

Imagens e ações: gênero e família nas campanhas médicas (São Paulo: 1890-1940)



Cartaz. Museu da Saúde Pública Emilio Ribas. 1927.

Maria Izilda Santos de Matos

Doutora em História Econômica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de História da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e da Universidade Presbiteriana Mackenzie, de São Paulo. Pesquisadora do CNPq. Autora, entre outros livros, de *Meu lar é o botequim*. 2. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002. mismatos@pucsp.br

Mirtes Moraes

Doutora em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora colaboradora da Coordenação Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (Cogeae), da PUC-SP. correaalu@ig.com.br

Imagens e ações: gênero e família nas campanhas médicas (São Paulo: 1890-1940)

Maria Izilda Santos de Matos

Mirtes Moraes

RESUMO

Este artigo busca analisar as representações de gênero, da família e da sexualidade propaladas pelos discursos médicos através dos materiais de campanhas. A instituição familiar, ao ser identificada como a célula da sociedade, deveria ser regenerada, civilizada e higienizada. Nesse processo, os modelos sexuais foram delineados, assumindo a mulher o papel de mãe e o homem, a função de pai e provedor. Essas questões têm como contexto os anos finais do século XIX e as primeiras décadas do século XX, na cidade de São Paulo, quando se começava a conviver com as referências da modernidade e do progresso.

PALAVRAS-CHAVE: médicos; família; homens e mulheres.

ABSTRACT

This article searches to analyze the representations of gender, the family and the sexuality divulged by the medical speeches. The familiar institution, to the identified being as the cell of the society, would have to be regenerated, civilized and hygienized. In this process, the sexual models had been delineated assuming the woman the paper of mother and the man the function of father and supplier. These questions have as context the final years of century XIX and the first decades of the XX, in São Paulo, when it was started to coexist the references of modernity and the progress.

KEYWORDS: doctors; family; men and women.



Nas primeiras décadas do século XX, nas novas avenidas da cidade de São Paulo, recém-iluminada pela Light and Power, no lugar dos antigos carros de parrelha, tálburis e bondes a burro eram encontrados os bondes elétricos circulando juntamente com os primeiros automóveis. Os motores movimentavam as fábricas, máquinas fotográficas registravam o processo, também despontava o cinema reproduzindo na tela a vida em contínuo movimento. Os ritmos e fluxos da cidade se alteravam, as ditas conquistas tecnológicas acenavam que o mundo nunca mais seria o mesmo.

O desejo de modernidade se expandia e se generalizava, sob o influxo do crescimento comercial e financeiro. A expansão urbana de São Paulo esteve vinculada diretamente aos avanços e/ou dificuldades da economia cafeeira. Aos poucos, a capital paulista consolidava-se como centro capitalista, integrador regional, mercado distribuidor e receptor de produtos e serviços, fatores vinculados ao crescimento da produção do “ouro verde”.

A política desencadeada pela cafeicultura paulista, ao estimular e

promover intensamente a imigração, em proporções bem superiores às possibilidades de emprego no campo, favoreceu o crescimento da população urbana¹, provocando um acúmulo de despossuídos envolvidos num cotidiano de longas jornadas de trabalho, desemprego, carestia e fome, falta de moradia, especulação, epidemias e outros flagelos.

Diante dessas mazelas, a problemática da cidade foi delineada enquanto “questão” — a chamada questão urbana —, atravessada pelos pressupostos da disciplina e da cidadania, passando a ser reconhecida como elemento de tensões. Nesse mesmo processo, a questão social foi construída com a identificação do outro — o pobre, o imigrante, a mulher, o negro. Uma das vias a focalizar a cidade de São Paulo como uma “questão” foi a higiênico-sanitarista, que conjugou o olhar médico com a política de intervenção de um Estado planejador/reformador.

O processo de expansão urbana paulista coincidiu, em parte, com a emergência do regime republicano, cujo programa, dada a influência da doutrina positivista, concentrou suas atenções no binômio família/cidade, base da proposta de estruturação do Estado, em que o conceito de pátria se baseava na família². Esta era identificada como o sustentáculo de um projeto normatizador que reequacionou seu papel e sua inserção social na cidade, já que a nova família foi estimulada a desenvolver práticas sociais que se adaptassem à modernidade, ao “civilizado”.

O cientificismo dominante permitiu aos médicos expandir o controle sobre a vida de homens e mulheres, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando a sexualidade e os prazeres. Nesse sentido, o discurso médico apresentava a sociedade como um organismo caótico que necessitava ser regrado, estabelecendo uma oposição entre uma desordem real e uma ordem ideal, em que a interferência médica era considerada indispensável.³

Mulher e maternidade

O higienismo-sanitarismo, como uma das bases da doutrina médica da época, criou todo um conjunto de prescrições que deveriam orientar e ordenar a vida nos seus mais variados aspectos: na cidade, no trabalho, no comércio de alimentos, domicílio, na família e nos corpos. Os costumes e hábitos cotidianos, os prazeres “permitidos” e “proibidos” deveriam seguir o parâmetro médico.

O discurso médico propalava a necessidade de se impor uma profilaxia antimicrobiana aos lares, nos quais a principal agente seria a mulher. Cabia à mulher a responsabilidade pela saúde e pelo bem-estar de seus membros e, portanto, ampliava-se sua responsabilidade como dona-de-casa no controle dos mandamentos de higiene, principalmente em relação à infância.⁴

A educação feminina tornou-se um ponto-chave para a medicina, pois através dela pretendia-se o aperfeiçoamento físico e moral da mulher, da mãe e das futuras gerações do país. A “nova mulher”, submetida à tutela médica, além de se constituir num agente familiar da higiene social, deveria tornar-se o baluarte da moral da sociedade, e dessa forma as normas médicas deveriam ser transmitidas pelas mães a suas filhas a partir da adolescência e da puberdade, período do início da vida fértil da mulher, merecendo atenção especial⁵. Ao identificar a criança como ele-

¹ De acordo com o censo do ano de 1872, quando a cidade já sofria as consequências do surto cafeeiro, a população de São Paulo era de 19.347 pessoas. No censo seguinte, o de 1890, elevou-se para 64.934 habitantes e, no início do século XX, em 1908, eram 270.000 moradores. Em 1920, essa cifra atingiu 579.000 pessoas.

² Ver CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados da República*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987, p. 63.

³ A produção médica consultada constituiu-se de textos destinados a públicos diferenciados e, portanto, dotados de linguagens distintas: desde monografias, ensaios e teses, passando por boletins e revistas, cartazes e folhetos explicativos de divulgação. Colocando-se na posição de guias ou mentores, os médicos desqualificavam outras falas, criando um monopólio do discurso autorizado, pois oriundo de um conhecimento aplicado; a eles caberia indicar como e quando agir, como sanar, quando e como interceder. Não se identifica o discurso médico como unitário; ele contém tensões, particularidades e diferenças postas entre sanitaristas, higienistas, clínicos e eugenistas.

⁴ Ver FREIRE COSTA, J. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

⁵ Considerava-se que a mãe devia vigiar a educação moral e a boa conduta das filhas, em particular do ponto de vista da sexualidade. Também devia dar às filhas uma educação que as preparasse para a missão de futuras mães e esposas. Ver CASTILHO, Brandão. *Breves considerações sobre a educação sexual*. Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, 1910.

⁶ Ver PASCARELI, Vicente. *Da proteção à primeira infância em São Paulo*. São Paulo: FMSP, 1926, MAGALHAES, Antonio Simão de. *Do aleitamento materno*. São Paulo: FMSP, 1913, e QUINTANILHA, Ivo Lindemberg. *Higiene pré-natal*. São Paulo: FMSP, 1927.

mento-chave para a construção de uma sociedade centrada na família, os médicos atribuíam às mães a responsabilidade pela mortalidade infantil e divulgavam novos preceitos de higiene, hábitos e controle da dietética infantil.

Com essas preocupações, as campanhas pelo aleitamento materno foram um dos pontos centrais dos escritos e das ações médicas. Apresentando o aleitamento como um momento de estreitamento dos laços familiares e de manifestação do amor materno, capaz de garantir o bom desenvolvimento físico e mental das crianças, os médicos denunciavam o “egoísmo” e a “ vaidade ” das mulheres que não queriam amamentar seus filhos⁶. Surgiram campanhas em defesa da amamentação materna e contra a amamentação mercenária; mesmo quando a mãe estivesse impossibilitada de amamentar seu filho e a utilização do aleitamento mercenário se fizesse necessária, a seleção deveria ser muito criteriosa.

A questão do aleitamento mercenário preocupava pais e autoridades médicas frente à possibilidade de as amas infectarem as crianças, principalmente com tuberculose e sífilis. Nesse sentido, sugeria-se a criação de organismos médicos que examinassem o sangue e o leite das amas, a realização de exames ginecológicos e o fornecimento de atestado de saúde. Além de arregimentar e catalogar as mulheres disponíveis para essa função, o órgão deveria servir como local de seleção, mantendo listas das amas qualificadas para trabalhar, com o número de partos que cada mulher tivera e a data de nascimento de seus filhos.

Nos anúncios de jornais da época, as candidatas eram variadas: brancas e negras, nacionais e estrangeiras de diferentes nacionalidades, para dormir na casa dos patrões ou “para amamentar três vezes por dia”. Algumas vinham sem os filhos, outras se faziam acompanhar pela criança, muitas vezes se sujeitando a receber menos por isso. Havia as amas de “primeiro leite” e as já de um quarto ou quinto filho, com leite de um, dois ou até sete meses.

As transformações, nesse sentido, não se efetuaram sem contradições. Higienistas desencadearam rigorosas campanhas contra as condições em que era realizado o trabalho de aleitamento mercenário, cujo controle foi feito paralelamente à difusão de novos princípios da dietética infantil fornecidos pela puericultura, ampliando o quadro de possibilidades de alimentação infantil através das campanhas pelo leite higienizado e pelo leite de vaca integral. Todavia, a utilização de amas continuou pelo menos até 1930, quando ainda podia-se encontrar — de forma freqüente, mas difusa — anúncios de procura e oferta de amas.

Sucessivamente, tentou-se regulamentar essa ocupação, mas talvez o que mais tenha influenciado na gradativa diminuição da utilização das amas-de-leite foram alterações nas relações familiares. Propalava-se um modelo imaginário de família orientado para a intimidade do lar e que conduzia a mulher ao território da vida doméstica, *locus* privilegiado para a realização de seus talentos, procurando introjetar a importância da “missão de mãe”. Assim, a designação das mulheres exclusivamente ao espaço doméstico foi correlativa a uma transformação no estatuto da infância, difundida pela puericultura e pelas escolas e, de certa maneira, tardiamente, corroborada pela legislação.

O consumo do leite animal, da mesma forma que o trabalho das amas-de-leite, rendeu muitas discussões no meio científico devido à orde-

nha sem condições higiênicas, à possibilidade de disseminação de doenças e, ainda, ao fato de alguns médicos o considerarem impróprio para o aparelho digestivo infantil. O discurso científico destinou como missão à mulher: amamentar. Ao mesmo tempo que se depositava essa responsabilidade nas mães, atribuía-se culpabilidade àquelas que não desempenhavam de maneira adequada o seu papel. Sob essa perspectiva, pode-se ainda aventar uma espécie de positividade que o discurso médico pregou sobre a mulher, uma vez que, ao elegê-la para amamentar o filho, tornava-a insubstituível, selando a necessidade de ligação entre o feminino e a maternidade.

Dessa maneira, desenhavam-se os contornos de uma nova mulher, que deveria ser, acima de tudo, afetuosa e dedicada à sua família, fazendo cumprir um projeto social que se acoplava ao seu destino biológico de ser mãe, que teria como recompensa o filho saudável. Essa preocupação médica voltada à infância⁷ deve ser observada juntamente com o pensamento da época em relação à criança, que passou a ser pensada como futuro cidadão e trabalhador. Acoplando-se a idéia do futuro próspero do país, a construção de uma nação próspera dependeria de homens fortes, saudáveis e com bons hábitos. Foi sob esse prisma do progresso social que a criança foi sendo pensada como futura construtora da ordem e do progresso nacionais.⁸

A preocupação crescente com a infância instigou a publicação de materiais de divulgação que, em grande parte, cumpriram o papel de manuais dirigidos a pais e educadores. Destacando-se o aspecto pedagógico referente aos modos corretos de se relacionar com o meio social e com o próprio corpo, fizeram o poder médico extrapolar do espaço do consultório ou da academia e moldaram uma relação nova de convivência entre o saber médico, a pedagogia e a família. Dessa forma, destacava-se no conjunto das publicações a preocupação dos médicos em orientar as mães em relação ao parto, à alimentação e à higiene da criança.

Dar a luz a um filho, amamentá-lo, cuidar dele e banhá-lo passaram a ser ações que deveriam ser dirigidas por regras e sustentadas pelo saber médico. O discurso médico intervinha e racionalizava práticas que antes ficavam por conta do conhecimento tradicional das parteiras, nutrizes, aias e comadres.

Por meio da intensa circulação de material, as campanhas eram realizadas por vários canais; buscava-se participar da ordenação da vida daqueles que não faziam parte dos círculos médicos. A educação sanitária, uma especificidade da saúde pública, passou a ser um importante meio de transmissão de conhecimentos médicos e de práticas de ações preventivas de saúde, dirigidas sobretudo às mulheres.

Nos materiais de campanha divulgados pelos órgãos de saúde pública, encontravam-se informações específicas e claras que apoiavam as mães e as instruíam sobre como deveriam agir para ter filhos saudáveis. No que se refere à alimentação do bebê, pode-se perceber a preocupação dos médicos em ressaltar a importância da amamentação materna. Aliás, esse foi um dos aspectos a que os médicos atribuíram um sentido particular em relação à maternidade e, paulatinamente, os gestos maternos foram sendo encampados pelo discurso racionalizado e, conseqüentemente, padronizado.⁹

⁷ Deve-se destacar ainda que esse discurso que enaltecia a criança como responsável pelo futuro da nação teve sua matriz já no pensamento dos filósofos iluministas, que a percebiam de um modo diferenciado, refletindo sobre a existência infantil em vários âmbitos, passando, inclusive, pela educação.

⁸ Ver TRINDADE, Etelvina Maria de Castro. *Clotildes ou Marias: mulheres de Curitiba na Primeira República*. Curitiba: Fundação Cultural/Farol do Saber, 1996, p. 114.

⁹ Ver MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

¹⁰ A Sociedade de Eugenia de São Paulo foi criada em 1918, passando a ter publicações frequentes a partir de então. Ver MONTELEONE, Pedro. *Os cinco problemas da eugenia brasileira*. São Paulo: FMSP, 1929.

¹¹ OLIVEIRA, Ubaldino Antunes. *Profilaxia social*. São Paulo: FMCSF, 1924. Ver também KEHL, Renato. A esterilização sob o ponto de vista eugênico. *Brasil Médico*, ano XXV, n. 1, Rio de Janeiro, 1921.



Cartaz. Museu da Saúde Pública Emilio Ribas. 1926.

Conforme destaca a mensagem do cartaz, a mãe, responsável pela saúde dos filhos, deveria ouvir os “conselhos do anjo” da higiene, que lhe falava em nome da ciência.

Construindo a nação: Eugênia

No período após a Primeira Guerra, o pensamento eugênico emergente desempenhou uma influência marcante no delineamento do papel da família, de homens e mulheres. O discurso eugenista apoiou inicialmente a maternologia, reforçando que a função social e cívica da mulher era garantir a sobrevivência das futuras gerações, o aperfeiçoamento e o fortalecimento da raça, e gradativamente esse pensamento se expandiu e se institucionalizou ampliando sua ação política e doutrinária.¹⁰

As propostas eugênicas não se limitaram aos círculos médicos, pois seus propagadores eram também políticos, juristas, intelectuais e higienistas que referendavam constantemente a matriz básica de sua argumentação — a medicina eugênica. Mediante um discurso linear e progressista, destacando que a humanidade saíra da barbárie para a civilização pelo casamento, a eugenia propalava a necessidade de se galgar um outro degrau: o casamento higienizado, ou seja, a necessidade de assegurar a saúde física e psíquica dos futuros cônjuges. Baseados nos princípios da degeneração e hereditariedade, os médicos justificavam a necessidade de intervir nas uniões conjugais numa tentativa de promover a regeneração do caráter nacional, defendendo o exame pré-nupcial obrigatório por lei, a proibição do casamento entre indivíduos nocivos à descendência e a esterilização obrigatória de indivíduos “degenerados”.¹¹

Cabe destacar que, em São Paulo, o discurso eugênico adquiriu contornos próprios. O intenso processo imigrantista numa sociedade recém-egressa da escravidão, na qual os conflitos étnicos e a xenofobia tinham

manifestações se manifestavam cotidianamente cotidianas, fez com que esse pensamento se preocupasse com a expansão do número de famílias imigrantes¹². Em geral, considerava a imigração um benefício para o Brasil “como fator eugênico e de progresso”, uma contribuição ao aumento do sangue ariano num país marcado pela negritude¹³, mas ponderava que deveria ser regrada, evitando-se a introdução de moléstias exóticas e de elementos que levassem à desorganização social — “os muito velhos, tarados, loucos, criminosos, degenerados, vagabundos, desordeiros, anarquistas, indesejáveis politicamente”. Dever-se-ia selecionar o imigrante, dando preferência aos mais assimiláveis, e, assim, desaconselhava-se a imigração de pretos e amarelos¹⁴. Nesse contexto, o questionamento da imigração aparece vinculado à sugestão de substituição do subsídio à imigração pelo da procriação, com recompensas aos nacionais que tivessem certo número de filhos, “concorrendo para aumentar a população do nosso país”.¹⁵

O discurso eugênico apresentava alguns pontos básicos para a regeneração social e moral dos cidadãos brasileiros: a luta contra a sífilis, vinculada à defesa da abstinência sexual antes do casamento, e a fidelidade conjugal como elementos saneadores da sociedade; combate à prostituição, ao álcool e às drogas; defesa da educação sexual e moralização dos costumes; o aperfeiçoamento de medidas legislativas de higiene pré-nupcial e regulamentação da imigração¹⁶. Defendia-se a esterilização eugênica em questões de relevância pública, como a difusão de enfermidades hereditárias (especialmente a tuberculose e a lepra) e venéreas, ou de degenerações. A castração deveria ser “aplicada compulsoriamente, de modo permanente, devendo se tornar lei para a melhoria física, moral e intelectual dos nossos semelhantes”.¹⁷

Homens e mulheres numa Paulicéia desvairada: sexualidade e casamento

O processo de urbanização ampliou a circularidade pela cidade. A industrialização e o crescimento do comércio e dos serviços ampliaram a utilização da mão-de-obra feminina e infantil, criando a preocupação com a normatização de novos parâmetros “civilizados” dos comportamentos femininos e masculinos. Os comportamentos deveriam ser retificados, acompanhando perfis de masculinidade e feminilidade hegemônicos adequados ao novo regime e a uma perspectiva sacramental. A Igreja, o Estado e a medicina convergem seus interesses a fim de disciplinar mulheres e homens.

Os discursos médicos, atrelados a outras ações, explicitavam aspectos de normatização de um imaginário social urbano em transformação. Ordenavam e classificavam o real através de categorias que se transformariam em universais e em exemplo de objetividade e racionalidade, impondo uma ordem dualista com rígidas classificações que desembocariam no binômio permitido/proibido, na desqualificação de uns e na supremacia de outros.

A fala científica da medicina justificou as funções tradicionais atribuídas aos sexos, alegando que estavam iniludível e irreversivelmente enraizadas na anatomia e na fisiologia masculina e feminina. Assim, as características sociais ideais das mulheres teriam suas raízes profundas

¹² Ver ANTUNES, Paulo C. Azevedo. *Eugenia e imigração*. São Paulo: FMSP, 1926.

¹³ Além de “caiar” o país, esperava-se que o trabalhador imigrante reabilitasse o ato de trabalhar e imprimisse uma característica civilizadora ao trabalho, ocupação enobrecedora e pressuposto para o progresso. O imigrante laborioso, inteligente, vigoroso e que aspirava à fortuna representaria o progresso e a civilização.

¹⁴ Ver GUIMARÃES FILHO, Álvaro. *Da higiene mental e sua importância em nosso meio*. São Paulo: FMSP, 1926, p. 175.

¹⁵ GODOY, Paulo. *Eugenia e seleção*. São Paulo: FMSP, 1927, e OLIVEIRA, Ubaldino Antunes, *op. cit.*

¹⁶ Ver MEDEIROS, Potyguar. *Sobre a profilaxia da sífilis*. São Paulo: FMCSP, 1926, e GODOY, Paulo, *op. cit.*

¹⁷ KEHL, Renato, *op. cit.*

¹⁸ Ver ROXO, Henrique. Perturbações nervosas e mentais que se observam nas doenças do útero e dos ovários. *Tribuna Médica*, ano XXXII, 1928.

¹⁹ Ver PAZ, Arthur Fernandes Campos da. *A utilidade do casamento sob o ponto de vista higiênico*. Rio de Janeiro: FMRJ, 1909.

²⁰ A politização do privado e a privatização do público são novos desafios à interpretação crítica do historiador e permitem a ampliação de um aprofundamento da reflexão sobre questões metodológicas importantes. Ver PERCHESKY, Rosalind. Dissolving the hymen: a report on marxist feminist groups. In: EISENSTEIN, H. *Patriarcado capitalista y feminismo socialista*. México: Siglo XXI Editores, 1978, SENNET, Richard. *O declínio do homem público*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988, e MATOS, Maria Izilda Santos de. *Cotidiano e cultura*. São Paulo: Edusc, 2002.

²¹ Ver GUIMARÃES FILHO, Álvaro. *Da higiene mental e sua importância em nosso meio*. São Paulo: FMSP, 1926.

²² Ver MACHADO, P. de Alcântara Marcondes. *Um ensaio de moral sexual*. São Paulo: FMCS, 1925.

²³ Ver LEME, José Benedicto Moraes. *O problema venéreo*. São Paulo: FMCS, 1926, e OLIVEIRA, Ubaldino Antunes, *op. cit.*

na base biológica. O útero definia a função social, as capacidades e limitações femininas, determinava seu comportamento emocional e moral, produzindo um ser incapaz de raciocínios elaborados, abstrações e atividade intelectual, mais frágil do ponto de vista físico e sedentário por natureza. A combinação entre fragilidade intelectual e física e sensibilidade emocional tornava as mulheres preparadas para a procriação e a criação dos filhos.¹⁸

Consideradas fisicamente débeis, sujeitas às limitações da menstruação e da gravidez, as mulheres teriam de ser protegidas dos perigos públicos e deveriam ficar confinadas ao espaço privado, em função de suas supostas “características biológicas”. A “predestinação biológica” converte a maternidade em obrigação, a representação feminina centra-se na valorização da sensibilidade em detrimento da inteligência, da devoção e da submissão em detrimento das especulações intelectuais.¹⁹

Enquanto se destinava o mundo privado à mulher, reservava-se a esfera pública ao homem. A representação do lar e da família enquanto “natural” — e, portanto, fora da história — se contrapunha à esfera pública — como instância histórica. Essa separação entre público e privado não pode ser identificada como algo inevitável ou natural, uma vez que foi construída conjuntamente com a definição das esferas sexuais e a delimitação de espaços para os sexos. Esses elementos foram construções sociais, culturais e históricas que permitem perceber um movimento progressivo de privatização do espaço e, concomitantemente, o fortalecimento do Estado e do processo de urbanização, em que a esfera pública, cada vez mais voraz, estende seus tentáculos até o domínio das intimidades.²⁰

Dessa forma, pensar a família, e nela a mulher, como uma esfera separada do mundo do público significa o mesmo que ignorar as formas pelas quais as dinâmicas sociais das duas esferas afetam-se mutuamente, bem como ocultar a existência de uma dinâmica de poder que age em ambas. O homem era considerado como indivíduo forte que, com sua agressividade e inteligência, deveria impor o desenvolvimento da civilização urbana, ao passo que a mulher, por sua natureza passiva e fecunda, deveria perpetuar essa civilização através da maternidade. Assim, sublinhando as potencialidades masculinas, legitimava-se o domínio do homem sobre a mulher.

Na construção de uma masculinidade hegemônica, o discurso médico engajou-se na luta contra o alcoolismo e as doenças venéreas, que poderiam distanciá-lo do trabalho e de sua função de provedor, marido fiel, atencioso com os filhos e trabalhador²¹. Apesar de haver maior tolerância com os excessos sexuais masculinos, como manifestação de virilidade, passou-se a recomendar a castidade também para os jovens do sexo masculino²². A castidade masculina antes do casamento e a fidelidade matrimonial passaram a ser pontos centrais para a profilaxia educativa. A defesa da castidade masculina aparece ligada a um novo argumento: a antecipação da idade de casamento, com a imposição de um exame médico pré-nupcial obrigatório por lei.²³

Os médicos, como novos sacerdotes, sacralizaram o matrimônio, pois nele a família tinha a garantia do nascimento legítimo. Os resultados obtidos por meio dos exames pré-nupciais poderiam funcionar como uma espécie de validação para se perpetuar a prole saudável. A sexuali-



Cartaz. Museu da Saúde Pública Emilio Ribas. 1927.

O cartaz realça a figura feminina frente ao homem, do qual só se observa a silhueta que sugere um abraço. A mulher apresenta uma postura atraente e demonstra envolvimento; estão explícitos nos gestos e no olhar elementos de sedução, possivelmente inspirada no cinema. O alerta vem com a frase em tom de perigo: “Num simples beijo pode-se pegar a sífilis”, com destaque de cor para as palavras beijo e sífilis. A mensagem apregoa pudor, moderação dos desejos e precaução, em se tratando da mulher.

dade feminina, por seu lado, tornava-se objeto de atenção reforçada, apregoando-se a virgindade como garantia da pureza de sangue, como perpetuação do nome e da propriedade familiar, como elemento de saúde da prole, mantendo a mulher distante do perigo venéreo.

O culto da virgindade, a exaltação do pudor e a defesa da castidade para ambos os sexos reforçariam a representação do leito conjugal como um altar onde tem lugar o ato sagrado da reprodução. Uma vez que a procriação era a função da família, e a maternidade o destino ideal da mulher, o celibato era considerado antinatural e perigoso tanto para homens como para mulheres. Considerava-se que a mulher solteira era mais predisposta a transtornos físicos e emocionais, enquanto o celibato masculino propendia à promiscuidade. “O celibato não dá só lugar a inúmeras moléstias (...) numa vida por demais irregular, mas também prodigaliza o ócio, pois que o celibatário não tem obrigações diretas e restritas, não tem que atender a deveres imperiosos de esposo e pai, prodigaliza uma vida de maquinações sempre prejudicial, dando origem a vícios e até a crimes horrorosos”.²⁴

²⁴ PAZ, Arthur Fernandes Campos da, *op. cit.*

²⁵ Ver MACHADO, P. de Alcântara Marcondes, *op. cit.*

²⁶ LEME, José Benedicto Moraes, *op. cit.*



Cartaz. Museu da Saúde Pública Emilio Ribas. 1936.

O cartaz ressalta, numa cena noturna, a imagem feminina sensual num primeiro plano e sob o foco de luz, sugerindo ser uma prostituta. Agrega o homem ao fundo, próximo de um bar e hotel, possível cliente. Montada a cena direcionada para o público masculino, ela é completada pelo aviso preventivo contido na frase: “É fácil a conquista: sífilis e gonorréia”.

No que se refere à sexualidade, o discurso médico procurou partir de uma dimensão de neutralidade, identificando a sexualidade como objeto de conhecimento e de ação transformadora. Para os médicos, a sexualidade deveria estar restrita ao casamento, e o matrimônio deveria ser um meio de se evitarem os perigos da vida moderna.²⁵

As restrições sexuais eram mais acentuadas para a mulher, vista como um receptáculo da vivência erótica e sexual masculina. Já para os homens, a tolerância era maior. Alegava-se que

sem a prática sexual aprendida com a prostituição não adquire o homem suficiente conhecimento da psicologia feminina, o que será um perigo quando se casar (...). O apetite sexual é em geral mais intenso no homem e por isso cabe ao homem a parte ativa do coito (...) o papel da mulher no coito é em geral, meramente passivo, a mulher é na regra comum menos sensual, nela o instinto de geração está mais conservado que no homem (...) na mulher domina, sobre o instinto sexual, o instinto maternal (...) Daí Egas Moniz afirmar que “o homem é essencialmente sexual e a mulher essencialmente mãe”.²⁶

A sexualidade feminina deveria ser condicionada ao instinto materno, como o equivalente feminino ao instinto sexual do homem. Representava-se a mulher grávida como símbolo da maternidade e, simulta-



Cartaz. Museu da Saúde Pública Emilio Ribas. 1926.

neamente, da virilidade do marido. Reforçavam-se as representações estereotipadas da natureza da mulher: a passiva e sexualmente inocente e a mulher perigosa sexualmente, identificada com a prostituta.²⁷

Na década 1920, a trajetória do discurso médico se alterou e o foco da ação se deslocou de um controle das mulheres para os homens, dos quais o mundo urbano moderno requeria o dever de “eivar sua sexualidade ao nível altíssimo que merece ocupar”²⁸. Os médicos defendem a castidade antes do matrimônio, o casamento monogâmico e a fidelidade conjugal para os homens. Esse ponto se torna central na campanha de profilaxia moral que objetivava conseguir “um preservativo realmente infalível”²⁹, que romperia a cadeia de todos os males e sanaria a humanidade, acabando com as doenças venéreas, a prostituição e todos os vícios correlatos: o alcoolismo, o onanismo, a tuberculose e a criminalidade.

Condenava-se a prática demasiado freqüente das relações sexuais, cujos “excessos”, além de malefícios morais, poderiam levar a uma fragilidade do organismo feminino e colocar em perigo as futuras gerações. Coibia-se também o sexo após os 50 anos para os homens e depois da menopausa para as mulheres, sob o preceito de que a vida sexual deveria cessar com o fim da capacidade reprodutiva. Em torno do leito conjugal se construiu a fronteira do permitido/proibido, com normas que, além do mais, desqualificam as sexualidades periféricas.

Masculinidade: trabalho e alcoolismo

Esboça-se como contraponto da esposa, dedicada, boa mãe, o modelo de pai, associando-o a masculinidade, fortalecendo a imagem de um homem provedor, do ponto de vista material, chefe autoritário e fundador da família. O ser trabalhador-provedor vincula-se à paternidade e, assim, o homem, além de provedor da alimentação, abrigo e amparo, deveria ser também exemplo, o norte, a bússola. As denominações de

²⁷ Ver MACHADO, P. de Alcântara Marcondes, *op. cit.*

²⁸ *Idem, ibidem.*

²⁹ *Idem, ibidem.*

³⁰ Ver SAMPAIO, Eurico. *A influência do tipo social*. Rio de Janeiro: Tipografia América, 1922.

³¹ O combate ao alcoolismo por meio de campanhas era frequente e se intensificou em 1919-20, época da Lei Seca nos Estados Unidos, polarizando defensores e contrários à instauração da mesma medida no Brasil, aparecendo também variada gama de outras opções de ação.

³² Ver CABRAL, Ponciano. *Contra o alcoolismo*. *Revista Médica de São Paulo*, São Paulo, Escolas Tip. Salesiana, v. XII, n. 23, 1909.

³³ Ver EGGERS, Oswaldo. *Resultados da soroterapia anti-tifóica*. *Arquivos de Biologia*, São Paulo, ano IV, n. 43/44, 1920.

“bom pai”, “pai honrado”, “pai provedor” se encontram sobrepostas às evidências do que seja o masculino, reforçando a imagem que socialmente se esperava de um homem.

Por meio dos discursos das campanhas, então, reforçam-se os papéis da mulher, o papel de mãe, e do homem, o de pai-provedor. O homem teria sua função social de provedor viabilizada pelo trabalho, fonte básica de auto-realização, veículo de crescimento pessoal, e através do trabalho era reconhecido como homem. Sem o trabalho, o homem não poderia ser considerado como tal. Dessa maneira, o sucesso da estratégia discursiva residia no fato de transformar o trabalho — um dos princípios do sistema — em padrão de masculinidade.

Ao mesmo tempo, apontava-se a existência de três grandes fatores da decadência do “povo brasileiro”: o alcoolismo, a loucura e a criminalidade, associados às três grandes enfermidades populares degeneradoras: o alcoolismo, a tuberculose e a sífilis³⁰. O alcoolismo, o jogo, o crime, a vagabundagem e a miséria eram apontados como causas diretas da degradação do homem, da sua família e da sociedade. Os discursos referentes ao alcoolismo eram majoritariamente dirigidos para os homens, apontando como o alcoólatra sacrificava a profissão, a família e a dignidade, envolto em apatia, indiferente, sem energia, incapaz para o trabalho.

Como procurava-se reforçar a identificação masculina com o trabalho, seu papel de provedor, logo, bom chefe de família, reforçava-se, nesse circuito, a necessidade de o homem ser resistente, jamais manifestar dependência, sinais de fraqueza, devendo principalmente ser metódico, atento, racional e disciplinado. Assim, o discurso das campanhas refletem, cristalizam e mandam como mensagem um ideal de masculinidade, exprimindo e condicionando o ser homem e trabalhador nesse período.³¹

Ao mesmo tempo que se valorizava o homem por sua capacidade de ação, praticidade e objetividade, sucesso, força e iniciativa, vinculavam-se ao homem atributos da virilidade ao trabalho, que deveriam desempenhar uma função central na vida dele, fazendo-o sentir-se reconhecido e aceito socialmente. Ao se alegar que o álcool frutifica no espírito dos fracos, apregoava-se uma masculinidade em que os homens deveriam se mostrar sempre fortes, racionais e capazes, limitando e ocultando suas expressões de sentimentos. Vivendo quase exclusivamente em campos competitivos, os homens eram educados para ser fortes, trabalhadores, capazes de sustentar a família e para nunca fracassar.

Por outro lado, dizia-se que o uso do álcool apagava a inteligência no homem, acentuava a mudança do caráter, provocando uma excitação fugaz, seguida de abatimento nervoso, impulsões violentas, apatia considerável, cólera intensa, principalmente nas discussões³². O alcoólatra perdia toda a energia, noção de honra e de conduta pública, do afeto pela família e amigos, das obrigações para a sociedade, podendo caminhar para a obsessão, para o impulso criminoso³³, além dos males que deixava para a prole, degenerando a raça.

Afirmava-se que o álcool tornava os homens embrutecidos, selvagens, feras, primitivos, trazendo à tona todos os seus instintos bárbaros, irracionais e bestiais. Sua razão tornava-se obtusa, com falta de raciocínio e perda da autocrítica; o uso do álcool desintegrava o caráter moral,



Panfletos. Museu da Saúde Pública Emilio Ribas. 1928.

alterando o raciocínio, ao mesmo tempo despertando “certos instintos” brutais no homem, estimulando a ferocidade, as paixões, os ciúmes, e nessas condições facilitando o crime.³⁴

Todas essas afirmações reforçavam que o homem devia ser equilibrado, civilizado e educado para viver em sociedade, cumprir seu papel e primar pela razão. O alcoolismo, nesses discursos, aparece intimamente ligado ao desequilíbrio, à doença, inclusive a mental, chegando a ser diretamente relacionado à loucura e ao crime.³⁵



Cartaz. Museu da Saúde Pública Emilio Ribas. 1932.

Nele se enfatiza um homem com a garrafa e o copo na mão, cambaleando bêbado na eminência de queda no abismo. As referências à morte aparecem na caveira e é completada pelo alerta: “A bebida prepara o terreno para a doença, o crime e a morte”.

As discussões em torno do alcoolismo, como fator indutor do crime, estiveram centradas nos estudos de medicina legal. Muitos criminosos eram absolvidos ou conseguiam diminuir suas penas simulando “lou-

³⁴ Ver ALMEIDA, Waldemar. Discurso contra o alcoolismo. *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*. Rio Janeiro: Tipografia Besnard Freres, 1919, p. 432-437.

³⁵ Ver PEIXOTO, Afrânio. *Elementos de medicina legal*. p. 89.

cura alcoólica”, alegando não serem responsáveis pelos seus atos (completa privação dos sentidos) no momento do crime por estar alcoolizados. Essa prática acirrou a polêmica em torno de saber se o alcoólatra perderia suas faculdades mentais e, por isso, cometeria o crime, eximindo-se assim de sua responsabilidade criminal. Julgando permissiva a legislação, alguns médicos e juristas defendiam que o estado de alcoolismo na prática do delito deveria ser um agravante do crime e não seu atenuante.

Era freqüente estabelecerem-se as relações loucura-alcoolismo e crime-alcoolismo, havendo certa unanimidade de que o álcool levaria à loucura e ao delírio. Nas fases mais agudas do alcoolismo, apareceriam como sintomas: o alcoólatra era dominado pelo medo, delírio de perseguição, tornava-se esquivo, covarde e apresentava delírios de ciúmes, vivendo preso ao despeito e identificando em tudo a infidelidade conjugal. Entre os crimes cometidos por alcoólatras, eram comuns os denominados “crimes de ciúmes”, decorrentes da “loucura de ciúmes” ou “ciúme alcoólico”.

Vários casos da patologia denominada “ciúme alcoólico” foram referendados, descritos na documentação consultada. O álcool deixaria mais explícita no homem a preocupação com a fidelidade da companheira. A identidade masculina se consubstancia na ética da justiça e na noção de honra, e esta é definida pela conduta moral feminina familiar (esposa fiel e filha virgem). Assim, a virilidade, além da freqüência e potência da prática sexual, implica um constante teste da capacidade de controle do comportamento feminino.

O discurso centrado na loucura alcoólica constrói um perfil de masculinidade que reforça o homem invulnerável e agressivo. A legitimidade social da agressão transformou-se para o homem em sinônimo de iniciativa. Incorporada à sua identidade, a agressão passou a ser, para o homem, elemento de constituição que, sobreposto à virilidade, produz e alimenta a violência, muitas vezes provocada por alucinações e delírios causados pelo álcool.

Contudo, não isentava a mulher: a esposa era acusada pelo alcoolismo e pelas saídas do marido. Ela teria a obrigação de criar na casa um ambiente saudável e acolhedor, onde o trabalhador pudesse encontrar o aconchego depois de um dia de trabalho.

As referências à mulher alcoólatra eram esparsas. A figura feminina que aparecia com maior freqüência nos discursos médicos era a mulher como esposa, mãe dedicada, vítima do alcoolismo do marido, sendo chamada, assim, a aderir às campanhas antialcoólicas: “a mulher representa um papel saliente e indispensável na profilaxia do alcoolismo. Talvez seja ela a maior vítima da intoxicação alcoólica, quer sofrendo as brutalidades e as misérias de pais e maridos alcoólatras [...]. Ensinada destes perigos e destas desgraças, certo não haverá na profilaxia do alcoolismo colaboradora mais eficiente nem mais devotada”.³⁶

O discurso médico destacava a mulher como uma vítima do alcoolismo, das brutalidades do marido, de um lar dissipado — em que a fortuna foi dilapidada dirigindo-se para a miséria, frente à falta do provedor — e, mais, das lesões físicas que ela e seus filhos podiam sofrer em decorrência do estado da embriaguez causada pelo álcool.

Ante a situação, os médicos clamavam as mulheres para uma adesão à luta antialcoólica. Essas mulheres foram chamadas a aderir à luta

“patriótica” da liga antialcoólica:

A mulher brasileira, boa, carinhosa, e sempre disposta às grandes ações e aos constantes sacrifícios pela família (...) mas uma mulher com educação mais ampla e sólida, mais livre e de mais coragem (...) que transforma a sociedade, os costumes (...) mulher mãe que consubstancia a civilização, a musa inspiradora dos feitos ingentes, a camarada, a confidente do homem, a cooperadora ideal e imprescindível na luta contra o vício degradante, formemos a liga antialcoólica, tomando a mulher brasileira como protetora.³⁷

Por meio da educação, visava-se criar uma “nova mulher”, que, submetida à tutela médica, deveria se constituir num agente familiar da higiene social, o novo baluarte da moral da sociedade. A educação tornava-se essencial para minimizar os efeitos da “constituição feminina”, possibilitando o aperfeiçoamento físico e moral da mulher e, por meio dela, do marido e dos filhos.

Destacando que a mulher tem por natureza aptidões para os cuidados com a infância e é responsável pela família, o discurso médico levou-a a uma valorização positiva dentro do lar. Ampliando os poderes femininos no privado, tornando-a mais operante e delegando-lhe um novo estatuto, fez com que a elas se reconhecessem dentro dessa esfera e se esforçassem dentro da unidade familiar e não fora dela. Entretanto, enquanto se posicionava as mulheres no centro da família, privilegiava-se, ao mesmo tempo, os homens no espaço público.³⁸

As campanhas, práticas e discursos médicos compreendiam uma rede intrincada de significados, caracterizando-se por contínuos mecanismos de ajustes e reformulações, que propalaram e reforçaram modelos de comportamento para homens e mulheres. Os médicos buscaram higienizar, preservar e regenerar a família identificada como a célula da sociedade e fundada no casamento monogâmico. Nesse processo, delinearão ações e espaços apregoando para a mulher o papel de mãe “rainha do lar” e, para o homem, a função de pai, provedor e “chefe da família”.



Artigo recebido em dezembro de 2006. Aprovado em março de 2007.

³⁷ CABRAL, Ponciano, *op. cit.*

³⁸ Ver NUNES, Sílvia Alexim. *Medicina social e regulação do corpo feminino*. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1982.

