

OS MISTÉRIOS DO CORPO FEMININO, OU AS MUITAS DESCOBERTAS DO “AMOR VENÉRIS”

Margareth Rago*

Resumo

Partindo da constatação de que, na cultura ocidental, o clitóris, ou “amor venéris”, é descoberto e redescoberto em distintos momentos históricos, ocultado e silenciado em outros, o artigo pergunta pelas leituras médicas que informam diferentes interpretações do corpo feminino e de seu funcionamento, e procura investigar se as formas de apropriação científica do corpo e do desejo femininos podem ser associadas a transformações mais amplas na sociedade, como as políticas, as econômicas e as ideológicas.

Palavras-chave

Corpo; sexualidade feminina; discurso médico; normatização; experiência.

Abstract

Departing from the idea that, in western culture, the clitoris is discovered and rediscovered in distinct historical moments, hidden and silenced in others, the article investigates the medical literature and asks how they inform different interpretations of the female body and its functions, and seeks to analyze if the types of scientific appropriation of the female body and desire can be associated with broader transformations in society, in political, economic and ideological terms.

Key-words

Body; female sexuality; medical discourse; power relations.

Os mistérios do corpo feminino, ou as muitas descobertas do “amor venéreo”

No ano de 1997, o jornal *Folha de S. Paulo* noticiou com alarde a publicação de um romance, *O anatomista*, por uma das mais conhecidas editoras brasileiras.¹ De autoria do psicanalista argentino Federico Andahazy, trata-se de uma ficção real, ou de uma história romanceada a respeito da descoberta do clitóris, em 1559, por Readolus Colombus, ou Mateo Renaldo Colón. Risadas, brincadeiras, comentários jocosos, a verdade é que o livro vendeu bem, e o autor se tornou famoso nos meios culturais e sociais também em nosso país. E, com ele, o clitóris entra novamente em cena.

Digo *novamente* porque, é claro, o feminismo, liberal ou socialista, já havia feito essa mesma descoberta décadas antes. Logo no final da década de 1960, ou nos inícios dos anos 70, feministas radicais, lésbicas assumidas e mulheres emancipadas proclamavam sua independência sexual em relação ao império do falo, acusando os homens de desconhecerem o corpo e a sexualidade femininos, negando-lhes na prática o direito ao prazer. A revista *Nova*, publicada pela Editora Abril a partir de 1972, destinada a mulheres da classe média urbana, divulgava a recente e importante descoberta: as mulheres tinham, sim, orgasmo, e este era sobretudo clitoriano, não apenas vaginal. O clitóris, órgão pouco falado e pouco conhecido mesmo entre as mulheres, fazia sua portentosa aparição de certo modo assustadora para os homens: os holofotes punham em cena o pequeno órgão que havia passado tão despercebido e desconsiderado, por tanto tempo, pelos dois gêneros.

Na verdade, também não sabemos exatamente por quanto tempo, já que, em seguida, as pesquisas históricas e antropológicas sobre o corpo e a sexualidade do “sexo frágil” passaram a indicar, ao menos nos textos médicos do século XIX e das primeiras décadas do século XX, na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil, um conhecimento bastante aprofundado sobre o corpo feminino pela medicina moderna. Antes mesmo da descoberta de Freud, em 1905, vários médicos, ao explicarem as razões da anafrodisia ou da prostituição, revelavam seus saberes científicos sobre o corpo e os órgãos prazerosos da mulher, desde meados do século XIX.² Vale lembrar, aliás, que nos séculos anteriores esta era pensada biologicamente com base no modelo masculino, sendo o clitóris interpretado como um pequeno pênis.

Gostaria de pensar, neste texto, sobre as razões que levam a um esquecimento da existência do clitóris, a uma eliminação do pequeno órgão, em cada época histórica, e a seu posterior e abrupto renascimento. Será possível detectar algum fenômeno maior associado a este movimento? Será possível dizer que o clitóris é redescoberto em momentos de modernização econômica e de maior liberação das mulheres, e, do mesmo modo, é esquecido e silenciado em momentos de retração, de maior repressão moral e conservadorismo

político? Seria o controle dessa informação sobre o corpo da mulher uma forma de contenção do desejo feminino e de normatização das relações de gênero, garantindo o lugar privilegiado ao sexo forte? Minha hipótese é a de que o clitóris é silenciado física e discursivamente em períodos de maior controle sobre a mulher, sobretudo naqueles em que ela é associada à figura sacralizada da mãe, sendo, portanto, totalmente dessexualizada. Exemplo disso são os regimes totalitários, o fascismo italiano e o nazismo alemão, que promoveram a figura dócil da mulher camponesa, aconchegante e aninhada entre os filhos, abnegada e bondosa, porém, totalmente assexuada, condenando publicamente a prostituição e as ditas “perversões sexuais”, apesar dos usos realizados.³

A releitura médica do corpo feminino no século XVIII

Alguns estudos, como os de Thomas W. Laqueur, Ivonne Knibiehler, Catherine Fouquet e Jean-Louis Flandrin,⁴ trazem inquietantes informações a respeito das interpretações médicas sobre o corpo feminino. O primeiro autor, por exemplo, explica que, a partir do final do século XVIII, os doutores mudaram radicalmente os parâmetros para pensar o corpo e a sexualidade feminina, o que levou a uma profunda dessexualização da mulher, ou, para recorrer a Michel Foucault, a uma patologização de seu corpo.⁵ Segundo ele, a partir do final daquele século, emerge uma nova conceituação do orgasmo feminino, o qual deixa de ser relevante para a geração, como fora anteriormente à ciência médica das Luzes. Os textos renascentistas, em que o clitóris é concebido como um órgão que faz o prazer das mulheres e sem o qual elas “não teriam desejo, nem prazer e nem nunca poderiam conceber”, se tornam superados.

O deslocamento do orgasmo sexual feminino se inscreve num quadro mais amplo de *reinterpretação radical do corpo feminino*, em relação ao masculino, no século XVIII. Por milhares de anos, embora a mulher fosse socialmente percebida como inferior ao homem, acreditava-se que tinha os mesmos órgãos genitais que ele, com a diferença de estarem dentro e não fora. Galeno, que desenvolve o modelo mais importante sobre a natureza homóloga entre os órgãos reprodutivos do macho e da fêmea, no século II d. C., afirmava que a mulher tem testículos acompanhados de canais seminais iguais aos do homem, um de cada lado do útero, com a única diferença de que os do macho estão contidos no escroto e os da fêmea não. Por dois milênios, o órgão que, no início do século XIX, definirá a essência da mulher ainda não tinha um nome próprio. Galeno refere-se a ele usando o mesmo nome que utiliza para os testes masculinos, *orchis*. No século XVII, Regnier de Graaf chama os ovários pelo nome latino, *testiculi*. No século XVIII, Pierre Roussel, autor

do *Système physique et moral de la femme*, um dos autores mais influentes do período, denomina os dois corpos ovais em cada lado do útero de ovários ou testículos, “dependendo do sistema que cada um adota”.

Por volta de 1800, a concepção que associava o orgasmo à geração se torna alvo de profundos ataques. Os autores passam a defender a tese da profunda diferença da sexualidade masculina e feminina, apoiando-se nas descobertas de suas diferenças biológicas. Em 1803, o médico Jacques Moreau de la Sarthe, autor da *Histoire naturelle de la femme*, em três volumes, afirma, contra Aristóteles e Galeno, que não apenas os sexos são diferentes, mas são diferentes em todos os domínios do corpo e da alma, em cada aspecto moral e físico. Entre homem e mulher, haveria muito mais contrastes e oposições. Segundo Julien-Joseph Virey, autor de inúmeras obras sobre a mulher: “As diferenças sexuais não se limitam aos órgãos da geração simplesmente, no homem e na mulher, mas, todas as partes de seus corpos; mesmo as que parecem indiferentes aos sexos revelam alguma influência destes”.⁶

O saber médico esforça-se por definir a especificidade do corpo feminino em relação ao masculino, acentuando seus principais traços: fraqueza e predestinação à maternidade. Para Roussel, “os ossos são menores e menos duros, a caixa torácica é mais estreita; a bacia mais larga impõe aos fêmures uma obliquidade que atrapalha o andar, pois os joelhos se tocam, as ancas balançam para encontrar o centro de gravidade, o andar é vacilante e inseguro; a corrida rápida é impossível às mulheres”, explica Knibiehler.⁷

Ao mesmo tempo, o útero é definido como o principal órgão feminino, responsável pelo funcionamento de todos os outros: cérebro, estômago, seios, lábios, etc. Portanto, o antigo modelo de interpretação do corpo, em que homens e mulheres eram definidos segundo o grau da perfeição metafísica, por seu calor vital, de acordo com um eixo cujo *télos* era masculino, é substituído, no século XVIII pelo modelo da diferença biológica. Assim como Knibiehler, Laqueur nega que essas conclusões e especialmente o ataque ao orgasmo feminino tenham advindo de avanços científicos concretos, que registravam um profundo desconhecimento da ovulação humana até recentemente. A mudança na interpretação dos corpos feminino e masculino – antes vistos como hierárquica e verticalmente situados, e agora percebidos como horizontalmente dispostos, opostos, “incomensuráveis” – resulta de outros fatores. Até 1797, ninguém se preocupava em reproduzir um esqueleto feminino num livro de anatomia para ilustrar as diferenças quanto ao homem. Até então, só existira uma estrutura básica do corpo humano, a do macho. Portanto, longe de refletir um avanço científico, “novos modos de interpretar o corpo resultavam de novos modos de representar e, de fato, de constituir realidades sociais”.⁸ Knibiehler refere-se à medicina

das Luzes como aquela que promove a domesticação do corpo feminino, a que “invalida o ser feminino como nunca havia sido antes”, pois a mulher deverá ser afastada da vida pública e profissional por sua constituição fraca e por sua sensibilidade à flor da pele.⁹

Ter prazer sexual significava, na lógica do século XVI, como mostra Flandrin, ter tido uma relação sexual perfeita, portanto, a que geraria o ser perfeito – tese que era aceita pelos teólogos. Segundo estes, os membros inferiores e as costas da viúva solitária doeriam por causa da contenção do sêmen, até que ela descarregasse e sentisse um prazer semelhante ao que obteria na cópula. Segundo Ambroise Paré: “Nenhuma concepção ocorre se as duas sementes não concorrerem juntas no mesmo instante”.¹⁰ Ao mesmo tempo, vários autores viam a menstruação como um sangramento entre outros. Para o médico Boerhaave, por exemplo, os homens sangravam regularmente pelas artérias hemorroidais, pelo nariz, dedos, etc.

O clitóris, descoberto em 1559, por Readolus Colombus, como “a sede do leite das mulheres”,¹¹ era chamado nos textos do século XVI de *mentula muliebris* (pênis feminino), *nympha* (termo de Galeno), *columnella* (coluna), *crista* (de galo), *dulcedo amoris* ou *oestrum veneris*; era visto como o pênis feminino, como, aliás, aparece no guia de parteira de Jane Sharp, de 1671. Ainda não passaria pela cabeça de alguém a idéia de que clitóris grande significasse lesbianismo.

Laqueur chama a atenção para o fato de que a construção cultural da fêmea em relação ao macho, quando expressa em termos de realidades concretas do corpo, estava mais profundamente enraizada em assunções sobre a natureza da política e da sociedade. O abandono dessas crenças, no Iluminismo, tornou inadequado o sistema de homologias hierarquicamente ordenado. A nova biologia, com sua busca por diferenças fundamentais entre os sexos e entre seus desejos, emergiu neste momento preciso, quando as bases da sociedade estavam profundamente abaladas. O século XIX, lembra Havelock Ellis, afirmará a tese da anestesia sexual da mulher. Mas o que aconteceu com a velha biologia? Para Flandrin, a sequência é a seguinte: Aristóteles, com a teoria de que a mulher é um vaso receptáculo apenas do sêmen masculino, que não necessita de orgasmo para a geração, é seguido por São Jerônimo e Santo Agostinho, e, ainda no século XIII, pelo obra de Alberto, o Grande. Os médicos dos séculos XVI e XVII são partidários de Galeno, e a maioria dos teólogos também retomam os argumentos galenistas. Contudo, nenhum deles segue à risca as diferentes teorias, mesclando-as muitas vezes. Flandrin constrói seu texto a fim de mostrar que não há um avanço científico com os séculos, mas um crescente irracionalismo com a modernidade.

A reviravolta dessas teses é então questionada: por que muda o modelo de leitura do corpo? Por que há uma dramática reavaliação do orgasmo feminino e de interpretação

do corpo feminino em relação ao masculino, no final do XVIII? Os escritores deste período buscam na biologia uma justificação para as diferenças culturais e políticas entre os sexos, cruciais para as articulações de argumentos tanto feministas quanto antifeministas. Para Hobbes, não havia na natureza nenhuma base para justificar qualquer tipo de autoridade – de um rei sobre seu povo, do homem sobre a mulher. E a revolução, o argumento de que a humanidade em todas as suas relações sociais e culturais poderia ser refeita, engendra tanto um novo feminismo quanto um novo medo da mulher. Mas o próprio feminismo e sua luta pela entrada da mulher na esfera pública foi feita com base nesta diferença. Sua tese segue a da historiadora Ivonne Knibiehler: com a emergência da sociedade burguesa, houve, no fim do século XVIII, uma redefinição do lugar social da mulher, para a qual a ideologia burguesa teve de fornecer novas justificações científicas.

A ciência médica propõe, então, uma releitura do corpo feminino, tendo em vista responder a uma série de problemas colocados pela nova ordem socioeconômica emergente: a concepção de indivíduo, já que as mulheres passam a se pensar como iguais aos homens; a separação entre as esferas pública e privada, a primeira associada aos negócios masculinos e a segunda, à natureza feminina; uma ressignificação da função social da mulher, agora destinada a constituir a “família higiênica” e preparar o futuro “cidadão da pátria”. Nesse contexto, o orgasmo feminino é apagado, enquanto o clitóris é silenciado física e discursivamente.

De acordo com ele, deve-se considerar as mudanças políticas em curso: a emergência do discurso da igualdade se faz acompanhar pelo nascimento de uma nova biologia – “a biologia da incomensurabilidade” –, segundo a qual a mulher é por natureza diferente do homem, inferior e incapaz de vida pública. A resistência das mulheres e o nascimento do feminismo acirram esse discurso, levando à busca de outros modos de restabelecimento das hierarquias de gênero, num momento em que as bases metafísicas estavam sendo solapadas.

No Brasil, várias pesquisas tornaram conhecidas as teorias médicas sobre o corpo e a sexualidade feminina, seja da “mulher honesta”, seja de seu avesso, “a prostituta”, que fundamentaram as interpretações e os sentidos atribuídos à feminilidade e definiram o lugar da mulher na sociedade, tendo ainda referenciado as práticas de controle social, incluindo-se as policiais.¹² Fortemente marcados por pensadores e cientistas europeus, os médicos explicaram a inferioridade física, moral e intelectual da mulher em relação ao homem como uma realidade inscrita em seu próprio corpo, na configuração diferenciada de sua estrutura óssea, concluindo por sua incompetência para participar da esfera pública em condições de igualdade com os homens. Avisaram que, por natureza, as mulheres haviam sido destinadas às tarefas da reprodução, e as que se recusavam a essa função deveriam ser

percebidas como “desviantes” ou “associais”. Era o caso das feministas, consideradas mulheres que recusavam sua condição e seu espaço natural – a maternidade e o lar – e desejavam ser homens, ou quase como homens. Era o caso também das prostitutas e das lésbicas, mulheres dos excessos instintivos, degeneradas natas por hereditariedade.

Os médicos e as relações conjugais no Brasil

A partir do último quarto do século XIX, os enunciados do discurso médico sobre a sexualidade feminina, no Brasil, reproduzem as concepções dominantes da medicina vitoriana, ampliada, mais para o final do século, pelas teorias lombrosianas sobre antropologia criminal. Em 1872, o Dr. Ferraz de Macedo, em sua já conhecida tese *A prostituição na cidade do Rio de Janeiro*, classificava as prostitutas como mulheres excêntricas, gulosas, preguiçosas, irracionais, irrecuperáveis para a sociedade, signos da involução das espécies: sub-raça.¹³ Alguns anos depois, o criminologista italiano Cesare Lombroso classificava-as cientificamente como “degeneradas natas”, o que foi então largamente difundido entre os médicos de todo o mundo. Aqui, os doutores insistiam na ausência de instinto sexual nas “mulheres castas”, a não ser para fins reprodutivos. Como ensinava o doutor J. B. de Moraes Leme, em 1926: “Na mulher domina, sobre o instinto sexual, o instinto materno, ou melhor, o apetite sexual decorre do instinto materno, enquanto no homem o instinto paterno tem parte muito pequena no coito, em que aquilo que ele procura é o prazer”.¹⁴

Ao lado dos médicos, juristas famosos, como o dr. Viveiros de Castro, obcecados com a classificação do que consideravam “perversões sexuais”, segundo as classificações do psiquiatra vienense Richard Von Kraft-Ebing, enxergavam onanistas, pedófilos, homossexuais, trfbades, desviantes e perversos sexuais em quase todos os cantos da cidade, sobretudo em bares, restaurantes, cafés-concertos e pensões de artistas. Voyeuristas conscientes ou inconscientes, os homens da ciência seqüestraram a sexualidade desde o século XIX, como apontou Foucault, e “perverteram o sexo”. Todas as práticas sexuais foram postas sob o signo do discurso científico, analisadas, classificadas e condenadas, enquanto o corpo da mulher foi congelado sob o “império do útero”, na expressão de Knibiehler. Dir-se-ia que a ciência domou o sexo, com medo de ser dominada.

É de se notar que o saber médico recolhia importantes informações sobre a anatomia do corpo feminino, não se detendo nas meretrizes, importantes, diga-se de passagem, apenas na medida em que permitiam sinalizar as formas de conduta que as “honestas” deveriam evitar. Por isso mesmo, insistiam no fato de que as mulheres tinham um desejo sexual muito menor do que o dos homens, aliás, quase inexistente, já que sua energia sexual era canalizada para a realização de sua essência: o desejo de ser mãe.

Já em 1886, contudo, o médico A. D'Almeida Camilo, em sua tese *O onanismo na mulher*, explicava a anatomia feminina e destacava a importância do clitóris para o prazer sexual. Segundo ele, “O clitóris é um órgão erétil, cuja estrutura se assemelha à dos corpos cavernosos e que, apoiado sobre o dorso do pênis, no acto da cópula, recebe a excitação pelo atrito deste, dando em resultado a satisfação do desejo venéreo”. Advertia, portanto, que em geral o homem terminava a cópula antes da mulher

(...) de modo que, havendo lentidão e portanto o clitóris não sendo perfeitamente friccionado pelo pênis, permitindo apenas um começo de prazer, este ato que lhe é mais enfadonho que agradável a obriga a masturbar-se para completar o prazer que começara a sentir.

Seria limitado, portanto, enxergar o discurso médico como homogêneo e de ponta a ponta coerente, ao longo dessas décadas. Alguns doutores aproximaram-se de teorias científicas mais abertas, em especial durante os anos 20, quando as antigas leituras do corpo feminino e de suas necessidades passam a ser questionadas em vários países, como Inglaterra e Estados Unidos. Para muitos historiadores, esta foi a década que presenciou a “primeira revolução sexual” do século XX, precedendo a segunda nos anos 60, caracterizando-se por uma liberação dos costumes sexuais, mas apenas no que se refere às relações conjugais heterossexuais, e não homossexuais.¹⁵

Já praticado na experiência anarquista da Colônia Cecília, no Paraná, em fins do século, o “amor livre” passa a ser um tema constantemente debatido nas rodas de intelectuais e de artistas, modernistas e libertários, como observa Maria Lacerda de Moura, enquanto ela própria contesta radicalmente o casamento indissolúvel como prisão e a exigência da virgindade apenas para as mulheres. Pagu e Oswald de Andrade tornam-se famosos, nos anos 20, por suas relações amorosas bastante livres e transgressoras, enquanto ela mesma é lembrada como uma mulher que ousa desafiar a moral, que circula audaciosamente nas ruas da cidade, protagonizando a “nova mulher”, ou a “mulher emancipada”, próxima à figura da “melindrosa” e da “vamp” sedutora, que aparecem nos romances da época. Nesse contexto, o casamento é contestado como instituição deformada e desmoralizada, enquanto vários se posicionam favoráveis ao divórcio.¹⁶

A preocupação com a erotização da mulher casada, na Inglaterra e nos Estados Unidos, é destacada por Jeffreys como uma das principais mudanças na ideologia sexual dessa década, e, de certo modo, podemos observar uma tendência semelhante no Brasil. Ao longo dos anos 20 e 30, cresce, entre nós, uma literatura que discute e questiona a moral sexual, por parte de médicos e juristas, tanto quanto de anarquistas e modernistas. A virgindade, o casamento, o adultério, a prostituição, o divórcio compõem um conjunto de temas amplamente problematizados, tanto em sentido conservador e misógino como em sentido oposto.

Os argumentos desenvolvidos pelos homens cultos em favor da educação sexual dos jovens revelam que a preservação dos valores morais burgueses se colocava com alguma insistência, e que esta aparecia como uma poderosa arma no combate moral aos perigos, imaginários e reais, que visualizavam. O Dr. Ubaldino A. de Oliveira, por exemplo, em discussão sobre a questão da *Prophylaxia sexual ou social*, em 1924, afirmava que as causas da “derrocada moral” de nossa sociedade se deviam ao fato de que a juventude buscava unicamente “o gozo” nas suas atividades. Pela falta de educação sexual, os jovens ficavam seduzidos pelas orgias e pelos “vícios elegantes”, entenda-se, as drogas. Desde cedo, aprendiam a arte de seduzir as “mulheres honestas”, e apenas quando “gastos”, resolviam casar-se. Para o Dr. Orlando Vairo, o vício se alastrava de tal modo na cidade de São Paulo que até mesmo senhoras casadas da alta sociedade já se entregavam “à embriaguez do ‘lança-perfume’, isto em pleno salão das *dansas*”. Já a jovem solteira,

(...) excitada nos bailes, cinemas, teatros, etc., sem ver a possibilidade de satisfação honesta e natural de seu instinto de mulher, sem conhecimento perfeito da missão que lhe compete e dos perigos a que se acha exposta, um dilema se lhe antolha: – ou fala mais alto o instinto, e ela se prostitui, ou um resto de pudor e vigilância dos pais a detém até aparecer um marido – qualquer que ele seja – escolhido muitas vezes por pais inescrupulosos.¹⁷

Ao mesmo tempo, os defensores da educação sexual acreditavam que a ignorância masculina em relação ao corpo e ao funcionamento desejante da mulher resultava em frequentes desentendimentos entre o casal. Portanto, exclamava o médico A. Debay:

Srs. homens, rogo-vos que vos deis ao trabalho de estudar a mulher em sua organização física e moral; (...) a maior parte dos homens casados, para não dizer quase todos, ignoram as verdades fisiológicas que acabamos de expor; sua ignorância relativamente a este fato natural leva-os a queixarem-se da indiferença de suas consortes e os torna ridículos, senão injustos; (...).

A “higiene do amor”

Tendo em vista educar os homens e informá-los sobre as questões sexuais, os médicos elaboraram manuais de higiene sexual, ou de “higiene do amor e das paixões”¹⁸, a exemplo do dr. Olavarricta, cujo trabalho intitulado *Hygiene sexual* foi publicado em São Paulo, em 1929.¹⁹

Bastante liberal comparativamente aos seus predecessores e na ânsia de salvar o casamento indissolúvel, como ele mesmo dizia, o doutor procurava explicar aos homens a

fisiologia da mulher, advertindo-os contra a falta de excitação, de prazeres, de cuidados no ato sexual em relação às suas esposas, tida para eles “como mães de seus filhos”. Reconhecia as necessidades sexuais das mulheres, diferentemente de seus antecessores, o que em nada alterava a reafirmação de todos os outros mitos referentes à construção de sua identidade como incapaz, menor, desigual em relação ao homem. Modernizava as relações de gênero, reformulando e mesmo liberalizando as práticas sexuais do casal, mas em nada alterava sua concepção de que a mulher deveria permanecer na esfera privada do lar.

Examinemos os seus argumentos. Convicto da necessidade da união sexual para mulheres e homens no casamento, o médico discernia as necessidades sexuais e emocionais de cada um: no caso das mulheres, o matrimônio afigurava-se da maior importância e era, aliás, exigido por sua própria constituição física, sob pena de dela se apoderar a “chlorose lenta e contínua”, ou pior, de ela se interessar pelas práticas detestáveis do onanismo e da prostituição. Tinha função de controle e de autocentramento.

Já para os homens, uma das vantagens do matrimônio e, conseqüentemente, da regularidade virtual do prazer sexual obtido “com moderação” seria o prolongamento da vida, pois a satisfação sexual comunicaria ao corpo “maior vigor às funções e uma justa compensação pelos trabalhos desenvolvidos”. Atuava pois sobre a vitalidade e a energização.

Segundo suas pesquisas, prosseguindo a tradição dos naturalistas europeus, a regularidade sexual para ambos os sexos resultaria em muitas vantagens para a vida física, moral e intelectual, ao contrário do que ocorria com os solteiros, expostos com mais facilidade a contrair doenças e vícios que “esgotam prontamente o organismo”.

Entendendo que o casamento respondia a uma exigência natural para ambos os sexos, Olavarrieta era favorável ao divórcio, pois acreditava que a única garantia para a conservação do contrato estabelecido entre eles seria apenas “a satisfação do apetite sexual”. Procurava mostrar, em suas reflexões, a importância do prazer sexual nas relações contraídas pelo casal e alertar contra os perigos de se ignorar a questão sexual. De uma certa maneira, seu manual de “higiene sexual” apresentava-se como um guia para a realização dos prazeres entre o casal, tendo em vista a preservação do casamento, como, aliás, encontramos hoje em dia em algumas revistas destinadas ao público feminino.

O manual procurava informar o público-leitor – constituído sobretudo por homens – a respeito da fisiologia tanto do homem quanto da mulher, elucidando alguns pontos sobre o prazer sexual para ambos. Fundamentalmente, considerava-se que, embora a mulher tivesse necessidades sexuais, estas não eram tão prementes e ameaçadoras quanto as masculinas, “pois a mulher não conhecendo a tumescência, fenômeno representado no homem, pela repleção e distensão dos órgãos genitais, em particular de suas vesículas seminais, não precisa se socorrer da cópula, para conseguir o fenômeno oposto, isto é, o da detumescência”.

Por esse mesmo motivo, aceitava-se a existência de um espaço geográfico especialmente destinado ao transbordamento do desejo masculino, mas no qual as mulheres presentes seriam muito possivelmente percebidas pela tipologia do dr. Lombroso. Refiro-me, claro, à zona da prostituição.

Dentre as enfermidades que poderiam afetar e mesmo interromper as relações sexuais do casal, Olavarrieta destacava a anafrodisia, ou “a falta de desejos venéreos”, raríssima entre os homens, muito freqüente nas esposas, em virtude da experiência sexual muito diferenciada que ambos traziam para o matrimônio. Segundo o médico, a indiferença feminina pelos prazeres sexuais resultava tanto de uma educação errônea, que acentuava sua ignorância em relação às necessidades sexuais e aos deveres conjugais, quanto do egoísmo e do “néscio excesso de pureza” dos maridos. Chegando ao casamento “sexualmente gastos, enfasiados e estragados”, estes submetiam suas esposas a regimes de relações sexuais extremamente austeros, “transformando as carícias em obrigação, quem sabe em repugnância ou em dor”. O resultado disso era que as mulheres fujam do sexo com o marido, em vez de encontrar no parceiro uma importante fonte de satisfação sexual. Para o médico, os homens haviam sido induzidos erroneamente a acreditar que as práticas sexuais prazerosas só poderiam ser consumadas com amigas, amantes ou prostitutas, respeitando religiosamente as esposas. Para o saber médico, eles tinham uma posição muito conservadora em termos sexuais, projetando na esposa a figura da mãe, isto é, dessexualizando-a. Segundo Olavarrieta:

Erroneamente, o casado evita com sua mulher toda classe de refinamentos durante o acto sexual, crendo deste modo cumprir mais fielmente as obrigações de marido, já que a alegria, a satisfação, a recreação ficaram nos braços de suas amigas anteriores. Repeti-las com sua própria mulher, com a que vai ser “mãe de seus filhos” seria insensato, equivaleria a tanto como insultá-la, ofendê-la, quiçá, prostituí-la.²⁰

Ao mesmo tempo, o prazer no casamento seria fundamental e saudável também para o homem, evitando o recurso à masturbação e à procura dos prazeres extra-conjugais. No primeiro caso, conhecemos o terror suscitado pelas práticas onanistas na medicina dos séculos XIX e XX. A própria impotência, afirmava o dr. Olavarrieta, um dos principais problemas que afetava a relação entre o casal, evidenciando-se com mais freqüência no homem, resultaria do abuso da masturbação, do excesso de relações sexuais ou de prazeres solitários, na grande maioria das vezes, quando não de enfermidades venéreas constraídas no mundo exterior. Em relação ao onanismo, afirmava ele: “as vítimas desta paixão solitária perdem a memória e a inteligência; tornam-se estúpidas, melancólicas e hipocondríacas; desejam a solidão, são incapazes de estudar, e chegam bem facilmente à degenerescência amplamente declarada”.²¹

Vale notar que o saber médico de então tinha uma concepção bastante ampla das práticas onanistas, entre as quais destacava as que caracterizavam o onanismo conjugal, segundo suas informações muito praticado naqueles tempos, a saber, a sodomia, o coito interrompido e até mesmo a utilização do condão, atual camisinha, “unicamente tolerável nos coitos mercenários, pois consegue sempre evitar os contágios venéreos”.

É interessante notar que, apesar das concepções moralistas e extremamente misóginas desses doutores, muitos reconheciam o “apetite sexual” também nas mulheres, procurando alertar para a importância de ser, ao menos parcialmente, satisfeito. Discutindo *O problema venéreo*, em 1926, outro médico afirmava que o apetite sexual era diferente nos dois sexos; no homem, era mais intenso, justamente porque a ele cabia a parte ativa da relação, o que não significava, porém, que a mulher deixasse de conhecer o orgasmo:

(...) o papel da mulher no coito é em geral meramente passivo; sem deixar de ter o orgasmo venéreo, por vezes tão intenso quanto o do homem e por vezes superior ao deste, a mulher é na regra comum menos sensual; nela o instinto de geração está mais conservado que no homem, embora as restrições que a sociedade lhe impõe sejam muito mais severas que as que se impõem ao outro sexo.

É claro que, apesar dos seus refinados conhecimentos, os médicos estavam menos preocupados com a satisfação das necessidades sexuais femininas do que com a garantia do casamento e com o futuro da prole. Essencialmente, pregavam a indissolubilidade do matrimônio, embora evidenciando, de modo direto ou indireto, suas angústias e seus temores. De qualquer modo, o nacionalismo crescente entre as décadas de 1920 e 1930 fundamentava uma forte preocupação eugênica com o fortalecimento da raça, com a formação dos futuros cidadãos da pátria e com a transmissão de valores éticos, como se pode observar nas afirmações do Dr. Renato Kehl, fundador do Instituto Brasileiro de Eugenia.²²

Mesmo assim, uma série de preceitos eram definidos de modo a orientar, principalmente os maridos, na boa condução da relação sexual: durante o ato sexual, recomendava-se que a relação se restringisse ao “coito vaginal”, isto é, “intromissão do pênis na vagina, estando o corpo em posição horizontal e ficando a mulher em plano inferior em relação ao homem”; dormir ou repousar um pouco após o ato; e, sobretudo, nunca repetir a cópula, “seja ao se terminar a primeira, seja horas após, no mesmo dia”. O “coito interrompido” era também condenado por não resultar em satisfação sexual para as mulheres, que “sofrem grandes perturbações nervosas, em consequência do estado de insatisfação sexual, que desta prática deflui, devido ao fato da mulher interromper em regra geral a cópula, antes de entrar em orgasmo”.

Mesmo no caso em que o homem conseguisse reter a ejaculação para que a companheira pudesse “entrar em orgasmo antes da interrupção do coito”, nem assim sua satis-

fação sexual estaria garantida, pois ela ficaria igualmente “privada do esperma, [e] não participaria dos benefícios, que de sua absorção defluiriam”.

A “revolução clitoriana” nos anos 70

É interessante observar que, a despeito do reconhecimento do clitóris como lugar fundamental do prazer sexual feminino, no final do século passado, a grande maioria dos médicos, quando aceitava a necessidade sexual da mulher, indicava como desejável a relação tradicional, em que se procurava obter o orgasmo vaginal. E, de certo modo, é possível dizer que a vitória do modelo da família nuclear higienizada, entre os inícios do século e os anos 50, levou a um total abafamento da existência e da importância do pequeno órgão da mulher, cada vez mais associado à anormalidade e ao lesbianismo. Assim, é somente nos inícios dos anos 70 que, no Brasil e em muitos outros países, entra em cena o clitóris, no contexto de toda uma discussão que redefiniu o lugar social e sobretudo sexual da mulher.

Vale notar que, para além das revistas feministas norte-americanas a que tiveram acesso algumas jovens universitárias da classe média urbana, desde o final dos anos 70, a discussão foi popularizada por uma revista comercial destinada ao público feminino, que logo se tornou nacionalmente conhecida: a revista *Nova*.²³ Já em seus primeiros artigos, ao propor uma nova figura de mulher independente, livre, ágil, ativa, nova cidadã e nova integrante do mercado, explicava a fisiologia do corpo feminino e masculino, atentando para o clitóris como lugar fundamental do prazer sexual, com base nas descobertas de Master e Johnson. Para a “nova” mulher, indicavam-se novos saberes sexuais, que poderiam informar sobre a mudança de hábitos pessoais e com o companheiro. Em artigo intitulado “Orgasmo” (n. 68, maio de 1979), por exemplo, o terapeuta sexual respondia à pergunta: “*Como você sabe se está tendo um orgasmo?*”.

O orgasmo acontece sempre de um mesmo jeito: pela estimulação do clitóris (orgasmos vaginais não existem); e cada clímax é diferente do outro. Seu orgasmo da segunda-feira não é igual ao que você sentiu no sábado à noite, e você o experimenta sempre de modo diferente ao de suas amigas.

E à pergunta – “*Um homem pode “dar” orgasmo a uma mulher?*” – a resposta era taxativa: “**NÃO.** As mulheres são responsáveis por seus próprios orgasmos. Por outro lado, com um homem hábil e atencioso, é bem mais provável que a mulher chegue ao clímax”.

Em outro artigo, de fevereiro de 1991, Freud é responsabilizado pelas confusões em torno do clímax feminino:

Ele acreditava que as mulheres tinham dois tipos de orgasmo: o clitorial (imaturo) e o vaginal, durante a relação. Alcançado por mulheres emocionalmente maduras. Mas isso era só teoria, sem nenhuma pesquisa científica. Hoje em dia os sexólogos dizem que alcançar o orgasmo pela estimulação do clitóris é tão válido, ou “maduro”, quanto qualquer outro tipo de orgasmo.

Em outras palavras, o clitóris foi discursiva e praticamente fundamental para a redefinição social da figura da mulher, muito embora se tenha dado pouca atenção à associação então estabelecida. Mais do que nunca, clitóris e política se encontram, trazendo muito para se pensar e fazer.

Finalizando

A questão inicial deste texto continua sem resposta definitiva. Contudo, é possível perceber que, em momentos de desestabilização social, provocada pela modernização econômica e pela transformação social de valores e costumes, as discussões sobre a capacidade desejante da mulher – ou sua possível igualdade em relação aos homens também em matéria de sentimentos, instintos e sensações – ganham destaque e, com elas, o clitóris adquire visibilidade.

É também possível concluir que as informações médicas sobre a anatomia do corpo feminino e seu funcionamento variam conforme o maior conservadorismo ou progressismo da época. Nos momentos de explosão feminista, como nos inícios do século e nas décadas de 1970 e 1980, o clitóris entrou em cena, as mulheres ganharam autonomia em relação aos homens mesmo no campo sexual, biologicamente fundamentadas. Nos períodos de enclausuramento do desejo, como nos anos 30, 40 e 50, os discursos autorizados promovem a figura da “mãe cívica”, logo, sem desejo nem tesão. O precioso órgão desaparece dos discursos competentes.

É de se notar, portanto, que a maneira pela qual o corpo é lido e explicado, mesmo que cientificamente, varia em cada época, não só quanto às representações corporais produzidas, mas quanto aos interesses políticos e ideológicos dominantes. Como diz Laqueur, “a história do clitóris é parte da história da diferença sexual e da socialização dos prazeres do corpo. Como a da masturbação, trata tanto de questões sociais como de sexo”.²⁴ Seguramente, uma análise psicanalítica nos levaria um pouco mais longe nessas considerações a respeito do *corpo e de suas racionalidades*, ou das manipulações culturais do desejo em cada momento e em cada sociedade.

Recebido em abril/2002; aprovado em julho/2002

Notas

* Professora livre-docente do Departamento de História – IFCH – Unicamp.

¹ ANDAHAZY, F. *O anatomista*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997.

² Veja-se LAQUEUR, T. “Amor veneris, vel dulcedo appeletur”. In: FEHNER, M., NADDAFF, R. e TAZI, N. *Fragmentos para a história del cuerpo humano*. Madri, Taurus-Santillana, 1992, pp. 91-131, texto que me inspirou fortemente neste trabalho.

³ GRAZIA, V. de. *How Fascism ruled Women. Italy, 1922-45*. Los Angeles, California University Press, 1992; BOCK, G. “Antinatalismo, Maternidad y Paternidad en el racismo nacional-socialista”. In: BOCK, G. e THE-NE, P. (eds.). *Maternidad Y Políticas de Género*. Madri, Ediciones Cátedra, 1991.

⁴ LAQUEUR, T. “Orgasm, Generation and the Politics of Reproductive Biology”. In: LAQUEUR, T. e GALLAGHER, C. *The Making of the Modern Body. Sexuality and Society in 19th century*; Flandrin, *O sexo e o Ocidente*. São Paulo, Brasiliense, 1988; KNIBIEHLER, I. e FOUQUET, C. *La femme et les médecins*. Paris, Hachette, 1983; FLANDRIN, op. cit., 1988.

⁵ FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1976, v. 1.

⁶ KNIBIEHLER, op. cit., 1983, p. 89.

⁷ Idem, ibidem, p. 90.

⁸ Idem, ibidem, p. 4.

⁹ Idem, ibidem, p. 113.

¹⁰ Idem, ibidem, p. 133.

¹¹ COLUMBUS, R. *De re anatomica*, 1559. Apud LAQUEUR, op. cit., p. 123.

¹² ENGEL, M. *Meretrizes e doutores*; RAGO, M. *Prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930)*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991; COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*.

¹³ RAGO, M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985, cap. 2.

¹⁴ MORAES LEME, J. B. de. *O problema venéreo*. Faculdade de Medicina de S. Paulo, 1926, p. 66; ver ainda RAGO, op. cit., 1991, p. 145.

¹⁵ JEFFREYS, S. *The Spinster and her Enemies. Feminism and Sexuality, 1880-1930*. Londres, Pandora, 1985.

¹⁶ BESSE, S. *Restructuring Patriarchy. The Modernization of Gender Inequality in Brazil, 1914-1940*. The University of North Carolina Press, 1996.

¹⁷ p. 15

¹⁸ Ver a respeito, RAGO, M. O prazer no casamento. *Idéias*, Campinas, Unicamp, v. 2, ano 2, 1994.

¹⁹ OLAVARRIETA. *Higiene sexual*. São Paulo, 1929.

²⁰ Idem, ibidem, p. 16.

²¹ Idem, ibidem, p. 57.

²² Ver MARQUES, V. *A medicalização da raça*. Campinas, Editora da Unicamp, 1994.

²³ Ver BORGES, D. T. B. *As revistas femininas nos anos 70-90 e a cultura “psi”*. Campinas, Dissertação de Mestrado, Unicamp, 1998.

²⁴ LAQUEUR, op. cit., 1992, p. 92.