ela já pode menstruar”.

As histórias das entrevistadas, quando elas se recordam do evento, contam de maneira geral que foram dormir meninas e acordaram mulheres. Muitas delas afirmam que nem sabiam o que estava acontecendo, não entendiam a indicação dos “riscos vermelhos”, da “mancha” na calcinha, como estando relacionado à menstruação. O relato de Roberta ilustra esse fato:

“Eu tinha onze anos, no dia vinte e cinco de março, 1992. Eu estava dormindo, um dia antes eu fui ao banheiro, de noite e vi uma mancha vermelha na minha calcinha, mas eu não sabia o que era, eu olhei aquilo e achei estranho, tinha uma mancha escura e pensei acho que se continuar vou ter que ir ao médico, mas eu nem liguei as coisas. No dia seguinte quando eu acordei eu estava menstruada”.

A primeira menstruação marca, para essas entrevistadas, a transição de menina para mulher, esse é o sinal de que ela pode reproduzir. Algumas das entrevistadas recordam a celebração dessa primeira vez tal como nos informa Elaine que apesar de não se recordar do primeiro evento, recorda-se da celebração:

“Eu não lembro da primeira vez! Eu tenho uma memória muito fraca, muito problemática. Eu acredito que tenha sido com doze anos, treze anos que é o normal.” ... “Lembro que o meu pai, quando a gente ficou menstruada, eu e minha irmã, ele deu uma rosa para cada uma. Para ficar representativo. Mas com que idade eu não lembro”.

Roberta nos conta também uma celebração da primeira menstruação:

“Minha mãe fez questão de ir à escola contar para a professora. A minha mãe queria fazer uma festa. Ela queria um bolo branco com um glacê vermelho sangue. Ela ainda dizia: - Ninguém vai perceber. E eu respondia: - Como que não? (risos)” Uma amiga chegou perto de mim e me deu parabéns. “Do que?” Eu disse fingindo que não estava entendendo. Ela dizia: “A gente está sabendo!” Eu dizia: “Sabendo do quê?” Querendo esconder.

No relato de Roberta existe um constrangimento referente à celebração de sua menstruação. Ao contrário da rosa que Elaine recebeu do pai, um gesto simbólico na esfera da vida privada, a celebração da mãe da Roberta foi vista pela entrevistada como uma iniciativa que queria tornar público algo considerado da esfera do privado. A preocupação de Roberta era em manter um segredo, manter o que é da intimidade na intimidade.

A idéia de “normalidade” é recorrente nos comentários das entrevistadas. Com relação às idades da primeira menstruação elas se descreveram tendo menstruado pela primeira vez em “idade normal”, a qual variou entre onze e treze anos, menos para uma delas que relata o drama de sua primeira menstruação aos dezessete anos. Débora nos conta:

“A primeira menstruação foi com 17 anos. Me lembro que todo mundo ficou, a minha irmã, uns três anos mais nova, ficou e eu não tinha ficado ainda. Eu me lembro de ter ficado um pouco nervosa e achar que estava demorando muito para ficar, mas depois que eu fiquei eu não me lembro. Mas nunca tive problemas porque depois que fiquei veio tudo certinho”.

Apesar de ter tido a sua primeira menstruação dentro do intervalo padrão das entrevistas, Elizângela fala de sua primeira menstruação como um drama, pois a mãe acreditava que ela já deveria ter menstruado:



“Lembro, eu menstruei relativamente tarde com relação às minhas amigas, eu já tinha doze anos e nem sinal. As minhas amigas, uma menstruou com nove anos, a outra com onze e eu quase com treze e nada. Minha mãe do interior do Ceará achava que aquilo não era normal. Minha mãe me levou na ginecologista e a médica disse para a minha mãe que era normal uma menina de doze anos não menstruar. Disse para a minha mãe não ficar nervosa, mas não adiantou e a minha mãe continuou preocupada e nervosa. Eu ficava naquela pressão, eu vou ficar menstruada, vou ficar para a minha mãe parar de encher o meu saco. Então um belo dia eu levantei da cama e olhei para a cama e tinha uns risquinhos, estava manchada e eu estava menstruada. Minha mãe me abraçou feliz da vida, chorava e chorava e dizia: Graças a Deus! “

A ansiedade aparece aqui como sendo da família, em especial das mães que criam uma situação de “anormalidade”; portanto podemos dizer que a idéia do que é “normal” é socialmente construída e pode ser empregada sob vários pontos de vista. Mesmo que o médico afirme que é normal para uma moça de doze anos não ter menstruado, a mãe continua acreditando que sim. A menstruação parece fazer mais sentido neste momento para as mães, familiares, amigas do que propriamente para as moças. Além disso, essa passagem mostra que mesmo ao procurar um médico para tratar da sua ansiedade com relação à crença na demora na menarca da filha este modelo médico não satisfaz as suas demandas, o que demonstra que, diferentemente do modelo médico, existem outras construções culturais acerca do evento.

As descrições da primeira vez pelas entrevistadas guardam alguma desconfiança com relação à celebração de ser mulher com aquilo que isto representa para o seu dia a dia. Elizângela nos conta: “A minha mãe ficou feliz e eu revoltada, porque teria que passar o resto da vida usando aqueles tijolos no meio das pernas. E pensava: Eu vou ficar menstruada todos os meses”. Roberta também relata: “Eu me lembro que da primeira vez que eu fiquei menstruada eu fui para a escola, quarta ou quinta série. Eu andava com o absorvente no meio das pernas com as pernas arreganhadas. Eu fiquei

com um andar diferente”. Viviane: “Eu fiquei apavorada, fiz até as contas de quantas vezes eu ia ficar menstruada até entrar na menopausa”. A menstruação que significa que a mulher está capacitada a engravidar traz consigo uma rotina mensal estruturada a partir de uma série de códigos, regras e comportamentos que as mulheres vão aprendendo enquanto vão vivenciando esta realidade. As experiências apresentadas como desagradáveis experimentadas pela primeira menstruação e expressas como apavoramento servem para vislumbrar o que está por vir em termos de vivências e aprendizados acerca do assunto.

### **3.3 – Menstruação: a socialização para o feminino**

Roberta diz: “Eu acho que a gente é criada para quando a gente ficar mocinha, você vai ter o seu sangüinho, você vai ser uma moça. Depois a mãe vem cheia de cuidados. Agora você pode engravidar. A gente é criada com esse dogma, a gente se torna mulher”. Este depoimento marca bastante os dois momentos da construção do feminino, em que é ensinado que o sangue marca a possibilidade de engravidar e decorrente disso segue-se um aprendizado de como lidar com o acontecimento. O conhecimento e a prática desses códigos e regras é que vão fazer com que uma “mocinha” torne-se “mulher”. Esta idéia gira fundamentalmente em torno de dois temas principais que abrangem o controle das práticas, rotinas, códigos e tabus acerca da eliminação de sangue menstrual e acerca do controle da procriação. Viviane denomina de “responsabilidade” as necessidades do autocontrole reprodutivo impostos por sua condição biológica de ser mulher:

“Depois que eu fiquei menstruada eu achava que a responsabilidade era toda minha e tudo que eu fizer vai vir contra mim. Eu tenho que ter plena consciência do que eu vou fazer. Eu acho que eu aprendi a ter responsabilidade depois que eu fiquei menstruada. Responsabilidade de engravidar, então a minha mãe me explicou que quando eu ficasse menstruada eu ia poder ter filhos. Ela foi

bem enfática nisso: “Agora a responsabilidade é tua”.

A administração de pílula anticoncepcional, o uso de camisinha, a castidade, constituem-se em algumas opções de controle da reprodução de acordo com os relatos e são oferecidos pelas amigas, colegas de escola e principalmente pela mãe, mas também pelos familiares, ressaltando a “boa orientação” recebida em casa tal como Elaine, hoje moça independente, nos conta:

“Meu pai comprou uma enciclopédia sexual quando ele tinha 18 anos para os filhos quando crescessem. Ele sempre foi muito aberto falava de camisinha. Sempre colocou limites com os meus namorados, só pode fazer isso, aquilo não. Eu só fui perder a virgindade na faculdade. Muita gente já tinha perdido a virgindade muito antes. Mas sempre fui bem orientada em casa. Falava com as amigas, mas qualquer dúvida a gente levava para a família, não tinha nenhum obstáculo, bloqueio, tanto com meu pai quanto com minha mãe. Até hoje é tudo muito aberto. Hoje eu moro sozinha com uma amiga, não moro com os meus pais”.

As escolhas dos procedimentos de controle a serem utilizados são feitas a partir do “projeto” do sujeito inserido em um “campo de possibilidades”. Elaine, Viviane e Valéria afirmam terem se iniciado tardiamente na vida sexual devido a suas orientações familiares definidas como informações e limites transmitidos na sua criação. Assim por opção adotaram a castidade como método de controle. Hoje, duas casadas e a terceira tomam pílula. Com exceção de Natália que não menciona o fato todas as outras afirmam tomar pílula anticoncepcional.

Eliane nos conta que antes de menstruar escutava as meninas do colégio contando que na primeira vez “a gente ia ter muito nojo, e estranhar aquele sangue”. Segundo Martin o que faz a menstruação ser uma “chatice” é o nojo que ela representa, além disso, é também “a gama de dificuldades de ordem prática que fazem parte de um dia de menstruação, considerando a maneira

como estão organizados nosso tempo e nosso espaço nas escolas e no trabalho” (1997:155)”. Concordo com Martin que a “chatice” ou o “incômodo<sup>19</sup>”, apesar de apresentarem-se de várias maneiras, sempre remetem ao nojo do sangue. Lembrando de Douglas (1976), por um lado o sangue menstrual sendo eliminado do corpo, reflete um corpo em ordem, sendo purificado, sadio, e significa um sistema organizado que nos remete à idéia de saúde das entrevistadas. Mas ao mesmo tempo, segundo a autora, esse sangue na ordem pública reflete um corpo em desordem, reflete uma sociedade caótica, em crise. Portanto se analisarmos as rotinas femininas da menstruação, desde o que comemos, vestimos, como cuidamos do corpo, as formas de higienização, nossos rituais diários nos revelarão as formas simbólicas estabelecidas e organizadas em normas e hierarquias para compreendermos os seus comprometimentos culturais.

A descrição do planejamento de um dia de trabalho menstruada de Roberta ilustra diversos pontos acerca do que também pode fazer da menstruação uma “chatice”:

“Quando eu estou menstruada e estou na rua eu sempre tenho pelo menos quatro absorvente na bolsa. Acho desnecessário passar por momentos de aperto. Tem o suor, tem o cheiro, porque se não trocar com freqüência é descuido mesmo, falta de higiene. Troco constantemente de absorvente porque exala um cheiro. Se eu vou trabalhar e eu chego no banco às 9:30h., eu vou ao banheiro, porque eu sei que a outra oportunidade que eu vou ter é na hora do almoço. Eu uso um absorvente com abas. Eu acho que protege mais, não suja a lateral da calcinha e sujar a calça. Eu prefiro não usar roupa clara, roupas brancas, beges”.

Roberta tendo como objetivo esconder o sangue e o mau cheiro, que revelariam o seu estado menstrual e que segundo ela é sinal de falta de higiene, diz praticar uma série de procedimentos os quais controlam o corpo feminino na sua intimidade, isto é, na sua relação consigo

---

<sup>19</sup> O termo nos chama a atenção porque é uma denominação comumente utilizada para a menstruação tal como regra e outros termos populares tais como: boi, chico, conjunção, costume, embaraço, escorrência, lua, mês, pacote, período, pingadeira, purgação do mês, sangue, veículo, visita e volta-da-lua entre outros.

mesma e no espaço privado, isto é, no mundo doméstico, familiar e no espaço público. Tal como ela nos conta carrega na bolsa, nos dias de menstruação, quatro absorventes eleitos por ela como os que mais a “protegem”<sup>20</sup>. Antes de trabalhar ela nos conta que usava o que a mãe tinha em casa e só passou a escolher o seu quando começou a ganhar o seu dinheiro. Esta afirma organizar um horário diário que combine a sua jornada de trabalho e as trocas de absorventes no dia de trabalho. Além disso, ela afirma que escolhe roupas mais “adequadas” para quando está menstruada.

Quando a mulher escolhe o absorvente a partir da “proteção”, a indagação é “proteger do que”? De o sangue vazar e gerar um constrangimento, uma vergonha expondo a situação da intimidade no espaço público. O sangue da menstruação tem que se tornar imperceptível, principalmente no mundo público, isto é, na rua, no trabalho, na escola, onde se teme que manche a roupa, os móveis. O estar menstruada deve tornar-se um segredo, controlado para que não haja nenhum imprevisto e os tabus se encarregam de evitar que este segredo seja revelado. Portanto se a menstruação está relacionada à intimidade e ao mundo privado, esta quando ocorre no espaço público em instituições cuja organização de tempo e espaço pouco tomam conhecimento das mulheres, elas precisam disfarçar e controlar as suas funções corporais para se adequarem a esses espaços.

Manchar a roupa e móveis constituem-se em grandes constrangimentos, pois desvela o segredo de estar menstruada. A preocupação em manter o segredo é constante e generalizado entre as entrevistadas. Eliane nos conta que: “A Elizângela há um mês atrás tava perguntando:- estou suja? Todo mundo pergunta isso!” Porém a maioria delas nos conta também que em algum momento esta situação já aconteceu na vida delas. A situação de Viviane é bastante interessante para pensar o que é controlar a menstruação em locais públicos e o controle da menstruação é um elemento chave para entender como “tornar-se mulher”. Ser mulher é saber guardar segredo do seu estado menstrual. Diz Viviane:

---

<sup>20</sup> É comum, nas embalagens de absorventes de marcas conhecidas, encontrarmos expressões tais como “neutralizante de odores”, “controlador de odores”, “*secret*” e “proteção total”.

“Eu estava na escola no primário, foi logo que eu comecei a menstruar e eu era muito novinha dez ou onze anos. Uma vez eu fui para a escola e eu não sabia que tinha que tinha que contar para ver o dia que a menstruação ia chegar. Eu não tinha noção, porque só tinha uns quatro ou cinco meses. Era início de ano porque eu ainda nem uniforme tinha, me lembro da roupa até hoje, era uma blusa branca, uma bermuda também branca comprida e de jaqueta jeans e ai eu senti o negócio descer. Eu estava sentada e esperei todo mundo ir para o recreio para eu amarrar a jaqueta e ir ao banheiro. Então eu vi que eu estava toda suja, eu queria ir embora e a professora não deixou. Chorei muito. Acho que eu lembro é por causa disso do trauma da professora não ter me deixado ir embora. Ai eu fui lá no banheiro e me limpei. Molhei um pouco o short para tentar limpar um pouco e coloquei papel e fiquei de jaqueta amarrada durante toda a aula”.

Então eu perguntei, se a professora não tinha ajudado, e ela respondeu:

“Não foi bem assim é que na época eu não falei que eu estava menstruada, só que eu queria ir embora. A professora perguntou porque e eu disse que estava passando mal, mas eu não disse o que era. Aí ela falou que eu tinha que dizer o que era, que ela não podia me deixar ir embora assim. Ai eu voltei para a sala, fui a primeira a voltar do recreio e fui a última ir embora. Na ocasião só mais duas meninas que estudavam comigo que viram. Ninguém viu, porque eu escondi o máximo que eu pude”.

Uma menina no ensino fundamental tendo passado por poucas vezes a experiência de menstruar, que desconhece a idéia dos ciclos e, portanto a possibilidade e a importância da previsibilidade do evento para poder mantê-lo em segredo vai à escola sem estar preparada para a chegada da sua menstruação. Diferente de Roberta que organiza o seu dia de trabalho para os dias de menstruação, Viviane não leva absorvente e veste-se de branco. Na sua primeira situação

constrangedora ela vivencia algumas estratégias tal como utilizar um banheiro público quando nessa situação, lavar o local, esfregar com papel higiênico. Esta aprendeu a amarrar a jaqueta na cintura. Mentindo, dizendo que estava doente, utilizou a menstruação para pedir para ir para casa, mas não conseguiu comunicar para a professora do sexo feminino a sua situação.

Esse episódio, em que a entrevistada tenta esconder o fato da professora, nos sugere a natureza de “aprendizado” das regras acerca da menstruação. Sendo a menstruação uma experiência muito recente em sua vida, Viviane não tinha ainda uma percepção de que a professora, sendo mulher, compartilhava da identidade feminina e poderia ajudá-la.

Natália nos conta uma experiência de ter manchado a cadeira no curso de inglês. Diversamente de Viviane, pois já era um pouco mais velha, já estava menstruada e vestia-se de bermuda preta. Ela manchou a roupa e a cadeira. Era dia de apresentação de trabalho e os alunos teriam que fazer uma apresentação de pé de frente para a turma. Natália escreve um bilhete para a professora: “Não me chame para ir à frente porque eu estou com um problema muito sério”. Ao final da aula quando todos tinham ido embora a professora foi perguntar se ela estava passando mal e depois de esclarecido o problema, a professora chamou a manutenção para limpar a cadeira e ajudou Natália a ir embora. Ao contrário de Viviane, Natália parece ter já internalizado um código de conduta para a experiência da menstruação e utiliza a solidariedade proporcionada pela identidade feminina para contornar a situação.

Destaco nos exemplos acima a escolha da roupa: Viviane estava inadequada porque estava de branco e Natália vestia-se apropriadamente de preto. Todas as entrevistadas confirmam ter a preocupação de escolher a roupa: a cor branca é evitada por todas. O preto foi unanimemente preferido como o mais adequado, pois se “vazar” a mancha na roupa não fica aparente: tal como citado, “fica mais segura”. Uma mencionou roupas estampadas pela mesma razão. Algumas preferem saia à calça, outras ao contrário preferem calça à saia e outras ainda dizem que não importa saia ou calça e que a cor seria o mais importante. Débora ainda descreve técnicas para evitar o vazamento e ficar mais segura do seu segredo: “Eu prefiro ficar em pé do que sentada,

porque eu sempre acho que sentada pode sujar a roupa. Eu vou no metrô em pé, eu faço tudo em pé. Se eu não estiver segura. Não sei se eu estou certa ou não?”

Esse temor de expor a menstruação em público restringe as atividades cotidianas e modifica as rotinas tais como praia e ginástica, contribuindo para a sensação de insegurança. Elizângela:

“Eu não estou malhando, eu estou menstruada. Tem que acabar a menstruação para eu ir malhar, porque eu morro de medo de vazar alguma coisa e passar a maior vergonha. Quando estou malhando v. está com a roupa coladinha, está expondo o corpo, eu faço ginástica localizada e fico naquelas posições altamente evidentes, então imagina?”.

Débora e Elaine dizem continuar a sua rotina normalmente freqüentando a ginástica e indo à praia. Débora afirma que seu fluxo não é muito intenso e por isso pode fazer tudo e Elaine diz que “coloca um absorvente interno e vai”. De qualquer maneira a sua rotina muda porque passa a incluir a administração de absorventes.

Elas descrevem a sua menstruação através da economia de fluxos: “nos primeiros dias tenho mais fluxo, “não tenho muito fluxo”, “fulana tem fluxo intenso então precisa trocar o absorvente com mais freqüência”, “meu fluxo é normal”. A articulação da quantidade do fluxo, que normalmente varia de intenso, médio e fraco de mulher para mulher, tendo algumas variáveis dependendo da idade ou o dia da menstruação, produz entre outros cuidados trocas mais freqüentes de absorventes íntimos. Elaine conta:

“Tem gente que tem problemas como a Cristina, a subgerente da agência ela tem hemorragia e tem que ficar toda hora trocando e aí é incômodo para ela ficar saindo toda a hora. Acho que é porque ela está na época de menopausa então acho que é assim mesmo. Às vezes ela está no meio de um atendimento de cliente e tem que sair. O supervisor que é homem entende bem a situação”.



Para Valéria o fluxo intenso ou como ela diz quase uma “hemorragia”, que tinha quando muito jovem, a fazia dormir praticamente de fraldas. Por causa do grande fluxo que manchava lençol e as roupas ela procurou um médico que prescreveu anticoncepcional, o qual também chama de remédio, e que diz controlar a sua menstruação.

Todas as outras deixam de ir à praia ou à ginástica ou de dançar. Quanto à atividade sexual, Elaine nos diz que não tem problemas em fazer sexo. Roberta é a única a dizer que vai depender das condições do fato, mas que sem dúvida a primeira relação sexual nunca é feita menstruada. Ela explica: “Eu não gosto de transar quando estou menstruada. Eu já experimentei uma vez e não gostei, doeu. Eu fico com vergonha de sujar o lençol, o cara ver. Acho que é uma coisa minha”. Todas as outras, casadas ou solteiras, dizem não gostar de fazer sexo quando menstruadas.

A mudança na rotina de Natália é de que quando está menstruada procura não fazer nada, não pegar peso, não subir escadas, descansar. Essas limitações na rotina das moças menstruadas com o propósito de manter um segredo não precisam ser vistas somente pelo lado da contenção dos seus corpos, mas podem ser usadas por elas em seu proveito tal como escapar de tarefas domésticas, pois “tem que descansar”, ou mesmo usadas como desculpa para não ir a algum evento.

Há uma dificuldade muito grande das entrevistadas em relatarem alguma mudança de rotina nos dias de menstruação. Percebi que existe uma naturalização da experiência da menstruação na dificuldade de se expressar, na pouca memória sobre o assunto, pela generalização do fato, pela utilização da expressão é “normal”. De todas essas mudanças que apontamos que acontecem quando estão menstruadas, o aspecto que elas acusam como realmente capaz de afetar a sua rotina são as cólicas menstruais, que também são consideradas um grande “incômodo”. Elaine: “Às vezes eu nem venho trabalhar na parte da manhã porque eu tenho cólicas fortíssimas, coloco bolsas

térmicas, tomo dois Ponstan<sup>21</sup> e tenho que esperar passar porque afeta até o andar”. Já Elizângela nos conta:

“Eu não gosto de menstruar porque é muito incômodo, né! Cólicas e às vezes, minha menstruação sempre vem no sábado. E então eu fico sábado e domingo imprestável. No fim de semana que estou em casa. Eu gostaria de fazer as coisas em casa com mais pique. Eu tiro para arrumar as minhas coisas. De segunda a sexta eu trabalho (ela mora longe do trabalho) e vou para a academia, não dá para fazer. Aí quando está menstruada fica com uma cólica danada, deita um pouquinho. Às vezes eu só tenho um pouquinho de cólica e aí dá para fazer tudo, mas às vezes dá uma cólica intensa e nossa senhora. Aí acaba o meu dia. Sofá, bolsa de água quente. Mas se tiver que ir trabalhar, tomo um remédio, um Buscopan<sup>22</sup> e venho firme e forte, encarando tudo. Na minha vida em casa eu dou o luxo de me entregar.”

A mudança de rotina no caso relatado é no espaço do privado, no lugar comumente entendido como apropriado para menstruar. Já no local de trabalho é preciso manter segredo e o discurso sobre a menstruação no ambiente de trabalho se empobrece em descrições. O assunto “absorventes íntimos” no ambiente de trabalho foi um dos poucos assuntos explorados por elas e apontado por algumas como sendo tratado com discrição e muitas vezes, quando cedidos por uma colega, entregues no banheiro. Algo a ser pedido pelo telefone de mulher para mulher. Mas outras dizem que pedem em voz alta e mesmo pegam os absorventes na bolsa na presença de colegas homens, mas nunca em frente dos clientes. Elaine faz um relato que exemplifica esta relação:

“ Liga para uma, liga para outra, mas não é na frente dos outros. Eu chamo para conversar. Se for na frente de homem funcionário da agência eu falo, tenho que ter cuidado é com os clientes. Já não falei que todo mundo acaba sabendo que a gente está. As pessoas sabem porque eu falo, mas outros são mais reservados. Acho que a Cristina fala também: -“o gente estou trocando a minha almofadinha!””

---

<sup>21</sup> Analgésico.

<sup>22</sup> Analgésico.

Roberta e Elizângela são as únicas que comentam o assunto da utilização do banheiro no local de trabalho, que também é citado por Viviane no episódio da escola. Apesar de ter sido provocado pelo entrevistador, o tema não provocou discursividade, foi expresso pontualmente como “normal”, “suficiente”, quando com mais entusiasmo foram descritos como “limpos”. Interpreto esta visão como uma naturalização da utilização desse local, entendido como sendo um local instrumental, óbvio e desprovido de importância. De acordo com as pesquisas de Martin (1997) o banheiro seria o espaço do qual as mulheres dependem para cuidar de suas funções corporais, inclusive a menstruação, constituindo-se em área de bastidores na fábrica, na escola, na empresa, um lugar de privacidade, descanso, local de encontro, de organização de lutas políticas, entre outras atividades. Ainda segundo a autora, o uso do banheiro no espaço público, em especial o do ambiente de trabalho, diferentemente do que as entrevistadas possam crer, não é um local que sempre esteve disponível e tendo as condições a que estamos acostumados, mas foi um direito adquirido através das lutas das trabalhadoras. Os banheiros não existiam nas fábricas e as necessidades eram feitas ao ar livre. Este direito foi conquistado por parte dos homens trabalhadores. Porém, quando as mulheres entraram para a força de trabalho nas fábricas (lugar tradicionalmente masculino), viam-se obrigadas a compartilhar o seu uso do banheiro com os homens, o que era a mesma coisa que não ter banheiro à disposição e, portanto tiveram que lutar para adquirir o seu espaço.

Elizângela é a única que relata a sua relação com o banheiro no ambiente de trabalho:

“Eu nunca sento no vaso, só na minha casa. Acho que isso é uma coisa muito íntima, a privada por mais limpa que seja ela é muito suja, cheia de bactérias. Quantas vezes você escuta pessoas pegando doenças por ter sentado no vaso. Uma amiga minha disse que pegou cândida por ter sentado em uma privada pública. Na época da menstruação eu dou meu jeito. Sempre tiro o papel higiênico antes de tirar a calça, aí eu pego o absorvente, tudo direitinho e não gosto de deixar vestígios de que eu estive aqui menstruada”.

Ela indica também que o banheiro é um lugar de encontro e conversa, isto é, de socialização das mulheres quando descreve o banheiro da agência e diz: “Mulher quando se junta babou, né? Falam para caramba”.

Roberta aplica os cuidados do uso do banheiro do seu espaço privado no espaço público:

“Na minha casa a minha mãe, me ensinou uma coisa, minha mãe não sabe quando eu e ou a minha irmã ficamos menstruadas. Ela só sabe porque a gente comenta ou ela nos vê pegando absorvente. Mas em termos de banheiro, de papel, de absorvente sujo, minha mãe não sabe de nada. Se eu faço em casa, porque não faço na rua? Então quando eu vou ao banheiro no banco é a mesma coisa. Se eu joga o papel por cima e o papel cai ainda com o negócio aparecendo, eu pego mais papel, cubro, ninguém precisa saber se eu estou menstruada, se estou com dor de barriga. Eu procuro deixar o banheiro sempre limpinho também”.

#### **3.4. Menstruação: desconfortos do feminino**

O que vimos até aqui é que para as entrevistadas a “chatice” vem do incômodo que encerra diferentes significados no contexto estudado, mas que remetem ao nojo do sangue. Para Roberta, como já vimos, são a sujeira e o cheiro que a incomodam. Natália articula que o sangramento e o uso de absorventes seriam as causas do seu incômodo e diz: “Estar menstruada para mim incomoda. A gente fica enjoada, não fica à vontade. Eu particularmente não gosto, mas eu também nunca experimentei aquele absorvente interno, eu acho que ficaria muito incômodo”. Para Eliane “incômodo” é usar o absorvente: “Saco é ficar com absorvente, dá um calor, me incomoda, não gosto”. Para Valéria: “É a pior coisa que já inventaram, principalmente no verão. Calor insuportável e a gente usando absorvente, então aquele absorvente interno é impossível, né? Fica sempre com um jeitinho diferente”. Se para algumas das entrevistadas este incômodo está relacionado com o uso de

absorventes externos e internos, para outras, tal como para Débora, a administração da parafernália que envolve a menstruação, desde a escolha, utilização do absorvente até a escolha das roupas, da mudança na rotina diária das atividades a serem realizadas naquele período de tempo em que estará menstruada significam para ela um incômodo, uma alteração do cotidiano.

Se Elizângela diz não gostar de menstruar, achar isso um “incômodo”, Roberta diz que não desgosta. Muito pelo contrário, acha a menstruação um momento muito especial, quando se sente feminina, mas reconhece que as mulheres “de maneira geral” não gostam de menstruar. Ela diz: “É engraçado, porque todas as mulheres odeiam ficar menstruadas. Mas eu acho, para mim menstruar não é um bicho de sete cabeças, ao contrário, eu me sinto muito feminina na hora da menstruação”. Viviane não diz gostar ou não gostar, mas afirma que o fato transforma a sua rotina. Débora, Natália e Elaine concordam com Eliane quanto à menstruação ser algo “incômodo”, mas Eliane enfatiza o desagrado durante toda a entrevista e também generaliza: “Eu acho um saco! Qual é a mulher que não acha um saco, me diz? Para falar a verdade estou louca para acabar!”. As opiniões nos informam que a menstruação pode ser entendida como um aspecto negativo quando descrita como desagrado, pois “incômoda”, “um saco!”, mas também é vista como positiva por ser um momento especial, quando se sente mais bela e feminina. Valéria nos mostra a ambivalência das relações estabelecidas: “A menstruação olhando pelo lado de você poder gerar uma vida. É até bonito de se pensar, mas é uma sensação horrível”.

Um “incômodo” freqüente das entrevistadas são as cólicas que ocorrem durante ou antecedem a menstruação. Quando estas acontecem antes da menstruação as entrevistadas as relacionam com a TPM. Viviane, que afirma sofrer de cólicas, nos relata os sintomas físicos da sua tensão pré-menstrual:

“Eu fico inchada, meu humor muda, às vezes tenho cólicas. Dor lombar, dor de cabeça, dor nas pernas. Enxaqueca demais, se acontecer uma coisinha diferente do normal eu já fico estourando de dor de cabeça. Acho mesmo que é mais

pela minha enxaqueca que eu fico mais agoniada. Eu acho que eu não gosto é de sentir dor. Então quando eu estou de TPM eu tenho enxaqueca na certa e é isso que eu acho que me tira do sério”.

Bordo (1995) e Urla e Terry (1995), ao interpretarem os corpos femininos desviantes tal como os corpos anoréxicos, enfatiza a importância do entendimento das desordens para ajudar a estabelecer uma compreensão do que é “normal”, da ordem, e os significados da desordem. Este seria um caminho para entender as forças do controle social. Segundo a autora, estas desordens são múltiplas e variam culturalmente e historicamente, tais como a neurastenia e histeria do século XIX, a agorafobia, bulimia, anorexia do século XX. Ao estudar o feminino através da TPM, já que é uma síndrome entendida como uma desordem do corpo feminino do século XXI pretende-se, no presente trabalho, entender os registros culturais que normatizam e, portanto normalizam o corpo feminino estudado.

Segundo Lutz (1990) a “TPM tem sido usada para explicar uma grande quantidade de emoções variando de irritabilidade e mudanças de humor até depressão, ansiedade e ataques de pânico”(p.77)Estas emoções são entendidas como desviantes e não fazendo parte da ordem da vida feminina, trazendo caos a esta. Apesar das emoções estarem relacionada ao feminino isto não quer dizer que todos os tipos de emoções estejam associados a elas e nenhuma aos homens. A raiva, ódio que promovem a agressividade não seriam emoções ditas femininas e sim relacionadas aos homens e à masculinidade. As mulheres que sofrem de TPM em alguns dias do mês estariam agindo de acordo com emoções que não seriam reconhecidamente delas sendo, portanto, indesejáveis e interpretadas como desviantes, precisando assim ser controladas, tratadas, organizadas.

Nas entrevistas Viviane e Elizângela são as únicas que afirmam de imediato que sofrem de TPM, e a definem como tendo “mau humor”. Natália também diz que sofre de TPM, mas não chega a ficar mal-humorada; diz que a TPM “modifica os seus sentimentos”, ficando mais “sensível e tristonha”. Débora e Roberta não expressam que sofrem de TPM, mas descrevem sintomas do mau

humor mencionado como característico da TPM. Ambas “choram”, “brigam”, tal como diz Roberta, ficam “daquele jeito”. Já Elaine diz que sofre de stress na vida e que seu enorme mau humor é decorrente desse fator e não da TPM, mas que durante a menstruação tem sintomas físicos como a cólica que piora o seu mau humor cotidiano. Valéria, apesar de dizer que fica “amuada” alguns dias antes da menstruação, tinha cólicas durante a menstruação, as quais foram controladas pela administração de pílula anticoncepcional. Eliane diz não sofrer de TPM. O que se segue é um breve resumo do que cada uma descreve acerca da TPM.

Débora afirma que a menstruação atrapalha a sua vida, pois ela fica chorando: “mas eu sabia o que era e eu encarava aquilo como, um ou dois, três dias no máximo e depois eu sabia que ia voltar ao normal, não brigava com aquilo, eu deixava acontecer”. Brigava com o namorado também: “Brigava com ele, falava o que fosse, mas eu não me reprimia e tentava lutar e falava: Que saco! Eu vou ficar menstruada!” Afirma ter muita fome também nos dias que antecedem a menstruação. A mãe era quem percebia e dava o alerta. Ela falava: “minha filha, espera um pouco. Sabe você vai ver que está fazendo uma tempestade em um copo de água”. Conta que quando foi morar com o pai é que começou a reparar “nessas coisas”, pois o pai não funcionava nessa frequência nem o namorado. Estar “chorona e brigona” eram os sinais que funcionavam como um aviso de que a menstruação ia chegar. Desde que teve o primeiro namorado “firme” toma pílula. Agora não está namorando, mas continua tomando e afirma que esta organiza o ciclo e assim sabe quando “vai ficar”. Ela nos alerta que esses sintomas descritos só aparecem em casa e não no trabalho, porque considera o trabalho mecânico e enfadonho parecendo ser uma pessoa em casa e outra no trabalho.

Roberta, tal como Débora, diz que chora e a mãe e a irmã vêm consolá-la. “Quando eu choro, elas vêm correndo me socorrer e me perguntam por que estou chorando. E eu respondo, TPM”. Quando tinha namorado diz que nos dias que antecedem a menstruação brigava muito com ele e “ninguém podia se meter”. Ela conta que: “Quando ele falava: - ‘Você está de TPM’. Aí é que eu ficava com mais raiva ainda. Eu dizia: (em tom prepotente) - ‘Eu não estou de TPM!’ Mas eu sabia

que eu estava. Ele já sabia, ele deixava passar, tentava não discutir e depois a gente discutia”. Afirma que demorou um pouco para ele entender que essa situação vinha dos dias que antecedem a menstruação. Diz que não acorda nada simpática, não querendo falar com ninguém, mas vai melhorando durante o dia. Ela não nomeia esta falta de simpatia e esta falta de vontade de falar com as pessoas, mas diz que as pessoas do trabalho já se acostumaram e segundo ela a respeitam. Afirma que este estado de humor que ela diz que não é “fossa”, é estar “daquele jeito”, era um aviso de que a menstruação viria no dia seguinte. Segundo Roberta a pílula anticoncepcional que ela chama de “remédio” reduziu as suas dores lombares. Além disso, a partir da pílula ela começou a entender a relação entre ficar “chorona”, “brigona”, na “fossa” e a menstruação.

Já Elaine diz não sofrer de TPM, mas de stress e que seu enorme mau humor é decorrente desse fator e não da TPM, mas que durante a menstruação tem sintomas físicos como cólicas, que pioram o seu mau humor cotidiano.

“Quando eu estou com cólica, sai de baixo! Não tenho muita paciência, peço licença, saio da mesa e vou tomar analgésico. Com alguns clientes quando eu tenho intimidade eu posso explicar a minha situação. Quando o cliente é mais acessível. Com os meus colegas é abertura total, eles sabem quando eu estou menstruada. Eu falo logo. Mas como você não pode estourar com o cliente, então você é que explode ou com a pessoa que está mais perto. “Poxa gente fui grossa né!”. Eu tenho uma autocrítica. Às vezes eu peço desculpas, mas às vezes eu deixo a coisa abaixar, porque o pessoal sabe que eu sou explosiva. Então eu mordo e assopro. Eu estou conseguindo conviver, eu não acho que tenha gente ali que tenha um mal estar comigo”.

Diz que muitas vezes falta pela manhã no trabalho porque acorda com cólicas e toma remédio (analgésico) e espera passar a dor, que os colegas de trabalho sabem disso. Com relação à pílula, que também chama de “remédio”, começou a tomar quando teve o primeiro namorado, parou e agora realiza um tratamento para a pele, pois sua pele, segundo a sua descrição, era “pústula pura, pipocava, agora já está bem melhor”. Diz também que enquanto durar o tratamento,



que é de aproximadamente um ano, ela não pode engravidar. Tomar pílula para ela modifica a rotina, por causa da obrigação de tomar todos os dias e de comprar uma outra cartela antes de acabar. Acha que tem menos cólicas desde que voltou a tomar a pílula, mas relativiza dizendo que tem feito mais atividades físicas; acha que a atividade física “dilui” o fluxo menstrual, ele não fica “concentrado”. Foi ao médico para tratar das cólicas e o médico disse que era normal e que o uso da pílula ia diminuir as dores.

Eliane diz que não sente nada e que a TPM não representa uma questão significativa. No trabalho escuta as pessoas dizerem que estão com os seios doloridos. Conhece o tema pelo que lê nas revistas femininas e que uma das características seria que a pessoa fica nervosa. “Até hoje tem uma propaganda na televisão da Kibon em que a mulher abre a geladeira e grita “Eu não estou de TPM!”. Mas ela nos conta também que aos vinte e oito anos operou um cisto no ovário, retirando parte dos dois ovários. Por isso tem que tomar pílula, “remédio” para menstruar. O médico achou que aos vinte e oito anos era muito cedo para ela entrar na menopausa. Na época era casada e diz que também não queria. Sua menstruação afirma que vem sendo sempre “normal”, nem muito nem pouco, mas diminuindo porque está chegando à menopausa, que ela mal pode esperar. Mas afirma ainda ser fértil tal como a alerta sua médica. Apesar de ter mais idade, por ser fértil e ainda menstruar ela está no perfil do grupo das entrevistadas, sendo um contraponto às outras que estão no intervalo entre dezenove e vinte e nove anos. Afirma que antes de começar a tomar pílula tinha dores lombares que desapareceram depois que começou a tomá-la. “Se eu não tomar pílula eu sinto calor, são os efeitos da menopausa, vem um negócio quente e eu sinto que fico vermelha.”

Natália aponta sintomas emocionais quando afirma ficar um pouco “sensível”, “tristonha”, “não gostar de papo”; diz que a TPM modifica os seus sentimentos. Ela chora à toa, até mesmo vendo novela. Ela diz que não era assim, e que só passou a perceber isso há alguns meses atrás. Se o namorado fala uma coisinha ela já balança. Ele já conhece estes dias quando ela fica mais sensível e diz ela que ele entende, o que ela aprecia. No banco diz: “se deixar os problemas de casa tomarem

conta eles tomam, mas é preciso separar faculdade, casa e trabalho. A TPM é um problema pessoal, os clientes e os colegas não têm nada a ver com isso”.

Elizângela afirma sentir cólicas, diz que tem TPM pois fica mal humorada. Passou a ter TPM depois dos vinte anos. Antes, diz ela, somente a barriga e os seios ficavam inchados, não havia mudança de humor. Em casa fica impaciente, quer resolver tudo rápido, briga com o marido, mas no trabalho fica normal, a não ser pelo hábito de ficar balançando a perna freneticamente. “É, acho que a gente acaba fazendo isso, as pessoas que mais amam a gente, que mais estão próximas é que a gente tem mais liberdade para brigar, para “dar esporro”. Ele já até conhece e até evita então ficamos na paz, mas eu procuro também me controlar”. Ela afirma que não deve levar problemas domésticos para o trabalho: “chegar do nada e dar uma patada, eu ia ser mal educada. É como eu já falei os meus problemas são os meus problemas e o meu trabalho é outra coisa. Você tem que saber separar isso, ninguém ali tem nada a ver se eu estou menstruada ou não.” Diz que a pílula anticoncepcional regularizou tanto o fluxo quanto o ciclo, passando a ter dia certo: “Agora eu tomo anticoncepcional e aí vem normal, vem tudo direitinho”. Diz que quando fica mais nervosa sente mais dores e o fluxo vem intenso. “Parece que vem tudo de uma vez, aquela carga nervosa”. Relaciona sofrer stress e a menstruação vir no dia seguinte.

Viviane afirma que tem TPM. Sente-se inchada, um pouco sem paciência. Ela acha que antes, há cerca de três anos atrás era pior, nesta época do mês qualquer coisinha a irritava. Diz que, se uma pessoa falasse com ela em um tom que considerasse pejorativo, ficava agressiva. Ela se considera uma pessoa calma e paciente, mas diz se estressar facilmente antes da menstruação. Diz que tenta não responder nem bater boca no trabalho, mas que às vezes não dá para segurar. “Nós somos seres humanos, mas o problema é que o banco não quer saber disso”. Ela diz que fica muito sem paciência e como não pode estourar com o cliente diz que acaba estourando com os colegas de trabalho. Em casa é igual ao trabalho. Afirma que o marido é tranquilo e que para ele está tudo bom. Ele sabe quando ela está para ficar menstruada e diz ela que ele a respeita. “Ele não quer criar muita aporrinhção comigo e quando eu dou a primeira resposta atravessada ele já diz: Ih, já está para ficar

naqueles dias, está nervosa! Ele não fica procurando muita história comigo nestes dias.” Ela nos conta que na TPM arruma briga: “Aconteceu no ônibus um dia desses, armei um barraco. O cara entrou, sentou do meu lado com as pernas arreganhadas. Comecei a fazer o maior escândalo, depois que eu desci do ônibus eu pensei, meu deus o que foi que eu fiz? Eu detesto barraco!” Mas insiste que nestes dias que antecedem a menstruação o humor muda; mesmo que tente se controlar, não consegue. Outros sintomas da TPM seriam cólicas, inchaço, às vezes dores de cabeça e enxaqueca; quando as tem, fica mais agoniada ainda e isso a tira do sério. Faz sete anos que toma pílula, que também chama de “remédio”. Diz que não modificou a sua relação com a TPM: somente a menstruação ficou mais previsível e o fluxo mais constante. Toma pílula desde que namora seu marido com quem perdeu a virgindade.

Valéria afirma não ter sintoma de TPM, mas descreve que a sua menstruação antes da administração da pílula era acompanhada de enxaqueca e cólica, além de emocionalmente ficar amuada, o que suspeita que possa ser sintoma de TPM. Ao mesmo tempo diz não ter a síndrome: “TPM mesmo não como eu escuto casos da minha prima, por exemplo, que tem crises de jogar panela no marido. Ela já fez tratamento, mas ela tem que quase se isolar de todo mundo, porque é uma coisa horrível.” Esses problemas juntamente com o fluxo intenso que ela já descreveu foram tratados com pílula. Diz-se feliz porque passou mais de três anos sem menstruar e só agora voltou a menstruar e tomar pílula, tanto como anticoncepcional quanto como regulador do seu fluxo e dos sintomas físicos que acompanham sua menstruação.

Apesar da síndrome ser descrita tradicionalmente por seus sintomas físicos, emocionais e comportamentais, as entrevistadas associam principalmente as manifestações emocionais como sintomas da síndrome da TPM. Débora chora e tem fome e nos aspectos comportamentais fica brigona; o que funcionava como um aviso de que a menstruação ia chegar. Mas como toma pílula esta percepção corporal não se faz mais necessária, pois ela menstrua alguns dias após interromper o uso do anticoncepcional. Roberta também chora, fica de mau humor, tristonha, tem mudanças de

humor repentino e nos aspectos comportamentais ela também afirma ficar brigona, o que diz que também funcionava como um aviso de que a menstruação ia chegar. Diversamente de Débora, diz ter sido a pílula o que a despertou para esta percepção corporal dos sintomas emocionais e comportamentais que acontecem antes da menstruação. Elaine se diz mal-humorada não por causa da TPM, mas sim por causa de stress. É o stress, a pressão que sofre no trabalho que a torna uma pessoa de mau humor e provoca cólicas, dores de cabeça. Natália só se diz sensível e tristonha. Para Eliane a TPM parece ser um assunto praticamente desconhecido que ela só conhece de ouvir dizer e de propaganda na televisão. Poderíamos dizer pelo que ela descreve que o seu momento seria o da menopausa, mas esta também não articula esta experiência do seu corpo. Elizângela e Viviane, que dizem ter TPM, descrevem o mau humor como o sintoma fundamental que definiria a síndrome. Além disso, ambas reclamam de sintomas físicos como inchaço; uma sofre de cólicas e a outra de enxaqueca. Ficam ainda agitadas, brigonas, descontroladas, agressivas e sem paciência. Valéria também afirma não sofrer de TPM, mas conta o caso da TPM da prima no qual privilegia os aspectos do mau humor e da agressividade.

### **3.5. A experiência da menstruação: uma síntese**

Os sintomas da TPM mencionados pelas entrevistadas podem ser organizados em três categorias: físicos, emocionais e comportamentais. Como sintomas físicos elas mencionaram “cólicas”, “enxaquecas”, “dores nas pernas”, na região lombar, “dores de cabeça”, inchaço nas pernas e na barriga. Como sintomas emocionais elas dizem que o humor muda e ficam “choronas”, na “fossa”, “amuada”, “sensíveis”, “tristonhas”, “impacientes”, “irritadas”, “mal-humoradas”, sentimentos manifestados também por expressões como sensação de “controlar o incontrolável” e “daquele jeito”. Quanto a aspectos comportamentais, elas dizem ficar “brigonas”, “barraqueiras”, “de pouco papo”, procuram “soluções rápidas”, “dão esporro” e “saem do sério”.

A relação da TPM na esfera do privado se dá de maneira relacional, pois é detectada por mães, irmãs, mas também por maridos, namorados, com os quais os atritos são vastamente relatados, embora haja uma tentativa de entendimento por parte de alguns maridos com relação aos sintomas da TPM. Já na esfera pública a maioria delas afirma que se deve separar o que é pessoal do que é do trabalho. Débora diz ser uma pessoa no trabalho e outra fora do trabalho, e que evita que seus problemas de casa afetem o seu trabalho, mas acha curioso entrar em atrito exatamente com as pessoas mais próximas e mais queridas. Este comentário localiza a esfera do privado como o local no qual tradicionalmente expressamos as emoções, onde elas nos são mais permitidas. Estas podem ser emoções de amor, fraternidade, solidariedade, mas também relacionadas à agressividade. Débora, Roberta e Elizângela apresentam uma clara separação entre trabalho e casa, tornando-se até mesmo pessoas diferentes em cada ambiente. Estas estranham o fato de que expressam o seu mau humor com quem está mais próximo, daqueles que amam. Esta contradição demonstra que ao agir desta maneira elas estão reproduzindo a idéia tradicional de que a dimensão do privado é o local mais apropriado para as emoções sejam elas quais forem.

Os comportamentos estabelecidos no local de trabalho durante a TPM são os seguintes: Roberta diz ficar não muito simpática com os clientes durante os dias que antecedem a sua menstruação, mas isso não chega a afetar o andamento do seu trabalho. Eliane diz que seu stress afeta a relação com os colegas, porque discute muito com eles, mas em dias que está com cólicas durante a menstruação seu humor fica agravado ainda mais, chegando até a faltar ao serviço na parte da manhã. “Quando eu estou com cólica, sai de baixo! Não tenho muita paciência, saio da mesa, peço licença e saio da mesa, vou tomar remédio. Com alguns clientes quando eu tenho intimidade eu posso explicar a minha situação”. Mas diz que na hora de “explodir” acontece com quem estiver mais próximo, parente, cliente, colega, namorado, com quem for. Para Eliane é um dia como outro qualquer, é “normal”. Elizângela diz: “Às vezes um pouco mais sem paciência digamos assim, eu quero resolver tudo rápido, eu fico ansiosa com o trabalho”. Já Natália tem a seguinte opinião:

“Se você deixar quiser que afete, afeta um pouco. Se você deixar aquela sensibilidade porque hoje você não está muito a fim aí vem um cliente, reclama e então você bate boca com ele, vai se altera, ficar nervosa, mas você não pode trazer os seus problemas pessoais para o trabalho. Não deve, mas às vezes é impossível de evitar”.

Esses depoimentos confirmam que, no espaço público, o controle das emoções deve ser maior do que na esfera do privado. Mas no espaço público existem diferenças entre o anonimato da rua, e o ambiente produtivo do trabalho. Apesar de reconhecer que não é uma atitude positiva, Viviane afirma causar “barraco” na rua, e no trabalho as entrevistadas reconhecem que existe uma necessidade de controle, de parecer “normal”, mesmo que muitas vezes não consigam realizar. Para elas, nos locais de trabalho as relações devem correr com segurança e previsibilidade; o lugar de trabalho é visto como não sendo apropriado, para os homens e muito menos para as mulheres, para expressarem raiva, agressividade, mau humor. Isto porque também existe a competição entre os sexos pelo mercado de trabalho e assim esta é reforçada como sendo um aspecto negativo ao comportamento profissional.

As entrevistadas relatam que a TPM, com o mau humor, a irritabilidade, o descontrole, é usada tanto no espaço privado por namorados, maridos quando no espaço público entre colegas tanto do sexo feminino, mas principalmente do sexo masculino como uma “brincadeira”. Eliane, Elizângela e Valéria registram essas “brincadeiras”. Elizângela diz: “Quando a pessoa está impaciente a gente brinca, puxa fulana está de TPM. Está estressada! O que houve? Está enjoadinha, está enjoadinha?” Perguntadas sobre o que elas acham dessa brincadeirinha elas respondem: “É só brincadeira, eu acho”. A meu ver essa “brincadeira” envolve uma desqualificação do feminino devido às emoções da TPM. Os tipos de comportamento gerados por essas emoções representam perigo, desordem e precisam ser controlados tanto no mundo competitivo do trabalho onde existem disputas de espaço entre os sexos, mas também não são reconhecidos na esfera privada onde o

comportamento esperado da mulher enquanto esposa, irmã, mãe, filha fica em desacordo com o comportamento de uma mulher agressiva e mal-humorada.

Lutz (1990) vai dizer que a agressividade masculina é vista como mais “importante”, isto é, que requer atenção simplesmente porque é culturalmente definida como vindo de alguém mais importante. As emoções em homens são vistas também como mais explicáveis em termos de situação na qual eles se encontram, enquanto as emoções femininas são vistas como caracterizadas, generalizadas. Enquanto as emoções ditas femininas estão enraizadas no corpo, biologicamente universais e portanto pré-definidas, as emoções dos homens são vistas de acordo com as situações e circunstâncias.

Além disso, como já foi dito as emoções seriam interpretadas de maneiras diferentes, já que a raiva e a agressão estão associadas ao masculino e aquelas relacionadas ao amor, carinho, união, humildade entre outras ditas virtudes maternas (de uma idéia de maternidade também naturalizada, localizada na capacidade reprodutiva) estão associadas ao feminino. A autora demonstra que as emoções, enquanto uma característica do feminino, não estariam em nenhum elemento essencializado no corpo, mas que a visão hegemônica do feminino enquanto maternidade orienta as mulheres para o contato com o Outro e assim as emoções podem ser construídas, pois segundo Lutz seriam “as relações interpessoais que produziram as emoções (1990:82)”. As exigências em manter relações mais próximas com o outro aconteceria diferentemente para o masculino, o que é justificado culturalmente por um individualismo, não sendo os homens, portanto, incentivados a experimentarem relações com outras pessoas. Assim a raiva, a agressividade o mau humor são reflexos de uma dificuldade de comunicação e relacionamento que parece ser adequada ao tipo de socialização masculina descrito.

Por um lado, Débora, Roberta, Natália, Elizângela e Valéria descrevem um feminino relacionado à menstruação, à possibilidade de gerar, apresentando as formas do corpo mais arredondadas, consideradas como mais sensuais, achando-se mais bonitas e sentindo-se com mais

libido. Natália considera que essas impressões sobre si mesma acontecem porque nos dias da menstruação as mulheres cuidariam mais de si mesmas e por isso prestariam atenção nas formas, na beleza e na sexualidade. Porém as outras questionam a relação entre o feminino e a menstruação, tal como Elaine, que diz que só foi descobrir a sua feminilidade anos depois de ter a primeira menstruação:

“Eu sempre fui meio moleque, aquela que cai, aquela que anda com os meninos, briga com os meninos. Então eu acho que eu descobri mesmo a minha feminilidade, quando eu fiquei mais velha, lá para os meus 15 anos. Porque antes eu ficava mais na brincadeira, não que eu era machinho, mas eu tinha esse lado moleque.”

Viviane também é contrária à idéia da menstruação como estando associada ao feminino, “existe mulher em outros momentos da vida sem ser quando ela menstrua”. Esta idéia de que o feminino não está relacionado aos hormônios, à menstruação e em última instância à reprodução é manifestada também por Eliane que faz a seguinte relação entre a menstruação e a feminilidade:

“Assim, a menstruação é uma coisa da mulher. Mas isso não quer dizer “Que bom sou feminina estou menstruando!”. Não tem nada a ver, mesmo porque é um saco! É uma coisa da mulher, mas eu não vou ficar orgulhosa porque estou menstruando é uma coisa feminina. Não tem uma coisa a ver com a outra. Entendeu? Porque tem gente que toma pílula direto para não menstruar. Sabe disso né? Jogadoras de vôlei fazem isso direto.”

Perguntei então o que teria acontecido em termos de feminilidade se ela perdesse a menstruação aos vinte e nove anos e ela respondeu: “Ótimo, qual o problema de perder? É só fazer uma reposição hormonal. Eu não sentiria menos feminina. Pois, ser mulher e a menstruação não tem nada a ver. Uma senhora na menopausa, ela vai deixar de ser feminina porque parou de menstruar? Ela ainda é feminina”.



Eliane faz uma separação entre aquilo que seria a construção social do feminino a partir da sua própria experiência do plano biológico. A falta de menstruação característica da menopausa, ou da manipulação hormonal realizadas pelas tais jogadoras de vôlei não seriam justificativas válidas para explicar o feminino. Este deveria ser construído pela vivência da dimensão social dos sujeitos incorporados e não ditados pelo corpo natural. Isto nos mostra como podemos descrever o feminino de diversas maneiras, não havendo apenas uma visão hegemônica, e isto vai depender de qual perspectiva este feminino vai ser analisado.

### CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo discutir os significados culturais do mau humor da TPM em dois exemplos de discursos que circulam no contexto de classe média carioca no século XXI: o da literatura de auto-ajuda e das bancárias da zona sul carioca. Esta reflexão nos permitiu perceber diferentes maneiras de elaboração do feminino. Se por um lado o discurso de auto-ajuda propõe um controle sobre o corpo, organizando o feminino a partir de idéias essencialistas as quais universalizam os corpos e tratam das descrições desse feminino como pré-determinadas por condições localizadas no corpo, o discurso das bancárias, apesar de também articularem descrições corporais enraizadas na biologia e nas ciências médicas, revelam a importância do agenciamento do sujeito na construção de femininos. Visto assim as construções de feminino acontecem através de tensões entre os discursos circulantes, principalmente os referentes às áreas biomédicas, presentes nos discursos da classe média carioca, os quais são legitimados com a crença de dizerem a verdade sobre o corpo e buscam a normalização operando a partir de um modelo hegemônico de feminino e conseqüentemente na perspectiva da criação de corpos dóceis. Ao levarmos em conta o agenciamento do sujeito no seu campo de possibilidades percebemos que os significados do feminino podem ser diversos dependendo da perspectiva desde a qual os discursos são expressos. A

experiência do sujeito mostra que apesar de sofrerem a coerção dos discursos hegemônicos sobre os seus corpos estes não são passivos. Através da sua inserção no mundo social, os sujeitos articulam e ressignificam os valores vivenciados construindo os seus modelos de feminino.

As percepções corporais, das quais a TPM é uma possibilidade, pois tem os seus sintomas comumente entendidos como aspectos fisiológicos explicados pelos hormônios, ainda são pouco explorados como tema das Ciências Sociais. A partir do campo inaugurado por Mauss em artigo de 1936 faz-se possível conceber uma dimensão socialmente construída do corpo, não sendo um assunto exclusivo e prioritário das Ciências Naturais. Este, segundo o autor, constitui-se em um assunto interessante na medida em que é universal e particular, ao mesmo tempo coletivo e subjetivo, sendo um assunto a ser tratado tanto pelas suas características biológicas naturais quanto pelas suas características culturais.

Os estudos feministas sobre o corpo, ao tratarem da identidade de homens e mulheres com o propósito de combater o determinismo biológico das interpretações sociais, o qual justificava a subordinação feminina, separam as esferas da natureza e da cultura. O sexo estaria para a natureza como um dado biológico preexistente e o termo gênero descreveria a dimensão socialmente construída estabelecida durante a vida do sujeito.

O que se seguiu foi que a possibilidade das Ciências Naturais em comunicar certezas acerca do corpo e conseqüentemente da natureza de revelar alguma “verdade” passou a ser contestada. Uma vez que as nossas percepções e interpretações são mediadas pela linguagem, os cientistas também estão permeados dessa linguagem, por isso a crença de que estes produzem um conhecimento objetivo sobre o corpo pode ser problematizada. Portanto a idéia de natureza passa a ser compreendida como socialmente construída e conseqüentemente deixou de ser entendida como uma categoria universal e sim como um corpo contextualizado através de perspectivas históricas, culturais, geracionais, étnicas, sociais, religiosas, entre outras. Este modo de ver abre a possibilidade

de entender “os corpos”, pois possibilitou o entendimento de que existe uma grande diversidade de corpos possíveis e conseqüentemente diferentes femininos e masculinos.

De um lado temos discursos hegemônicos sobre o corpo que o tratam como natural, universal, pré-dado, entendendo as categorias de feminino e masculino como dualistas com base no dimorfismo sexual. Estes discursos circulam na sociedade de maneira naturalizada, isto é, tida como normal, e pregam o controle para alcançarem uma “normalidade” a qual recebe entre outras denominações a de “saúde” do corpo. Estas operam como inscrições disciplinares executadas por meio da grande gama de regimes distintos impostos aos corpos e que criam, segundo Foucault, “corpos dóceis”.

A clínica médica é desde o século XVIII um exemplo da criação de corpos dóceis devido à relação médico-paciente estabelecida, onde o corpo é tornado objeto. Das técnicas de visualizar o corpo, tais como a dissecação, o microscópio, o Raio-X e tantas outras mais, as ciências médicas construíram uma crença a seu respeito fundamentadas na capacidade de ver o invisível e da descrição do que está sendo visto. Baseadas na autoridade da sua possibilidade de ver e de descrever mimeticamente os corpos, as metáforas criadas pela ciência médica assumem um caráter pré-discursivo e verdadeiro, legitimando a idéia do corpo natural como um corpo universal.

Uma vez que os corpos são construídos pela linguagem que se expressa por símbolos carregados de significados que produzem e reproduzem preocupações sociais, pode-se estabelecer uma relação entre corpo e sociedade, o primeiro sendo um microcosmo do segundo ou ainda um corpo social. Um exemplo do corpo enquanto corpo social sendo construído a partir de significados diferentes dependendo de contextos históricos e sociais da ordem e da desordem seria o corpo do servo durante o carnaval, um tempo de “inversão”, em contraposição ao corpo da ordem durante o resto do ano.

Ainda na Idade Média a idéia de saúde estava relacionada com os humores, entendidos da seguinte maneira: a cada humor corresponde uma estação do ano e também algumas qualidades. O

sangue estava relacionado ao ar, à primavera e ao quente e úmido; a bile amarela ao fogo, ao verão e ao quente e seco; a bile negra, à terra, ao outono e ao frio e seco e o muco, à água, ao inverno e ao frio e úmido. Cada humor estava situado em um lugar diferente no corpo: cérebro, coração, umbigo e falo – e tinham os seus próprios caminhos de saída: nariz - sangue, ouvido - bile amarela, boca - muco, olhos - bile negra. Dependendo da “deficiência” de humor, a pessoa tinha a propensão para certos tipos de doenças. Um temperamento melancólico, por exemplo, era relacionado à bile negra e ao ar, e conseqüentemente, o desequilíbrio deste elemento manifestava-se pela flatulência e por desordens estomacais. As descrições podiam significar tanto um estado patológico quanto atitudes constitutivas, e vieram a descrever os tipos característicos ou psicológicos, tais como de colérico, fleumático, sanguíneo e melancólico. Este tipo de entendimento de saúde estabelece uma associação entre sinais corporais, as emoções e os comportamentos.

As interpretações do corpo do século XIX são feitas a partir de conceitos relacionados ao modo de produção capitalista tais como trabalho, produção, lucro, racionalidade e introduzem a idéia de que a natureza é manipulável pelo trabalho humano e pode ser transformada. Um exemplo seria o corpo masculino descrito com base em uma economia “espermática”, visto como um sistema de energias auto-suficiente mantido em equilíbrio pelas quais as energias deveriam ser acumuladas e disciplinadas, gastas apenas na produção, tanto de riquezas quanto de filhos, com qualquer outro gasto sendo considerado um desperdício. O objetivo principal do homem era “disciplinar” e “utilizar” seu próprio corpo através da orientação da racionalidade produtiva.

O corpo burguês feminino passa a ser entendido diferentemente do da Idade Média, que era construído como variação de um modelo de corpo único; este passa a ser construído a partir da relação de alteridade com os corpos masculinos. Sob o aspecto dos comportamentos sexuais, a mulher tinha dois caminhos reconhecidos: ou eram desinteressadas no assunto do sexo, ou devassas, dominadas pelo desejo sexual. Estes desejos na época eram ditos localizados no corpo, no útero. Do desejo sexual feminino dizia-se trazer o caos à ordem social masculina. A histeria feminina

era identificada por sintomas que iam desde o desmaio até violentas convulsões, tratados como uma enfermidade dos órgãos sexuais tais como o útero, a vagina e o clitóris. Os tratamentos, tal como a cirurgia de retirada de órgãos, nos leva à idéia de controle social sobre a sexualidade feminina, inscrita no seu corpo ao contrário do controle do corpo masculino, que estava relacionado à sua atitude racional, ou à sua capacidade de “resistir” à sexualidade feminina.

Analisada de acordo com os valores vigentes atuais da produção a menopausa é entendida como um tipo de falta nas estruturas das autoridades do corpo, o que contribui para a nossa visão negativa do fato, tanto quanto a construção da menstruação entendida como a falha de produção o que também contribui para nossa visão negativa deste processo. Deste modo, não produzir por estar na menopausa, ou por estar menstruando, são processos vistos negativamente, ao contrário do entendimento da fisiologia reprodutiva masculina descrita com um grau de magnitude demonstrando a assim uma visão positiva do fato.

Desde o seu surgimento, a ginecologia, especialização da medicina que estuda a “Questão da Mulher” e legitima a visão das diferenças entre corpos masculinos e femininos, pode ser considerada, conforme vimos com Rohden (2001), como a “ciência da diferença” e define a identidade da mulher através da capacidade corporal da menstruação e da gestação.

A ginecologia no Brasil no início do século XX, tal como a medicina da época, tinha o ideário de intervenção social e os médicos se consideravam protetores das mulheres. Os seus discursos podiam assumir a forma acadêmica, mas em alguns casos também a “forma de ficção ou poesia” para se expressarem melhor e circular os ideários higienistas nas famílias que eram consideradas como aliadas no monitoramento de um feminino sintonizado com a idéia de natureza vigente.

Qualquer desvio das leis da natureza era considerado como patologias psicológicas e os sintomas que serviam para diagnosticar tais perturbações estavam presentes em fenômenos de ordem diversa, desde um desejo fora dos limites convencionais até a recusa em aceitar os desígnios do casamento e da maternidade. Estes eram entendidos como psicológicos, tendo como origem o

adoecimento do corpo, pois os sintomas rompiam com o que era definido como modelo de comportamento característico das mulheres em contraste com os homens. Assim sendo o discurso médico foi destinado a referendar as diferenças dos corpos de mulheres com relação aos dos homens não apenas enquanto um lugar da definição sexual, ser homem e ser mulher, mas estes enraízam, sobretudo distinções que estigmatizam e excluem o feminino de tudo aquilo que não está relacionado com a reprodução e manter a ordem social vigente.

As concepções de corpo hormonal são uma maneira de construir o feminino e masculino através das diferenças e revelam bastante acerca das preocupações culturais da nossa época. Desde os primeiros estudos a idéia de que o comportamento humano é determinado pelos hormônios foi encorajada. Apesar de combatida por muitos pesquisadores, a idéia de que as glândulas de controle da vida sexual, estrutura física, respostas fisiológicas involuntárias, emoções, características psicológicas pessoais e suscetibilidade a enfermidades ganharam bastante espaço no imaginário científico e posteriormente de certas camadas médias urbanas. O corpo feminino se tornou sujeito a tratamentos para a regulação da menstruação, aumento da fertilidade, sintomas de menopausa, todos os quais tomados de um ponto de partida referencial e característica definidora do potencial reprodutivo feminino. O discurso do corpo hormonal cerca-se de um grupo de mecanismos relacionados que visam trazer a normalização e regularização do corpo e do sexo. Descrito dessa maneira, o discurso acerca do corpo hormonal feminino mantém a concepção dualista do sexo e a sua expressão como heterossexualidade reprodutiva.

Considerando que o corpo hormonal é mais uma metáfora para descrever os corpos e vem das tentativas da ciência em definir as diferenças entre homens e mulheres, o corpo hormonal é mais uma tentativa desta maneira de compreender a mulher enquanto alteridade, patologia, fragilidade, etc. As mulheres se tornam definidas como inerentemente instáveis, em perigo de perder os limites, em contraste com a definição de racionalidade e autodeterminação para o homem.

Espera-se das mulheres que elas administrem e tenham responsabilidade para com seu estado hormonal, mas espera-se delas também que tolerem e administrem o melhor possível os seus comportamentos ditos masculinos induzidos pelos hormônios, tais como os descritos como mau humor, como a raiva e a agressividade. O corpo hormonal é, portanto, uma construção poderosa com implicações de longo alcance, capaz de articular o corpo às emoções e ao comportamento.

O corpo hormonal fornece estrutura e linguagem específicas para explicar as experiências físicas, psicológicas e sociais, além de definirem novas doenças nas mulheres. Os hormônios estão ligados intrinsecamente com “efeitos” em particular. Apesar dos resultados em provar alguma relação entre comportamento e hormônios terem sido frustrantes, a questão continua. A maneira hormonal apresenta-se, portanto como uma maneira simplista de considerar o comportamento humano jogando a agência humana e o contexto social das nossas vidas para fora do quadro.

Como vimos anteriormente, não é possível saber se existem realmente diferenças naturais, pois a biologia e o ambiente em que o sujeito está inserido, isto é, os aspectos culturais, são interdependentes e não podem ser isolados. Portanto a presente reflexão se interessou em saber acerca dos sintomas da TPM, especialmente aqueles que dizem respeito aos aspectos emocionais que se referem ao mau humor, buscando entendê-los como construções culturais.

A TPM é uma síndrome referente à descrição do corpo hormonal feminino que provém de um desequilíbrio hormonal e que provoca entre outros sintomas o mau humor. As emoções são tradicionalmente entendidas como um aspecto natural, de ordem física, subjetiva, irracional e caótica, um impulso. Esta faz parte da natureza humana representando um fator biológico e tido como essência. Daí, na explicação do porquê, haver a procura da emanção física das emoções em aspectos fisiológicos como no baço, nos gens e hormônios. O entendimento das emoções através da localização dessas no corpo propõe facilmente associações com as mulheres, pois estas, como se crê, estariam mais conectadas com os processos biológicos que vaticinam as emoções, tais como útero, menstruação e hormônios e, portanto seriam mais emocionais do que os homens.

Para isso é preciso constatar que se interpreta que as emoções estariam em oposição à razão a qual é entendida como fazendo parte da ordem cultural, mental ou intelectual, universal, racional, ordenada, intencional. Todos esses aspectos são valorizados na cultura ocidental, mas em contrapartida atribuem valor negativo ao sujeito os quais vivenciam as emoções. Estes são interpretados como vulneráveis, correndo perigo e em estado caótico, o que os faria perigosos. Portanto as emoções devem ser controladas. Este controle, segundo Lutz (1990), seria o mesmo de Foucault sobre a sexualidade na qual os modelos biomédicos ditam as regras determinando o que é “saudável” do que “não é saudável”, regulando os corpos e produzindo uma moral. Quem controla as emoções teria um status social maior.

Ao associarmos as emoções com o feminino as estamos chamando de irracionais, subjetivas e caóticas, e, portanto desvalorizando a experiência emocional, o que conseqüentemente reduz o status da experiência do feminino. Por outro lado, ao dizer que uma pessoa não é emocional, podemos estar lhe fazendo um elogio, significando dizer que ela é “calma”, racional e ponderada, ou seja, possuidora de atributos vistos como positivos, mas esta também pode ser entendida como alguém que não se envolve com a dimensão humana, e portanto é uma pessoa cruel, distanciada e alienada. O sentido de ter emoções nesse aspecto passa a ser relacionado com estar vivo, ser humano e, portanto assume uma dimensão positiva. Assim sendo, como nos ensina Lutz (1990), as interpretações dos sentidos com que as emoções aparecem no contexto social apresentam-se enquanto ambivalentes, isto é, elas podem ser vistas tanto de maneira positiva quanto de maneira negativa, dependendo do contexto em que aparecem.

\*\*\*

O livro de auto-ajuda *A Inteligência Hormonal da Mulher: como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino* é um exemplo de discurso circulante legitimado por um médico ginecologista que pretende comunicar “verdades” científicas com o objetivo de tratar da TPM. A partir de fundamentações da vida em determinismos biológicos, nos hormônios, o autor nos



oferece uma interpretação do que é ser homem e ser mulher convidando os seus leitores, através do agenciamento das informações oferecidas, a uma transformação na direção de uma vida melhor, de uma vida feminina, sem TPM .

A proposta de interpretar um discurso da literatura de auto-ajuda que apresenta como tema as influências do corpo hormonal sobre as emoções e o comportamento mostra como o discurso opera na subjetivação do controle corporal em função de uma normalidade denominada de “saúde”. Dr. Berenstein propõe uma “nova” maneira de tratar os “males” hormonais femininos, entre eles a TPM, a qual entende como sendo um “problema na feminilidade”.

As descrições do feminino e do masculino apresentadas por Berenstein provêm dos hormônios sexuais, cada um tendo uma “missão” distinta variando desde a manutenção do peso e do controle do crescimento à defesa imunológica. Interferem também na função de outros órgãos para manter seu equilíbrio ou executar uma tarefa específica, sendo controlados por um mecanismo de retro-alimentação que introduz a idéia de “equilíbrio hormonal”. Os hormônios masculinos são vistos tradicionalmente como constantes, confiáveis e geralmente não problemáticos, enquanto que a instabilidade e a imprevisibilidade seriam vistas como inoportunas e têm sido interpretadas como marcas do comportamento feminino e de seus hormônios.

Isto seria justificado, segundo Dr. Berenstein, pois no sexo feminino predominam os hormônios estrogênio e progesterona. O autor nos explica que durante a sua época reprodutiva a mulher passa por ciclos menstruais que duram em média vinte e oito dias. Nos primeiros quinze dias do ciclo, há a predominância de estrogênios; na ovulação, estrogênios e androgênios; e nos quinze dias depois da ovulação, progesterona. Quando a mulher está grávida a predominância é de progesterona; durante a gravidez, estes níveis se elevam até o final da gestação. Assim sendo o apanágio feminino seria “Ciclar-se mensalmente” e não o sangramento menstrual. Portanto, nas mulheres o entendimento de que são “os hormônios que organizam os sistemas reprodutivos que possuem um ritmo cíclico para primeiro permitir a liberação do óvulo maduro, e então o estágio da

gravidez em potencial e que uma vez não fecundado deverá acontecer a menstruação”. Este tipo de descrição da menstruação ancora mais uma vez a feminilidade à reprodução. A influência dos hormônios, de acordo com Berenstein, se estende às dimensões emocionais das mulheres, às suas aptidões e comportamentos.

Estas dimensões emocionais, suas aptidões e comportamentos nem sempre são interpretados como aspectos negativos. O autor as localiza na esfera doméstica e na educação dos filhos e também valoriza a mulher como tendo adaptabilidade, criatividade, capacidade de cuidar de casa e do trabalho e sendo capaz de ter maior comunicação, sensibilidade e mesmo dons extraordinários tal como uma “intuição feminina”.

Esta interpretação que Dr. Berenstein nos oferece acerca da variação hormonal feminina como sendo flexível habilita a mulher e justifica sua participação no mundo do trabalho através de parâmetros biológicos. Mas também vem justificar biologicamente a rotina feminina de exercer uma dupla jornada de trabalho, pois acumularia as funções domésticas tradicionais e do mundo do trabalho, desempenhando duas jornadas.

Ser feminina, portanto, no presente relato, não é ser mulher, menstruar, ser mãe, mas sim atingir um equilíbrio entre as esferas do fisiológico, do emocional e do social ditados em última instância por substâncias localizadas no corpo. Os procedimentos para restabelecer a ordem, a feminilidade, seriam a adequação da vida emocional e intelectual aos determinismos hormonais que agem sobre as outras duas esferas, porque estas estruturas seriam integradas e interdependentes. As contribuições da esfera do social, nesta visão, só trariam desequilíbrio à harmonia natural operante.

Sendo assim, a subjetividade nos é apresentada neste modelo de Berenstein estando tripartida entre o físico, o emocional e o intelectual, a dizer a dimensão da substância, a dimensão dos sentimentos e a dimensão do pensamento, as quais relacionam-se entre si, para que nós possamos estar no mundo. Segundo o autor, um corpo em “bom funcionamento” é aquele que

apresenta uma “harmonia entre as três inteligências QI, QE, QH”. Ainda, para o homem, o equilíbrio de sua inteligência racional (QI), inteligência emocional (QE) e inteligência hormonal (QH) é dito como sendo mais estável; para a mulher esta estabilidade é conseguida com muito esforço devido à variabilidade cíclica de seu corpo hormonal.

O restabelecimento da ordem, da “saúde” das mulheres que sofrem de TPM, diz o médico, seria possível desde que se observe o seu estado hormonal. Se em cada época do ciclo menstrual há uma predominância de um determinado hormônio, e estes imperativos determinam atitudes consideradas adequadas, as informações registradas irão revelar quais as disposições, se são físicas, emocionais ou comportamentais, que estariam em dissonância com o ritmo do corpo hormonal ou mesmo se o corpo hormonal está caótico. Neste caso há um convite ao agenciamento do corpo pelo sujeito, mas esta visa à administração do corpo, do seu controle.

O conjunto de características relacionadas para cada sexo estrutura uma “masculinidade” e uma “feminilidade”, isto porque a “missão” primordial do hormônio de ação masculina, a testosterona, seria a ação masculina ou “virilidade”, da agressividade. Já a meta dos hormônios femininos seria de criar um ambiente interno para reprodução e conseqüentemente um efeito externo na pele, cabelos, mamas, genitais, tom de voz, emoções e pensamentos, portanto uma atuação feminina que a oriente para esta reprodução. Tanto a noção de feminilidade quanto a de masculinidade são orientadas pelo conceito de produção. O feminino descrito por Dr. Berenstein está universalizado e reificado na reprodução da espécie, como se as mulheres fossem as únicas responsáveis por isso e o masculino atuasse na produção econômica e social, como se os homens fossem os únicos agentes.

Isto porque, tal como exposto no livro, no homem a testosterona determina “a ação”, “competição”, “conquista”, ao mesmo tempo em que provoca “solidão” como forma de vida, “síntese” ao falar e pensar, “determinação” de agir no perigo. Estas características opostas na descrição de homens e mulheres, eles descritos como “sintéticos”, “objetivos” e buscando “ação”,

elas descritas como “analíticas”, “subjetivas” e buscando a “intermediação”, seriam o que ocasiona as diferenças em nível de diálogos e por isso a dificuldade de comunicação entre os sexos.

As emoções associadas ao corpo hormonal em equilíbrio nas fases do ciclo menstrual revelam sentimentos reconhecidos como tradicionalmente femininos tais como “sedução”, “romantismo”, “bom humor”, “maternal”, “carinhosa”, “pacificadora”. Os sintomas descritos como os da TPM, tais como “apatia”, “medo”, “depressão”, “irritabilidade”, “agressividade” não são compreendidos como femininos ou são desprovidos de qualidades vistas como positivas para o mundo contemporâneo da produção, da competição, da racionalidade, da flexibilidade.

Estas emoções desqualificam a experiência feminina também quando as expectativas comportamentais não são correspondidas, como no caso da mulher, da qual espera-se que tenha amabilidade, adaptabilidade, criatividade, receptividade e não mau humor e agressividade. Os desencontros dessas expectativas disparam o alerta de desordem e as práticas da saúde e da ordem devem ser aplicadas.

\*\*\*

O discurso das caixas de banco acerca da menstruação e da TPM nos leva a estabelecer os significados atribuídos ao feminino. Diferentemente da construção do agente como indivíduo universal, descontextualizado, abstrato e descorporificado, a análise das entrevistas das bancárias as corporificam em pessoas, onde o corpo não seria apenas um lugar de inscrição de poder, mas também um local de resistência, de auto-representatividade de maneiras alternativas, produtor de identidades pessoais tendo como pano de fundo a constante construção a partir da negociação entre o social e o subjetivo. Neste caso, o sujeito está “*embodied*” em mulheres, bancárias, em idade reprodutiva, que trabalham na zona sul da cidade do Rio de Janeiro e têm idades entre 19 e 47 anos

Ao contrário da “falha” tal como é entendida comumente pela tradição médica, as entrevistadas associaram a menstruação à *saúde como regularidade*, normalidade e como

possibilidade de gravidez. O que sobressai no contexto estudado é que mulheres inseridas no mercado de trabalho, sem carreira definida, em busca de estabilidade econômica ou de ambições profissionais e solteiras, não desejam ter filhos no momento, mas não excluem a possibilidade de tê-los um dia. A periodicidade é vista como elemento positivo, pois supostamente garante a fertilidade e a chegada da menstruação é bem vinda, pois os sujeitos não possuem como projeto de vida serem mães no momento.

A menstruação também se constitui fortemente como uma marca identitária que define uma natureza feminina. A tendência a respostas generalizadas tal como para “todo mundo”, ou menstruar em “idade normal” demonstram uma visão naturalizada e universalizante da capacidade de menstruar do ponto de vista das entrevistadas. A mulher seria aquela que menstrua e o homem seria aquele que não menstrua, que não pode gestar, portanto não é mulher. A menstruação aparece como tendo algo que é apenas para os fortes, desqualificando o homem por este não ser forte o suficiente. Este modo de ver a menstruação concede um aspecto positivo ao feminino. Outra maneira de ser visto como positivo é quando este está relacionado ao poder de gerar a vida. Os valores positivos não invalidam o fato da menstruação se constituir em uma “chaticice”. O tema traz possibilidades de ver o feminino como algo positivo e não simplesmente negativo.

As mães mostraram-se importantes transmissoras dos códigos e valores sociais através de seus ensinamentos, suas ansiedades, expectativas, as quais contribuem para a construção do feminino através da menstruação. Isso demonstra que a menstruação não é apenas um acontecimento biológico universal como elas tendem a crer, mas adquire marcantes aspectos culturais tal como exemplificado no episódio que conta as criações diferenciada entre um menino e uma menina, primos e ambos de dez anos de idade.

A primeira menstruação marca, para as entrevistadas, a transição de menina para mulher; esse é o sinal de que ela pode reproduzir. A partir da primeira vez a menina passa a ser mulher porque agora ela tem que vivenciar a possibilidade de engravidar e aprender a lidar com o sangue

mensal. Isto abrange o controle das práticas, rotinas, códigos e tabus acerca da eliminação de sangue menstrual e acerca do controle da procriação, isto é, tal como descrito da sua “responsabilidade”. As escolhas dos procedimentos de controle a serem utilizados são feitas a partir do “projeto” do sujeito inserido em um “campo de possibilidades”.

As análises das rotinas femininas da menstruação, desde o que comem, vestem, como cuidam do corpo, as formas de higienização, os rituais diários nos revelam as formas simbólicas estabelecidas e organizadas em normas e hierarquias para compreendermos os seus comprometimentos culturais. Estes procedimentos dizem respeito ao controle do corpo feminino desde a sua intimidade, isto é, na sua relação consigo mesma e no espaço privado, isto é, no mundo doméstico, familiar e no espaço público.

O sangue da menstruação, que é representado como dando “nojo” e tendo “mau cheiro”, tem por isso que se tornar imperceptível, principalmente no mundo público, isto é, na rua, no trabalho, na escola, onde se teme que manche a roupa, os móveis. O estado de estar menstruada deve tornar-se um segredo, os processos devem ser controlados para que não haja nenhum imprevisto e os tabus se encarregam de evitar que este segredo seja revelado. O fato de manchar a roupa e móveis constitui-se em grandes constrangimentos, pois desvela o segredo de estar menstruada. Rotinas se estabelecem para lidar com esses imprevistos. A relação da TPM na esfera do privado se dá de maneira relacional, pois é detectada por mães, irmãs, mas também por maridos, namorados, com os quais os atritos são relatados, mas havendo também uma tentativa de entendimento por parte de alguns maridos com relação aos sintomas da TPM. Já na esfera pública a maioria delas afirma que se deve separar o que é pessoal do que é do trabalho, alegando que os sintomas da TPM não são valorizados nos ambientes de trabalho. Este passa a ser assim mais um lugar onde elas devem controlar as suas emoções.

Os sintomas da TPM mencionados pelas entrevistadas podem ser organizados em três categorias: físicos, emocionais e comportamentais. Como sintomas físicos elas mencionaram

“cólicas”, “enxaquecas”, “dores nas pernas”, na região lombar, “dores de cabeça”, inchaço nas pernas e na barriga. Como sintomas emocionais elas dizem que o humor muda e ficam “choronas”, na “fossa”, “amuada”, “sensíveis”, “tristonhas”, “impacientes”, “irritadas”, “mal-humoradas”, sentimentos manifestados também por expressões como sensação de “controlar o incontável” e “daquele jeito”. Quanto aos aspectos comportamentais, elas dizem ficar “brigonas”, “barraqueiras”, “de pouco papo”, procuram “soluções rápidas”, “dão esporro” e “saem do sério”.

As emoções relacionadas à TPM, que podem ser resumidas pelo termo “mau humor”, não são reconhecidas como femininas e sim como masculinas, sendo portanto entendidas como desviantes quando expressas por mulheres. O modo como esse tipo de emoções é tratado no espaço público confirma que o controle das emoções deve ser maior do que na esfera do privado. Nos locais de trabalho as relações devem correr com segurança e previsibilidade; o lugar de trabalho é visto como não apropriado, tanto para os homens e ainda mais para as mulheres, para a expressão de raiva, agressividade, mau humor. Isto porque no ambiente de trabalho existe a competição entre os sexos pelo mercado de trabalho e assim esta é reforçada como sendo um aspecto negativo ao comportamento profissional.

A “brincadeira” que colegas de trabalho praticam envolve uma desqualificação do feminino devido às emoções da TPM. Os tipos de comportamento gerados por essas emoções representam perigo, desordem e precisam ser controlados tanto no mundo competitivo do trabalho, onde existem disputas de espaço entre os sexos, mas também na esfera privada, onde o comportamento esperado da mulher enquanto esposa, irmã, mãe, filha fica em desacordo com o comportamento de uma mulher agressiva e mal humorada.

Entre os depoimentos houve uma articulação de feminino contestando a relação entre o biológico expresso pela menstruação e o feminino. Uma entrevistada relativiza que a falta de menstruação característica da menopausa, ou da manipulação hormonal realizadas pelas jogadoras de vôlei, não seriam justificativas válidas para explicá-las como não sendo femininas. Este deveria

ser construído pela vivência da dimensão social dos sujeitos incorporados e não ditados pelo corpo natural. Isto nos mostra como podemos descrever o feminino de diversas maneiras, e não apenas de acordo com uma visão hegemônica, o que vai depender de que perspectiva este feminino vai ser analisado. Com relação às emoções da TPM, ao invés de tentarmos entender o porquê da sua existência, seria talvez mais interessante entender os aspectos negativos com relação a esta e assim passar a vivenciar esse momento de uma outra maneira, podendo assim re-significá-lo.



## BIBLIOGRAFIA

BERENSTEIN, E. – **A inteligência hormonal da mulher: como o ciclo menstrual pode ser aliado, e não inimigo, do equilíbrio feminino.** São Paulo, Ed. Objetiva, 2001.

BIRKE, L. - **Dancing Bonobos and cliché-hating hormones.** *Science and culture*, v.9 n.2, p.249-255, 2000.

BORDO, S. – **Unbearable weight: feminism, western culture and the body.** Berkley, University of California Press, 1995

BRAIDOTTI, R. – **Nomadic subjects: embodiment and sexual difference in contemporary feminist theory.** New York, Columbia University Press, 1994.

BRAIDOTTI, R – **Mothers, monsters and machines.** CONBOY K., MEDINA, N, STANBURY S. (org) – **Writing on the body: female embodiment and feminist theory.** New York, Columbia University Press, 1997.

BUTLER, J. – **Gender trouble: feminism and the subversion of identity,** New York, Routledge, 1990.

BUTLER, J – **Bodies that matter: on the discursive limits of “Sex”.** New York Routledge, 1993.

CANNING, K. – **The body as method? Reflections on the place of the body in gender history.** *Gender and History*, vol. 2, p.500-513, 1999.

CHENIAUX JR, E. – **Síndrome pré-menstrual: um ponto de encontro entre a psiquiatria e a ginecologia.** Rio de Janeiro , Ed.uerj, Coleção Saúde e Sociedade n. 6, 2001.

CONNELL, R.W. – **Gender and power: society, the person and sexual politics**, Stanford, University Press, 1987.

CONNELL, R.W - **A very straight gay: masculinity, homosexual experience, and the dynamics of gender**, American Sociological Review, vol. 57, Dec. p.735-751, 1992.

CORNWALL, A & LINDISFARNE, N. – **Introduction**. CORNWALL, A. And LINDISFARNE N. (org.) - **Dislocating masculinity – comparative ethnographies**, London, Routledge, 1994

DOUGLAS, M - **Pureza e perigo**. São Paulo, Editora Perspectiva, 1976.

DOUGLAS, M. – **Natural symbols: exploration in cosmology**, New York, Pantheon Books, 1982.

DUDEN, B. **The woman beneath the skin. A doctor's patients relation in the eighteenth-century in Germany**. Cambridge, Harvard, 2ed, 1997.

FAUSTO-STERLING, A. **Myths and gender: biological theories about women and men**. Basic Books, New York, 1992.

FERGUSON, A. – **Does reason have a gender?** . PEARSALL, M. (org) **Women and values: readings in recent feminist philosophy**. Berkley, University California Press, p.60-74, 1999.

FOGEL, G. – **Conhecer é Criar: um ensaio a partir de F. Nietzsche**. São Paulo, editora unijuí, 2003.

FOUCAULT, M. – **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 4ed. 1984a.

FOUCAULT, M. - **História da sexualidade: A vontade de saber. Vol.I**, Rio de Janeiro, Graal, 1984b

FOUCAULT, M. - **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis, Vozes, 3ed., 1984c.

FOX KELLER, E. – **Reflections on gender and science**. London, Yale University Press, 1985.

FOX KELLER, E. – **From the secrets of life to secrets of death** – JACOBUS, M., KELLER, E. F., SHUTTLEWORTH, S. - **Body/politics: women and the discourses of science** - New York, Routledge, 1990.

GATENS, M. – **Imaginary Body: Ethics, Power and Corporeality**. London, Routledge, 1996.

GROSZ, E. – **Volatile bodies: toward a corporal feminism**. Bloomington, Indiana University Press, 1994.

HAYLES, K.- **The materiality of informatics**. Scarry. E. – **The body in pain: the making and unmaking of the world**. New York, Oxford University press, 1985.

HARAWAY, D J.- **Simians, cyborgs and women. The Reinvention of Nature**. New York, Routledge, 1991.

HARAWAY, D. J.- – **Primate visions: gender, race, and nature in the world of modern science**. London, Verso, 1992.

HARAWAY, D J.- **The persistence of vision** CONBOY K., MEDINA, N, STANBURY S. (org.) – **Writing on the body: female embodiment and feminist theory**. New York, Columbia University Press, 1997.

HARDING, J. – **Sex and control: the hormonal body**. Body and Society, London, Sage, vol.2(1) p.99-111, 1996.

HÉRITIER, Françoise – **Masculino Feminino: o pensamento da diferença**. Lisboa, Instituto Piaget,1999.

HOLMSTROM, N. – **Do women have a distinct Nature? Women and values: readings in recent feminist philosophy**. PEARSALL, M. (org.). Berkley, 3ed., University of California Press, 1999.

HUBBARD, R ., WALD, E– **Exploring the gene myth**. Boston, Beacon Press, 1992.

HUBBARD, R. **Algumas idéias sobre a masculinidade das ciências naturais**. MCCANNEY GERGEN, M. **O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento**.Rio de Janeiro, Ed. Rosa dos Tempos, 1993.

JUER, E. – **A Fôrma da forma: um estudo de corpos e gênero**. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, Ppcis/Uerj, 2000.

KIMMEL, M.S. - **Rethinking masculinity: new directions in research. Changing men: new directions in research on men and masculinities**. Newbury Park, Sage, p.8-24, 1987.

LAQUEUR, T. – **Making sex: body and gender from the Greeks to Freud**. Cambridge, Harvard University Press, 1992.

LATOUR, B., WOOLGAR, S. – **A Vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1997.

LEVER, J., BRUSH M., HAYNES, B. – **TPM: tensão pré-menstrual, a doença que poucos conhecem**. São Paulo, Martins Fontes, 2ed, 1984 [1979].

LUTZ, C. A. – **Emotion, thought, and estrangement: western discourses on feeling**. Cultural Anthropology Vol.1 n.3, 1986.

LUTZ, C. A., ABU-LUGHOD – **Language and the politics of emotion**. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

LOCK, M. - **Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge**. Annual Review of Anthropology 22 p.133-155, 1993.

LOCK, M. - **Anomalous aging: managing the postmenopausal body**. Body and Society 4.1, p: 35-61, 1998.

LORBER, J. – **Believing is seeing: biology as ideology**. Gender and Society v.7, n.4 December, p. 568-581, 1993.

MACSWEEN, M. – **Anorexic Bodies: a feminist and sociological perspective on anorexia nervosa**. London, Routledge, 1993.

MAPURUNGA, J.R.S. – **TPM tensão, paixão e mal-estar: a subjetivação de uma mulher em tensão pré-menstrual**. Fortaleza, Escuta, 2003.

MARTIN, E – **Science and women's bodies: forms of anthropological knowledge**. JACOBUS, M., KELLER, E. F., SHUTTLEWORTH, S. - **Body/Politics: Women and the Discourses of Science** - New York, Routledge, 1990.

MARTIN, E – **Medical metaphors of women's bodies: menstruation and menopause**. CONBOY K., MEDINA, N, STANBURY S. (org) – **Writing on the body: female embodiment and feminist theory**. NewYork, Columbia University Press, 1997.

MARTIN, E – **Flexible bodies: tracking immunity in american culture – From the days of polio to the age of Aids**. Boston, Beacon Press, 1994.

MARTIN, E. – **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro Garamond universitária.Coleção: sexualidade, gênero e sociedade, 2006 [1987].

MARTINS, A.P.V. – **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. Coleção História e Saúde. 2004.

MAUSS, M.- **As técnicas do corpo. Sociologia e Antropologia**. São Paulo, Edusp, 2v, 1974.

MESSNER, M. - **Masculinities and athletic careers**. ANDERSEN, M. L. E COLLINS P. H.. **Race, class and gender: an anthology**. Wadsworth, 1995

MOSCUCCI, O. – **The science of women: gynecology and gender in England (1800-1929)**.Cambridge, Cambridge University Press,1996.

NATANSOHN, G.L. – **O corpo feminino como objeto médico e “mediático”**. Revista Estudos Feministas Vol 13 n.2 Ufrj, Rio de Janeiro p.287-304. 2005.

ORTNER, S. **Está a mulher para o homem assim com a natureza para a cultura?** ROSALDO, M.Z., LAMPHERE, L. (org.). **A mulher, a cultura e a sociedade.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.

OUDSHOORN N.E.J.– **On the making of sex hormones: research, materials and the production of knowledge** – Social Studies of Science, London, Sage, vol.20, p.5-33, 1990.

OUDSHOORN N.E.J.– **Beyond the natural body: an archeology of sex hormones.** London, Routledge, 1994.

OUDSHOORN N.E.J.– **A natural order of things? Reproductive sciences and the politics of othering.** ROBERTSON, G. (org.), Nature, Science, Culture. London, Routledge, p.122- 132, 1996.

RODRIGUES, J. C. – **O corpo na história.** Rio de Janeiro, Editora da Fiocruz, Coleção Antropologia e Saúde, 1999.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Editora Fiocruz, coleção antropologia e saúde, Rio de Janeiro, 2001.

ROSALDO M.Z. **A mulher a cultura e a sociedade: uma revisão teórica.** ROSALDO, M.Z., LAMPHERE, Louise (org)– **A mulher, a cultura e a sociedade.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.

RUDIGÜER, F – **Literatura de auto-ajuda e individualismo.** Porto Alegre, Editora da UFRS, 1995.

SALEM, T - **Manuais modernos de auto-ajuda: uma análise antropológica sobre a noção de pessoa e suas perturbações.** Rio de Janeiro, IMS/Uerj, Série Estudos em Saúde Coletiva. n.7, 1992.

SHILLING, C. – **The body and social theory**. London, Sage, 1996.

TAYLOR, P. – **Natural selection: a heavy hand in biological and social Thought**. Science as Culture, vol 7 n.1 , 1998 p. 5-31.

THOMASSET, C. – **The nature of woman**. DUBY, G and PERROT, M.(org.) **A history of women: silences of the middle ages**. Cambridge, Harvard University Press, 1992.

TURNER, B. S. - **El Cuerpo y la sociedad: exploraciones en teoría social**. México, Fondo de Cultura Econômica, 1989.

URLA J. & TERRY J. – **Deviant bodies: critical perspectives on difference in science and popular culture**. Indiana,Indiana University Press, 1995.

VELHO, G – **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1994.

VINES, G. – **Raging hormones: Do they rule our lives?** Berkley, University of California Press, 1994.