

IX Encontro Nacional de Estudos do Consumo

21 a 23/11/2018, ESPM, Rio de Janeiro, RJ

Grupo de Trabalho: GT 09 - Consumo, gênero e sexualidade: práticas de consumo e produção da diferença

Triste, louca ou má: sobre a patologização do feminino na publicidade de antidepressivos

Francine da Rocha Tavares – ECO UFRJ

Palavras-chave: estereótipo emocional de gênero; amor patológico; publicidade de antidepressivo; valium; love addiction.

Introdução

Que processo tornou possível a naturalização de uma ideia de feminino pautada por excessos emocionais? De onde vêm as características atribuídas às mulheres nas personagens criadas e apresentadas, hoje, em revistas, jornais, filmes, programas de televisão e anúncios de medicamentos? De que maneira a ciência participa desse processo de produção de novos consumidores de medicamentos?

Não é de hoje que a tríade médico-midiático-científica se ocupa das patologias próprias do gênero feminino. Da histeria na Grécia Antiga (atualizada no final do século XIX por Freud, passando pelo “problema sem nome” das donas de casa norte-americanas da década de 1950 (FRIEDAN, 1971) até às estatísticas atuais de depressão e doenças mentais cujos números revelam as mulheres como suas vítimas primordiais, é a mulher que recebe atenção especial da medicina, da ciência e da mídia em alguns casos especiais. O questionamento principal que me guia é: que elementos, acontecimentos e tecnologias permitem que tais diagnósticos, associações, medicamentos e alternativas de tratamento e cura emergjam?

É nesse sentido que este artigo, parte de uma tese de doutorado em andamento, tem como proposta a construção de uma genealogia da patologização das emoções atribuídas, historicamente, ao gênero feminino a partir da análise dos anúncios do psicofármaco Valium, em especial, que coloca a mulher como consumidora potencial.

Para restringir o universo de possibilidades emocionais ou estados afetivos, elegi três que parecem reunir as principais problemáticas da relação gênero-ciência-medicina, sendo eles tristeza, loucura e raiva. Não por

coincidência, esses são também os estados emocionais que dão nome à expressão em inglês “mad, bad, sad” para designar mulheres que não se casaram e que serviu de inspiração para a música escrita e interpretada pela integrante feminina do grupo brasileiro-mexicano Francisco El Hombre. “Triste, louca ou má” tornou-se um hino feminista no Brasil em 2017, primeiro, pelo lançamento do clipe gravado em Cuba com um grupo de dançarinas negras e gordas e, depois, por se tornar a trilha sonora da personagem Clara (interpretada por Bianca Bin) na novela das 21h “O outro lado do paraíso”, da Rede Globo, trama de maior audiência depois de “Avenida Brasil”.

A hipótese deste estudo é de que a patologização dos estados emocionais classificados como tristeza, loucura ou raiva, quando expressados por mulheres, se baseia na crença de um ideal feminino marcado pela felicidade, pela passividade e pela docilidade. A patologia surgiria justamente com a quebra desse estereótipo emocional de gênero que forma e reforça a ideia de que ser mulher é atender à forma emocional prescrita culturalmente.

A construção médico-científica das patologias femininas

Embora recorra a algumas referências de Michel Foucault para contar, como parte de seu projeto, a história da loucura das mulheres, não é ao filósofo francês que Lisa Appignanesi filia seu pensamento. Sendo autora do livro “As mulheres de Freud”, torna-se evidente o nome que inspira a trajetória intelectual de Lisa. Começa daí a maior diferença entre o modo como Appignanesi pensa a relação da mulher com as normas sociais, sobretudo médicas, e o modo como as feministas clássicas constroem suas obras de diagnóstico da condição feminina. Criticada por autoras como Simone de Beauvoir e Betty Friedan, o criador da psicanálise Sigmund Freud é redimido por Appignanesi em dois sentidos: a autora defende que é da prática psicanalítica que os movimentos sociais de identidade importam o processo de expressar seus traumas por meio da fala, sendo esse o modo pelo qual o feminismo se organizou coletivamente; e que o problema da centralidade masculina e de promoção falocêntrica da psicanálise – crítica feminista – foi gradativamente pormenorizado pela entrada de mulheres no campo terapêutico.

Mesmo a filiação intelectual sendo importante para evidenciar os interesses de pesquisa dos autores, vale destacar que o que mais interessa no trabalho de Lisa Appignanesi é o aparato histórico detalhado que a autora traz com análises de casos de pacientes mulheres ao longo dos séculos XIX e XX. É

a partir da dupla formada pela atuação dos “médicos da mente” (que vai desde os alienistas, passando pelos psicanalistas, psiquiatras, psicólogos e, mais recentemente, pelos neurocientistas e psicofarmacologistas) e pelos sintomas relatados pelas mulheres, tais como alucinações, tiques nervosos, fantasias, manias, medos, desnutrição etc; que é possível compreender de que maneira os diagnósticos e tratamentos passaram a constituir doenças como monomania, melancolia, histeria, esquizofrenia etc como doenças femininas, sendo as mulheres vítimas ou causadoras das mesmas.

Quando, hoje, nos deparamos com estatísticas que mostram que um em cada dez norteamericanos consome antidepressivos e que uma em cada quatro mulheres entre quarenta e cinquenta anos vive à base de antidepressivos diariamente, tem que ser inevitável questionar “como foi que os tratamentos e os medicamentos para doença mental encontraram nas mulheres seu público consumidor ideal? ”. Porque, tal como salienta Appignanesi, “ não existe nada como a descoberta bem divulgada de um conjunto de pílulas para invocar uma doença que a reflita” (2011, p. 15).

Mas é claro que não cabe a este trabalho, como já mencionado, o empreendimento de atestar ou não a veracidade de diagnósticos médicos. Esse esforço nem faria sentido porque muitas das doenças que antes eram diagnosticadas tendo como base, inclusive, crenças somáticas foram desacreditadas com o tempo pelas novas descobertas científicas ou repensadas de acordo com novos contextos socioculturais, como é o caso da histeria ao longo dos séculos. A observação dessas mudanças no decorrer da história, sim, nos interessa. Porque é a partir da reflexão sobre essas modulações que é possível evidenciar o caráter contingencial das patologias e, em especial, de sua relação com a condição da mulher ao longo do tempo.

É possível estabelecer um marco em relação à patologização do comportamento emocional feminino: antes e depois da histeria. Isso significa dizer que não foi a histeria como diagnóstico médico que inaugurou a relação entre gênero e loucura. Appignanesi conta que em 1815 as duas imagens masculinas representando a loucura que ficavam em frente ao hospital psiquiátrico mais antigo do mundo, o Bedlam, em Londres, foram substituídas

por imagens de mulher representando uma “insanidade jovem, bonita e feminina” (2011, p. 55).

A imagem que se tinha da mulher na modernidade modelou os diagnósticos e os tipos de tratamento destinados à insanidade feminina. Na era das luzes, de ascensão da ciência e da Razão, era o homem o detentor das qualidades do sujeito moderno. Às mulheres e sua sensibilidade e sua fraqueza provenientes da biologia limitada pela menstruação, gravidez, lactação e menopausa, cabiam colocarem-se em seus lugares de subserviência.

A loucura feminina emergiu desse cenário de cerceamento cultural, intelectual, econômico e sexual da mulher. “O fim do século XIX pode ter emoldurado a mulher como mais fraca, mais frágil, e, assim, mais suscetível à loucura” (2011, p. 57). O curioso mesmo é que numericamente não havia mais mulheres do que homens loucos nos hospitais psiquiátricos.

Se hoje a ciência se faz valer dos hormônios para alimentar estereótipos de gênero, no século passado era a manipulação do cérebro que servia a essa finalidade. As comparações entre os cérebros de homens e mulheres que o médico Maudsley fazia, declarando o tamanho menor do cérebro feminino, ajudou a disseminar uma série de preconceitos sobre a incapacidade intelectual das mulheres para certas funções e sobre sua personalidade altamente emocional.

Entretanto, na história que Appignanesi nos conta é a configuração de uma nova histeria no seio da sociedade moderna que aparece como o elemento mais interessante. A histeria emerge como a patologia da mulher que não sabe ou não quer ser dócil, que não finge ser feliz e que rompe com a aura passiva do ideal feminino clássico.

A histeria, com seus sintomas flutuantes, é par excellence o transtorno que melhor expressa a dificuldade da mulher diante das exigências que se entrecrocavam, e não mais das restrições tenazes colocadas para ela no fim do século (APPIGNANESI, 2011, p. 136).

Embora a histeria não esteja mais listada no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), tendo seu quadro sido fragmentado em diversas outras doenças, ainda é comum associar determinados

comportamentos que marcam exageros emocionais à histeria. Como afirma Appignanesi, “não se conformar a uma regra traz o risco do rótulo do desvio ou da loucura” (2011, p. 19).

Triste, louca ou má na publicidade de Valium

Para além de analisar as características que reforçam os estereótipos de gênero nos anúncios de psicofármacos, trabalho já realizado por uma série de pesquisadores¹, o objetivo deste artigo é questionar de onde vêm as ideias e as crenças que sustentam tais estereótipos. Esse esforço faz parte de um empreendimento maior: o de construir uma genealogia da normatização do sofrimento amoroso feminino, tarefa da pesquisa de doutorado da autora. Entretanto, é preciso registrar, o empenho por tal levantamento se dá não apenas por um interesse no passado. As especulações acerca da possibilidade de criação de uma droga antiamor² e o modo como a mídia e a psiquiatria brasileira abordam o tema são indicativos de que é a mulher a potencial consumidora desse novo produto. Por esse motivo, torna-se importante entender de que maneira a mulher tem sido enquadrada historicamente pela indústria farmacêutica.

Valium foi o primeiro psicofármaco a se tornar popular entre as mulheres norte-americanas nas décadas de 1960 e 1970. Indicado para uma série de

¹ Ver AG Nikelly em “Drug advertisements and the medicalization of unipolar depression in women”. Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/07399339509516174?scroll=top>; Ver Munce, Sarah EP, et al. "Who is portrayed in psychotropic drug advertisements?". Disponível em https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2004/04000/Who_Is_Portrayed_in_Psychotropic_Drug.5.aspx; Furnham, Adrian, and Emma Skae. "Changes in the stereotypical portrayal of men and women in British television advertisements. Disponível em <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1016-9040.2.1.44>. Acessados em 04/11/2018;

² Ao me debruçar sobre o problema do que tem se configurado no Brasil como “amor patológico” e no exterior como “love addiction”, identifiquei em trabalho anterior que tanto a construção do conceito e dos instrumentos de avaliação do amor patológico que servem para criação de diagnósticos, produzidos no Brasil pela psiquiatra Eglacy Sophia como resultado de suas pesquisas de mestrado e doutorado, respectivamente, e a concepção de love addiction proposta pelos pesquisadores do Centro de Neuroética de Oxford quanto a abordagem midiática sobre o assunto reforçavam, em diversos sentidos, estereótipos emocionais de gênero. Nesse trabalho, “Adoecer de amor hoje: mídia, amor patológico e estereótipo emocional de gênero” (2017), a relação entre essa nova patologia e a mulher aparece primeiro e mais fortemente na conceituação brasileira sobre amor patológico e na pesquisa que a psiquiatra Eglacy Sophia realiza para testar seu instrumento de avaliação do amor patológico e nas matérias jornalísticas da revista IstoÉ e do jornal O Globo, que abordam o tema diretamente pelo viés médico-científico. Esse é o objeto da minha pesquisa de doutorado.

problemas de ordem psíquica como ansiedade, depressão e alcoolismo, a droga, composta de diazepam (como é conhecida no Brasil), tornou-se um recurso de sobrevivência utilizado por donas de casa que abdicaram dos seus interesses profissionais para cuidar do marido e dos filhos. Em 1966, a banda de rock Rolling Stones lançou a canção “Mother’s little helper” contando a rotina das mães que precisavam de mais “pílulas amarelas” (em referência ao medicamento de 5mg). “Doctor, please, some more of these”, clamam as mulheres que precisam ver seus filhos e maridos diferentes da realidade que encontram. Com a pílula, a vida fica mais fácil.

Nos anúncios publicados em revistas estadunidenses, Valium elege a mulher como personagem principal. Nos quatro analisados neste trabalho, encontrados a partir de busca simples pelo nome do medicamento e a palavra *advertising* (publicidade, em inglês) no Google Imagens, escolhidos de modo que fosse possível argumentar sobre os estereótipos da mulher triste, louca e má, encontrei as emoções femininas patologizadas ou patologizantes.

TRISTE

35, single and psychoneurotic

The purser on her cruise ship took the last snapshot of Jan. You probably see many such Jans in your practice. The unmarrieds with low self-esteem. Jan never found a man to measure up to her father. Now she realizes she's in a losing pattern—and that she may never marry.

Valium (diazepam) can be a useful adjunct in the therapy of the tense, over-anxious patient who has a neurotic sense of failure, guilt or loss. Over the years, Valium has proven its value in the relief of psychoneurotic states—anxiety, apprehension, agitation, alone or with depressive symptoms.

Valium 10-mg tablets help relieve the emotional “storms” of psychoneurotic tension and the depressive symptoms that can go hand-in-hand with it. Valium 2-mg or 5-mg tablets, *i. i. d.* or *q. i. d.*, are usually sufficient for milder tension and anxiety states. An *h. s.* dose added to the *i. i. d.* dosage often facilitates a good night's rest.

Valium® (diazepam)
for psychoneurotic states manifested by psychic tension and depressive symptoms

Before prescribing, please consult complete product information, a summary of which follows:
Indications: Tension and anxiety states; somatic complaints which are concomitants of emotional factors; psychoneurotic states manifested by tension, anxiety, apprehension, fatigue, depressive symptoms or agitation; acute agitation, tremor, delirium tremens and hallucinations due to acute alcohol withdrawal; adjunctively in skeletal muscle spasm due to reflex spasm to local pathology; spasticity caused by upper motor neuron disorders, atetosis, stiff-man syndrome, convulsive disorders (not for sole therapy).
Contraindicated: Known hypersensitivity to the drug. Children under 6 months of age. Acute narrow angle glaucoma.
Warnings: Not of value in psychotic patients. Caution against hazardous occupations requiring complete mental alertness. When used adjunctively in convulsive disorders, possibility of increase in frequency and/or severity of grand mal seizures may require increased dosage of standard anticonvulsant medication; abrupt withdrawal may be associated with temporary increase in frequency and/or severity of seizures. Advise against simultaneous ingestion of alcohol and other CNS depressants. Withdrawal symptoms have occurred following abrupt discontinuance. Keep addiction-prone individuals under careful surveillance because of their predisposition to habituation and dependence. In pregnancy, lactation or women of childbearing age, weigh potential benefit against possible hazard.
Precautions: If combined with other psychotropics or anticonvulsants, consider carefully pharmacology of agents employed. Usual precautions indicated in patients severely depressed, or with latent depression, or with suicidal tendencies. Observe usual precautions in impaired renal or hepatic function. Limit dosage to smallest effective amount in elderly and debilitated to preclude ataxia or oversedation.
Side Effects: Drowsiness, confusion, diplopia, hypotension, changes in libido, nausea, fatigue, depression, dysarthria, jaundice, skin rash, ataxia, constipation, headache, incontinence, changes in salivation, slurred speech, tremor, vertigo, urinary retention, blurred vision. Paradoxical reactions such as acute hyperexcited states, anxiety, hallucinations, increased muscle spasticity, insomnia, rage, sleep disturbances, stimulation, have been reported; should these occur, discontinue drug. Isolated reports of neutropenia, jaundice; periodic blood counts and liver function tests advisable during long-term therapy.

Roche
Division of Ciba-Geigy, La Jolla, Calif. 92037
Roche, New York, N.Y. 10017

Figura 1: anúncio Valium 1970.

Neste anúncio de 1970, a personagem Jan é mostrada em diversas situações ao longo da vida. Jogo de vôlei, casamento, festa, praia. Todas as cenas estão

relacionadas a homens. Alguns namorados e o pai presente em vários momentos. A última foto, que parece compor um álbum de família, mostra Jan sozinha. Triste. Aos 35 anos, Jan está solteira e neurótica. Porém, com a ajuda de Valium, Jan, que não encontrou um homem à altura do seu pai, pode lidar com a baixa autoestima proveniente da solteirice. O anúncio adverte, ainda, que o medicamento é indicado para pacientes com sensação de fracasso, culpa e perda e que ao longo dos anos Valium tem sido eficiente no reestabelecimento de casos de psiconeuroses, que incluem ansiedade, apreensão, agitação isoladamente ou relacionadas a casos de depressão.

LOUCA

reduce psychic tension

In psychoneurotic patients who react to situational or emotional stresses, administration of Valium (diazepam) can help reduce mounting psychic tension with or without associated depressive symptoms and reduce distractions that sometimes interfere with psychotherapy. Moreover, Valium (diazepam) can achieve these beneficial effects even in some patients who had little or no improvement on other psychotherapeutic medications.

with associated depressive symptoms

Because symptoms of psychic tension, anxiety or depression are often intermingled and rarely appear in separate, distinct elements, certain transients which may precipitate or deepen a depression are of limited value or make additional therapy necessary in some patients. With Valium (diazepam), however, this clinical problem can usually be avoided. For, although the agent is not an antidepressant, it appears to be particularly valuable in patients with psychic tension or anxiety with associated depression (compensatory). With adjunctive support from Valium (diazepam), patients generally find life more bearable despite continued situational problems.

in refractory patients

When Valium (diazepam) was given by psychiatrists to "difficult" patients considered refractory to other psychotropic agents, significant clinical improvement was observed in many. In numerous instances it was apparent that Valium (diazepam) was effective in controlling tension-associated symptoms such as insomnia, neuroticism and other psychic and somatic complaints. It also proved valuable in helping to facilitate psychotherapy and in enhancing the patient's ability to withstand the stress and strain of environmental pressures.

usually without complications

Valium (diazepam) is generally well tolerated. Positive results are usually seen without impairment of awareness or interference with normal activities. Although side effects such as ataxia or drowsiness may occur, they are probably in most cases with simple adjustments in individual dosage schedules.

In prescribing Valium—Admin (Milt) to achieve psychoneurotic tension, 2 to 5 mg t.i.d. or q.i.d.; severe psychoneurotic tension, 2 to 10 mg t.i.d. or q.i.d.; phobias, 10 mg t.i.d. or q.i.d. or less (20 hr); then 2 mg t.i.d. or q.i.d. as needed, usually with alcohol only or after meals, 2 to 10 mg t.i.d. or q.i.d. (acute patients: 1 or 2 mg/day usually, increase gradually as needed).

Contraindications: Patients with history of acute-angle glaucoma or glaucoma.

Warnings: Use of Valium in the treatment of psychotic patients, and should not be regarded as a form of appropriate treatment. **Precautions:** Long-acting or weaker effects evident in elderly patients; limit more than 1 mg, one or two times daily to geriatric states or individuals. Active patients should probably be advised to abstain from alcohol and other depressants. It is established, during driving changes, that accommodation, by general, treatment with other psychotropic agents is not recommended. Some patients of geriatric patients should avoid alcohol. Use in pregnancy not established. Observe usual precautions in regard to renal or hepatic function and in patients who may be sensitive, possibly, blood donors and have fracture most severely in long bones. Care should be given to patients.

Side Effects: Side effects usually dose related are: ataxia, drowsiness and static. Less frequent, mild effects, dizziness, blurred vision, dryness, headache, incontinence, altered speech, tremor and skin rash, paradoxical reactions (excitement, depression, stimulation, sleep disturbance and habit formation) and changes in EEG patterns. Strong reactions after prolonged treatment may produce withdrawal symptoms, similar to those seen with barbiturates, amphetamines, and other psychotropic drugs.

Supplied: Tablets, 2 mg and 5 mg, bottles of 50 and 100.

now available in the generic equivalent of patients on higher dosage—NEW 10 mg tablets.

Valium® (diazepam)

ROCHE LABORATORIES
Division of Hoffmann-La Roche Inc.
Nutley, N.J. 07110

Figura 2: anúncio Valium 1965.

Neste anúncio do Valium de 1965, a chamada é direcionada a pacientes que querem ou que precisam reduzir a tensão psíquica. Para ilustrar o processo de redução da tensão, promovido pelo medicamento, a escolha foi mostrar o close do rosto de uma mulher. Testa franzida. Olhos apertados. Boca semiaberta mostrando os dentes cerrados. A expressão é de raiva. O rosto vai gradativamente sendo modificado. A imagem menor, central, é de um rosto sereno, provavelmente resultante do uso da

droga. A raiva, quando associada à mulher, está relacionada à loucura e à ideia de que a mulher não é capaz de controlar as próprias emoções.

MÁ

**Women dominate his universe
psychic tension can rule his life**

He doesn't understand the source of his psychic tension. But you do. He relates well to women with domineering traits. But not to men. Not even his own son.

Whenever psychic tension is a significant component in the clinical profile, consider the use of Valium (diazepam). On proper maintenance dosage, Valium can help reduce the psychoneurotic patient's tension—anxiety, apprehension, agitation, alone or with depressive symptoms—to more comfortable and adaptable levels. The most commonly reported side effects are drowsiness, fatigue and ataxia.

For your passive-dependent, tension-ridden patient dominated by women—and for countless other psychoneurotics—Valium may prove itself a helpful partner to your psychotherapeutic skills.

Please see last page of this advertisement for prescribing information.

for the relief of psychic tension in psychoneurotic states
Valium®
(diazepam)
2-mg, 5-mg, 10-mg tablets
i.i.d. and h.s.

Valium®
(diazepam)

By relieving psychic tension, it can help:

- ease patients into therapy;
- lessen emotional stress reaction to crisis situations;
- improve communication;
- reduce tension-induced insomnia and fatigue;
- relieve stress-induced psychosomatic symptoms, support the patient between therapeutic sessions.

Before prescribing, please consult complete product information, a summary of which follows: Indications: Tension and anxiety states, somatic complaints which are concomitants of emotional factors, psychoneurotic states manifested by tension, anxiety, apprehension, fatigue, depressive symptoms or agitation; acute and chronic tremor; skeletal muscle spasm due to acute alcohol withdrawal, adjunctively in skeletal muscle spasm due to reflex spasm to local pathology, specifically caused by upper motor neuron disorders; alcoholism, self-man syndrome; convulsive disorders (not for sole therapy). Contraindications: Known hypersensitivity to the drug; Children under 6 months of age. Acute narrow angle glaucoma. Warnings: Not of value in psychotic patients. Caution against hazardous occupations requiring complete mental alertness. When used adjunctively in convulsive disorders, possibility of increase in frequency and/or severity of grand mal seizures may require increased dosage of standard anticonvulsant medication. Abrupt withdrawal may be associated with temporary increase in frequency and/or severity of seizures. Advise against simultaneous ingestion of alcohol and other CNS depressants. Withdrawal symptoms have occurred following abrupt discontinuance. Keep addiction-prone individuals under careful surveillance because of their predisposition to habituation and dependence. In pregnancy, lactation or scores of childbearing age, weigh potential benefit against possible hazard. Precautions: If combined with other psychotropics or sedatives, exercise caution. Patients severely depressed, or with latent depression, or with suicidal tendencies. Exercise utmost precautions in impaired renal or hepatic function. Limit dosage to smallest effective amount in elderly and debilitated to preclude ataxia or overmeditation. Side Effects: Drowsiness, confusion, ataxia, hypotension, changes in libido, nausea, fatigue, depression, fever, rash, jaundice, skin rash, ataxia, constipation, headache, incontinence, changes in salivation, slurred speech, tremor or vertigo, urinary retention, blurred vision. Paradoxical reactions such as acute hyperreflexia, anxiety, hallucinations, increased muscle spasticity, insomnia, rage, sleep disturbances, stimulation, have been reported; should these occur, discontinue drug. Periodic reports of neutropenia, leukopenia, periodic blood counts and liver function tests advisable during long term therapy. Dosage: Individualize for maximum beneficial effect. Adults: Tension, anxiety and psychoneurotic states, 2 to 10 mg i.i.d. to i.q.d.; alcoholism, 10 mg i.i.d. or q.i.d. in first 24 hours, then 5 mg 3 or 4 times daily thereafter as needed. i.i.d. as needed; adjunctively in alcoholism, 2 to 10 mg i.i.d. to i.q.d. adjunctively in convulsive disorders, 2 to 10 mg i.i.d. to i.q.d. Geriatric or debilitated patients: 2 to 5 mg, 1 or 2 times daily initially, increasing as needed and tolerated (not for use under 6 months). Supplied: Valium® (diazepam) Tablets, 2 mg, 5 mg, and 10 mg; bottles of 100 and 500. All strengths also available in 20's, 25's, 50's, and 100's packages of 1000.

The central figure's interpersonal relationships, socio-culturally diagrammed, reveal the pattern of dominance and dominance he has with the principal people in his life. In this individual, domination by women has led to psychic tension.

Figura 3: anúncio Valium 1970.

“Mulheres dominam seu universo. Tensão psíquica pode regular sua vida”. No anúncio do Valium de 1970, a prescrição do psicofármaco não é direcionada à mulher, mas sim ao homem que “se relaciona bem com mulheres de traços dominadores, mas não com homens. Nem com seu próprio filho”, diz o anúncio. Ou seja, embora a droga não esteja sendo direcionada às mulheres, são elas as personagens causadoras do problema que justifica o uso de Valium. Na imagem, o homem aparece cercado por quatro mulheres, mãe, esposa, madrasta e filha. Todas as mulheres são ilustradas em tamanho maior do que os homens e só elas aparecem por completo, sendo os homens ilustrados apenas por silhuetas. Todas as mulheres se apresentam com postura firme e impositiva. Feições firmes, encarando o observador da imagem e mão na cintura. A mulher é além de responsável pelos problemas psíquicos do marido, do pai, do filho e do enteado, a vilã da história. Reforça-se o estereótipo de mulher má.

A gênese do feminino

No livro “Speaking from the Heart: Gender and the Social Meaning of Emotion” (2010), a professora e pesquisadora de psicologia feminista Stephanie Shields questiona os estereótipos de gênero presentes na maneira como o Ocidente sobretudo a partir do século XIX tem produzido conhecimento sobre a emoção. Shields lança perguntas como “quem é emotivo?” e “o que significa ser emotivo?”. Assim como Nussbaum, Shields parte de uma perspectiva

cognitivista para conceituar emoção, que, para ela, se trata de um processo de atribuição de valor a partir de uma experiência autoconsciente que quebra com o cotidiano e diz respeito a algo que toca alguém individualmente.

O esforço da autora em ressaltar o caráter aprendido das emoções contraria toda uma tradição da psicologia que aposta em seus aspectos biológicos, o que, para ela, serve para reforçar estereótipos de gênero. “A naturalização das emoções tem consequências para como gênero e relações de gênero são construídas no curso da vida diária” (SHIELDS, 2010, p. 9, tradução minha). Ao olhar para a literatura e para a cultura popular explorando as relações entre gênero e emoção, ela nota que o conceito de emoção e emotividade ou emocionabilidade são aplicados de maneira diferente para homens e mulheres, o que acaba relacionando o esquema emocional de gênero ao sistema de poder vigente. Seu interesse está em refletir sobre como a cultura incorpora a emoção em seu sistema de organização social. Para isso, considera, ainda que escassos, estudos da área como os das pesquisadoras Catherine Lutz e Francesca Cancian, por exemplo, na investigação dos paradoxos do Ocidente em relação à emoção. O primeiro deles é o do valor atribuído à própria noção de emoção. Por um lado, ela é desvalorizada em relação à razão, por outro é reconhecida como característica essencial da humanidade (SHIELDS, 2013, p. 424). O segundo diz respeito à estereotipada relação entre emoção e mulher, isto é, a crença de que as mulheres são mais emotivas. A contradição está no fato de que ao mesmo tempo que ser “muito emotiva” (idem) é visto de maneira negativa ser emotiva é um requisito importante para execução de tarefas profissionais e sociais como enfermeira, mãe, professora infantil etc. Em alguns estudos analisando livros de aconselhamento a pais e mães, Shields notou como a maneira de aconselhar homens e mulheres em suas funções de pais e mães em relação às emoções se diferenciava. É mais comum orientar homens sobre como reagir à expressão emocional dos filhos e da esposa, já às mulheres o conselho é de que, embora o cuidado materno seja importante, é preciso também autocontrole para não haver exagero emocional. Em suma, na literatura direcionada à criação dos filhos, os “homens têm emoções e mulheres são emotivas” (SHIELDS, 2013, p. 425).

Mas não é apenas na literatura ou na cultura popular que os estereótipos emocionais de gênero são encontrados. Shields alerta para o fato de que a própria ciência (com foco na psicologia) reproduz estereótipos de gênero em suas pesquisas, que retornam para a sociedade com ares de verdade e que, ao meu ver, servem para embasar decisões de extrema importância como, por exemplo, a criação de drogas de controle hormonal como a proposta da droga antiamor.

Assim como os cientistas extraíram da cultura popular imagens e estereótipos para seu trabalho, a legitimação científica desses constructos, por sua vez, naturalizaram e reificaram a rede de crenças já contidas na cultura popular (SHIELDS, 2013, p. 426, tradução minha).

A partir da constatação de que a ciência e a publicidade de medicamentos ajudam a construir e a reforçar formas que circundam a mulher sob determinadas características emocionais, é preciso, então, questionar de onde vem a ideia de feminino que associa mulher à passividade, à docilidade e à felicidade. O ponto de partida é Francoise D'Euabbone em "As mulheres antes do patriarcado" (1977). A contribuição de D'Eaubonne para esta pesquisa se dá pelo empreendimento da autora em buscar como as culturas, antes da emergência do patriarcado, se constituíam em relação aos seus papéis de gênero. De perspectiva marxista, a autora leva em consideração o pensamento de Engels sobre a origem da família do estado e da propriedade privada, mas vai além e antes dele na investigação dos mitos que sustentam muitas das crenças sobre o feminino ainda hoje. É importante atentar-se para o que a autora diferencia entre feminino, mulher e condição da mulher.

A autora começa criticando a visão dualista que narra a história das sociedades tradicionais ou como matrilineares ou patriarcais, isto é, dirigidas exclusivamente por homens ou por mulheres. Ela afirma que sociedade matriarcal é diferente de matrilinear e que em trabalhos como o da antropóloga cultural Margaret Mead é possível encontrar formas intermediárias, mais equilibradas, de relações de gênero, por exemplo. O grande problema, entretanto, é a falta de investigação sobre esses formatos de sociedade. As ciências parecem não se interessar sobre esse tipo de questão. Mas o que mais interessa a esta pesquisa é notar que há uma diferença entre o que chamamos

de patriarcado atualmente e o que foi o semipatriarcado. Além disso, é importante salientar que existiram uma série de acontecimentos que permitiram a este nosso patriarcado emergir. O diagnóstico que D'Euabbone faz é composto por dois fenômenos: a sucessão da agricultura feminina em relação à masculina e a tomada de consciência sobre o papel masculino no processo de fecundação.

Evidentemente, esse conjunto de acontecimentos não pôde ser observado de maneira concomitante e nem da mesma maneira em todos os lugares. D'euabonne pontua que há sociedades nas quais o conhecimento do papel do pai na fecundação é desconhecido, por exemplo.

Nessa passagem das sociedades semipatriarcais para sociedades patriarcais, o que aconteceu foi um gradativo apagamento do papel feminino no processo de geração da vida. De Grande Mãe, princípio de Vida e com alto valor em civilizações como a nilótica, a cretense, a jônica e a céltica a terreno que recebe a semente e a alimenta, simples húmus que se lavra, a campo que se possui. A passividade feminina nasceu das metáforas agrícolas nas sociedades que estavam se tornando patriarcais. O movimento foi mais ou menos assim: feminino sacralizado, percepção do papel do homem na procriação, homem como o provedor da alimentação e da vida e mulher passiva, que recebe a semente já pronta para germinação e, por fim, conhecimento do duplo papel masculino e feminino na geração de vidas pela ciência moderna.

A autora relembra que só em 1906 a ciência ocidental comprovou a participação conjunta do homem e da mulher na reprodução com a constatação de que o óvulo era fecundado pelo espermatozoide. Mas, como já mencionado, é a partir do estudo dos mitos e das técnicas que D'euabonne remonta a história do patriarcado e nos ajuda a traçar a genealogia do feminino e seus atributos.

O primeiro ponto dessa retomada às origens do patriarcado se dá com o fato de que os primórdios da agricultura foram descobertos pelas mulheres. Havia uma agricultura feminina, criada e executada pelas mulheres, que tinham a enxada como ferramenta de intervenção na terra e muito pouco da história desse período é contada. Os mitos revelam quão antigas são as deusas responsáveis pela fertilidade dos campos. O interessante é notar como a antropóloga francesa se empenha em mostrar que essa passagem da agricultura

feminina à masculina e a transição das civilizações semipatriarcais para as patriarcais não se deu sem conflito entre homens e mulheres. A pergunta que historiadores, antropólogos, e etnólogos deixaram de fazer é: “Onde estavam as mulheres?” quando os homens, narrados pela grande História, construía a civilização? Elas estavam ali fazendo a história não contada.

Além da gênese da passividade feminina estar relacionada à mudança de relação com a terra, que coloca a mulher e a terra como aquelas que recebem a semente da criação, D'eaubonne aborda também a dualidade mobilidade e sedentarismo, dois elementos de extrema importância para se pensar o amor. Foi por volta de 5000 AC que o homem se tornou sedentário no Oriente e dez séculos depois na Europa. Os paleolíticos eram nômades e caçadores, mas já buscavam fazer reservas de carne ainda que a domesticação dos animais não fosse uma prática. Desse período, quando os trabalhos manuais em pedra foram feitos pela primeira vez, existem estatuetas femininas de exaltando a fecundidade. “O poder feminino é simbolizado, na arte paleolítica, por um androginato estético – o mais antigo sonho, sem dúvida, da humanidade – que se afasta do feminino” (1977, p. 23). Mais uma vez, D'eaubonne questiona como o feminino perdeu poder. Partindo da premissa de que os costumes nômades não são favoráveis às mulheres, a autora observa que foram as mulheres responsáveis pelo rompimento do nomadismo em algumas culturas, incentivando os homens a uma vida sedentária. “Muitas narrativas mostram-nas a queimar os barcos, a dar o seu nome a cidades, a desempenhar um papel decisivo na partilha de terras em Roma e em Ellis” (1977, p. 25). É graças à mulher que aparece um novo modo de sobrevivência e alimentação baseado não apenas na carne. É do conhecimento feminino das plantas que começa a ser possível o desenvolvimento da agricultura masculina, isto é, com a charrua. O processo então é o seguinte: coube às mulheres o desenvolvimento dos primórdios da agricultura e do sedentarismo, os homens, num lento e desequilibrado movimento, se apropriaram do conhecimento feminino e transformaram a agricultura num processo produtivo mais agressivo à terra visando também a reserva maior do que necessária para a sobrevivência local, junto a isso agrega-se a tomada de consciência sobre o papel masculino na

reprodução (acentuado pela crença de que é o homem o detentor da semente que gera vida e a mulher apenas o solo que cultiva).

Como afirma D'euabonne, “as bases do poder masculino, com as suas estruturas de apropriação exclusiva, de competição e de exploração evolutiva (a superagricultura com a charrua e a irrigação) foram formuladas na primeira etapa, unicamente agrária” (p. 28). Uma das justificativas mais populares do senso comum é de que a divisão dos sexos nas atividades de caça e cerâmica, por exemplo, se deu pela força braçal masculina e pelas habilidades manuais das mulheres como se, por natureza, os gêneros já tivessem sido criados com habilidades distintas. Embora D'euabonne deixe escapar em seu texto nuances de essencialismo em algumas argumentações como se houvesse uma essência feminina, por exemplo, o que reforça a separação natureza e cultura, neste caso ela ressalta que as ossadas pré-históricas e as silhuetas humanas não apresentam diferença significativa de estatura e de força física entre os sexos, indicando que “foi a divisão das tarefas segundo o sexo que conduziu, embora lentamente, a esta diferença hoje observada por toda a parte” (1977, p. 31). Os únicos motivos que levariam ao afastamento da mulher das mesmas atividades do homem seriam os últimos meses de gravidez e pós-parto porque o cuidado com os filhos, sem comparação com o que se entende por esse termo hoje, era tarefa coletiva, destinada aos membros mais velhos da sociedade.

D'euabonne levanta uma reflexão interessante também sobre a origem da superstição em relação à mulher grávida e as inúmeras crenças ameaçadoras sobre a vida sexual feminina. Será que as caçadoras em estágio de gravidez avançado não passaram por acidentes e provocaram outros formando espécies de tabus relacionados a esse estado feminino e, assim, promovendo uma espécie de ginofobia? Segundo o Dr. W. Lederer (apud D'euabonne, 1977, p. 32), esse termo se refere a um conjunto de comportamentos de ódio e de medo do homem patriarcal em relação às mulheres por conta do tabu em torno da ameaçadora magia sexual do Feminino.

Ao se tratar mais especificamente dos mitos, o estudo de D'EAUBONNE é de importância quando se trata de pensar o mundo pré-histórico e pré-científico, pois as narrativas mitológicas, e isso inclui as religiosas, são os discursos de verdade desses períodos. É importante salientar esse ponto para

não sermos ingênuos em acreditar que a relação com os mitos desses períodos é a mesma que a nossa, que separa a realidade (muitas vezes ancorada numa verdade científica) da imaginação, do mundo mágico e mitológico. Dito isso, a autora se propõe a investigar a relação entre o feminino sagrado e a condição feminina a partir da mudança de sexo da serpente nos mitos pré-históricos. E isso nos interessa porque alguns dos significados relacionados ao feminino hoje têm suas raízes nesses mitos.

Primeiramente, vamos refletir sobre a que gênero você associa elementos como a serpente, a lua, o sol, o céu e a terra? Se você pensou na terra como um elemento feminino e na cobra como um elemento masculino, provavelmente por sua forma fálica, você deve saber que nem sempre essas associações eram feitas dessa maneira. E a mudança da associação entre terra e feminino e serpente e masculino foi crucial para a tomada de poder pelos homens na ascensão do patriarcado.

O significado nefasto da serpente aparece pela primeira vez na cultura judaico-cristã. Já o significado da fertilidade e da sabedoria permaneceu por muito tempo nas sociedades semipatriarcais e até em algumas patriarcais. Todos os símbolos ligados à lua são femininos, sendo a serpente um deles, a água outro e esses estão relacionados entre si. A lua controla as marés. Como proclama Jeronimo de Chaves no século XVI (apud D'EAUBONNE, 1977, p. 43), “todas as humidades estão submetidas à lua”, o que estende a relação com os fluidos femininos, menstruação, lubrificação, água da bolsa que estoura no parto. E, ainda, a lua-mulher é também responsável por catástrofes aquáticas: inundações, dilúvios. Mulher de fases, mudança de humor, outra relação mais recente. A serpente se apresentava como símbolo de sabedoria subterrânea, metamorfose contínua, ciclo lunar que se relacionava à fertilidade do solo e à fecundidade feminina. A mudança da significação lunar para a fálica acontece de diversas formas. A primeira é quando ela passa a ser associada ao “esposo” que fecunda o ventre feminino. Essa relação está presente em diversas culturas, entre elas os esquimós, na Índia, na Alemanha, na França e em Portugal. Na Índia, por exemplo, as mulheres que desejam um filho adoram a cobra.

A principal diferença entre a fase da serpente lunar e da serpente fálica é que a fertilidade no primeiro caso estava ligada ao solo, já a serpente associada

ao masculino e ao falo se relaciona à fecundidade das mulheres e dos animais. No princípio, a fertilidade feminina da lua se relacionada à agricultura também feminina, à fertilidade das plantas, a uma lua capaz de regular as plantações. Nesse sentido, a lua-feminino-vida carrega também a dualidade da morte. “Nos tempos paleolíticos, a Mulher que semeia o grão e enterra os mortos tem uma cara de lua cheia nas esfinges de Kostienki ou da Venus de Tursac” (p. 50). Pouco a pouco o homem vai se apropriando não só das técnicas femininas da agricultura, mas também se tornando figura central dos mitos de poder. A mulher, destronada como Grande Mãe e conhecedora das técnicas da agricultura feminina, assume um papel passivo, embora importante, ao ser identificada com a Terra. Pois em mitos como o cosmogônico, a terra desempena um papel passivo. Há uma diferença essencial sobre o modo como a mulher se relacionava com a terra nas sociedades semipatriarcais, pela ação sobre ela, para o modo como ela é identificada com a terra. O feminino é desvalorizado, “a mulher torna-se passiva, pesada, inerte e não pode produzir fruto sem auxílio” (p. 116). Declarações como o ditado finlandês que fala para a mulher que “seu corpo é o seu campo”, a comparação de Maomé “as vossas mulheres são para vós como campos” e a formulação napoleônica “a criança pertence ao marido da mulher como a maçã pertence ao proprietário do pomar” mostram como estão imbricadas a relação entre posse do campo e da mulher, identificada simbolicamente como terra e economicamente como meio de produção. D’EAUBONNE afirma que além de favorecer o homem, a segregação sexual instaura os primeiros tabus antifemininos.

Avançando um pouco mais, é possível notar como o falocentrismo e o patriarcado se estendeu ao longo do tempo. Quando se trata do modo como os cidadãos homens da Grécia antiga se relacionavam com as mulheres, D’EAUBONNE conta que no túmulo da esposa helênica gravava-se um freio ou uma mordalha como elogio ao seu silêncio, que Hipónax declarava que somente no dia das núpcias e na hora da morte a mulher dava prazer, que no mito amoroso de Posidon ele transforma sua amada em homem e a própria declaração de Aristóteles que afirma que a fêmea é fêmea devido a uma certa falta de qualidade (D’EAUBONNE, 1977).

Autoproclamando-se a religião de elevação da mulher, o cristianismo acabou por deteriorar ainda mais a condição da mulher. No plano social, impedindo as mulheres de ocupar funções nas armas e no sacerdócio, e no cultural, transformando a Deusa Mãe, sábia, sedutora, em figuras repugnantes, pecadoras, bruxas. Lilith, a primeira mulher de Adão, feita da mesma matéria, barro, foi expulsa do paraíso por Deus. Não aceitava a subordinação. Eva, feita da costela de Adão, portanto de matéria diferente, pertencendo a ele, substituiu Lilith. Eva reúne os atributos que se espera da mulher no patriarcado, como declara Adão: “enfim, ei-la, minha verdadeira companheira” (apud D’EAUBONNE, 1977, p. 214). Doce, passiva, sem poder de criação, influenciável, responsável pelos pecados e dores do mundo. A maldição de Deus sobre Eva é a versão religiosa da maldição do patriarcado sobre as mulheres ocidentais: “Ordeno que Eva só deseje Adão e que ele a domine”.

Se as linhas acima deram conta de apresentar a história da gênese da passividade associada ao imaginário feminino, ponto que será retomado mais à frente, resta saber de onde vêm outros dois atributos importantes presentes ainda hoje no ideal de mulher calcado no imaginário feminino: docilidade e condescendência.

Um salto de alguns séculos, chegamos à análise que escritora feminista e ativista Betty Friedan faz da condição feminina no contexto das décadas de 190 e 1960 nos EUA. É claro que há debates interessantes e importantes quando se trata do feminismo da primeira e da segunda onda, incluindo as sufragistas e Simone De Beauvoir (que será retomada mais à frente), mas, como a proposta desta pesquisa não é traçar uma linha do tempo, Friedan será trazida neste momento porque ela conversa com D’EAUBONNE no que se refere aos atributos do feminino valorizados ao longo do tempo.

O estranhamento da escritora se dá pelo fenômeno que ela chama de mística feminina, formado pelo curioso movimento de retorno da mulher norteamericana à intimidade do lar alimentado pelo bombardeamento de imagens e ideias que reforçam um modelo de feminilidade calcado na felicidade de ser esposa e mãe.

Ao observar como crescia um certo desconforto sem causa aparente nas mulheres de sua geração, Friedan inicia uma empreitada de investigação sobre a sensação de que “falta algo” entrevistando 80 mulheres e conversando com editores de revistas femininas, pesquisadores de publicidade e especialistas teóricos da mulher nos campos da psicologia, da psicanálise, da antropologia, sociologia e educação familiar.

O resultado desse trabalho consistiu, primeiro, num rico diagnóstico sobre como as mulheres “decidiram” abandonar suas vidas profissionais, a universidade e o trabalho para se tornarem donas de casa, mães e esposas e, segundo, numa explicação sobre o fenômeno contemporâneo a ela da mística feminina da mulher norteamericana.

Primeiro, então, a ativista feminista analisa o cenário dos EUA que forneceu condições de possibilidade para a emergência da mística feminina. A história começa no pós-segunda-guerra, antecedido pela depressão de 1929, que trouxe de volta para o país uma geração de rapazes jovens e traumatizados em busca do conforto do amor matrimonial e de uma vida pacata. Nesse período, os números de casamentos entre jovens e de natalidade cresceram de modo alarmante. “Naquele tempo era mais fácil transformar a necessidade de carinho e sexo na finalidade máxima da vida, evitando comprometimentos pessoais com a verdade, em base de lar e família” (FRIEDAN, 1971, p. 164). À mulher, cabia corresponder ao chamado social.

Soma-se a esse cenário o momento de forte popularização da psicanálise de uso cotidiano e o crescimento da publicação de livros de autoajuda nos EUA, configurando aquilo que a socióloga Eva Illouz chama de cultura terapêutica (2012). É assim que psiquiatras como Dr. Strecker aparecem condenando a mulher norteamericana por sua “feminilidade perdida” (FRIEDAN, 1971, p. 168). Como Freud já havia educado a “América”, era preciso dar total atenção à criação dos filhos. Essa função, evidentemente, cabia à mulher.

Então, parte do que se entendia como feminino e sua qualidade, a feminilidade, era o desejo e a capacidade de gerar e de cuidar dos filhos. Mas não apenas. No combo da mulher norteamericana perfeita das décadas de 1950 e 1960 estavam o saber voltado para o cotidiano do lar e de cuidado com os

filhos, com o marido, com a casa, com a alimentação e com a própria beleza – visando assegurar o casamento. Aquele saber profissional, conquistado na universidade e praticado no ambiente de trabalho, não era mais importante para a verdadeira mulher. Tanto que passou a ser defendida uma educação adequada à essa nova mulher, à nova realidade, à real utilidade de uso dos seus conhecimentos. As idas à universidade seriam feitas apenas por dois motivos: arrumar um marido ou ajudar na ascensão profissional do companheiro. Confirmando o que afirma Friedan, “a América depende muito da passividade, dependência e feminilidade da mulher” (1971, p. 179).

Ser feminina nessa sociedade significava, então, abrir mão de si pelo desejo do outro – o marido, isto é, agir de maneira condescendente. Evidentemente, se as mulheres, depois de lutarem pelo direito ao voto e conquistarem espaço nas universidades e no mercado de trabalho, tivessem sido obrigadas a agir de tal forma esse projeto não teria dado certo. O percurso percorrido foi de educação médico-científico-midiática. Centenas de revistas baseadas ou não em argumentos médicos e científicos da época exaltavam a forma da nova mulher.

Todas as revistas falavam então na “Modern Woman: The Lost Sex” (Mulher Moderna: O Sexo Perdido), de Garnham e Lundberg, lançado em 1942, com seu aviso de que as carreiras profissionais e uma educação mais requintada estavam conduzindo a mulher à masculinização, com consequências profundamente perigosas para o lar, as crianças e a vida sexual, tanto do homem como da mulher. (FRIEDAN, 1971, p. 40).

Os assuntos das revistas direcionadas às mulheres giravam em torno de temas próprios ao universo feminino, tais como corpo e beleza, ao fascínio a exercer sobre o homem, à procriação, ao cuidado físico do marido, das crianças e do lar. Como observa Friedan, “a figura de mulher que emerge dessas bonitas revistas é frívola, jovem, quase infantil; fofa e feminina; passiva, satisfeita num universo constituído de quarto, cozinha, sexo e bebês” (1971, p. 34). A mística feminina vai afirmar, então, a partir da declaração de médicos, das revistas, da televisão, dos filmes e dos livros de autoajuda que o único compromisso da mulher precisa ser com o exercício da sua feminilidade, perdido nas últimas décadas com a busca por um lugar e uma forma que não são dela, isto é, o lugar e a forma masculinos. Ser feminina, então, seria respeitar uma forma natural da

mulher, sua natureza feminina, realizada “na passividade sexual, no domínio do macho, na criação dos filhos, e no amor materno” (FRIEDAN, 1971, p. 40).

O retorno à natureza feminina é reivindicado em todas as narrativas do feminino. Como vimos com D’EAUBONNE, essa natureza foi construída ao longo do tempo e a crença de que existe um modo feminino de ser, ancorado em características como passividade, condescendência, docilidade e, a partir do romantismo moderno, na felicidade, é atualizada a cada momento da história ocidental. Mais uma vez, nas décadas de 1950 e 1960, o desejo e as forças sociais clamam pelo retorno a essa natureza perdida.

Vários psicólogos, inclusive Freud, cometeram o erro de concluir - baseados na observação de mulheres sem cultura e liberdade para representar seu verdadeiro papel no mundo, que a natureza essencial feminina era ser passiva, conformista, dependente, temerosa, infantil (FRIEDAN, 1971, p. 281).

O que Betty Friedan faz, entretanto, é questionar o motivo do sofrimento das mulheres se a condição na qual elas se encontram é de ordem da natureza. Se é natural, não deveria ser mais fácil ser feliz quando se está casada, com filhos, marido e a cozinha montada com os eletrodomésticos mais modernos? Foi o desconforto sem sentido que chamou a atenção de Friedan. Como poderia ser possível que mulheres bem-sucedidas no projeto feminino norteamericano pudessem lotar os consultórios psiquiátricos fazendo surgir aquilo que um médico de Cleveland chamou de “a síndrome da dona de casa”?

Na década de 1960 começaram a aparecer os conflitos ainda sem diagnóstico certo. De um lado, uma insatisfação sem nome, do outro um reforço médico-midiático sobre a forma a qual a mulher deveria se adequar.

Quanto mais alheias à vida suburbana, e culpadas por isso, maior era o reforço da mensagem de felicidade. Como poderiam ser tão femininas e ainda sofrerem? O problema poderia ter sido a educação demasiada elevada que as mulheres tiveram para o exercício de suas tarefas como esposa e mãe. Deveriam ter estudado outras coisas, como culinária, costura e tarefas domésticas. Daí surgem defensores³ desse tipo de formação nas escolas, algo que de fato poderia ser útil às mulheres. Nada de política, economia, leis.

³ Como conta Friedan, “uma humorista do Harper's Bazaar (julho de 1960) declarou que o problema poderia ser resolvido suprimindo-se o direito ao voto da mulher. («Na era anterior à

Além de contribuir para o entendimento do problema sem nome das mulheres norte-americanas, Betty Friedan ajuda a entender a função da configuração feminina naquela sociedade. Mais uma vez, o feminino serve à utilidade econômica. Segundo Friedan, a função da dona de casa é fazer compras para a família. “Alguém, algum dia, em algum lugar, deve ter descoberto que elas compram mais se forem mantidas no estado de anseio indefinido, de energia desperdiçada que caracteriza a dona de casa” (1971, p.180). O anúncio de Valium abaixo reúne diversos aspectos da problemática estudada por Friedan. O motivo do ar de apatia da moça é a dificuldade de conseguir lidar com a vida doméstica tendo ela investido tanto tempo em sua carreira profissional que não será desenvolvida. Para tratar a frustração e o estresse provenientes dessa situação, Valium aparece como a solução acessível e disponível. O curioso do anúncio é que ele não sugere o tratamento de alguém com diagnóstico de doença, mas justamente a indicação de que pacientes que não apresentam traços patológicos claros também podem ser medicados com Valium. Como descreve o anúncio, “Valium geralmente é bem tolerado”.

Emenda 19, a mulher americana vivia tranquila, protegida e segura de seu papel na sociedade. Deixava todas as decisões políticas ao marido e este, por sua vez, abandonava nas mãos dela todas as decisões domésticas. Hoje em dia a mulher tem que tomar todas as decisões, tanto domésticas como políticas, e isso é demais para ela»” (1971, p.24).

Symbols in a life of
psychic tension

M.A.
(Fine Arts)

PTA
(President-elect)

GYN
repeated examinations
normal
(persistent complaints)



LIBRARY
MY -3 1971
W 114-4231
F VELLICOME
K6754

Rx
Valium® (diazepam) *t.i.d.* and *h.s.*

M.A. (Fine Arts) ... PTA (President-elect) ... representations of a life currently centered around home and children, with too little time to pursue a vocation for which she has spent many years in training ... a situation that may bespeak continuous frustration and stress: a perfect framework for her to translate the functional symptoms of psychic tension into major problems. For this kind of patient—with no demonstrable pathology yet with repeated complaints—consider the distinctive properties of Valium® (diazepam). Valium possesses a pronounced calming action that usually relieves psychic tension promptly, helping to attenuate the related somatic signs and symptoms. Valium is generally well tolerated. On proper maintenance dosage, Valium seldom dulls the senses or interferes with functioning.

When an *h.s.* dose is added to the *t.i.d.* schedule, Valium helps counter sleeplessness due to psychic tension.

Before prescribing, please consult complete product information, a summary of which follows.

Indications: Tension and anxiety states; somatic complaints which are concomitants of emotional factors; psychoneurotic states manifested by tension, anxiety, apprehension, fatigue, depressive symptoms or agitation; acute agitation, tremor, delirium tremens and hallucinations due to acute alcohol withdrawal; adjuvantly in skeletal muscle spasm due to reflex spasm to local pathology, spasticity caused by upper motor neuron disorders, strabismus, stiff-man syndrome, convulsive disorders (not for sole therapy).

Contraindications: Known hypersensitivity to the drug. Children under 6 months of age. Acute narrow angle glaucoma.

Warnings: Not of value in psychotic patients. Caution against hazardous occupations requiring complete mental alertness. When used adjunctively in convulsive disorders, possibility of increase in frequency and/or severity of grand mal seizures may require increased dosage of standard anticonvulsant medications; abrupt withdrawal may be associated with temporary increase in frequency and/or severity of seizures. Abuse against simultaneous ingestion of alcohol and other CNS depressants. Withdrawal symptoms have occurred following abrupt discontinuance. Keep additions-prone individuals under careful surveillance because of their predisposition to habituation and dependence. In pregnancy, lactation or women of childbearing age, weigh potential benefit against possible hazard.

Precautions: If combined with other psychotropics or anti-convulsants, consider carefully pharmacology of agents employed. Usual precautions indicated in patients severely depressed, or with latent depression, or with suicidal tendencies. Observe usual precautions in impaired renal or hepatic function. Limit dosage to smallest effective amount in elderly and debilitated to preclude ataxia or oversedation.

Side Effects: Drowsiness, confusion, diplopia, hypotension, changes in libido, nausea, fatigue, depression, dysarthria, jaundice, skin rash, ataxia, constipation, headache, incontinence, changes in salivation, altered speech, tremor, vertigo, ocular infection, blurred vision. Paradoxical reactions such as acute hyperexcited states, anxiety, hallucinations, increased muscle spasticity, insomnia, rage, sleep disturbances, stimulation, have been reported; should these occur, discontinue drug. Isolated reports of neutropenia, leukopenia, periodic blood counts and liver function tests advisable during long-term therapy.

Valium® (diazepam)
2-mg, 5-mg, 10-mg tablets
to help relieve psychic tension
and its somatic symptoms

Roche
LABORATORIES

Figura 4: Anúncio da Valium da década de 1960.

Considerações Finais

O artigo procurou mostrar que é possível encontrar o reforço de estereótipos de gênero relacionados a estados emocionais de mulheres nos anúncios do psicofármaco Valium. De acordo com o corpus escolhido, foi possível verificar também que acontece a patologização de estados emocionais ancorados no estereótipo da mulher feliz, dócil e condescendente que vem sendo sedimentado nas sociedades patriarcais com o desenvolvimento do capitalismo. A patologização se dá na constatação e no reforço do oposto dessa imagem do feminino: triste, louca ou má. Trata-se de um modo de regular farmacologicamente as mulheres que se recusam a performar o feminino patriarcal. Isso significa dizer que a própria ideia de feminino precisa ser desnaturalizada a fim de romper com uma noção essencialista.

Em todos os anúncios analisados neste trabalho, a mulher aparece como coadjuvante da sua própria vida. Filhos, maridos e pais são mais importantes do que ela e a vida doméstica mais importante do que a vida profissional para qual

aquela geração de mulheres da chamada primeira onda do feminismo se preparou. A análise de Friedan, desde o contexto sociocultural até o fenômeno do problema sem nome das donas de casa, se materializa nos anúncios de Valium. O medicamento, aliás, é reflexo da apatia das mulheres norte-americanas das décadas de 1950, 1960 e 1970. Para uma análise mais completa, tornar-se-ia interessante uma comparação entre os anúncios de Valium e de Prozac que, acredita-se, ser destinado a uma outra geração de mulheres, àquelas que retornam ao mercado de trabalho e passam a ter uma vida multiratefada para dar conta.

Por se tratar de parte de um trabalho em andamento, isto é, minha tese de doutorado, a pesquisa apresentada aqui servirá para complementar a reflexão sobre a coprodução de culturas, drogas e normas femininas. Parafraçando o sociólogo francês Alain Ehnrenberg⁴, seria possível pensar que o amor patológico ou o *love addiction* se trata de uma maneira de nomear uma dimensão particular dos problemas mentais gerados pelas normas sociais femininas desta época, o que significaria questionar: que época é esta em que é possível pensar na possibilidade de criação de uma droga antiamor?

Referências:

APPIGNANESI, Lisa. Tristes, loucas e más: a história das mulheres e seus médicos desde 1800. Rio de Janeiro, RJ: Record, 2011.

D'EAUBONNE, Françoise. As mulheres antes do patriarcado. Lisboa: Veja, 1977.

EARP, Brian et al. Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neu-roenhancement of human relationships. *Philosophy & Technology*, 25, 561–587, 2012.

_____. If I could just stop loving you: Anti-love biotechnology and the ethics of a chemical breakup. *American Journal of Bioethics*, 13, 3–17, 2013.

FRIEDAN, Betty. MÍSTICA FEMININA - O livro que inspirou a revoltadas mulheres americanas. Tradução portuguesa por Editora Vozes Limitada. Rio de Janeiro, 1971.

SHIELDS, Stephanie A. Gender and emotion: What we think we know, what we need to know, and why it matters. *Psychology of Women Quarterly*, v. 37, n. 4, p. 423-435, 2013.

⁴ Em entrevista concedida a Michel Botbol, disponível aqui: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982004000100009. Acessado em 04/11/2018.

SHIELDS, Stephanie A. Speaking from the heart: Gender and the social meaning of emotion. Cambridge University Press, 2002.

SOPHIA, Eglacy Cristina. Amor patológico: características clínicas e de personalidade. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.

_____. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o amor patológico. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; Orientador: Monica Levit Zilberman, 2014.

TAVARES, Francine. Adoecer de amor hoje: mídia, gênero e estereótipo emocional. Ibercom, 2017. Disponível em <http://assibercom.org/ebook-ibercom-2017.pdf>.