

SOBRE OS MODOS DE PRODUZIR AS MÃES: NOTAS SOBRE A NORMATIZAÇÃO DA MATERNIDADE *

Georgiane Garabely Heil Vazquez**

Resumo: este artigo tem por objetivo a análise do processo de construção de um ideal de maternidade a partir de práticas discursivas vinculadas ao campo médico/clínico. Neste sentido, permeiam o debate os procedimentos vinculados ao bio-poder bem como a necessidade do Estado em regulamentar, normatizar e controlar a sexualidade e a maternidade com vistas ao ‘engrandecimento’ da Nação. O corpo feminino passa a ser analisado a partir de sua especificidade, ou seja, a maternidade. Articulam-se diversos discursos e práticas sociais no sentido de vincular um ideal de felicidade feminina exclusivamente a maternidade. Demonstrar como historicamente tal processo foi elaborado é o que almeja a discussão aqui apresentada.

Palavras-chave: Maternidade. Gênero. Discurso médico.

ABOUT MODES OF PRODUCE MOTHERS: NOTES ON THE STANDARDIZATION OF MOTHERHOOD

Abstract: *this article aims analyze the construction of motherhood ideal from the discursive practices related to medical / clinical field process. In this sense, permeate the discussion procedures linked to bio-power and need of State to regulate, and control, sexuality and motherhood with a view to ‘enhancement’ of the nation. The female body can be analyzed from its specificity, or motherhood. We articulate different discourses and social practices in order to link an ideal of happiness female exclusively motherhood. We demonstrate how such process was developed historically.*

Keywords: *Motherhood. Gender. Medical discourse.*

A maternidade, assim como qualquer outra temática que vem sendo analisada por pesquisadores das ciências humanas e sociais atualmente, deve ser debatida a partir da perspectiva de sua historicidade. Tendo isso em mente, é necessário analisar o lugar do passado deste tema. Isso significa buscar entender os motivos que levaram a uma específica construção social sobre a ideia de maternidade e um ideal de mãe e mulher.

Ao fazermos estas reflexões acabamos por “politizar” o saber construído sobre a maternidade e paralelamente se desnaturalizam as verdades construídas, pois tal procedimento pode levar a cons-

* Recebido em: 30.04.2014. Aprovado em: 20.12.2014.

** Professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutoranda em História na UFPR.



trução de novos discursos sobre essa temática e a possibilidades de novos e diferentes discursos leva a criação de novos presentes, ou seja, novas formas de viver no presente.

Neste artigo busca-se analisar a construção médica discursiva sobre as práticas de maternidade. Segundo Rago (2009) cabe-nos ressaltar que o discurso não é uma imposição de ideias, pois os indivíduos são formados nos discursos, e o aceitam, desta forma, o discurso constrói a visão de mundo, ou seja, constrói parte da própria subjetividade do indivíduo. Com isso não se pretende afirmar que existe uma única normatização geral para o corpo social, mas sim, que não existe objeto pré-discursivo e que, portanto, é necessário a elaboração de novos e diferentes discursos para que existam também, novas e diferentes formas de existir e viver.

Ao entendermos a história com um dos discursos possíveis sobre o passado estamos, em certa medida, fazendo um exercício filosófico proposto por Foucault (1984, p. 12) que buscava “saber em que medida o trabalho de pensar a própria história pode libertar o pensamento daquilo que ele pensa silenciosamente e permite-lhe pensar diferentemente”. Neste sentido, se torna profícuo o estudo sobre como as mulheres foram “transformadas” nos padrões de mães que conhecemos hoje. Para tanto é necessário que voltemos nosso olhar para o início da modernidade, pois, a partir de então, seria possível que o próprio sujeito do conhecimento se transformasse em figura de carne e osso e em objeto histórico finito e condicionado empiricamente. “A modernidade é a época em que o homem aparece com sua posição ambígua de objeto para um saber e de sujeito que conhece: soberano submisso, espectador olhando” (DUARTE, 2010, p. 90).

Tratando do tema específico que se pretende analisar nesse ensaio, acredita-se que o conceito foucaultiano de biopolítica é estratégico para se refletir sobre a normatização da maternagem. Foi na passagem do século XVIII para o XIX que se deu a formulação e consolidação de um discurso médico sobre o corpo feminino e a maternidade e foi justamente nesse período que observamos a constituição do homem e da vida como objetos empíricos, e “é também o momento em que veríamos surgir os procedimentos de uma política estatal que visava a disciplinar o corpo das populações e gerir a vida do homem como ser vivo, inaugurando-se, assim, a biopolítica” (DUARTE, 2010, p. 91). Esta, como nos lembra Foucault (1984), produz um novo tipo de relação social pois a totalidade do indivíduo não é amputada, reprimida, alterada por nossa ordem social, mas o indivíduo é cuidadosamente fabricado, segundo uma tática das forças e dos corpos.

A construção do sentimento materno, apresentado pelo senso comum e pelos especialistas nas áreas médicas como algo pertencente a todas as mulheres, é um fato que possui como marco fundante de sua historicidade este momento, ou seja, está profundamente vinculado ao surgimento da biopolítica. Tal articulação desenvolvida entre fins do século XVIII e início do século XIX demonstrou todo o seu “poder” sobre a vida e a subjetividade dos sujeitos ao longo do século XX, ainda que de forma diversificada.

Neste sentido, usando as reflexões apresentadas por Butler (2002) percebe-se que os corpos pesam. Pesam por suas sexualidades e, sobre os corpos pesam as representações que são atribuídas a homens e mulheres. Pesam os papéis sociais destinados por outrem, papéis definidos sobre corpos alheios. Existe uma espécie de “política discursiva” sobre os corpos, sobre a materialidade corporal e, portanto, sobre o sexo e sobre o gênero e consequentemente sobre a maternidade.

Os corpos são alvos de um processo de construção social, que os substitui por práticas discursivas e de poder, e as materializações que os corpos vão adquirindo ao longo da vida indicam os processos nos quais estes se inscrevem no tecido social. Partindo-se deste pressuposto, pode-se mencionar que os sujeitos, as identidades e subjetividades que constituem os indivíduos, são formadas em virtude de ter passado por este processo de “sentir o peso” do corpo, ou seja, o processo de assumir um sexo-vinculado com uma identidade sexual.

Assim, o imperativo sexual possibilita certas identificações sexuadas – sexuais e impedem ou negam outras. Fica claro que dentre as variadas relações sociais existentes entre os seres humanos, as interações que envolvem os papéis de gênero e, em especial a maternidade, ganham destaque deste os primeiros anos de vida. Existem em nossas sociedades diferentes mecanismos que transformam o corpo “bruto”, ou seja, o corpo natural\ biológico em algo muito mais sofisticado e sutil. Ao corpo biológico tais mecanismos sociais, com destaque para a construção social da mãe, iniciam um processo de atribuição de gênero. É neste sentido que é feita a materialização dos corpos, pois a partir



das atribuições dos pesos dados para cada corpo é que paulatinamente vão se formando os sujeitos sociais. Os corpos pesam, porque é por meio desta articulada engrenagem de moldura de mulheres e homens que boa parte da sociedade acaba por dar uma “identidade social” aos corpos e, é por meio desta identidade que alguns são socialmente aceitos, enquanto outros são marginais, corpos desviantes (BUTLER, 2002, p. 23).

Ao compreender que nossos corpos possuem um peso social, um peso de um sexo e um peso de gênero pode-se argumentar que as mulheres, cujos corpos, via de regra, são pensados a partir de sua capacidade reprodutiva, estão no centro deste mecanismo de “peso social” sobre os corpos.

Se materializa sobre o corpo feminino o peso de seu gênero, o peso de seu útero. Tal peso encontra reforço em toda teia familiar que acaba por transmitir representações tradicionais de gênero que articula a felicidade feminina com a maternidade. A limitação e o peso atribuído aos corpos pela sociedade em geral, pela família e pelas próprias redes de relacionamentos pessoais acabam por podar ou ao menos diminuir a felicidade, o prazer e até o desejo de conhecer e desfrutar do corpo ao ligar a sexualidade feminina à maternidade quase que exclusivamente. Entender como tais limitações são sutilmente introduzidas no cotidiano feminino por meio de discursos variados é o caminho que será percorrido a partir de agora.

A PUREZA DA MÃE: MARIA E A MATERNIDADE REDENTORA

Penso que não há meio para se debater a maternidade sem entender como sua construção histórico-social foi elaborada e, para tanto, a análise sobre o “uso” da mãe- virgem e pura, Maria, é fundamental. Esta representação religiosa é fundante para a cultura ocidental do ideal de maternidade e desta forma, foi a figura de Maria que ajudou a consolidar um estereótipo de maternidade e de feminilidade.

Ao se articular maternidade ao mito de mulher-perfeita não há como não debater a mariologia. Na história da teologia e da devoção cristã, Maria sempre teve um papel de destaque. Mais do que em termos dogmáticos e canônicos, Maria se apresentava para os devotos e, para as mulheres em particular como um refúgio, uma mulher a quem poderiam recorrer como ‘uma mãe’, muitas vezes fugindo de um Deus que mais parecia um homem severo. Porém, é necessário destacar que a Mariologia como nos chegou não foi simplesmente uma adoração a “uma mãe”, mas, antes de qualquer coisa, foi uma verdade teológica desenvolvida por homens celibatários de uma determinada igreja (HEINEMANN, 1999).

Desta forma, Maria foi construída como exemplo de mãe, ou melhor, foi discursivamente criada como sendo A MAE por excelência. Ela é aquela que tudo suporta, que sofre calada, que se mantém casta mesmo depois do parto. Tal condição de Maria foi consolidada na teologia católica como forma de livrá-la do “pecado original” que paira sobre as mães e a maternidade, desde a “queda” de Eva. Segundo Heinemann (1999) a lesão causada à mãe durante o parto é um sinal especial da maldição do pecado original. Só o parto de Maria foi indolor, enquanto todas as demais têm que sofrer a maldição de Deus. A teóloga Heinemann salienta que no livro Bíblico de gênesis as mulheres são amaldiçoadas em suas dores de parto sete vezes em uma página. Assim, fica evidente, que a representação de mulher mãe cristã, tão amplamente difundida pela Igreja Católica ao longo dos séculos se mostra intimamente vinculada a uma representação social de sofrimento e paralelamente sublimação.

Portanto, o campo religioso católico construiu práticas discursivas a respeito da maternidade idealizada, de uma maternidade artificial e até inatingível, visto que a macula do pecado original e do ato sexual estão presentes nas demais mães do mundo, a exceção de Maria. Desta forma, para diminuir a “culpa” da luxúria do ato sexual caberia a mulher ser uma boa mãe, ou seja, colocar a criança em primeiro lugar na sua vida, ser recatada, ser generosa, ser compreensiva e sofrer calada. Eis o ideal cristão de maternidade que deveria ser o norte das mulheres em geral.

Esta representação está ainda fortemente enraizada na concepção religiosa e tal discurso ainda faz eco na sociedade dos fins do século XX e início do século XXI. Desta forma, percebe-se que ao se defrontar, ou mesmo ao questionar a ideia de maternidade como elemento definidor da condição de feminilidade, o feminismo do século XX estava tocando em “algo sagrado” e, portanto, qualquer tentativa de debate questionando a maternidade como condição de felicidade ou redenção feminina



estaria fadado ao enfrentamentos de severas críticas e até a um certo descrédito por parte de alguns setores sociais, principalmente aqueles ligados à grupos religiosos.

A mãe, cujo corpo carregava o peso da sexualidade e da maternidade, foi sendo moldada historicamente. Suas atitudes, sentimentos e até seu “desejo de maternidade” foi paulatinamente sendo construído e controlado, não só pelo campo religioso mas por diversas áreas das relações sociais.

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE

Ao longo do século XX a maternidade foi alvo de uma intensa campanha por parte dos governos e da sociedade de um modo geral, não sendo por acaso que o referido século se consolidou como “o século da criança”. Neste sentido, a maternidade não deveria ser definida apenas como um fenômeno biológico (mulheres engravidam porque seus corpos foram concebidos para isso), mas antes da questão de continuidade da espécie se levantou o argumento da afetividade, do amor materno e incondicional, conforme nos fez lembrar Badinter (1985). Se construiu a ideia de que mulheres tinham, portanto, uma dupla tendência à maternidade, uma de caráter biológico e outra de caráter sentimental. Esta construção histórica a respeito da relação mãe e filho desencadeou sentimentos de perplexidade e até mesmo revoltas quando uma mulher, biologicamente capaz de gerar a vida, se recusava a engravidar ou optava pela eliminação do feto. Estudos mostram que as mulheres que se recusaram a levar a cabo uma gestação já iniciada foram condenadas no plano moral, ou seja, foram afastadas, ao menos temporariamente, de sua rede de amizades e relacionamentos, além de terem seus corpos e suas vidas vasculhadas por juristas, médicos e até curiosos (PEDRO, 2003; VASQUEZ, 2005).

Fica evidente que a recusa feminina à maternidade, não importando os motivos, causava e, ainda causa, um certo espanto e questionamento. Uma “mulher normal” deveria desejar ardentemente ser mãe e amar de forma plena e incondicional a vida do feto e depois da criança nascida e esta construção discursiva foi paulatinamente sendo elaborada e incorporada pelas diversas populações.

Para que se entenda como tal discurso acerca da maternidade foi sendo moldado é de extrema importância compreender alguns referenciais históricos que fizeram emergir este conceito naturalizado do papel social feminino a partir da maternidade. A intenção, portanto, é de reconhecer o caráter efetivamente construído sobre o conceito de maternidade e perceber como tal construção molda diretamente o sujeito social vinculado a ele, ou seja, molda as práticas e subjetividades da mãe. Desta forma, acredita-se que a maternidade e o sujeito-mãe são efeitos de discursos e de contingências sociais, culturais e econômicas específicas e, portanto, não são simplesmente aspectos da natureza.

Até o século XIX era bastante comum a desarticulação total ou parcial entre as palavras AMOR e a palavra MATERNO. Tal afirmação pode ser verificada quando observamos a ocorrência significativa da chamada “roda dos expostos”. Este mecanismo, geralmente vinculado a um hospital ou casa religiosa, favorecia o abandono de crianças indesejadas ou ilegítimas sem que a mãe biológica necessitasse se identificar. Motivos como a falta de higiene desses locais, a falta de recursos financeiros desse tipo de instituições, ou mesmo as próprias condições das crianças que chegavam a esses locais, eram determinantes para que muitos bebês viessem a óbito logo após o abandono materno (BATINTER, 1985).

Outra prática utilizada era a de entregar as crianças recém-nascidas para amas de leite. As mulheres de diferentes classes sociais, para se livrar das obrigações da amamentação e cuidados iniciais com os bebês, confiavam seus filhos a outras mulheres mais pobres que ^{recebiam} algum dinheiro para abrigar e amamentar as crianças até a volta ao lar. Devido a grande quantidade de crianças com a mesma ama, a pobreza, e mesmo a falta de leite muitos bebês jamais voltaram para as famílias de origens e, na grande maioria das vezes, as mães biológicas nem reclamavam a morte dos infantes (BADINTER, 1985).

É necessário destacar que o corpo e, portanto, a vida do corpo, até o início do século XIX, não tinham a mesma valorização que adquiriram na época industrial. O corpo, assim como a morte, eram vistos com desprezo. Um desprezo relacionado

tanto aos valores próprios do cristianismo quanto a uma situação demográfica e de certo modo biológica: as devastações da doença e da fome, os morticínios periódicos pelas epidemias, a enorme mortalidade infantil, a precariedade dos equilíbrios bioeconômicos (FOUCAULT, 1984, p.47).



Tudo isso tornava a morte e, em especial a morte de crianças, algo familiar e tolerável.

Mas o que fez, então, a atitude da mulher em relação a seus filhos e a vivência da maternidade ser radicalmente modificada? Quais os mecanismos que possibilitaram a transformação do nascimento de mais uma criança se tornar o nascimento de ‘sua majestade, a criança’? Para responder tais inquietações é necessário destacar certos fatores que permitiram que a maternidade (ou certo ideal de maternidade) fosse considerada como um fenômeno que deveria ser normatizado.

A POLITIZAÇÃO DA MATERNIDADE

Em primeiro lugar é preciso reconhecer que desde a Idade Moderna, com a formação e consolidação dos Estados Nacionais, era necessário que as grandes cidades se constituíssem como “unidades”, tornando possível uma organização do corpo urbano de modo coerente, homogêneo, que dependesse, então, “de um poder único e bem regulado” (FOUCAULT, 2000). Com isso, boa parte dos países ocidentais promoveu uma mudança profunda nos mecanismos de poder: ao invés de um poder que se apropria da vida para suprimi-la, tratou-se de exercer uma espécie de poder positivo sobre ela, enfatizando mecanismos capazes de gerar, multiplicar, ordenar a vida e regular seu conjunto. Desta forma, este novo procedimento de gerência sobre a vida das populações foi de desenvolvendo desde meados do século XVII com os mecanismos de adestramento, ampliação de aptidão, extração de forças produtivas de um corpo útil e dócil. Todavia foi no final do século XVIII que esses mecanismos são reforçados como tecnologias de controle do corpo social (FOUCAULT, 1999).

Assim, paulatinamente foi sendo criada a necessidade de que se fizessem produzir cidadãos que seriam, então, a riqueza do Estado. Garantir a sobrevivência das crianças constituía-se em um novo valor e, desta forma, se inicia um processo de incentivo às famílias com destaque para a figura da mãe e os cuidados com a infância, pois a condição contemporânea de maternidade não existe sozinha, ela só tem sentido em relação interdependente com a noção atual de infância.

Para operar uma espécie de “salvamento” daqueles infantes recém formulados como “sujeitos-infantis” seria preciso converter cada vez mais as mães a se aplicarem naquelas tarefas que até então estavam esquecidas ou afastadas de seu cotidiano. Era fundamental, portanto, o entendimento e a proliferação de discursos que promoviam a associação das palavras AMOR e MATERNO. Tal modificação não significava apenas a promoção de um sentimento, o sentimento de amor materno, mas ressalta a importância considerável que a mulher passa a assumir dentro da esfera privada da família. A maternidade torna-se valorizada na medida em que a mulher-mãe assume o papel de uma “agente” vital do biopoder.

A família passa, então, a adquirir uma figura material, organiza-se como um meio mais próximo da criança, e tende a se tornar para ela, um espaço imediato de sobrevivência e evolução (FOUCAULT, 2000). Obviamente, o papel da mãe obtém um sentido maior, tornando-se um sujeito passível de valor a ser cultivado, ensinado, domesticado na medida em que a criança passa a ser vista como um indivíduo inocente, vulnerável e merecedor de cuidados específicos.

Frente a este novo investimento que se fez necessário sobre a vida, não só a infância, mas também a maternidade, tornava-se um problema. Era necessário melhor instruir as mulheres para fazer da própria maternidade algo de controle, de objeto de saber e de discursos para o seu melhor gerenciamento. O biopoder entrava em jogo para a produção de uma nova sociedade que punha a mulher como responsável pelo futuro. Com este argumento tornou-se possível a existência de um dispositivo que opera para a produção de práticas maternas e de “sujeitos-mães” até então improváveis na sociedade.

Dentro deste contexto é que entra em cena a medicina. Um saber “científico e inquestionável” que chega com vistas a, em um primeiro momento, entender o corpo da mulher e explicá-lo a partir de sua singularidade, ou seja, o ser biológico mulher é explicado a partir da maternidade, de seu útero, sua capacidade de gestar e parir. Assim, a partir do século XIX observamos uma crescente valorização social do médico e da medicina e ao longo do século XX tal valorização se intensifica.

AS MULHERES E OS MÉDICOS: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Dentre as profissões liberais existentes a de médico é seguramente uma das mais prestigiadas, seja pelo retorno financeiro que supostamente confere ao especialista, ou simplesmente pela própria



representação do médico como um sábio salvador de corpos enfermos. Essa ideia redentora do médico ajuda a conferir à especialidade profissional um certo “ar divino”, assim, a medicina se articula ao poder, o poder de decidir qual remédio será receitado, qual procedimento será tomado e em alguns casos de emergências em hospitais superlotados, até mesmo qual vida será salva. Basta vestir o jaleco branco que junto veste-se a ciência e a sabedoria, tornando-se quase que automaticamente o “ajudante de Deus”, aquele que o auxilia no fim do sofrimento e devolve ou tira a vida.

Talvez esta imagem do médico e da medicina para muitos pareça exagerada ou mesmo anacrônica. O certo é que seguramente é uma ideia mantida pela maioria dos médicos, e presente no conjunto das representações de grande parte da população.

Em acordo com esta representação do médico como figura respeitada e salvadora, a medicina, ao longo do século XIX, voltou seu olhar para as mulheres, não mais de maneira generalizada mas sim para o corpo da mulher e suas especificidades. Distantes da imagem aterrorizante de cirurgões cheios de dúvidas e inexperientes em manobras onde o corpo era um campo de experiências inseguras, os médicos do século XIX paulatinamente adquirem respeitabilidade diante de sua clientela. Esta valorização do saber médico sobre as mulheres foi reforçada por meio do “cientificismo-higienista” que permitiu “aos médicos expandir o controle sobre a família, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando o sexo e os prazeres” (MATOS, 2000, p. 79).

Na segunda metade dos oitocentos a prática referente ao diagnóstico e ao tratamento de enfermidades do corpo feminino recebeu o estatuto de especialidade dentro da medicina. Esta nova especialidade foi definida como a “ciência da mulher”. Foi, portanto, nas últimas décadas do século XIX que a mulher passou a ser reconhecida como uma categoria específica entre a clientela dos médicos, definindo-se a partir de então como um conjunto característico de pacientes, cujas particularidades exigiam zelos e serviços de um profissional que a notasse como um todo e não simplesmente como um corpo grávido. Esta particularidade sexual feminina acabou por incentivar o desenvolvimento da especialidade médica vinculada ao tratamento cirúrgico dos órgãos sexuais e reprodutivos das mulheres, indo ao encontro do desejo de conhecer e controlar sua diferença (MARTINS, 2000). Este agrupamento médico dedicado ao estudo do corpo e da sexualidade feminina observou que a natureza não havia criado um “macho imperfeito”, como era representada a figura feminina até então, mas sim, um ser com natureza específica e principalmente com uma função sócio-cultural determinada: a maternidade (MARTINS, 2002).

Caberia então ao médico proteger as mulheres, pois cada vez mais a ciência médica se interessava pela natureza feminina e as doenças de seu corpo. Tal atenção teve como efeito a formação das especialidades voltadas para a diferença feminina, gerando a consolidação da ginecologia e a obstetrícia (MARTINS, 2002).

No que se refere ao Brasil, o ensino da medicina foi bastante precário e problemático até o final do século XIX. Porém, os médicos brasileiros cada vez mais se interessavam pelo estudo e compreensão do corpo da mulher, pois acreditavam que seria necessário conhecer para compreender e dominar as diferenças da mulher, podendo assim estabelecer a função feminina na sociedade, que seria na concepção de muitos deles, ‘produzir’ crianças (MARTINS, 2000).

A produção intelectual e médica sobre o corpo feminino, em particular sobre a relação entre o corpo e a mente da mulher-mãe, constitui uma documentação sobre o saber médico a respeito do feminino, em especial da mulher gestante. Assim, a medicina justificou a necessidade de acompanhar de maneira diferenciada a mulher no exercício de sua função reprodutiva que caracterizava o alicerce natural e biológico da “função social” feminina, ser mãe.

O saber médico transformou a mulher em objeto de análise singular em decorrência do seu aparelho reprodutor, este significando mais do que uma parte do corpo feminino, visto como um instrumento de perpetuação da espécie humana. Desta necessidade de que a mulher tenha filhos para a continuação da espécie decorre a representação naturalizada da fêmea que entre as primeiras qualidades está a de ser boa mãe e boa esposa.

Portanto, o desenvolvimento das ciências médicas em território nacional, e em especial o aprimoramento dos saberes relacionados às mulheres era fundamental para que a medicina se fortalecesse no conhecimento e na vigilância da sexualidade e da maternidade. É sabido que para além das dificuldades, a medicina da mulher, já nos primeiros anos do século XX ganhou muitos defensores no Brasil, tornando-se um ramo reconhecido pelo restante das categorias médicas, como também pela



clientela, tendo em vista que as mulheres começaram a procurar com mais frequência os serviços e até conselhos de obstetras e ginecologistas.

Oficialmente o ensino da medicina no Brasil teve início em 1808 com a fundação da Escola de Cirurgia da Bahia, seguida meses mais tarde pela criação da escola do Rio de Janeiro por ocasião da vinda da família real portuguesa. D. João VI, ao transferir-se para o Brasil, deu início a uma série de benfeitorias em diferentes áreas, entre a criação das escolas de medicina. Esta mudança administrativa auxiliou a colônia que entre tantas outras carências ainda enfrentava a falta de médicos. Paulatinamente foi sendo implantado no Brasil o ensino das ciências médicas, sendo que na fase inicial deste processo a instrução de técnicas cirúrgicas e os traquejos com a obstetrícia ocorriam precariamente no último ano do curso (MARTINS, 2000).

Nas Faculdades de Medicina brasileiras os ensinamentos sobre o corpo da mulher se desenvolviam, mesmo com dificuldades, sendo que alguns professores procuraram aproximar seus alunos dos conhecimentos produzidos em grandes centros europeus como França e Inglaterra. Contudo, foi somente a partir do final do século XIX, quando os ginecologistas e obstetras começaram a desenvolver instrumentos e métodos próprios voltados para as especificidades locais é que o ensino e a divulgação destas especialidades clínicas ganharam destaque no país (VAZQUEZ, 2005).

O ensino prático da obstetrícia teve impulso a partir de 1882, quando a Reforma Sabóia ampliou os currículos das artes médicas criando novas disciplinas com intento clínico, entre essas a ginecologia e a obstetrícia. Estas novas cadeiras nos cursos deveriam proporcionar aos futuros médicos mais experiência junto às grávidas e puérperas, assim como fornecer conhecimentos mais detalhados sobre as doenças ginecológicas. De tal modo, somente nas últimas décadas dos oitocentos os ensinamentos obstétricos voltados para a clínica começaram a ser realizados no Brasil. Os alunos aprendiam a fazer exames, distinguir as posições e apresentações do feto, manejar instrumentos obstétricos e a realizar cirurgias. A presença dos estudantes nas enfermarias de partos, embora de início rejeitada por “razões morais”, propiciou condições para observações sistemáticas sobre o corpo feminino, e a partir de então os médicos brasileiros passaram a adquirir conhecimentos de como saber agir diante de partos naturais ou em cesáreas. Por meio das aulas teóricas e, sobretudo das horas de prática em enfermarias de hospitais, os médicos foram aprimorando seus conhecimentos sobre o corpo feminino (VAZQUEZ, 2005).

Dentre as singularidades do corpo feminino uma que chamava especial atenção era a gestação, o estado que provocava tantas alterações também nas mentes femininas. Este período especial da vida das mulheres deveria ser acompanhado de perto por médicos especialistas que além de sanar dúvidas ainda tinham a função de protegê-las nesta situação tão distinta de suas vidas.

O discurso médico do final do século XIX, assim como na primeira metade do século XX, enfatiza a função reprodutora da mulher. Neste discurso as mulheres que negavam uma gravidez ou o “produto” dela deveriam ser tratadas como anormais ou loucas. A maternidade era vista como um tema sagrado e o instinto materno percebido de forma naturalizada. Mesmo para os homens da ciência, a maternidade ainda estava vinculada à representação religiosa de Maria (BADINTER, 1985). Deste modo, o pecado mais grave das mulheres era, junto com o desregramento sexual, o desinteresse pelo filho.

Para muitos não amar um filho era crime inexplicável, pois a maternidade e o amor que devia acompanhá-la estariam inscritos desde sempre na “natureza feminina”; deste ponto de vista a mulher foi feita para ser mãe e uma boa mãe. Qualquer distorção desta norma foi categorizada pelos médicos como exceção patológica. Assim, a mulher que não pôde ou não quis ser mãe, que praticou um aborto ou um infanticídio era um desafio lançado à natureza, uma anormal por certo (VAZQUEZ, 2005).

Assim, se constitui como dever moral e profissional do “médico de senhoras” zelar pela vida e bem estar do feto além de dar assistência e conselhos neste momento impar da vida feminina que seria a gestação e o parto.

É necessário mencionar que o saber e poder médico sobre a maternidade não se limitou a tais práticas. Foi também entre fins do século XIX e nas primeiras décadas do século XX que um outro ramo especializado da medicina expandiu seu controle sobre a maternidade, ou seja, a normatização não se limitou ao período gestacional e, criou-se assim a especialidade da pediatria.



OS MÉDICOS E A CRIAÇÃO DE CRIANÇAS: SABERES EM DISPUTAS

À medida que o saber médico avançava em termos de novas descobertas sobre o controle de doenças e medidas preventivas. Este campo de conhecimento se expandiu para a esfera do privado, ao seja, para a regulamentação da vida familiar.

Acredita-se que não só o Estado, mas múltiplos agentes e instituições podem exercer funções de governo. Aqui, entendemos o governo como um conjunto de ações que tem como objetivo determinar ou conduzir condutas para um fim que lhe pareça conveniente.

Para Foucault(2000) um dos maiores artifícios para a arte da boa governança foi justamente a “descoberta” da população como unidade específica de governo e irreduzível à família. Assim, a modalidade de poder exercido sobre as dinâmicas populacionais denominou-se de biopolítica. Como parte do processo de governamentalização do Estado este ‘novo poder’ não surge para substituir a ideia de soberania, mas para atualizá-la e de certo modo, ampliá-la.

Todas as formas modernas de governo do Estado precisam ser entendidas como tentativas de articular um biopoder, interessado em promover as vidas de uma população através da aplicação da norma, com os elementos de uma soberania transformada, que mira sujeitos em um determinado território e cujo instrumento é a lei (DEAN, M., 1999, p.102).

Dentro desta perspectiva e na lógica da biopolítica, promover a saúde e o bem-estar da população em geral deve constituir em uma das “missões” do Estado pois, nada mais perigoso para o enfraquecimento da Nação do que uma população doente. Assim, a articulação entre poder de Estado e medicina se tornava cada vez mais intensa entre o final do século XIX e início do século XX e elegeu-se a educação da mãe como uma das principais metas para o engrandecimento da Nação e conseqüente higienização social.

Neste sentido foi comum a publicação de manuais médicos voltados para as mães, com o intuito de normatizar suas práticas e transformá-las em verdadeiras “enfermeiras”, afastando-as de práticas tradicionais e “atrasadas” referente ao traquejo com seus bebês (LIMA, 2007).

Os vários manuais publicados no Brasil, assim como os conselhos dados pelos médicos durante as consultas que se tornavam cada vez mais freqüentes ao longo do século XX propiciavam ensinamentos de como uma mulher deveria agir na função de mãe, ou seja, criavam e consolidavam a mãe higiênica.

Destarte, tais instrumentos pretendiam exercer uma função biopolítica, pois a puericultura passou a ser encarada como uma questão política de grande magnitude.

Ressalta-se que a medicalização da família com o objetivo de proteger a saúde das crianças relaciona-se com o fato de que a saúde da população em geral passa a se politizada, ou seja, se torna um novo objetivo do Estado. Em um primeiro momento se é tentado a acreditar que tal interesse estatal esta diretamente vinculado a ampliação da mão de obra e portanto preservação da força de trabalho, mas Foucault (2000) entende que tal atitude esta vinculada a um problema mais amplo, ligado a necessidade de governar um numero cada vez maior de indivíduos em um mesmo espaço, o urbano. E uma das características da biopolítica que se desenvolveria daí por diante foi o privilégio da infância e a medicalização da família, ou seja, o Estado e a medicina tinham interesse pelo desenvolvimento físico e mental dos seres humanos desde sua mais tenra idade. Com isso temos a crescente valorização da infância que culminou no século XX (o século da criança), onde os bebês se tornaram mais raros e “mais caros” (THERBONR, 2006).

Assim, como salienta Costa (2004) por meio da atuação dos médicos, o papel dos pais transformou-se no decorrer do processo de medicalização da família. O pai, de proprietário passa a ser tutor dos filhos, pois o Estado era o verdadeiro proprietário. E a mãe, antes vista como uma simples “parideira”, passa a ser aquela que, se instruída via manuais e campanhas médicas, seria a principal responsável pelo bem estar da família e principalmente dos infantes.

Este doutrinamento das mães era necessário, pois:

na percepção dos doutores, as principais causas da mortandade das crianças estava relacionada à negligencia dos pais, sobretudo ao descaso com filhos ilegítimos e à ‘falta de educação física,



moral e intelectual das mães. A partir dessas constatações, os médicos higienistas passaram a combater com energia as condutas das famílias tradicionais consideradas nocivas à saúde das crianças (LIMA, 2007).

Ao responsabilizar as famílias pelo sofrimento e morte das crianças, os médicos conquistaram o espaço doméstico, transformando-o em uma área de destaque para administrar as condições de vida da população, em especial a população infantil. Os manuais médicos sobre como cuidar de crianças eram um meio eficiente de levar os ensinamentos clínicos para além das fronteiras dos consultórios e assim disseminar um novo conhecimento no que se refere às práticas de maternagem.

Cartilhas que versavam sobre como dar banho corretamente, como amamentar e enfatizavam a obrigação da amamentação para o pleno desenvolvimento da criança eram bastante comuns desde o fim do século XIX, mas tais ensinamentos se intensificaram nas primeiras décadas do século XX. Estes materiais, além de serem intensamente profícuos para a produção de um novo tipo de conhecimento médico foi o maior responsável pela produção de uma mãe higiênica, uma mãe moldada conforme os ditames médicos e que se tornou portanto uma das principais agentes do biopoder na sociedade.

Paulatinamente as velhas práticas ancestrais sobre o cuidar de crianças foram sendo excluídas da sociedade. As avós, mulheres mais velhas e mesmo as parteiras tiveram que reformular seus conhecimentos e adaptar suas práticas para atender a um novo discurso, o discurso médico sobre a mulher e a maternidade.

A aliança entre médicos e mães, iniciada no século XIX e consolidada no século XX, foi uma das bases primordiais para um processo de normatização da maternidade e da figura materna, firmando assim o saber médico como ‘o verdadeiro’ em se tratando da reprodução da espécie humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transgressão dos padrões socialmente aceitos costuma ser socialmente mal vista e, de alguma forma, hostilizada. Tal processo social é uma das maneiras mais eficientes de reafirmar que cada indivíduo teria que se conformar aos padrões tradicionais de gênero e, principalmente, ao lugar que lhe cabe na sociedade. Dentro desta perspectiva, com o novo modelo de mãe e maternidade, surgido em aliança com os saberes médicos, qualquer tipo de negação ou mesmo de recusa feminina ao exercício da maternidade passou a ser analisado como algo patológico. O século XX, período histórico de extrema valorização da criança e da infância, se mostrou também como século da intensa normatização sobre a figura da mãe e as práticas de maternidade.

As relações sociais trazem mecanismos que transformam o corpo biológico, atribuindo-lhe SEXO e GÊNERO. E essa atribuição torna possível a existência dos corpos na vida social. Assim, os corpos aceitos são aqueles que vestem as roupagens que lhes foram designadas socialmente e, uma das principais atribuições ao corpo da mulher é a experiência de maternidade. Neste sentido, o corpo feminino foi sendo “construído socialmente”. Sua construção e aceitação social passaram necessariamente pela aceitação do papel de mãe. Sobre a maternidade foram se instituindo saberes e poderes, dos quais os conhecimentos médicos/clínicos ganharam destaque cada vez maior.

A sexualidade feminina e o ideal de feminilidade foram se estabelecendo a partir o exercício da maternidade, assim os corpos femininos “legítimos” eram aqueles que gestavam, pariam e ninavam bebês. Já os corpos marginais, os corpos desviantes, os corpos que sobre eles pesam olhares e desvios, nem sempre conseguem um lugar digno na teia social. Os corpos femininos desviantes eram aqueles que não conseguiam ou não desejavam exercer a maternidade.

A articulação entre saberes médicos e os corpos femininos no sentido de normatizar a maternidade foi intensa e vitoriosa, cabe agora às mulheres e homens repensar a pluralidade de sentimentos que envolvem a maternidade. Entender essa pluralidade é fundamental para se romper com a obrigação de maternidade e construir uma opção de maternidade.



Nota

- 1 A mente da mulher também era investigada nas teses médicas, em especial das mulheres logo após o parto. Os especialistas em mulheres acreditam que em decorrência das dores físicas do nascimento da criança e, em alguns casos, devido ao abandono do namorado ou marido, a mulher, logo depois do parto, entrava em um estado de loucura chegando mesmo a uma psicose que poderia desencadear no abandono ou na morte da criança, caracterizando assim a prática do infanticídio (VAZQUEZ, 2005).

Referencias

- BADINTER, E. *Um amor conquistado*. O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BUTLER, Judith. *Cuerpos que importam*: sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires: Paídos, 2002
- COSTA, J.F. *Ordem médica e norma familiar*. 5ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- DEAN, M. *Governmentality*: Power and rule in modern society. London/ Thousand Oaks/ New Delhi: Sage Publications, 1999.
- DUARTE, André. *Vidas em risco*. Crítica do presente em Heidegger, Arendt e Foucault. São Paulo, Forense, 2010.
- FOUCAULT, M. A política da saúde no século XVIII. In: _____ *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2000
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I*. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: _____ *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Rio de Janeiro: Vozes, 1984
- HEINEMANN, Uta Ranke. *Eunucos pelo Reino de Deus*- mulheres, sexualidade e Igreja Católica. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1999
- LIMA, Ana L. G. Maternidade Higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. In: *História: questões e debates*. N 47Curitiba: editora da UFPR, 2007.
- MARTINS, Ana Paula V. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetria e da ginecologia do século XIX*. Tese. Doutorado em História. UNICAMP, 2000.
- MARTINS, Ana Paula. “ A ciência do feminino: a constituição da obstetria e da ginecologia”. In: ADELMAN, Mirian; SILVESTRIN, Celsi B. *Coletânea Gênero Plural*. Curitiba: Editora da UFPR, 2002.
- MATOS, Maria I. “Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico – São Paulo 1890-1930” In: *Diálogos: Revista do Departamento de História da Universidade Estadual de Maringá*. Maringá: Editora da UEM. V. 4, nº 4, 2000.
- PEDRO, J. (Org.). *Práticas proibidas, práticas costumeira de aborto e infanticídio: século XX*. Florianópolis: [s.n.], 2003.
- PEDRO, J.(org) *Práticas Proibidas, Práticas Costumeira de aborto e infanticídio. Século XX*. Florianópolis, 2003.
- RAGO, M. Dizer sim a existência. In:_____ (org) *Para uma vida não fascista*. Autentica, 2009.
- THERBONR, G. *Sexo e poder: a família no mundo 1900-2000* São Paulo: Contexto, 2006.
- VAZQUEZ, G. *Mais cruéis que as própria feras: aborto e infanticídio nos Campos Gerais entre o século XIX e o XX*. Dissertação. Mestrado em História. UFPR, 2005.
- VAZQUEZ, G. *Mais cruéis que as própria feras: aborto e infanticídio nos Campos Gerais entre o século XIX e o XX*. Dissertação (Mestrado em História) – UFPR, 2005.

