

## A sangria inútil:

# uma análise do discurso médico sobre menstruação na obra do Dr. Elsimar Coutinho

The useless bleed:

an analysis of the medical discourse about menstruation  
in the work of Dr. Elsimar Coutinho

DOI: <https://doi.org/10.29327/256399.12.1-5>

 Jade Luiza Andrade Ferraz

 Cláudia Rejanne Pinheiro Grangeiro

**Resumo:** O objetivo deste estudo é analisar o discurso médico que aborda as experiências de menstruar e produz modos de subjetivação específicos acerca das mulheres que menstruam, presente no livro *Menstruação, a sangria inútil*, do Dr. Elsimar Coutinho. Durante a década de 1990, o referido médico ganhou notoriedade midiática e prestígio na comunidade médica ao propor a supressão menstrual como método de suposta melhoria na qualidade de vida das mulheres. O referencial teórico-metodológico está ancorado na Análise de Discurso francesa, com base nas obras de autores como Pêcheux (2015, 2008, 1995) e Orlandi (2000). Com a análise foi possível observar quais os

---

Jade Luiza Andrade Ferraz. Mestranda em Letras pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Estudos em Discurso, Língua e Identidades (PPGL/DISCUULTI/URCA). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). E-mail: jade.luiza@urca.br

Cláudia Rejanne Pinheiro Grangeiro. Doutora em Linguística e Língua Portuguesa pela UNESP/FCLAR com estágio no CÉDITEC (Sorbonne/Paris XII). Professora do Departamento de Línguas e Literaturas e do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Regional do Cariri e líder do DISCUULTI – Grupo de Estudos em Discurso, Cultura e Identidades (DLL/PPGL/DISCUULTI/URCA). E-mail: claudia.pinheiro@urca.br



processos sócio-históricos e os artifícios de linguagem que caracterizam a tese do referido médico de que a menstruação é um fenômeno obsoleto.

**Palavras-chave:** Análise de discurso; menstruação; discurso médico.

**Abstract:** The objective of this research is to analyze the medical discourse about menstruation experiences that produce specific modes of subjectivation about women who menstruate, which is contained in the book *Menstruação, a sangria inútil* (*Menstruation, the useless bleed*), by Dr. Elsimar Coutinho. During the 1990s, the aforementioned doctor gained media notoriety and prestige in the medical community by proposing menstrual suppression as a method of supposed improvement in women's quality of life. The theoretical and methodological framework is based on the French Discourse Analysis, based on the work of authors like Pêcheux (2015, 2008, 1995) and Orlandi (2000). Upon analysis, it was possible to observe the sociohistorical processes and the language devices that characterize the doctor's thesis that menstruation is an obsolete phenomenon.

**Keywords:** Discourse analysis; menstruation; medical discourse.

## Introdução

No final da década de 1990, um ginecologista baiano, o Doutor Elsimar Coutinho, conhecido na comunidade médica por seus estudos em endocrinologia e reprodução humana, passou a ser uma figura de apelo midiático ao versar sobre menstruação, sustentando a tese de que as mulheres, se assim quisessem, não precisavam mais menstruar. As “regras impostas pela natureza” poderiam ser suprimidas através do uso contínuo de contraceptivos, argumento sustentado em seu livro *Menstruação, a sangria inútil*<sup>1</sup>, que compõe o corpus deste estudo.

1. Todas as citações apresentadas neste estudo são *ipsis litteris*. Não foram feitas correções ou alterações do texto original, publicado em 1996.



Desde a década de 1960, o Dr. Elsimar Coutinho, professor e pesquisador, realizava testes do anticoncepcional injetável de uso prolongado como forma de suprimir o ciclo menstrual. Ele era considerado um vanguardista desse método e alegava que menstruar mensalmente ou repetidas vezes é um fenômeno moderno e desnecessário para a saúde reprodutiva das mulheres. De acordo com ele, em “um passado remoto” (indefinido pelo autor), mulheres experienciarem gravidezes e/ou amamentações consecutivas e por isso não menstruavam com frequência, algo que acontece “apenas quando mulheres e homens férteis vivem separados” (COUTINHO, 1996, p. 18). A menstruação foi considerada por ele uma “herança cultural” associada à feminilidade e à juventude, principalmente nos países de Terceiro Mundo (COUTINHO, 1996, p. 18).

Coutinho defendia a tese de que o sangramento menstrual é inútil, tanto para as mulheres multitarefadas que, em decorrência dos desconfortos menstruais, percebem prejuízo no desempenho de afazeres relacionadas ao matrimônio, à maternidade e ao trabalho, quanto para aquelas que a experienciam como um incômodo mensal, seguido de dores e desconfortos (COUTINHO, 1996). O autor não hesita em afirmar que esta é “uma perspectiva realista da desnecessidade da menstruação” (COUTINHO, 1996, p. 22).

As análises que aqui estão presentes foram realizadas com os fundamentos teórico-metodológicos da “Escola Francesa de Análise de Discurso”, doravante AD. Assim, ancoramo-nos na AD, sobretudo, mobilizando conceitos elaborados, fundamentalmente por Michel Pêcheux (2015, 1995) referentes às questões do discurso e do sujeito.

Compreendemos discurso como “uma materialidade histórica sempre já dada, na qual os sujeitos são interpelados e produzidos como “produtores livres” dos seus discursos cotidianos” (PÊCHEUX, 2015,



p. 156). Para realizar as análises aqui traçadas, adentramos em dois conceitos chaves no pensamento de Pêcheux acerca do funcionamento dos discursos: o conceito de formação ideológica e de formação discursiva (PÊCHEUX, 1995)<sup>2</sup>.

Em uma formação social dada, as práticas sociais vigentes se expressam de forma concreta através de aparelhos estatais. Nessa formação social é possível observar um modo de produção específico e o estado das relações de classe que a compõem, que é marcada por alianças e antagonismos.

No cerne desse antagonismo, como ponto de intercessão entre as ideologias e os discursos em uma dada conjuntura, estão as formações discursivas (PÊCHEUX, 1995, p. 161) “isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determinada pelo estado da luta de classes, determina o que pode e deve ser dito”.

Nesse sentido, aquilo que é dito em uma determinada conjuntura – as palavras, as expressões, as proposições – fazem ou recebem seus sentidos no interior da formação discursiva na qual é produzida. Isso quer dizer que as palavras mudam de sentido de acordo com a posição do sujeito – no interior de determinada formação discursiva – que as emprega. Ainda nas palavras de Pêcheux, “[...] os indivíduos são “interpelados” em sujeitos-falantes (em sujeitos de seu discurso) pelas formações discursivas que representam “na linguagem” as formações ideológicas que lhes são correspondentes” (PÊCHEUX, 1995, p. 161).

Com tudo isso posto, nesta pesquisa, buscamos analisar o discurso médico, presente na obra do Dr. Elsimar Coutinho (1996), que aborda as experiências de menstruar e produz modos de subjetivação específicos acerca das mulheres que menstruam. O que chamamos recorrent-

---

2. As aspas são do autor. Em AD, os sujeitos possuem um lastro de “liberdade” estreito (visto que são interpelados por suas formações ideológicas/discursivas).



temente de “discurso médico sobre menstruação” consiste em dizeres sobre menstruação que partem da clínica especializada, geralmente (mas não exclusiva) expressos em teses, livros e artigos científicos, como é o caso da materialidade selecionada para esta pesquisa.

Ao analisar os discursos sobre menstruação presentes na obra do Dr. Elsimar Coutinho, identificamos uma formação discursiva sobre menstruação na qual este fenômeno particular às pessoas que possuem útero — na publicação de Coutinho, as mulheres — é danoso porque, segundo o médico, causa dores e sofrimentos e, portanto, as impede de desempenhar múltiplas funções sociais relacionadas ao trabalho, vida conjugal e criação de filhos.

### De “perfeito incômodo” a “sangria inútil”: um breve panorama histórico dos discursos sobre menstruação no Brasil

É correto presumir que a menstruação é objeto de análises desde o período que chamamos de Antiguidade. O naturalista romano Plínio, autor de *História Natural*, estudou e escreveu sobre sangue menstrual, descrevendo-o como um veneno fatal: “destrói a fertilidade das sementes, mata e definha insetos, plantas e flores, apodrece as frutas e até cega navalhas. De acordo com ele, manter relações sexuais com mulheres menstruadas pode ser fatal para os homens.” A menstruação era percebida por ele como uma abjeção (doença/praga/veneno) indicativa de infertilidade ou não fecundação, e também um risco às formas de vida (plantas, flores, frutos, insetos) e à colheita (PLINE L’ANCIEN, 1950).

No livro *Menstruação, a Sangria Inútil*, Coutinho (1996), ginecologista brasileiro de renome, investiga discursos fundadores da medi-



cina ocidental, mas reitera as mudanças entre as acepções acerca da menstruação ao longo do tempo, comparando ou retificando práticas e métodos de análise utilizados pela medicina ao longo de diferentes períodos históricos. Ao sustentar a tese de que a menstruação havia se tornado obsoleta, ele buscou responder “por que a grande massa de mulheres do mundo inteiro não passou a se valer da supressão da menstruação (pelo uso de anticoncepcionais) para deixar de menstruar”. COUTINHO, 1996, p. 44).

Essa publicação pode ser compreendida como um acontecimento discursivo (PÊCHEUX, 1998) no amálgama de dizeres acerca da menstruação no Brasil, sobretudo em contraste com a noção de que menstruar era uma condição exclusiva e distintiva da *natureza feminina*, tese sustentada, até então, pelo discurso clínico, desde meados do século XIX (RHODEN, 2009).

Sobre isto, Laqueur (2001) aponta para uma divisão sexual historicamente construída, e reforçada pela ciência oitocentista: até o século XVIII, na cultura ocidental, predominava um modelo de sexo único, vigente desde a Grécia clássica, que tinha o corpo masculino como normativo e referencial. Embora seja uma tese discutível, para ele, a diferenciação entre homens e mulheres não era traçada por uma determinação biológica, e os órgãos sexuais eram vistos como iguais, diferindo apenas em grau de perfeição.

O corpo feminino era “imperfeito”, pois que este não apresentava órgãos sexuais exteriorizados. Como não havia uma clara distinção entre processos fisiológicos especificamente “dos homens” e “das mulheres”, a menstruação era associada ao sangramento nasal ou hemorroidal dos homens (LAQUEUR, 2001); noutras vezes, similar ao sêmen, ainda que menos “potente” em sua função reprodutiva.



Com a Renascença, e principalmente a partir do século XIX, a medicina ascendeu a uma posição de privilégio no saber ocidental. Em consonância com a cultura humanista e literária da época, o interesse dos médicos não se limitava a versar sobre questões voltadas para saúde/doença; estendia-se ao estudo de línguas, literatura, filosofia, geografia, história e das artes; alguns até enveredavam para a produção literária e a científica através da imprensa. Muitos deles tornaram-se figuras de prestígio e participação ativa na política e na vida cultural, constituindo parte da *elite pensante* do país (MARTINS, 2004).

Algumas ressalvas: pelo difícil acesso à educação formal para a maioria da população brasileira, essas publicações ficavam muito restritas à pequena comunidade letrada vigente. Além disso, entre o século XVIII e meados do XIX, “não havia um padrão considerado ideal e principalmente aceito pela população referente à presença dos médicos acadêmicos” para determinado número de habitantes por região — uma demanda do século posterior (MARTINS, 2004, p. 62). O hábito de ir ao médico em situações de doença ou para consultas periódicas não era difundido.

Entretanto, o interesse pela higiene pública para o ideal de nação do século XIX, ou, mais precisamente, pelo controle higienista e eugenista da população, uniram Estado e medicina em campanhas massivas de medicação, sobretudo da classe trabalhadora e indigentes, que “causavam mal-estar nos setores mais privilegiados” (RAGO, 1985). Médicos, criminologistas e inspetores públicos investem no projeto de “domesticação do operariado” através da instituição de hábitos moralizadores e incentivo ao modelo de formação da família nuclear gestado no imaginário burguês de manutenção da ordem social (RAGO, 1985).

Em contrapartida ao crescente número de mulheres que por necessidade deixavam o ambiente doméstico para as fábricas, oficinas,



enfim, trabalhos diversos, era institucionalizado um novo modelo de feminilidade: a mulher frágil, vigilante, cuidadora, afetiva; “a esposa-dona-de-casa-mãe-de-família”; a infância passou a ser “percebida como riqueza em potencial da nação, constituíram as peças mestras deste jogo de agenciamento das relações intrafamiliares” (RAGO, 1985, p. 37), o que relegava às mulheres trabalhadoras um padrão de vida burguês inatingível e uma intensa jornada de trabalho.

O ideal burguês do corpo feminino era o corpo dessexualizado, a prática sexual das mulheres deveria ter como finalidade apenas a procriação da espécie. Mas o corpo feminino era também considerado matriz de vícios e distúrbios: a loucura, insônia, ninfomania, hipocondria, histeria – sendo esta última considerada grande ameaça à ordem social, pois que “as histéricas eram percebidas como mulheres que não se adaptavam ao papel que lhes era reservado na família e na sociedade” (NUNES, 2010, p. 379). Portanto, *fazia-se necessário* manter os “desvios de comportamento” femininos sob vigília, e muitos médicos higienistas se mantiveram fervorosamente ocupados nessa tarefa.

Entre os temas de maior interesse da medicina à época estavam “a natureza do útero e dos ovários, a virgindade e a puberdade” (RHODEN, 2010, p. 29). A menstruação despertava uma inquietação especial para os médicos, tanto pelo temor à ninfomania, masturbação, histeria ou frigidez, que *surgiam* no momento de transição para a fase reprodutiva feminina, quanto por ser considerada um “perfeito incômodo” que “admoesta a mulher de sua execução para um trabalho tão nobre, qual o da propagação da espécie” (FIRMINO Jr., 1840).

Já o século XX, para Courtine (2006, p.7), foi o momento histórico que “inventou teoricamente o corpo”; na segunda metade do século, “o corpo se pôs a desempenhar os primeiros papéis nos movimentos in-



dividualistas e igualitaristas de protesto contra o peso das hierarquias culturais, políticas e sociais”.

A separação entre prazer e reprodução foi um marco histórico para a vida das mulheres ao longo da década de 1960, com o advento da pílula anticoncepcional e maior difusão midiática do seu uso. “A pílula” causou intensas transformações na dinâmica social e, claro, tornou-se questão significativa nos grupos de militância feminista, visto que ampliou as possibilidades acerca do desejo, de práticas sexuais e do planejamento familiar.

A chamada *revolução sexual* gerou uma série de debates científicos, políticos e religiosos, sobretudo pelo desacordo por parte de frentes conservadoras contrárias ao uso de contraceptivos (SANTANA, 2015). Apesar das contrariedades, para as mulheres, a pílula representava certa autonomia sobre o controle do corpo e da sexualidade, ampliando a possibilidade de escolha acerca de “quando e quantos filhos queriam ter, levando em consideração estilo de vida, carreira profissional e questões financeiras. Puderam, então, cogitar outros futuros” (PEDRO, 2012, p. 244).

Entre esses movimentos e acontecimentos, a disseminação do uso de pílulas anticoncepcionais, dentre outros métodos contraceptivos, como o dispositivo intrauterino (DIU), geraram uma série de debates e enfrentamentos na dinâmica social brasileira com forte participação dos movimentos em prol da liberdade sexual e reprodutiva (SANTANA, 2015).

No final da década de 1990 e início do século seguinte, o uso das pílulas e injeções de progesterona, as mesmas usadas na contracepção, passou a ser incentivado e ganhar certa popularidade, tendo em vista a supressão menstrual. O primeiro anticoncepcional injetável de uso prolongado foi testado como forma de evitar a menstruação pelo médico baiano Elsimar Coutinho.



Longe de ser considerada um fenômeno pessoal, individual, restrito à intimidade do sujeito que menstrua, a menstruação foi *tornando-se*, na compreensão clínica, motivo de preocupação, inspeção e análises. Segundo Coutinho (1996, p.18), a supressão do ciclo menstrual, além de combater a sangria “dispensável à saúde da mulher”, seria capaz de melhorar a qualidade de vida das mulheres ao combater doenças como a endometriose e a anemia, assim como outros distúrbios característicos da menstruação, como a tensão pré-menstrual.

### “Viver sem as regras impostas pela natureza”: O discurso sobre a obsolescência da menstruação

Examinemos, portanto, o enunciado “*Menstruação, a sangria inútil*”. O título sintetiza um argumento seguido por Coutinho, de que o ciclo menstrual era considerado, desde a Grécia Antiga, por Hipócrates, uma função do organismo feminino de eliminação periódica de impurezas presentes no sangue. Por isso, menstruar/sangrar periodicamente era “não apenas útil, mas indispensável à saúde da mulher” (COUTINHO, 1996, p. 18).

Para os antigos médicos, a hemorragia menstrual representava o mecanismo natural de o organismo livrar-se das substâncias (ou humores) tóxicas responsáveis pelo mal-estar periódico das mulheres. Em outras palavras, a síndrome pré-menstrual era para eles a doença e a menstruação, a sua cura.

Ao mencionar “humores”, Coutinho (1996) refere-se a um sistema – cuja determinação é elaborada por Hipócrates e desenvolvida por Galeno – para observar o funcionamento do corpo humano. O argumento



era de que o bom funcionamento do corpo e a cura de doenças estava na manutenção do equilíbrio entre quatro partes do corpo, cada uma com funções específicas, mas trabalhando em conjunto: o sangue e a bile amarela, humores *quentes e úmidos*; a linfa e a bile negra, considerados *frios e secos*. Corpo e mente poderiam ser afetados pelo desequilíbrio dos quatro humores, causado por fatores internos e externos, até mesmo as estações do ano (ORTEGA; ZORZANELLI, 2010).

De acordo com Coutinho (1996), nesse raciocínio, compreendia-se que as alterações de humor e mudanças no organismo feminino que precedem a menstruação seriam a doença. Como os sintomas cessavam durante ou depois do aparecimento do sangue (hemorragia) menstrual, supunha-se que o sangramento (sangria) era uma forma de “expelir” a doença, gerando a cura.

A propósito, a sangria periódica de enfermos era um procedimento feito com base na observação da menstruação, e perdurou até meados do século XX. Consistia na prática de expelir “sangue ruim” que “necessitava ser expurgado” (COUTINHO, 1996, p. 47). Assim, tanto a menstruação quanto a sangria eram consideradas formas de curar doenças.

Os predicativos “útil” e “inútil” são utilizados pelo médico em referência à menstruação em duas situações distintas. A primeira, “útil”, por filósofos da Antiguidade e médicos que julgavam a menstruação necessária para a desintoxicação do organismo, tese que ele explana e busca retificar:

Enquanto a sangria terapêutica se manteve, de vários séculos antes de Cristo até o começo do século XX, como o mais usado instrumento da medicina para tratar desde uma leve dor de cabeça até a mais grave pneumonia, era difícil convencer quem quer que fosse de que a menstruação repetida pudesse fazer mal. Diziam os médicos que as mulheres pre-

cisavam sangrar para desintoxicar o organismo, só não explicavam por que os homens não precisavam desintoxicar os organismos deles. O posicionamento simplista e autoritário dos médicos sempre foi fundamental para a aceitação conformada da menstruação pelas mulheres. *Quem podia duvidar do julgamento dos médicos?* (COUTINHO, 1996, p. 18. Grifos nossos).

É interessante observar como Coutinho, um médico, identifica a posição de influência e prestígio de sua categoria (“*Quem podia duvidar do julgamento dos médicos?*”), ainda que em discordância dela, e mesmo que, como já dito, o prestígio especial da medicina seja um efeito provocado por uma série de fatores da Modernidade, bem posterior aos “vários séculos antes de Cristo”.

Em se tratando de literatura leiga sobre a menstruação, Coutinho (1996, p. 138) as refuta de maneira ainda mais contundente:

Outra tentativa de apresentar a menstruação repetida como boa para a saúde têm aparecido na *literatura leiga*, paradoxalmente da autoria de mulheres que têm tensão pré-menstrual e sentem imenso alívio quando menstruam. Um raciocínio aparentemente lógico, porém *falacioso*, porque *equivalem a defender o uso de um sapato apertado para sentir o prazer de descalça-lo* (Grifos nossos).

Agora, atinemos para a forma com que Coutinho (1996, p. 83) descreve a menstruação:

A menstruação é uma hemorragia uterina provocada pela expulsão do revestimento interno do útero, o endométrio, pela ação contrátil da musculatura uterina, o miométrio,

sempre que uma ovulação não resulta em gravidez. O aumento da atividade contrátil do útero, assim como a desorganização estrutural do endométrio, que precede, provoca e mantém a menstruação, resulta da queda dos níveis de hormônios ovarianos que inibem a atividade contrátil da musculatura e sustentam a organização estrutural e funcional do endométrio. O fenômeno é reconhecido pelo seu caráter hemorrágico de duração autolimitada a cerca de cinco dias e se repete de maneira periódica a intervalos de 28 dias enquanto houver insucesso reprodutivo após cada ovulação bem-sucedida.

Exceto pelo uso de alguns jargões médicos como o adjetivo “catamenial” (menstrual), com as expressões “ação contrátil” e “caráter hemorrágico” nesta e em outras passagens do texto, em todo o livro, o autor se dispõe de uma linguagem ensaística, mais voltada para um público leigo e desprendida do rigor técnico acadêmico, assumindo a posição de um divulgador científico. Desse modo, o efeito de sentido que seu discurso produz é de aproximação entre o discurso científico e o público leigo.

Além de uma forma de diferir do “*posicionamento simplista e autoritário dos médicos*”, é possível supor que os termos “técnicos” no texto de Coutinho (1996) sejam eventual e estrategicamente utilizados em trechos específicos como demarcadores de sua posição de sujeito como membro de uma comunidade científica, um lembrete à leitora e ao leitor de que o autor utiliza-se para a legitimação do seu dizer, do discurso de autoridade no assunto, diferente da literatura leiga produzida, por exemplo, pelas mulheres portadoras de tensão pré-menstrual, as quais, apesar da própria experiência do ato de menstruar, não possuem seu discurso legitimado diante da autoridade do discurso médico.



Também vale citar o primeiro parágrafo da seção introdutória do livro (COUTINHO, 1996, p. 17):

Ao propor a supressão da menstruação como benefício para a saúde da mulher, dirijo-me principalmente àquelas para quem o sangramento menstrual traz evidentes malefícios, como as portadoras de doenças como endometriose, miomatose, menorragia, tensão pré-menstrual, anemia e outras condições associadas à menstruação. Mulheres para quem a menstruação não apresenta um problema atual, mas que as freqüentes repetições podem vir a fim evitar a manifestação de uma doença grave no futuro.

[...] As mulheres para quem a menstruação não passa de um “incômodo” também podem deixar de menstruar se assim o desejarem por períodos mais longos, sem se preocupar com possíveis conseqüências malélicas.

A menstruação é algo “inútil” e um “incômodo” no crivo do ginecologista, e além disso, *danosa* para o organismo feminino. Para ele, tanto a menstruação como a sangria eventual são desnecessárias, provocando, assim, o efeito de sentido de uma obsolescência e maleficência da menstruação.

No texto de Coutinho (1996), a menstruação é tratada como um malefício à saúde por seu caráter cíclico, repetitivo, “um incômodo ou uma causa de sofrimento físico ou mental” (COUTINHO, 1996, p. 22). Além disso, o próprio fluxo menstrual pode ser um causador de doenças:

O fluxo do sangue menstrual para a cavidade abdominal pode ser considerado um mecanismo de reaproveitamento de componentes preciosos do sangue,

como o ferro da hemoglobina, aminoácidos, vitaminas, anticorpos etc. Por outro lado, este mesmo fluxo pode provocar doenças graves, como endometriose e infecções (COUTINHO, 1996, p. 90)

Se, ao que podemos constatar, ao longo do século XIX, suprimir propositalmente a menstruação seria uma “anomalia” que poderia, inclusive, causar desordens mentais (RHODEN, 2001, p. 199), aqui, o próprio sangue menstrual pode ser uma ameaça à saúde feminina, não mais aos moldes dos filósofos clássicos, “um sangue ruim”, mas por provocar “doenças graves”, entre elas: dismenorrea, enxaqueca, asma, trombocitopenia menstrual, porfiria, artrite, epilepsia, insônia, hipersonia, pneumatórax catamenial, endometriose e miomas (COUTINHO, 1996).

Segundo Coutinho (1996), também podem ser relativas à menstruação “predisposições a um agravamento de doenças crônicas associadas ao esqueleto e às juntas, das glândulas endócrinas, particularmente à tireoide, à coagulação do sangue e ao metabolismo” (p. 113) e “um agravamento de doenças infecciosas, como a furunculose, e viróticas, como a herpes” (p. 112-113), “diminuição das defesas imunológicas” (p. 113), “até a apendicite se manifesta durante o *período crítico*” (p. 113).

Na sequência, outros termos e expressões utilizados por Coutinho (1996) para se referir (ou associados) à menstruação: “desconforto”, “incômodo”, “estranho sangramento”, “mal-estar periódico a que estavam sujeitas as delicadas criaturas” (p. 49), “inutilidade”/“inútil”, “regra”, “falha reprodutiva”, sendo “problema” o termo de maior incidência (15 menções ao longo do texto). Nota-se que, através de um discurso patriarcal que que atribui às mulheres características supostamente “inerentes”, “naturais” (“delicadas criaturas”), a menstruação não é apresentada como uma doença ou uma abjeção em si, mas é



descrita de maneira associada a vários malefícios à saúde daquelas que a experienciam, ou ainda como algo desnecessário, obsoleto.

O título deste tópico foi extraído da dedicatória do referido livro (COUTINHO, 1996) o qual o autor endereça a sua esposa: “A Tereza, companheira de todas as horas, que dividiu comigo a sua experiência de viver sem as *regras impostas pela natureza*” (COUTINHO, 1996, p. 5). “Regra(s)” é um termo vulgarmente utilizado para designar a menstruação, que infere a regularidade (geralmente mensal) de sua ocorrência. É possível observar que o sintagma “regras” produz um efeito de sentido ambíguo, que denota tanto regularidade da menstruação (processo fisiológico mensal) quanto uma condição impositiva, uma ordem (“impostas pela natureza”), porém, superável, contornável (“viver sem”).

O enunciado “viver sem as regras impostas pela natureza” provoca um efeito de sentido que denota superação daquilo que é considerado “natural”/“regular”/“corriqueiro” pela ciência, e livramento de “um mal”, por meio do conhecimento detido pelo médico *que sabe a resposta* para sanar “as regras”: a supressão mediada da menstruação. Também vale ressaltar que a menção à sua esposa, Tereza, como figura representante da categoria “mulher”, sobretudo em grau de proximidade conjugal (esposa e “companheira de todas as horas”), produz um efeito de sentido de comprovação da eficácia do método de supressão da menstruação proposto pelo médico.

Coutinho (1996) indica que a supressão menstrual pode ser feita a partir de procedimentos médicos/cirúrgicos, como a histerectomia, “o [método] mais radical” que consiste na retirada do útero e dos ovários (COUTINHO, 1996, p. 151), e não livra a mulher dos sintomas da tensão pré-menstrual; entretanto, assegura que uma alternativa menos radical é a recessão do endométrio.



No entanto, as formas de supressão mais indicadas pelo ginecologista se dão através do uso de medicamentos contraceptivos hormonais: pílulas anticoncepcionais, anticoncepcionais injetáveis (AMP) e implantes subdérmicos “inibidores da ovulação e, conseqüentemente, da menstruação” (COUTINHO, 1996, p. 149), não por acaso, visto que a ele se creditam os primeiros testes do uso de AMP para finalidades relativas à sessão dos sintomas pré-menstruais, objeto de significativa preocupação do médico.

### A Síndrome Pré-menstrual e suas vítimas

Coutinho (1996) ocupou-se em descrever (mais do que analisar) os sintomas que precedem a menstruação como um conjunto de “alterações no corpo e na mente” que “ocorrem nos dias que precedem a chegada da hemorragia menstrual” (COUTINHO, 1996, p. 93), ao qual dá-se o nome de síndrome pré-menstrual (SPM) ou ainda tensão pré-menstrual (TPM). A associação direta à menstruação é justamente o que a distingue de sintomas patológicos isolados e da doença mental.

O autor dedica um capítulo inteiro à descrição, causas, sintomas e conseqüências da SPM, que pode ser “um problema muito sério” para as mulheres. A descrição de sintomas é um ponto importante; em conjunto, integram um campo semântico da enfermidade. Vejamos: alguns se manifestam no corpo, fisicamente, como *cansaço*, *distensão abdominal*, *sensibilidade das mamas* e sintomas ligados a mudanças de comportamento ou alterações no estado psíquico, como *irritabilidade*; *tensão nervosa*; *variação de humor*; *depressão*; *cólicas*; *maior desejo por comer*; além de “*introspecção*, *diminuição da eficiência no trabalho*, *ansiedade e irritabilidade*” (COUTINHO, 1996, p. 93-144). Perceba que, ao pontuar a “diminuição da eficiência no trabalho,



o efeito de sentido provocado pelo discurso de Coutinho (1996) vai de encontro à lógica neoliberal de produção, reprodução e funcionamento dos corpos no sistema capitalista, corpos aptos ao trabalho, ativos, produtivos, que não devem adoecer.

Em algumas passagens, sintomas e consequências de ordem social confundem-se, aparecem juntos em um mesmo enunciado (COUTINHO, 1996, p. 94):

Os efeitos da SPM sobre o comportamento da mulher podem ser *devastadores*, não somente para ela como para seus familiares e amigos, com *prejuízos tanto na esfera social quanto profissional*. Eficiência reduzida no emprego, na escola ou em competições esportivas, depressão, nervosismo, insegurança, insônia, conflitos conjugais, maus-tratos e rejeição dos filhos, agressividade dirigida indistintamente aos subordinados e aos superiores hierárquicos, confusão mental, esquecimento, ingestão exagerada de alimentos ou bebidas alcoólicas – *esses efeitos podem naturalmente gerar grandes problemas tanto para as vítimas de SPM quanto para as pessoas que privam do seu convívio na fase pré-menstrual*. Perda de confiança de amigos e familiares, do emprego, de uma promoção ou de uma posição na empresa, afastamento do marido, divórcio, tentativas de suicídio e até de assassinato são *conseqüências do estado mental alterado* na fase pré-menstrual das vítimas de SPM (Grifos nossos).

Nota-se que alguns “efeitos da SPM” são semelhantes ao *conjunto de sintomas* descrito anteriormente, como “depressão”, “nervosismo”, “insônia”. Outros estão ligados à ordem de “prejuízos tanto na esfera social quanto profissional”; e há ainda aqueles que representam ameaças



à vida da mulher acometida pela SPM e das pessoas à sua volta por meio de “tentativas de suicídio e até assassinato”. Segundo ele, “admissões hospitalares por causa de depressões e ameaças de suicídio são mais frequentes durante a fase pré-menstrual em todos os lugares do mundo onde se tem estudado o problema” (COUTINHO, 1996, p. 96).

É curioso que ele não aponte quais são esses estudos ou onde foram desenvolvidos: não recorre ao uso de notas de rodapé, por exemplo, para indicar de qual/quais fonte(s) extraiu essa informação, o que seria o habitual e é um recurso utilizado por ele em muitas passagens do livro. A esta altura, o médico já parece dispor de autonomia e autoridade sobre o próprio discurso, e se isenta da necessidade de esquadriñar esses dados.

Apesar de Coutinho traçar uma distinção entre a doença mental e a SPM, sendo que esta ocorre em mulheres com ou sem doença mental, o estado de alteração psíquica provocado pela SPM “não pode ser aceito como algo inevitável”. Ele afirma que as portadoras de doenças mentais têm a sintomatologia agravada durante a fase pré-menstrual, “exigindo medidas extraordinárias para conter a paciente naqueles dias” (COUTINHO, 1996, p. 95). O agravamento desses sintomas observado em pacientes psiquiátricas, segundo o médico, gerou a atribuição do termo “lunáticas”, devido a coincidência entre as crises e o ciclo lunar, que dura 28 dias, também equivalente à duração média do ciclo menstrual. Nesta linha de raciocínio, afirma (COUTINHO, 1996, p. 93):

Os feitos da síndrome podem modificar o comportamento da mulher, afetando o seu relacionamento com os seus familiares, amigos e colegas, prejudicando-a na vida conjugal, social e profissional. Os casos mais graves podem exigir internamento hospitalar. O estado mental da portadora pode levar ao suicídio ou à prática da violência.



A SPM configura-se, portanto, como um “mal”/“mal-estar periódico” (ibden, p. 47) que (re)aparece em um momento específico (precede a menstruação), cíclico (a cada 28 dias, em média), e pode acometer mulheres com ou sem histórico clínico psiquiátrico, sendo mais graves nos últimos casos.

Coutinho (1996, p. 99) ainda aponta: “é evidente que as alterações endócrinas que levam a mulher a um comportamento anormal fogem ao seu controle, assim como seus atos”. Ou seja, o efeito de sentido produzido é de que a SPM “podem ser *devastadores*”, a ponto do sujeito acometido pela SPM (*a mulher/a paciente*) representar significativa ameaça à ordem social à medida em que já não pode ser capaz de responder pelos seus próprios atos, atentar contra a própria vida e a de outras pessoas. Perceba, entretanto, que “as alterações endócrinas” (no organismo, no corpo) que “levam a mulher a um comportamento anormal” e geram “prejuízos tanto na esfera social quanto profissional”, “fogem ao seu controle” (da mulher/paciente), e por isso elas são consideradas “vítimas de SPM”.

O sintagma “vítima” merece atenção a mais. Coutinho (1996, p. 94) volta a usá-lo em seguida:

Em estudos realizados na Inglaterra sobre a síndrome, foram constatadas conseqüências da mudança do comportamento das mulheres até na freqüência das visitas dos filhos menores das *vítimas* ao pediatra. Os filhos neste caso se tornam *vítimas* da desatenção agressividade e perda de coordenação da mãe, que pode machucar, deixar de alimentar ou simplesmente castigar injusta ou exageradamente a criança. Notas baixas na escola, perda de provas, atraso em encontros, dizer o que não queria, atropelar, ser atropelada, provocar ou ser *vítima* de acidentes tanto em casa

quanto no trabalho, queixações, praticar crimes. Tudo feita involuntária e irracionalmente. Caracteristicamente, a *vítima* de SPM não dá conta das modificações do próprio comportamento e reage indignada quando é acusada durante a crise de agir de modo anormal (Grifos nossos).

O termo é empregado em diferentes sentenças, todas elas relativas às *portadoras de SPM*. Vejamos novamente:

- “(...) mudança do comportamento das mulheres até na frequência das visitas dos filhos menores das *vítimas* ao pediatra”: Devido à mudança de comportamento causada pela SPM, as mulheres/mães se ausentam do encargo de levar seus filhos menores ao pediatra;
- “Os filhos neste caso se tornam *vítimas* da desatenção agressividade e perda de coordenação da mãe”: Nesta sentença, os filhos são as “vítimas das vítimas”, pois que há desatenção (negligência) da mulher/mãe/portadora de SPM no cuidado com os filhos, além da *agressividade, perda de coordenação da mãe*, que perde o senso de justiça e se torna arbitrária *até punindo (castigo) injusta ou exageradamente a criança*;
- “(...) provocar ou ser *vítima* de acidentes tanto em casa quanto no trabalho”: Mais uma vez, há dubiedade nos usos do termo. A *vítima* de SPM pode *provocar* (verbo transitivo direto que indica ação) um acidente ou pode ser *vítima* de um acidente; duplamente vítima, da SPM e dos acidentes causados pelas mudanças de comportamento decorrentes da SPM;

- “(...) a *vítima* de SPM não dá conta das modificações do próprio comportamento e reage indignada quando é acusada durante a crise de agir de modo anormal”: A vítima, inconsciente do próprio estado de alteração comportamental, reage com indignação quando a “crise” lhe é apontada. O efeito de sentido causado é de que a *vítima de SPM* responde à acusação portando-se de maneira *ainda mais* alterada – remete a uma ciclicidade (“alteração” ↔ “acusação”).

É possível perceber que “vítima” denota tamanha passividade que a *portadora de SPM* é incapaz (“não dá conta”) de responder pelas próprias ações, mesmo quando provoca situações que causem dano a si mesma e a terceiros.

Desta forma, o espectro de possíveis *vítimas* da SPM é amplo ou demasiado lacunar, pois que, segundo Coutinho (1996, p. 93), “em 30 a 40% da população feminina o fenômeno [alteração no comportamento] adquire um caráter perturbador, provocando um intenso mal-estar, podendo até tornar-se incapacitante”. E continua: “Apesar da síndrome pré-menstrual se apresentar na adolescência e na pré-menopausa, é na mulher madura, entre 30 a 45 anos que a condição se manifesta freqüentemente, desaparecendo na menopausa com a cessão definitiva das regras” (COUTINHO, 1996, p. 93).

Não há especificidade no “perfil” da vítima de SPM – além da apresentação dos sintomas já descritos –, do percentual indicado (30 a 40% da população feminina) e a faixa etária daquelas que são mais propensas a apresentarem sintomas de SPM (*mulheres de 30 a 45 anos*); também não há indicação da necessidade de um laudo médico que ateste a síndrome.



As expressões “estar naqueles dias”<sup>3</sup>/“estar menstruada”/“estar de TPM” são utilizadas em contextos nos quais um determinado comportamento feminino pareça indicar “alteração” ou “inadequação” às normas/padrões/princípios de determinado ciclo social. São utilizadas como estratégia ideológica sexista de deslegitimação ou silenciamento da fala, do reclame, do discurso, postura, enfim, de mulheres, sobretudo em espaços públicos, como se estas estivessem acometidas por um estado de alteração comportamental decorrente do ciclo menstrual/da TPM/SPM, inconscientes de seu estado supostamente alterado.

Se há o pressuposto de que todas ou a maioria das mulheres (adultas) menstrua(m), e se a alteração de comportamento é uma característica do período menstrual ou que precede a menstruação, indiscriminadamente, *elas* podem estar “alteradas”. Neste sentido, não é relevante constatar ou não se essas/as mulheres são “vítimas de SPM”, pois que qualquer atitude considerada inadequada, alterada, falha, que indique algo percebido como negligente, desviante da ordem e da ideologia sexista e patriarcal, já pode ser um indicativo de modificações comportamentais decorrentes do ciclo menstrual feminino.

O discurso de Coutinho (1996) funciona de modo a produzir efeitos de sentido de legitimidade na hierarquia social de produções discursivas

---

3. A recorrente substituição da expressão “estar menstruada” por “estar naqueles dias” também revela aspectos do tabu linguístico que circunda a experiência de menstruar. Segundo Orsi (2011, p. 336), “o tabu linguístico é decorrente das sanções, restrições e escrúpulos sociais; atua na não permissão ou na interdição de se pronunciar ou dizer certos itens lexicais aos quais se atribui algum poder e que, se violados, poderão trazer perseguições e castigos para quem os emprega”. A menstruação é considerada uma experiência restrita à individualidade de quem menstrua e pode ser motivo de constrangimento quando discutida ou vista publicamente. Além disso, é considerada um indicativo de que o corpo feminino está apto à iniciação à vida sexual e à reprodução, e a sexualidade feminina também é atravessada por uma série de tabus sociais. O sangue menstrual ainda é alvo da ideia de impureza, associado à sujeira e à doença, que desperta sensações e sentimentos como os de repulsa, nojo e repugnância. Esses fatores podem ser relevantes na tentativa de compreender a construção social desse tabu. Cabe a investigação.



devido à sua formação/ocupação como médico, ginecologista, membro de uma comunidade científica. Dessa forma, há um aporte especializado em seu discurso que atesta o potencial estado de alteração das *vítimas de SPM*. Para elas, esse médico, portanto, possui a resposta, a solução: a obliteração da experiência das experiências e especificidades das pessoas que menstruam, neste caso, as mulheres, pela supressão da menstruação, principalmente através do uso de anticoncepcionais.

### Considerações finais

Parte significativa da história do corpo e da chamada medicina ocidental no final do século XX é de uma medicalização sem precedentes (MOULIN, 2008). A medicina preventiva ganhou notoriedade exponencial ao progresso nos conhecimentos acerca do organismo, fator que se tornou justificativa para a constante perscrutação de possíveis ameaças ao pleno funcionamento de corpos e mentes. O ideal de corpo sadio, livre das auguras da enfermidade, vigente desde o século XIX, passa a ser intensificado.

Nesse contexto, sendo a menstruação considerada algo “inútil” e o ciclo menstrual um causador de *problemas* que impedem o bom funcionamento do corpo e da mente, prejudicam a sociabilidade e a produtividade das mulheres, a via supostamente mais “fácil” e indicada pelo médico para lidar com esses “problemas” é a supressão menstrual à base de medicação. Desse modo, no decorrer das análises foi possível observar que essa formação discursiva que promove a estigmatização e silenciamento da experiência de menstruar, em uma formação ideológica, que além de evidentemente sexista e patriarcal, busca legitimar a otimização e medicalização compulsória dos corpos.



Menstruação é uma questão de saúde pública. Hoje, já é possível falar em dignidade menstrual, por exemplo. Muitas pessoas que menstruam e se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social são atingidas pela pobreza menstrual, que consiste na precariedade ou falta de acesso a produtos de higiene necessários para evitar riscos à saúde física durante a menstruação. Menstruar é um processo fisiológico comum a muitas pessoas que possuem útero, mas a experiência de menstruar não é universal, pois está intimamente ligada a uma série de estigmas sociais, questões raciais e de classe.

Todo dizer oculta uma série de não-ditos, de silêncios e silenciamentos (ORLANDI, 2018). Na tese do Dr. Coutinho, um desses não-ditos acerca do uso de anticoncepcionais para a supressão menstrual é a série de efeitos colaterais desse tipo de medicação, que vêm sendo discutidos desde a década de 1960, devido a possibilidade de causar danos à saúde das *mulheres* (termo majoritariamente utilizado em trabalhos científicos para se referir às pessoas que menstruam), de curto a longo prazo (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Neste estudo, ao analisarmos discursos sobre menstruação, nos referimos a um objeto histórico inscrito em uma materialidade linguística. Observamos que, longe de ser apenas um fenômeno pessoal, individual, restrito à intimidade, a menstruação é tematizada no discurso do Dr. Elsimar Coutinho como questão de saúde da mulher, de interesse público. Nas análises do discurso, entretanto, identificamos como o discurso do ginecologista é ideologicamente favorável a uma lógica capitalista e patriarcal de produção e reprodução da vida através da medicalização compulsória dos corpos.



## Referências

ALMEIDA, A.P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*. Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017.

COURTINE, Jean-Jaques. Introdução. In: COURTINE, Jean-Jaques. CORBIN, Alain. (orgs.) *História do Corpo: Da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

COUTINHO, Elsimar Metzker. *Menstruação, a sangria inútil: uma análise da contribuição da menstruação para as dores e sofrimentos da mulher*. São Paulo: Editora Gente, 1996.

FIRMINO Jr., José Joaquim. *Sobre a menstruação*. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840.

MARTINS, APV. A mulher no discurso médico e intelectual brasileiro. In: *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MOULAIN, Marie Anne. O corpo diante da medicina. In: COURTINE, Jean-Jaques. CORBIN, Alain. (orgs.) *História do Corpo: Da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p. 15-82.

NUNES, Sílvia Alexim. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde*. v.17, supl.2, dez. 2010, p.373-389.

ORLANDI, E. P. *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. 2.ed. Campinas, SP: Pontes, 2000.

\_\_\_\_\_. *As formas do silêncio no movimento dos sentidos*. 42ed. Campinas, SP. Editora da Unicamp, 2018.

ORSI, Vivian. Tabu e preconceito linguístico. *ReVEL*, v. 9, n. 17, 2011, p. 334-348.

ORTEGA, Francisco. ZORZANELLI, Rafaella. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

PÊCHEUX, Michel. *Análise do discurso: Michel Pêcheux*. ORLANDI, Eni Peccinelli (orgs.) Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

\_\_\_\_\_. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 4ed. Campinas, SP: Pontes, 2008.

\_\_\_\_\_. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Traduzido por Eni Pulcinelli Orlandi, Lorenço Chacon J. filho, Manoel Luiz Gonçalves Corrêa e Silvana M. Serrani, 2ed., Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1995.

PEDRO, Maria Joana. Corpo, Prazer e Trabalho. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (Org.). *Nova História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012, p. 238-259.

PERROT, Michelle. *As mulheres ou os silêncios da história*. Tradução de Viviane Ribeiro. São Paulo: EDUSC, 2005.

PLINE L'ANCIEN. *Histoire Naturelle. Livre I*. Texte établi, traduit et commenté par Jean Beaujeu. Paris: Les Belles Lettres, 1950.

RAGO, Luzia Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

ROHDEN. Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

SARDENBERG, Cecilia M. B. O pessoal é político: conscientização feminista e empoderamento de mulheres. *Inc. Soc.*, Brasília, DF, v.11 n.2, p.15-29, jan./jun. 2018.

SANTANA. Joelma Ramos. *Difusão da pílula anticoncepcional no Brasil (1962-1972): a mídia e os livros didáticos*. São Paulo: PUC, 2015.

Recebido em: 29/09/2022

Aprovado em: 23/01/2023

Licenciado por

