

## FEMINISMO, SEXOLOGIA E GINECOLOGIA – ORIGENS E PERSPECTIVAS

*Jorge José Serapião<sup>1</sup>*

*FEMINISM, SEXOLOGY AND GYNECOLOGY. ORIGINS AND PERSPECTIVES.*

**Resumo:** O presente estudo tem como objetivo refletir sobre o que há de comum relacionando essas três áreas de conhecimento: a Sexualidade, a Ginecologia e o Feminismo. Tomando como ponto de partida suas origens concomitantes, analisa as respectivas evoluções históricas, destacando os momentos em que se tornam indissociáveis. Conclui sinalizando os dilemas que as mulheres, razão de ser desses conhecimentos, enfrentam na modernidade e que se projetam para o futuro.

**Palavras-chave:** Feminismo. Ginecologia. Sexualidade

**Abstract:** This study aimed to reflect on what is common to these three related areas of expertise: Sexuality, Gynecology and Feminism. Taking as its starting point its origins concomitant analyzes their historical developments highlighting the moments that become inextricably linked. Concludes signaling the dilemmas that women, reason for such knowledge, face in modernity and that project into the future.

**Keywords:** Feminism. Gynecology. Sexuality

### **As origens**

O que tem em comum esses três verbetes: feminismo, ginecologia, sexualidade? Inicialmente o fato de que todos, direta ou indiretamente, nos falam das mulheres e são, curiosamente, em suas origens, contemporâneos.

O feminismo, da forma que entendemos hoje, tem suas raízes no Iluminismo, em Rousseau e na Revolução Francesa em 1789.

No final do século XVIII começa a se delinear esse conceito com as idéias de dois autores:

O primeiro é Marie Jean Antoine Nicolas Caritat mais conhecido por Marquês de Condorcet filósofo e matemático francês. Lutou pelos direitos humanos, focando especialmente as mulheres e os negros. Caritat apoiou a Revolução Americana e acreditava que algumas das mudanças políticas que essa acarretou no Novo Mundo poderiam ser adotadas na França.

---

<sup>1</sup> Médico e Psicólogo. Doutor Livre Docente em Sexualidade Humana. Professor do Instituto de Ginecologia da UFRJ. e-mail: [serapius@uninet.com.br](mailto:serapius@uninet.com.br)

O segundo é Thomas Robert Malthus, um economista britânico que viveu na passagem do século XVIII para o século XIX. Sua fama decorre dos estudos sobre a população. Para ele, o excesso populacional era a causa de todos os males da sociedade (população cresce em progressão geométrica e alimentos em progressão aritmética). Era a primeira vez que se questionava, no mundo ocidental, a sempre valorizada sexualidade reprodutiva.

Em relação ao feminismo, é claro que muitas mulheres desde tempos imemoriais deram, com suas vidas, exemplos de consciência de seus direitos. A lenda de Lilith, no *Gênese*, já personificava a desobediência feminina, e a sua não submissão ao poder masculino, nos primórdios do mundo judaico-cristão.

Experiências pontuais como a da escritora francesa Christine de Pizan (1364 - 1430), autora do livro *A Cidade das Mulheres* defendendo uma educação idêntica para meninas e meninos, são marcos na história das conquistas femininas. Por sua obra Pizan poderia ser considerada uma das primeiras feministas não fora seu isolamento dentro do longo período medieval.

A desestruturação do feudalismo e o início do Renascimento marcado pelo mercantilismo, a formação dos Estados Nacionais e a retomada do Direito Romano, causam uma série de retrocessos na condição da mulher na sociedade ocidental. As mulheres praticamente deixam de frequentar as universidades e têm restringido grande parte de seus direitos civis (como o direito à propriedade e heranças).

O universo do trabalho também se fecha às mulheres. Elas passam a ocupar um número restrito de profissões, justamente num momento em que o trabalho passa a ter valor enquanto *status* social. Como símbolo maior desse período de retrocessos está a caça às bruxas no século XV.

Mas foi com a consciência de igualdade dominando os ideais da Revolução de 1789 que os cidadãos livres franceses proclamaram e universalizaram o conceito de direito dos homens.

Em seu art. 1º a *Proclamação dos Direitos do Homem e do Cidadão* dizia: “Os homens nascem e são livres e iguais em direitos”.

Paradoxalmente os princípios igualitários da Revolução Francesa conviviam com discursos que defendiam as diferenças biológica – portanto essenciais – entre mulheres e homens (DANTES, 2002).

Assim, o termo homem não se referia à espécie humana e era necessário que surgisse alguém que proclamasse essa verdade. Esse personagem foi a Marquesa de Condorcet.

Sophie de Grouchy, Marquesa de Condorcet, nasceu no seio de uma família aristocrática. Cedo se interessou por leituras filosóficas notadamente por Rousseau. Graças a influência de sua mãe pode obter educação semelhante a dos meninos, algo pouco habitual na época. Aos vinte anos foi enviada a um convento onde permaneceu por pouco tempo. Influenciou seu marido, o Marques de Condorcet, na publicação de um opúsculo *Sobre o acesso das mulheres ao ditreito de cidadania*, em 1790.

Outra personagem importante nesse contexto foi Olympe de Gouges, pseudônimo de Marie Gouze (1748 - 1793) feminista francesa, revolucionária, jornalista, escritora e autora de peças de teatro. Os escritos feministas de sua autoria alcançaram enorme aceitação. Foi uma defensora da democracia e dos direitos das mulheres. Em 1791 ingressou no *Cercle Social* - uma associação cujo objetivo principal era a luta pela igualdade dos direitos políticos e legais para as mulheres. Reunia-se na casa da conhecida defensora dos direitos das mulheres Sophie de Condorcet.

No mesmo ano, em resposta à *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, ela escreveu a *Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã*. Logo depois, escreveu o *Contrato Social*, nome inspirado na famosa obra de Jean-Jacques Rousseau, propondo o casamento com relações de igualdade entre os parceiros.

Foi na esteira da Declaração dos Direitos Humanos que Olympe de Gouge colocou as primeiras reivindicações de igualdade, liberdade e fraternidade para com as mulheres.

“- *Viva a Declaração dos Direitos das Mulheres*”, proclamou!

Lamentavelmente princípios humanos valiam um pouco menos para as mulheres e sua cabeça ‘rolou’ na guilhotina, por essa razão. Mas foi com eles que se inaugurou o que podemos hoje chamar de feminismo moderno.

Em relação à ginecologia foi também na passagem do século XVIII para o século XIX que vamos perceber um interesse pela ‘medicalização’ do corpo feminino cuja complexidade sempre

despertou, nos homens, um misto de curiosidade e temor. Na medida em que ocorria a materialização da sociedade e uma dessacralização do corpo, a sociedade contratava a medicina para substituir o binômio Virtude x Pecado pelo Sadio x Doente. Estava ocorrendo uma medicalização do espaço social, como analisou Michel Foucault, em que o ideal anterior de salvação estava sendo substituído pelo da cura e da promoção de saúde.

Esboçava-se, assim, a necessidade de alguém que desse conta das questões complexas, agora médicas, do corpo feminino - surgia o ginecologista.

Mas nessa nova ciência, a ginecologia, não se podia reagir ao fato de que *“a natureza já tinha estabelecido a divisão e a ordem que a sociedade deveria reproduzir. Aos homens caberiam os desafios do mundo público; às mulheres, a reprodução da família.”* (ROHDEN, 2002, p 45)

Os fatores que facilitaram o surgimento desse novo profissional, o ginecologista, foram os progressos técnicos relacionados à anestesia e a anti-sepsia.

Até o início do século XIX a ginecologia, ou seja, o estudo e o tratamento do aparelho reprodutivo e das doenças femininas confundiam-se com a obstetrícia. Mas os avanços técnicos levaram a ginecologia a se distinguir da obstetrícia. Assim, a obstetrícia continuou dependendo da experiência clínica e da habilidade do médico em analisar e deduzir os problemas. Já a ginecologia se origina como uma especialidade cirúrgica, graças a essas novas descobertas científicas (CIANFRANI, 1960).

Surgem então em 1791 as primeiras cadeiras para o ensino da ginecologia nos Estados Unidos.

Dois cirurgiões americanos são considerados os pais da ginecologia: Ephraim MacDowell, que, em 1809, fez a primeira ooforectomia e Marion Sims que, em 1849, desenvolveu as técnicas para o tratamento das fistulas vesico - vaginais.

A partir daí a obstetrícia operatória também se desenvolve: na França, o famoso Recamier reinventava, entre 1842 e 1846, a curetagem uterina, tornando possível a exploração da cavidade do útero (O'DOWD, 1994); em 1838 já podiam ser encontrados 144 modelos de fórceps.

A introdução da anestesia obstétrica foi marcada pela administração do clorofórmio à Rainha Vitória, em 1853, durante um parto. Nessa época técnicas cirúrgicas como a embriotomia, e a

sinfisiotomia foram introduzidas e posteriormente abandonadas. Desenvolveu-se a prática da cesariana, beneficiada pela assepsia e anestesia reduzindo, consideravelmente, a alta taxa de mortalidade pela qual era responsável.

Vencia-se os primeiros *rounds* da grande batalha da infecção puerperal com medidas simples, de desinfecção das mãos e isolamento das pacientes infectadas, cujo *round* final só viria com as descobertas de Pasteur, já no início século XX.

Diante de todo esse progresso, o parto, incluindo o normal, era cada vez mais hospitalar.

Aliado a todo esse progresso médico havia no atendimento a saúde da mulher, certas questões muito específicas:

1. As doenças das mulheres eram vistas como complicadas, difíceis e acompanhadas de muito sofrimento e sensibilidade nervosa, o que requeria atendentes especialmente treinados para lidar com os perigos desse excitamento nervoso.
2. O tratamento era considerado delicado e não poderia ser efetuado com sucesso na balbúrdia de um hospital geral.
3. O tratamento domiciliar, ainda em voga, não dava resultados satisfatórios, especialmente nas classes pobres.
4. Era preciso introduzir uma disciplina sobre o corpo feminino principalmente para o controle de questões candentes como o aborto, a anticoncepção, a amamentação, a anestesia e o exame especular.

Tudo isso justificava, mais e mais, a hospitalização das mulheres. Assim, no mundo todo ao final do século XIX, se fundam instituições para os cuidados com a saúde da mulher.

Nos Estados Unidos, por exemplo, em 1853 a médica Elizabeth Blackell funda a *New York Infirmary for Women and Children*. Entretanto havia uma certa dificuldade em justificar a intromissão de um homem estranho, o ginecologista, mesmo que coberto pelos propósitos da medicina, na intimidade de uma mulher. Uma dessas dificuldades era, por exemplo, a realização e difusão do exame especular, responsável por grandes controvérsias.

O espéculo era um antigo instrumento já conhecido e muito utilizado por gregos e romanos. Sorano é o primeiro autor que faz menção a um espéculo feito especialmente para a vagina. Escritores greco-romanos com frequência recomendam sua utilização no diagnóstico e no

tratamento de distúrbios vaginais e uterinos. Ficou esquecido durante a Idade Média e a Renascença sendo reintroduzido na prática ginecológica pelo francês Recamier, no começo do século XIX.

Acreditava-se que os perigos morais da exposição e penetração instrumental da mulher pelo médico estariam potencializando a natureza sensual das mulheres e seu desejo insaciável de prazer sexual que não deveria nem ser despertado.

Também não era desprezível o risco de abuso a que poderiam ser acusados os médicos no contexto do exame. Alguns suspeitavam que mulheres ninfomaníacas procurassem os ginecologistas em busca dos prazeres obtidos com o exame. Seguramente, para esses, era mais interessante essa representação da mulher como sedutora em potencial do que como vítima passiva (GRONEMAN, 1994).

Proto-feminismo foi a tomada de consciência do sofrimento das mulheres na diferença de tratamento entre os sexos, tanto no mercado de trabalho como no papel social.

Além de menores salários, a mulher não tinha participação na vida pública, ou seja, não tinham nenhum tipo de participação nas decisões da sociedade. Ela lutava por direitos contratuais e de propriedade. Prenunciava-se uma luta por melhores condições de trabalho (melhores salários, maior proteção à maternidade, redução de jornada, etc.) e pelos direitos de cidadania (direito ao voto).

Nessa época os médicos acreditavam que a origem do sofrimento das mulheres estava no seu corpo ou mais localizadamente no seu útero. A histeria e a melancolia (depressão) eram as mais importantes psicopatologias femininas da época e, de alguma forma, relacionadas com a não aceitação de um papel exclusivo de maternidade.

Em contrapartida, a liberdade sexual era perfeitamente aceitável entre os homens, facilitada por uma ampla rede de bordéis. A ginecologia em seus primórdios, era chamada para, numa atitude higienística, a fiscalizar e a combater a crescente onda de doenças venéreas que assolava o mundo no século XIX. O exame especular consolidava sua posição de importância na propedêutica ginecológica.

Concomitante ao desenvolvimento da ginecologia e do feminismo, o século XIX vê a estruturação da 'proto-sexologia'. Dentre as obras de referência desse período destacamos *Psychopatia Sexualis*, título publicado por Krafft-Ebing em 1886.

Essa 'proto-sexologia' teria como foco a nosografia, privilegiando as doenças venéreas, a psicopatologia da sexualidade e o eugenismo. As anomalias e não a pretensa sexualidade 'normal', heterossexual e reprodutiva eram, também focadas pela proto-sexologia.

### **Sexualidade, ginecologia e feminismo na primeira metade do século XX.**

Ao longo do desenvolvimento histórico essas três áreas se inter relacionaram a ponto de dificilmente serem analisados separadamente.

Em 1919 Magnus Hirschfeld fundava o primeiro instituto sexológico de que se tem notícia, em Berlim, reafirmando a centralidade da Alemanha nesse campo de estudos. Mas a ditadura puritana do nazismo iria fechar-lhe as portas.

É nessa atmosfera que Freud, médico, apresenta suas observações sobre sexualidade numa clara preferência pelo estudo das mulheres. Sua curiosidade acerca da sexualidade feminina não esconde suas inseguranças do que considerava um enigma. *“Se desejarem saber mais a respeito da feminilidade, indaguem da própria experiência de vida dos senhores, ou aguardem até que a ciência possa dar-lhes informações mais profundas e mais coerentes ou consultem os poetas”*. (FREUD, 1936/1948, p.851).

A mais importante colaboração de Freud foi perceber que a sexualidade e a maneira como a mesma se configura, vai bem mais além do que as considerações anatômicas. Pois “o que se trata de apreender não é uma diferença entre órgãos ou cromossomos que determinam nossa configuração, mas sim uma diferença de sexos – esse termo designando aqui, para além da materialidade da carne, o órgão enquanto aprisionadora dialética do desejo” (ANDRÉ, 1998, p 11).

A base do entendimento para se definir o feminismo moderno é a ‘desnaturização’. Entende-se por desnaturização as diferenças e assimetrias entre os gêneros e a constatação de que elas não são um resultado de diferenças anatômicas.

Isso hoje nos parece muito claro, mas durante muito tempo julgávamos que ser anatomicamente masculino e feminino era o que ‘naturalmente’ justificava a inferioridade feminina.

A psicanálise tem bastante responsabilidade pela postura falocêntrica do mundo a partir de seu conceito de castração e conseqüente valorização do *falus*.

Freud e Lacan são acusados de produzir teorias falocentristas – de tomarem o homem como a norma, sendo o falo a chave da diferença e a mulher definida como o que é diferente dele. Ainda segundo a psicanálise enquanto os meninos começam desde cedo a obter prazer através da manipulação do pênis e nunca mais abandonam essa prática, as meninas masturbam-se através do clitóris. O clitóris seria tanto para os meninos quanto para as meninas um pênis atrofiado ou em desenvolvimento - o que não é tão distante das teorias embriológicas atuais da origem comum dos órgãos genitais.

Somente com a puberdade ocorreria o recalçamento do clitóris e a excitabilidade proporcionada por este seria transferida para outras zonas do corpo, principalmente para a vagina. Essa transferência foi denominada, por Freud, como passagem da ‘fase de caráter masculino’ para a ‘fase de caráter feminino’ que seria a forma ‘adulta’ da sexualidade feminina.

A masturbação feminina seria uma fixação na fase de caráter masculino, ou seja, a mulher não conseguiria superar o complexo de inferioridade pelo fato de não possuir um pênis. Isso prejudicaria a passagem pelo Complexo de Édipo, que tem como função preparar a menina para seu futuro papel de reprodutora.

Surge uma questão: até que ponto essa valorização do prazer vaginal não atenderia a uma priorização do sexo reprodutivo em detrimento do sexo erótico?

A ginecologia então consolida sua identidade científica associada à medicalização da obstetrícia. O parto torna-se uma prática predominantemente hospitalar.

Isto está ocorrendo dentro de uma nova era da medicina que se estende até os dias atuais e que ainda não foi superada. O diagnóstico que era baseado em sintomas clínicos e macroscópicos passa a exigir um diagnóstico histológico. Todas as doenças orgânicas têm que ter uma representação histológica. É a chamada medicina virchoviana que leva esse nome em homenagem a Virchow, considerado o pai da anatomia patológica moderna e da Medicina Social.

Gradualmente a ginecologia vai se distanciando da cirurgia e no Brasil, a figura de Arnaldo de Moraes se destaca nesse processo. Ele criou, na primeira metade do século, o Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil (Atual Universidade Federal do Rio de Janeiro). Surgem os ambulatórios especializados que, no futuro, se transformariam em sub especialidades da ginecologia. Esterilidade, endocrinologia ginecológica, uroginecologia, patologia cervical são alguns exemplos.

Mas há, nessa instituição exemplar, um quê de falocentrismo, claramente identificado nos dias atuais, mas imperceptível para a época. Exemplos disso são a ocorrência de

- desnecessárias e freqüentes ooforectomias (castração de mulheres) muitas vezes no final do menacme (entre 40 e 50 anos) com a justificativa de profilaxia do câncer;
- de freqüentíssimas colpoperineoplastia (operação de períneo) cujo objetivo era muitas vezes o atender o interesse dos maridos em reviver os deleites da sexualidade com ‘virgens’;
- de uma exagerada indicação de histerectomias em mulheres que já por haverem ‘cumprido sua função de mulher’ podiam ter seus respectivos úteros extirpados, pois numa expressão muito usada até hoje em dia, eles, os úteros, já ‘não valiam mais nada’;
- de colpocleises (fechamento da vagina) para o tratamento dos prolapso genitais desconsiderando-se qualquer interesse de vida sexual, notadamente com penetração vaginal, em mulheres na terceira idade;
- de himenoplastias (plástica de recomposição do hímen), verdadeiro reforço de uma postura machista que transformava o ritual do casamento numa peça bufa de defloramento.

Essas distorções vão se estender até mais da metade do século XX sendo que algumas são seqüelas presentes no mundo atual. Em 27 de abril de 2010 o ESTADÃO noticiou que, em Paris, o médico Marc Abecassis faz himenoplastia em sua clínica particular em Champs-Élysées. A operação envolvendo chuleio com pontos absorvíveis custa um valor acessível de US\$ 4.600. Atende prioritariamente os interesses de uma clientela islâmica. (ESTADÃO, 2010).

Mas voltemos ao feminismo no primeiro lustre do século XX. Observa-se que ele se organiza nos dois grandes pólos em que o mundo se dividiu: socialismo e capitalismo. Para ambas as correntes, o feminismo, nessa primeira fase denominada por Maggie Humm e Rebecca Walker ‘de primeira onda’ (DC-SDS, 2010 ) se organiza em torno da luta pelo direito do voto, por melhores salários e melhores condições de trabalho.

Essa primeira onda do feminismo se refere a atividades ocorridas durante o século XIX e fim do século XX no Reino Unido, nos Estados Unidos e na França. O foco consistia, originalmente, na promoção da igualdade nos direitos contratuais e da propriedade para homens e mulheres, e na oposição de casamentos arranjados e da propriedade de mulheres casadas (e seus filhos) por seus maridos. No entanto, no fim do século XIX, o ativismo passou a objetivar principalmente a conquista de poder político, especialmente do direito ao sufrágio por parte das mulheres.

Em 1908, 15.000 mulheres marcharam na cidade de Nova York exigindo a redução de horário, melhores salários, e o direito de voto. Assim, o primeiro *Dia Internacional da Mulher* observou-se a 28 de Fevereiro de 1909 nos Estados Unidos da América após uma declaração do Partido Socialista da América.

No mundo socialista, em 1910, ocorre a primeira conferência internacional sobre a mulher, em Copenhague, dirigida pela Internacional Socialista, quando o *Dia Internacional da Mulher* foi estabelecido. No ano seguinte, esse dia foi celebrado por mais de um milhão de pessoas na Áustria, Dinamarca, Alemanha e Suíça, no dia 18 de março.<sup>1</sup>

Mas foi um incêndio na fábrica da Triangle Shirtwaist em NY, matando 140 jovens costureiras, atribuído às más condições de segurança do edifício, que marcou o *Dia Internacional das Mulheres*.

A partir daí, as campanhas pela universalização do direito ao voto foram sendo gradualmente vitoriosas. Em 1893 a Nova Zelândia se notabiliza como o primeiro país a conceder o direito de

---

<sup>1</sup> Há controvérsias quanto à origem dessa data. Leia-se [www.piratininga.org.br/publicacoes/mulher-miolo.pdf](http://www.piratininga.org.br/publicacoes/mulher-miolo.pdf)

voto às mulheres. Em 1918, a Alemanha e o Reino Unido permitem o voto feminino, que só chegaria à França, à Itália e ao Japão em 1945.

Não podemos fechar as reflexões sobre o feminismo nesse primeiro lustre do século XX sem nos referirmos a duas importantes figuras.

A primeira com um estilo de vida liberado e independente é Virginia Woolf (1882-1941) uma das mais importantes escritoras britânicas. Estreou na literatura em 1915 com um romance *A viagem* e posteriormente realizou uma série de obras notáveis, as quais lhe valeriam o título de ‘a Proust inglesa’.

Virginia Woolf foi integrante do grupo de Bloomsbury, círculo de intelectuais que, após a primeira guerra mundial se posicionaria contra as tradições literárias, políticas e sociais da Era Vitoriana.

A segunda é Simone de Beauvoir, ilustre companheira de Jean-Paul Sartre, filósofa e escritora que pouco depois do término da segunda guerra mundial dividiu em duas a história das mulheres quando, praticamente abrindo o volume II de “O segundo sexo”, disse: “Não se nasce mulher. Torna-se.” (BEAUVOIR, 1949/2000, p 5).

Ainda nessa obra afirmava que a verdadeira mulher é um produto artificial que a civilização fabrica como outrora se fabricavam os *castrati*. Seus pretensos instintos de coqueteria, de docilidade, lhe são insuflados como ao homem é insuflado o orgulho fálico. A partir daí, ginecologia, sexualidade e feminismo tornam-se inseparáveis.

### **Ginecologia, sexualidade e feminismo na segunda metade do século XX**

Inaugura-se na segunda metade do século XX o tempo de maior entrelaçamento das três estruturas que estamos descrevendo. Isso ficou notável com as pesquisas ginecológicas que levaram ao surgimento da pílula anticoncepcional nos anos 50.

O efeito bloqueador da função ovariana pelos estrogênios já era conhecido. Faltava somente Pinkus, em 1956, associar a progesterona, recém pesquisada ao ciclo com vistas a evitar a hiperplasia endometrial e a conseqüente irregularidade do sangramento pseudomenstrual.

Para o feminismo isso foi revolucionário. Representava a evidencia de que as mulheres poderiam vivenciar sua sexualidade erótica dissociada da sexualidade reprodutora; dissociação esta que já fazia parte do comportamento masculino que disponha de uma Eva e múltiplas Liliths em suas vidas.

A conseqüência foi a liberdade sexual para as mulheres e a insegurança do comportamento sexual para os homens que agora poderiam ser comparados e cobrados. A partir daí homens e mulheres se indagam: Como é que os outros fazem? Existe, realmente, um comportamento normal?

Quem tenta responder a essas questões é Kinsey, um biológico, que trouxe as novas bases do estudo científico do sexo, percebido enquanto um fenômeno natural.

Para Kinsey, o que fosse mais freqüente em termos de prática sexual seria o 'natural' e assim deveria ser estudado pela ciência e promovido ou permitido pela sociedade. Isso seria perfeito se o ser humano fosse um animal como todos os outros e não houvesse condicionamentos sociais em seu comportamento.

Assim, Kinsey não considerou o quanto os seus achados recorrentes de pesquisa eram fruto dos condicionamentos do meio como, por exemplo, um suposto menor interesse ou 'capacidade sexual' das mulheres. Além disso seus achados reproduziam uma 'normalidade' conjugal e heterossexual da classe média branca americana incluindo 5.300 homens e 5.940 mulheres.

Entre sua conclusões destacaram-se, a possibilidade de práticas homossexuais para qualquer indivíduo, a importância do clitóris e da masturbação, o questionamento sobre o orgasmo vaginal e o fato de que as mulheres serem menos afeitas ao sexo. Na verdade, a constatação dessa menor capacidade era decorrente dos seus dados de pesquisa nos quais as mulheres declaravam ter menos sexo e menos orgasmos.

Kinsey rejeitava explicações socioculturais para as diferenças entre homens e mulheres e que elas teriam uma sexualidade mais complexa, com práticas sexuais que menos freqüentemente resultavam em orgasmo que já se delineava como a grande meta de satisfação sexual humana. Algumas de suas observações não agradaram ao grande público conservador da época.

Em 1966, com os trabalhos de Master e Johnson, a sexologia ganha nova feição saindo de uma descrição empírica para as pesquisas laboratoriais. O ciclo da resposta sexual humana descrito por eles sobrepõe-se a nomenclatura apresentada por Mol em 1912, e depois modificada por diversos autores entre os quais se destaca Helen Kaplan.

A ela são computados, na década de 70, dois grandes avanços: a identificação do desejo como uma das fases da resposta sexual humana e sua visão integradora das técnicas comportamentais e da psicanálise na condução das disfunções sexuais.

A Segunda onda do feminismo se refere a um período da atividade feminista que teria começado no início da década de 60 e durado até o fim da década de 80.

Nesta segunda fase o movimento feminista preocupava-se principalmente com questões de igualdade e o fim da discriminação. Slogans como "*O pessoal é político*" ou rótulos como "*Women's Liberation*" encorajavam ativamente as mulheres a compreenderem aspectos de suas vidas e politizarem-se para defender seus direitos. Protestos feministas, o repúdio aos concursos de Misses e a queima de *sutiens* também ficaram associados ao movimento.

O livro *A Mística Feminina* (1963) de Betty Friedan criticava a idéia de que as mulheres poderiam encontrar satisfação apenas através da criação dos filhos e das atividades do lar. No livro, Friedan levanta a hipótese de que as mulheres seriam vítimas de um sistema falso de crenças que exige que elas encontrem identidade e significado em suas vidas através de seus maridos e filhos; este sistema faz com que a mulher perca completamente a sua identidade para a de sua família. E é isso que define esta segunda onda do feminismo.

Uma das mais expressivas figuras a serem lembradas no Brasil foi Leila Diniz. Embora não identificada com grupos feministas teve através seu estilo de vida importante papel na libertação das mulheres.

Após sua morte trágica em 1972, Carlos Drummond de Andrade teria afirmado, segundo SANTOS<sup>1</sup>, que "*Sem discurso nem requerimento, Leila Diniz soltou as mulheres de vinte anos presas ao tronco de uma especial escravidão.*"

---

<sup>1</sup> SANTOS, J. F. [http://publifolha.folha.com.br/catalogo/livros/145353/org/wiki/Virginia\\_Woolf](http://publifolha.folha.com.br/catalogo/livros/145353/org/wiki/Virginia_Woolf) >

Em 1970, a estudante de mestrado em História, Shere Hite, foi fotografada ao lado de uma máquina de escrever, num anúncio em que se lia: “*Esta máquina é tão inteligente que ela não precisa ser*”. (SANTOS et col, 2004, p 1)

A dubiedade do anúncio irritou grupos feministas, que se manifestaram na porta da empresa. Shere apresentou-se como a modelo do anúncio e apoiou o movimento de crítica.

Em 1976, volta às manchetes agora no lançamento de seu primeiro livro, *Relatório Hite: um Estudo da Sexualidade Feminina*, no qual confirmava a falácia da normalidade do mito do orgasmo vaginal, questionava o tabu envolvendo a sexualidade feminina e dizia que a maioria das mulheres estava insatisfeita em seus casamentos.

A grande parcela conservadora da sociedade reagiu a tal ponto que, como protesto, ela mudou-se para a Alemanha e trocou de nacionalidade.

Em sua obra *As mulheres e o amor – O novo relatório Hite*, inicia e desenvolve basicamente a idéia de um contrato emocional envolvendo as relações entre homens e mulheres e os clichês que regem esses relacionamentos em que cada indivíduo deve cumprir o seu papel específico e já determinado – submissão por parte da mulher e dominação pelo homem.

A singularidade do trabalho de Hite reside no fato de trazer uma perspectiva nova sobre a sexualidade feminina. Traz à tona um discurso feminino – é uma mulher falando de mulheres, dando voz às mulheres – uma realidade diferente dos discursos prévios sob a sexualidade da mulher. Seu discurso é desconcertante e inquietador, pois vai de encontro a discursos científicos já consolidados – Um desses discursos é o freudiano.

A terceira onda do feminismo começou no início da década de 90 como uma resposta às supostas falhas da segunda onda e também como uma retaliação a iniciativas e movimentos criados pela segunda onda.

O feminismo da terceira onda visa desafiar e contestar a demasiada ênfase que os grupos feministas estavam colocando nas experiências das mulheres brancas de classe média-alta. Busca a universalização do direito ao voto feminino, o questionamento a clitoridectomia e a infibulação.

---

Uma lúdima representante desse grupo é Ayaan Hirsi Ali, nascida na Somália em 1969, cresceu como uma muçulmana devota. Aos cinco anos, passou pela mutilação genital. Recebeu o *Prêmio Simone de Beauvoir 2008* e está no ranking das 100 pessoas mais influentes segundo a revista Time de 2005.

O termo, pós feminismo foi usado pela primeira vez na década de 1980, para descrever uma reação contra essa segunda onda, e atualmente é usado como rótulo para diversas teorias que analisam de maneira crítica os discursos feministas anteriores, e incluem desafios às ideias da segunda onda. No cinema, na TV e no teatro surgem temas ligados ao pós feminismo como nos seriados *Sex in the city* e *Ally McBeal* ou nas peças como *Os homens são de Marte e é para lá que eu vou* e *Não sou feliz mas tenho marido* que levantam questionamentos não resolvidos para as mulheres apesar da evolução das causas feministas.

A descoberta do ‘Viagra’ representou uma nova etapa no estudo das áreas da sexualidade, da ginecologia e do feminismo: a fase da medicalização da resposta sexual humana.

Já não bastava a afirmação do mundo psicanalítico de que a mulher não existe e o único prazer que se experimenta é o masculino. Agora, em tempos de ‘Viagra’, o modelo da sexualidade e de identidade masculina é centrado na potência em detrimento de qualquer manifestação de subjetividade.

De alguma forma tentou-se estender essa sexualidade masculina exclusivamente genitalizada para o mundo feminino com o uso do próprio ‘Viagra’ o que reforçava a tese de um modelo falocêntrico. O fracasso nessa tentativa, anunciado pelo próprio laboratório, desviou a pesquisa para a medicalização do desejo feminino. Os trabalhos mais recentes com esse viés estão tentando provar a eficiência do emprego, em mulheres, de substâncias de ação central como o *bremelanotide* (em fase de estudos), o uso de antidepressivos como a *bupropiona* (já em uso no Brasil) e o emprego transdérmico de testosterona denominado ‘Intrinsa’ (liberado somente na Europa).

Rohden, (2008) nos chama a atenção de um percurso de naturalização das diferenças sexuais através de uma lógica de 'substancialização' ou 'materialização'. A percepção da medicina sobre a

mulher promove modelos explicativos da economia corporal feminina centrados ora em órgãos como útero e ovários, ora na mecânica dos hormônios e, mais recentemente, também nas distinções genéticas e neurológicas.

Alguns grupos já se articulam com vistas a criticar essa tendência a medicalização da sexualidade humana. Não sem razão são grupos feministas como a *Campaign for a New View of Women's Sexual Problems*, liderada por Leonore Tiefer, que promovem tanto uma crítica teórica ao modelo médico dos problemas sexuais quanto à necessidade de uma vigilância constante das redes de profissionais e indústrias que promovem as novas drogas para disfunção sexual feminina.

Presentemente fala-se da teoria *queer*. Tendo como um dos seus nomes mais marcantes Judith Butler, a teoria *queer* assume-se como emancipatória, ao defender que as identidades são criadas pela repetição de certos atos culturalmente inscritos no corpo. Acredita que para a identidade sexual do indivíduo a anatomia de seu corpo é irrelevante.

Alguns grupos sem se identificarem com correntes feministas sugerem uma necessidade de se reconhecer o espaço eminentemente feminino na ginecologia propondo a necessidade dos profissionais de saúde se interessarem mais pelo tema.

Recentemente, por exemplo, (ROCHA & NOVAES, 2010, p.125) em uma reflexão sobre as conseqüências dos 23 anos das recomendações da *Organização Mundial de Saúde* para parto normal afirmaram que “Algumas questões somente poderão ser abordadas após os profissionais que cuidam do parto estudarem sobre o feminismo.”

### **Questionamentos a guisa de conclusão**

Ao longo de seus desenvolvimentos a ginecologia, o feminismo e a sexualidade se aproximaram (nem sempre sem conflitos) e hoje são estudos complementares indissociáveis. Àqueles que debruçarem na análise destes saberes será exigida a capacidade de uma visão holística e integradora das múltiplas facetas com que eles se apresentam. Esse é um desafio aos pensadores e gestores desses conhecimentos na medida em que algumas indagações já se fazem ouvir:

1. Como irá evoluir a tocoginecologia com a feminização de seus quadros tendência essa, por sinal, observada em toda a área de saúde?

2. Que futuro tem a literatura toco-ginecológica hoje predominantemente representada por autores masculinos? Irão os homens, continuar descrevendo e falando dos prazeres e das dores femininas?
3. As mulheres, que muito provavelmente irão liderar os grupos corporativos na toco-ginecologia e quiçá em toda a área de saúde, querem a medicalização e a hospitalização de sua função de parir?
4. O acesso facilitado à informação pelos meios de comunicação com uma conseqüente redução do poder do profissional de saúde e a exigência de uma maior carga de afeto na relação profissional-cliente tende a femininizar essa atividade?
5. A medicalização da sexualidade satisfaz a grande demanda dos direitos sexuais já delineados pela sociedade?
6. Não é curioso que a medicalização das disfunções do desejo feminino passe pela terapia hormonal cruzada com o uso de testosterona?
7. O dilema entre os ganhos no espaço social e as perdas e frustrações no espaço doméstico foi compensador para as mulheres?
8. Afinal: o que podem e querem as mulheres?

Deixando tais pontos para reflexões futuras volto-me, como considerações finais, à leitura de (TOURAINÉ, 2006, p.57-72) em seu livro *O mundo das mulheres* onde afirma:

O desejo sexual- a libido - que é impessoal, segundo Freud, através das relações com outros parceiros, transforma-se em relação consigo mesmo, em tomada de consciência de si como ser que acima de tudo busca perceber-se e sentir-se como ser desejoso, em dizendo claramente que o mais importante não é a presença do desejo, mas a relação consigo mesmo, que acontece através do desejo transformado em construção de si, mediado pela relação amorosa com o outro ou com os outros.” (p. 57)

É pela sexualidade que uma mulher se constrói e se avalia a si mesma; e isso na medida em que a sexualidade, esta transformação do desejo de ser o sujeito autofundador de si mesmo em cada indivíduo, faz-se realidade.

...Colocar a sexualidade no centro da experiência significa passar de uma reflexão sobre o mundo para uma reflexão sobre si mesmo.

... A mulher tem um sólido instrumento de avaliação dela mesma: a consciência de construir-se por si mesma, através da transformação do desejo sexual em sexualidade. (pg. 72)

## Referências bibliográficas

ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** Tradução de Dulce Duque Estrada: Que veut une femme. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Campo Freudiano do Brasil, 1998.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira (1949/ 2000).

CIANFRANI, T. **A short history of obstetrics and gynecology**. Springfield: Charles C. Thomas, 1960.

DANTES, M. A. M. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Cad. Pagu [online], 19: 319-322, 2002.

DC-SDS Disponível em: <<http://www.dc-sds.org/files/glossary.pdf>> .  
Acesso em: 18.07.2010

EJHS (Electronic Journal of Human Sexuality ) / Leonore Tiefer. Disponível em:  
< <http://www.ejhs.org/volume3/newview.htm> > Acesso em 13.08.2010.

ESCRITORAS Y PENSADORAS/**Marquesa De Condorcet**. Disponível em:  
<http://www.escriptorasypensadoras.com/fichatecnica.php/160> Acesso em 16.07.2010

ESTADÃO.COM.BR. **Mulheres árabes pagam até 46 mil para restaurar virgindade**  
Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,mulheres-arabes-pagam-ate-r-46-mil-para-restaurar-virgindade,543576,0.htm>> . Acesso em 15-07-2010.

FSD-ALERT/Campaign For A New View Of Women's Sexual Problems. Disponível em: < <http://www.fsd-alert.org> > Acesso em 11.07.2010

FREUD, S. **Nuevas Aportaciones al psicoanálisis – Feminidad**. Madrid. Editorial Biblioteca Nueva.. Tradução direta do alemão por Luis Lopes-Ballesteros y de Torres. 1932/1948.

FOXSEARCHLIGHT.COM/**Kinsey**. Disponível em:  
<http://www2.foxsearchlight.com/kinsey/site/> Acesso em 13.07.2010

GRONEMAN, C. **Ninfomania** – Uma história. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1994.

HITE, S. *As mulheres e o amor: O novo relatório Hite*. Trad. Maria Clara de Biasi Fernandes. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil S.A, 1976-1992.

KAPLAN, H. S. **Desorders of sexual desire**. New York: Simon&Shuster, 1979.

MASTER, W. & JOHNSON, V. **Human sexual response**. Boston: Little, 1966.

MOLL, A. **The sexual life of the child** England: The MacMillan Co, London, 1912.

O'DOWD, M. J, [PHILIPP](#), E. E. **The History of Obstetrics and Gynaecology**. Nova York: Parthenon Publishing, 2000.

ROCHA, J. A.; NOVAES, P. B. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da OMS para parto normal. **Femina**, 38 (3): 119-126, 2010.

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

\_\_\_\_\_. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horiz. antropol.** [online]. 2002, vol.8, n.17. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1832002000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1832002000100006&script=sci_arttext&tlng=en)> Acesso em 09.07.2010.

\_\_\_\_\_. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos** [serial on the Internet], 15(supl.): 133-152, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em 16.07.2010.

SOUZA, F; FONSECA, I, LOURENÇO, J; GOES, R E LIMA, S. **Hite encontra Freud: reflexões sobre sexualidade feminina à luz da psicanálise**. Faculdade Rui Barbosa. Jornal Científico Ano VII Vol I 2004 Artigo Psicologia Disponível em <http://www.frb.br/ciente/PSI/PSI.SOUZA.%20et%20al.F2%20.pdf> Acesso em 24-11-2010

STONEWALL SOCIETY/**Magnus Hirschfeld**. Disponível em: <http://www.stonewallsociety.com> > Acesso em 12.08.2010.

TOURAINÉ, A. **O mundo das mulheres**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

UOL / **Simone de Beauvoir**. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/biografias/ult1789u131.jhtm> Acesso em 23-06-2010

WIKIPEDIA/**Ayaan Hirsi Ali** Disponível em: [http://en.wikipedia.org/wiki/Ayaan\\_Hirsi\\_Ali](http://en.wikipedia.org/wiki/Ayaan_Hirsi_Ali) Acesso em 30-06-2010

\_\_\_\_\_/Cristina De Pisano. Disponível em:  
[http://pt.wikipedia.org/wiki/Cristina\\_de\\_pisano](http://pt.wikipedia.org/wiki/Cristina_de_pisano)> Acesso em 11.07.2010

\_\_\_\_\_/Marie Jean Antoine Nicolas Caritat. Disponível em:  
[http://pt.wikipedia.org/wiki/Marie\\_Jean\\_Antoine\\_Nicolas\\_Caritat](http://pt.wikipedia.org/wiki/Marie_Jean_Antoine_Nicolas_Caritat) > Acesso em:  
11.07.2010.

\_\_\_\_\_/Olympe De Gouges. Disponível em:  
[http://pt.wikipedia.org/wiki/Olympe\\_de\\_gouges](http://pt.wikipedia.org/wiki/Olympe_de_gouges) > Acesso em 11/07/2010.

\_\_\_\_\_/Rodolf Virchow. Disponível em:  
[http://pt.wikipedia.org/wiki/Rudolf\\_Virchow](http://pt.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Virchow) > Acesso em 30-06-2010.

\_\_\_\_\_/Thomas Malthus. Disponível em:  
[http://pt.wikipedia.org/wiki/Thomas\\_Malthus](http://pt.wikipedia.org/wiki/Thomas_Malthus)> Acesso em 11.07.2010.

\_\_\_\_\_/Virginia Woolf. Disponível em: <  
<http://pt.wikipedia>. Acesso em 30-06-2010