



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

PRISCILA SUSAN MIRANDA DE SOUSA

**As Parteiras e os Médicos: A inserção do gênero
masculino numa realidade feminina
(século XIX e início do século XX)**

**Recife – PE
Julho /2005**

PRISCILA SUSAN MIRANDA DE SOUSA

**As Parteiras e os Médicos: a inserção do gênero masculino
numa realidade feminina (século XIX e início do século XX)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em História, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Maria de Fátima Guimarães

Recife – PE
Julho/ 2005

Sousa, Priscila Susan Miranda de

As parteiras e os médicos : a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX) / Priscila Susan Miranda de Sousa. - Recife: O Autor, 2005. 246 folhas : il., fig.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. História, 2005.

Inclui: bibliografia e anexos.

1. História. 2. Parteiras. 3. Médicos. 4. Ginecologia e obstetrícia. 5. Diferenciação dos sexos. 6. Família – Eugênica. 7. Corpo. I. Título.

981.34
981

CDU (2. ed.)

CDD (22. ed.)

UFPE

BCFCH2009/0

1

PRISCILA SUSAN MIRANDA DE SOUSA

As Parteiras e os Médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina
(século XIX e início do século XX)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento
de Pós – Graduação em História da Universidade Federal
de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do
Grau de Mestre em História do Brasil, área de
Concentração: História Norte e Nordeste do Brasil, sob a
orientação da Profª Drª. Maria de Fátima Guimarães.

BANCA EXAMINADORA

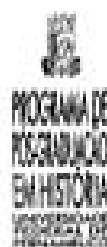
Profª Drª. Maria de Fátima Guimarães.

Prof. Dr. Christine Paulette Yves Rufino Dabat

Prof. Drª Maria do Socorro Abreu e Lima.

Este exemplar corresponde à redação
final da Dissertação de Mestrado
defendida por Priscila Susan Miranda
de Sousa e aprovada pela Banca
Examinadora em 20/07/2005 com a
média _____.

Recife-PE
2005.



**ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA PRISCILA SUSAN
MIRANDA DE SOUZA**

Às 09:00 h do dia 20 (vinte) de Julho de 2005 (dois mil e cinco), no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, a Comissão Examinadora da Dissertação para obtenção do grau de Mestre apresentada pela aluna **Priscila Susan Miranda de Souza**, intitulada **"As Partelhas e os Médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX)"**, em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder a mesma o conceito **"APROVADO COM DISTINÇÃO"** em resultado à atribuição dos conceitos dos professores: Maria de Fátima Guimarães (orientadora), Christine Paulette Yves Rufino Dabat e Maria do Socorro de Abreu e Lima. Assinam, também, a presente ata o Coordenador, Prof. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho, e a Secretária Marta Lopes Gomes, para os devidos efeitos legais.

Recife, 20 de Julho de 2005.

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Guimarães

Prof.^a Dr.^a Christine Paulette Yves Rufino Dabat

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro de Abreu e Lima

Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho

Marta Lopes Gomes

**Aos meus pais, irmãos
e sobrinhos**

**Ao meu cunhado
Nelson, jr
(in Memoriam)**

SUMÁRIO

SIGLAS E ABREVIATURAS.....	i
RESUMO.....	ii
ABSTRACT.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	v
INTRODUÇÃO.....	13
I – A OBSTETRÍCIA E A GINECOLOGIA NO BRASIL.....	26
1.1 Ensino Médico: as práticas ginecológicas e obstétricas.....	28
1. 2 As reformas do ensino da obstetrícia e da ginecologia no Brasil.....	37
1.3 Normatização do corpo feminino como saber médico.....	46
1. 4 Nasce a Mulher: a puberdade (Menarca).....	54
1. 5 A Liberdade: a menopausa.....	69
 II – O IMAGINÁRIO SOBRE A MULHER NO DISCURSO MÉDICO E INTELLECTUAL BRASILEIRO.....	 73
2. 1 A formadora de homens: a ideologia da maternidade.....	73
2. 2 Cora: a educação da nova mulher moderna.....	79
2. 3 A Sedução Médica: a mãe idealizada e o amor materno.....	87
2. 4 Mulher: uma construção cultural ou biológica.....	94
2. 5 Os 150cm ³ : o determinismo científico sobre as diferenças sexuais.....	104
 III – PARTEIRAS NO SÉCULO XIX.....	 128
3. 1 Parteiras um Perfil Diversificado.....	128
3. 2 O Curso de Parto.....	135
3. 3 Funcionamento dos Cursos de Partos Oficiais.....	139
3. 4 Aulas de Obstetrícia de Recife.....	145

3. 5 A Frequência dos cursos: uma questão intrincada.....	154
IV – A INSERÇÃO DO GÊNERO MASCULINO NUMA REALIDADE FEMININA	163
4. 1 Ginecologia /Obstetrícia: um novo campo da prática médica.....	165
4. 2 As Clínicas Particulares: o atendimento domiciliar.....	173
4. 3 Representações do saber médico sobre a mulher: Obstetras <i>versus</i> Legistas	176
4. 4 Os Novos Conselheiros da Mulher: os médicos e as novas tecnologias obstétricas.....	182
4. 5 As maternidades e a assistência médica às mulheres.....	199
V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	215
VI – FONTES E REFERÊNCIAS	220
VII – ANEXO	243
VIII – GLOSSÁRIO	244

SIGLAS E ABREVIATURAS

Academia Nacional de Medicina - ANM

Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro - AGCRJ

Arquivo Nacional - AN

Arquivo Geral da Universidade Federal da Bahia - AGUFBA

Arquivo Público Jordão Emereciano – APJE-PE

Laboratório de Pesquisa e Ensino de História – LAPEH-UFPE.

RESUMO

O presente trabalho *As Parteiras e os Médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do Século XX)* visa analisar as relações entre parteiras e médicos na construção do saber de saúde sobre a mulher no campo do conhecimento formal (técnico-científico), e como os médicos adotaram a mulher como objeto de estudo buscando estabelecer uma mulher civilizada, higienizada e parceira na construção de uma família eugênica. E para formar esta nova mulher teve-se que romper com o saber tradicional das parteiras e forçá-las a integrar a um curso de partos, rompendo este universo feminino. Tentamos também analisar como o surgimento de dois novos campos de saber sobre a mulher (Ginecologia e Obstetrícia) construiu uma imagem da mulher como um ser natural e a tentativa de comprovar que a mulher é o seu corpo.

Palavras-chave: Parteiras, Médicos, Ginecologia, Obstetrícia, Diferença Sexual, Família Eugênica, Corpo.

ABSTRACT

The present work *The Obstetricians and the Doctors: the insertion of the masculine sort in a feminine reality (century XIX and beginning of Century XX)* aims at analyzing the relationship between obstetricians and doctors in the construction of knowledge of health about the woman in the field of the formal knowledge (technician-scientific), and how the doctors have adopted the woman as study object seeking to establish the woman as civilized, cleansed and also as a partner in the construction of an eugenic family. And to form this new woman it was necessary to breach with traditional knowledge of the obstetricians and to force them to integrate into a course of childbirths shattering this feminine universe. We also try to analyze how the sprouting of two new fields of knowledge about the woman (Gynecology and Obstetricses) constructed an image of the woman as a natural being and the attempt to prove that the woman is her body.

Word-key: Obstetricians, Doctors, Gynecology, Obstetricses, Sexual Difference, Eugenic Family, Body.

AMIGOS

Tenho amigos que não sabem o quanto são meus amigos.
Não percebem o amor que lhes devoto e a absoluta necessidade que tenho deles.
A amizade é um sentimento mais nobre do que o amor, eis que permite que o objeto dela se divida em outros afetos, enquanto o amor tem intrínseco o ciúme, que não admite a rivalidade.
E eu poderia suportar, embora não sem dor, que tivessem morrido todos os meus amores, mas enlouqueceria se morressem todos os meus amigos!
Até mesmo aqueles que não percebem o quanto são meus amigos e o quanto minha vida depende de suas existências ..
A alguns deles não procuro, basta-me saber que eles existem.
Esta mera condição me encoraja a seguir em frente pela vida.
Mas, porque não os procuro com assiduidade, não posso lhes dizer o quanto gosto deles. Eles não iriam acreditar.
Muitos deles estão lendo esta crônica e não sabem que estão incluídos na sagrada relação de meus amigos.
Mas é delicioso que eu saiba e sinta que os adoro, embora não declare e não os procure.
E às vezes, quando os procuro, noto que eles não têm noção de como são necessários, de como são indispensáveis ao meu equilíbrio vital, porque eles fazem parte do mundo que eu, tremulamente, construí e se tornaram alicerces do meu encanto pela vida.
Se um deles morrer, eu ficarei torto para um lado.
Se todos eles morrerem, eu desabo!
Por isso é que, sem que eles saibam, eu rezo pela vida deles.
E me envergonho, porque essa minha prece é, em síntese, dirigida ao meu bem estar. Ela é, talvez, fruto do meu egoísmo.
Por vezes, mergulho em pensamentos sobre alguns deles.
Quando viajo e fico diante de lugares maravilhosos, cai-me alguma lágrima por não estarem junto de mim, compartilhando daquele prazer...
Se alguma coisa me consome e me envelhece é que a roda furiosa da vida não me permite ter sempre ao meu lado, morando comigo, andando comigo, falando comigo, vivendo comigo, todos os meus amigos, e, principalmente os que só desconfiam ou talvez nunca vão saber que são meus amigos!
A gente não faz amigos, reconhece-os.

AGRADECIMENTOS

Como a elaboração de uma pesquisa não é resultado apenas do esforço individual, queremos expressar a imensa gratidão à professora Dr^a. Maria de Fátima Guimarães, por ter aceitado o desafio de nos orientar e pela atenção, maestria e confiança com que ela desenvolveu essa orientação; mesclando incentivos, autonomia e compreensão nas doses certas.

Ao professor Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda pelos comentários e dicas mais do que valiosos e pela atenção especial que sempre nos votou ajudaram na execução e conclusão da pesquisa.

Aos Professores Dr. Antônio Torres Montenegro, PhD; Dr. Marc Jay Hoffnagel em suas disciplinas na pós – graduação pelo carinho e respeito bem como o desvelar de um mundo completamente novo que nos ajudaram a construir elementos balizadores para nossa escrita.

Ao querido professor Dr. Severino Vicente da Silva: suas colocações nos fizeram refletir. E a todos os professores do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco que ajudaram a transformar um sonho em realidade e ensinaram *a beleza de ser um eterno aprendiz*.

À Carmem Lúcia de Carvalho dos Santos por sempre nos ajudar, pela confiança e carinhos estampados no rosto, sempre sorridente. Assim como a todos os demais funcionários do Programa de Pós-Graduação em História da UFPE.

Aos queridos amigos – companheiros de estudo, irmãos no coração – Tatiane Valença Ferraz, Andréia Nunes Barros, Maria Lana, Gislayne, Ricardo, Alessandro, Philonila, Bruno Augusto, Andréia Bandeira, Rogério Ribau, Alessandro da Silva de Jesus por tudo que já vivemos e pelo que o futuro nos guarda!

A todos os funcionários das instituições onde foram realizadas as pesquisas: Academia Nacional de Medicina, Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, Arquivo Nacional, Arquivo Geral da Universidade Federal da Bahia, Arquivo Público Jordão Emereciano, Laboratório de Pesquisa e Ensino de História – UFPE, e SOS Corpo do Recife.

À CAPES - pelo financiamento da pesquisa.

Às minhas queridas e companheiras Analice Pereira de Souza e Maria de Fátima Almeida, pela paciência e compreensão das minhas várias ausências, muito obrigada!

Às minhas tias Maria de Lourdes e Sonia Marfisa pela paciência e ajuda inestimáveis para a escrita desta dissertação, que Deus as abençoe sempre!

À minha querida amiga – que Deus pôs na minha vida – Jocilene Fernandes, pelo apoio, pela paciência, pelas correções ortográficas e pelos dias de alegrias e pelas tristezas que a vida nos proporcionou e que, com certeza, ainda nos legará!

Aos meus familiares – em especial, meus pais Maria do Carmo e Iratan; meus irmãos Fabíola, Davinson e Jenifer; e meus sobrinhos Rafael e Maria Clara –, dádiva e orgulho maior que a vida me proporcionou, razão pela qual *acordar, ascender e existir*; ativando o sorriso em meu rosto e os sonhos em meu coração através do apoio e carinho constantes.

E ao meu cunhado Nelson Gomes de Lima Jr. pelas discussões e apoio - que Deus o guarde!

A todos, o meu muito obrigada! Sou-lhes profundamente grata.

E Deus meu grande amigo!

INTRODUÇÃO

*A mulher não é uma criatura, mas uma criação.
(Freenhofer, 1837, sobre Le chef d'oeuvre inconnu, de Balzac).*

Nossa dissertação que ora se apresenta tem como principal objetivo construir as relações entre médicos e parteiras, compreendendo como se processou a constituição de um campo discursivo especialmente voltado para o domínio dos médicos sobre o saber científico e do corpo da mulher e a exclusão das parteiras como agentes destes saberes, por essa razão o título de nossa pesquisa: As Parteiras e os Médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX).

No decorrer de nossa pesquisa tentamos desvelar o papel cultural da Obstetrícia e Ginecologia na definição oitocentista da mulher, entender seu vocabulário, suas estratégias de objetivação e a força de suas verdades.

Visamos entender os termos em que a natureza feminina – ou seu corpo - foi problematizado pela medicina voltado para a mulher, reduzindo todas as diferenças sociais, étnico-raciais e culturais a um sistema físico neuro reprodutivo; um sistema que pode ser descrito como uma verdadeira cadeia de ações reflexas que exclui qualquer possibilidade de intervenção das mulheres como sujeitos de ação e de vontade, já que suas ações não podem ser inteligíveis fora deste sistema, fora das cadeias do corpo forjadas na oficina da Natureza.

Parafraseando Foucault, pode-se dizer que a Mulher, esta categoria universal, é uma invenção recente, uma criação ou um produto do conhecimento masculino. Nesse sentido o estudo que realizamos não investiga as mulheres como sujeitos históricos, mas sim os produtores do conhecimento sobre a Mulher –

médicos, cientistas e intelectuais do século XIX - as estratégias de objetivação, bem como o alcance social de seus discursos. Desta forma, a medicina da mulher construiu uma representação corpórea e extremamente sexualizada de seu objeto, apropriada e divulgada por outros saberes, contribuindo significativamente para a fixação de uma imagem que até nossos dias tem grande inserção social: *a mulher corpo*.¹

As últimas décadas do século XIX testemunharam uma verdadeira inflação de imagens femininas, alegóricas ou realistas, nos mais diferentes espaços. Como bem observou Michelle Perrot,², reais ou imaginárias, as mulheres continuavam a parecer um enigma para os homens cultos, alguns deles acuados frente à modernidade e às reivindicações femininas. De diferentes lugares surgiam reações, algumas francamente misóginas, contra a audácia das "mulheres modernas" – uma minoria – mas sem dúvida perigosas, porque podiam inverter o mundo estável das relações "naturais" entre os sexos.

Se tomados em conjunto, os diferentes discursos masculinos sobre a mulher produzidos ao longo do século XIX constituem um complexo e heterogêneo campo de saberes a respeito de sua natureza. Num século no qual os cientistas, os médicos, os filósofos, os escritores, enfim, os homens produtores da cultura acreditavam no poder do espírito pragmático e racional como força civilizadora, dois pilares sustentavam esta crença: a relação de exterioridade do sujeito cognoscente com o objeto do conhecimento e a certeza de que a verdade sobre as coisas e os seres é acessível e pode ser revelada pelo método racional.

¹ Embora alguns segmentos da mídia estejam acompanhando as transformações sociais, econômicas e psico afetivas das mulheres, basta observar os painéis publicitários espalhados por nossas cidades, ligar a televisão ou passar por uma banca de jornal para se constatar a vitalidade desta imagem.

² PERROT, M. "De Marianne a Lulu. As imagens da mulher". In: SANT'ANNA, Denise B. org. *Políticas do corpo*. São Paulo, Estação Liberdade, 1995.

Em um mundo em franca expansão territorial e aceleradas transformações econômicas, o campo de objetos igualmente se expandia, fosse no interior ou fora da sociedade capitalista. Como explicar a miséria quando a produção de bens parecia ter encontrado a solução para a estagnação econômica? Como explicar as resistências dos trabalhadores às práticas racionais dos patrões para torná-los mais eficientes? E os costumes “bárbaros” dos chamados povos primitivos? Seria possível transformá-los, civilizá-los?

Perguntas como estas moveram diferentes agentes em busca de respostas e soluções para evitar contratempos ou até mesmo rupturas numa nova ordem baseada no contrato social e em formas de dominação pulverizadas. Antigos campos do saber foram renovados com a formulação de novos problemas, ao mesmo tempo em que outros campos se formaram voltados para a especificidade dos objetos. Dentre estes últimos salientamos os saberes sobre as diferenças humanas, um problema que, embora fosse antigo, teve sua formulação re-significada nos séculos XVIII e XIX, tendo em vista a necessidade em explicar racionalmente as desigualdades sociais e as relações de dominação sobre os mais fracos e menos evoluídos a fim de vencer as forças antiprogressistas da história.

É neste contexto que os saberes sobre a mulher devem ser analisados e avaliados no que diz respeito às suas premissas e mesmo à sua extensão. Ao nos referirmos aos saberes não restringimos esta expressão, pois como bem definiu Foucault, não são apenas demonstrações científico filosóficas, mas igualmente *“ficções, reflexões, narrativas, regulamentos institucionais, decisões políticas”*.³

Resta-nos entender porquê tamanho interesse e concentração de estudos, imagens e descrições, constituintes da problematização sobre a mulher. Pode-se

³ FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1987. P.208

argumentar, e com razão, que a escrita masculina sobre o “outro sexo” é bastante antiga, remontando aos textos da Antiguidade e dos Padres da Igreja, enfim de uma tradição da qual conhecemos os termos, o vocabulário e a força cultural. No entanto, mesmo considerando o estatuto inferior das mulheres numa perspectiva de longa duração, há que se questionar o alcance daquelas ideias afirma que o útero era um animal dentro de um animal que se não tivesse sua fome por sêmen saciada saía a vagar pelo corpo, é uma ideia que, a princípio, expressa valores sobre a mulher, sobre os conhecimentos de anatomia e fisiologia e as práticas da medicina.

Definições como esta e tantas outras que pareciam confirmar a definição aristotélica que dizia ser *a mulher um macho imperfeito*, foram muito eficazes na explicação e legitimação de uma rígida hierarquia de gênero nas sociedades antigas e tradicionais. Dizer que a mulher era inferior ao homem porque era mais úmida, fria e tinha um “útero andante”, sancionava as assimetrias, o estatuto inferior da mulher e sua submissão ao homem, confinando-a à função reprodutiva.

Contudo, os discursos médicos e filosóficos não tinham um grande alcance, mesmo porque a mulher à qual eles se referiam e que tinha importância social, era a mulher de elite, responsável pela geração e perpetuação do sangue e do nome do seu marido. A mulher não era, por si mesma ou por sua natureza, um assunto que chamasse a atenção dos médicos ou de outros homens cultos, mas somente quando relacionada ao homem e ao exercício da função materna.

De uma forma geral, esta situação não se alterou, pelo menos até o final do século XIV, com a deflagração da “*querelle des femmes*”, um embate de ideias que teve como campo de batalha os livros e panfletos, opondo, de um lado, mulheres intelectualizadas e seus partidários na defesa da honra, das virtudes e,

posteriormente, do direito à educação e à participação na vida cívica e, de outro lado, os antifeministas⁴, misóginos totalmente contrários a qualquer participação das mulheres na vida pública.⁵ Maurice Lever comenta como os misóginos destilavam, sem nenhum pudor, os mais ignóbeis preconceitos, como atesta o famoso “Alfabeto das mulheres”, publicado em 1617 por Jacques Olivier, sem esquecermos os ataques antifeministas de Rabelais, Molière e uma legião de homens descontentes com as reivindicações femininas por melhores condições de vida e pelo acesso à educação.⁶

Pode-se afirmar que as diversas fases da “*querelle des femmes*” forneceram ideias novas a respeito da mulher, bem como reavivaram antigos preconceitos e estereótipos, desencadeando a produção de novos saberes, pois os argumentos favoráveis às mulheres precisavam ser combatidos com armas mais sofisticadas do que os argumentos dos textos antigos, já em flagrante contradição com os estudos modernos de anatomia e fisiologia desenvolvidos a partir dos séculos XVI e XVII.

Além deste aspecto, há que se salientar também a promoção das mulheres nobres, especialmente na França dos Bourbon que em seus salões promoviam um estilo de vida regido pelas boas maneiras, pelo cultivo às letras, artes e ciências, sendo que muitas daquelas damas “preciosas” destacaram-se em áreas como a botânica, a geografia, a química e o estudo de textos antigos lidos em grego, latim

⁴ Ao utilizarmos o termo antifeministas conjuntamente com “*querelle des femmes*”, percebemos a distância histórica dos termos, mas ao usarmos antifeministas queremos ressaltar a força ideológica que o termo implica.

⁵ Sobre a “*querelle des femmes*” ver ALGRANTI, Leila Mezan. *Honradas e devotas: mulheres da colônia. Condição feminina nos conventos e recolhimentos da Sudeste do Brasil. 1750-1822*. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/Edunb, 1993, Capítulo 7 “Educação de meninas: a clausura provisória”. KELLY, Joan. “Early feminist theory and the Querelle des femmes. 1400-1789.” In *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. Vol. 8, N. 1, 1982. pp.4-28.

⁶ LEVER, Maurice. “L’antiféminisme du Moyen Age à la Révolution.” *L’Histoire*. N. 54, Mars, 1983. p. 38-51.

ou hebraico.⁷ Suas atitudes desembaraçadas em domínios até então exclusivamente masculinos, bem como a moda vinda de cima em se reverenciar o “belo sexo”, desagradavam sobremaneira aqueles que acreditavam que as mulheres queriam ser superiores aos homens e inverter a ordem das coisas. Já não bastava afirmar que a mulher era inferior ao homem devido a um princípio cósmico, ou à vontade divina; era necessário, especialmente com o acirramento dos debates ao longo do século XVIII, provar empiricamente a inferioridade feminina, utilizando os recursos disponíveis na época fornecidos pela ciência.

Assim, no final do século XVIII as formulações filosóficas contrárias à igualdade entre os sexos, cujo mais notável representante foi Rousseau, formavam, ao lado das pesquisas científicas sobre as diferenças sexuais, um conjunto de saberes que produziu a verdade sobre o sexo feminino, reduzindo a diversidade entre as mulheres à materialidade do corpo. A partir de então, elas foram englobadas na categoria universal: Mulher, um ser mais próximo do estado da Natureza, como procuravam provar os cientistas. De diferentes campos surgiram teorias para explicar a Mulher, no que ela se diferenciava do homem e o que esta diferença provava: seu estatuto inferior como fêmea do homem na ordem da Natureza e sua função complementar na divisão social de gênero, como esposa, mãe e dona de casa.

Deste conjunto de saberes analisaremos a constituição de um campo que delimitou o corpo feminino como seu objeto de pesquisa e de intervenção. Tratava-se da obstetrícia e da ginecologia, duas especialidades constituídas no século XIX e que não tiveram nenhum paralelo para o sexo masculino, já que os homens não

⁷ Sobre a produção do conhecimento científico pelas mulheres ver SCHIEBINGER, Londa. *The mind has no sex? Women in the origins of modern science*. Cambridge, Harvard University Press, 1989.

eram definidos por sua corporalidade, mas sim pela racionalidade. Ao se definirem como especialistas da mulher os médicos desempenharam importante papel na produção discursiva mais ampla sobre o assunto, passando, paulatinamente, a serem reconhecidos por seus pares como autoridades sobre o sexo feminino, pois somente eles podiam ver e tocar os corpos, apesar dos pudores ainda tão sensíveis na época. Podiam também entrar nestes corpos pela cirurgia ou pelo simples olhar, vendo o que nenhum outro homem podia ver.

Portanto, quando o tema era a Mulher não se podia deixar de recorrer ao conhecimento e à autoridade dos doutores que conheciam o corpo feminino e, como acreditavam que a mulher era o seu corpo, pensavam ter alcançado a sua verdade.⁸

Assim sendo, era necessário que o campo que se abria à medicina no século XIX, e consecutivamente aos médicos, a Ginecologia e a Obstetrícia, que ratificavam o seu conhecimento sobre a Mulher e seu corpo era a que durante vários anos, e por que não dizer, séculos, este campo de saber pertenceu às parteiras. Durante o século XIX temos no Brasil o aumento da presença do médico parteiro, sempre acompanhado pela sabedoria prática das parteiras, era uma relação de solidariedade entre os conhecimentos acadêmicos dos médicos e o empírico das parteiras. Porém, a partir de 1832, são criadas as faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Bahia e o curso de partos obrigatório para as parteiras, fazendo com que algumas mudanças nessa relação apareçam. Ao tornar o ofício de partejar só disponível às parteiras cursadas, encontraremos no final do século XIX, um afastamento legalizado não apenas pelo Curso de Partos, mas, o Estado, inflamado

⁸ É interessante notar que esta visão materialista da ginecologia do século XIX ainda perdure entre os médicos nos nossos dias, como se pode ver no livro do Dr. Malcom Montgomery, médico ginecologista brasileiro, que abre o capítulo “O corpo feminino, suas dores, prazeres e mistérios” com a seguinte frase: “*A mulher é o seu corpo. O sexo feminino não estabelece distância entre o órgão sexual e o resto do organismo.*” MONTGOMERY, Malcom. *Mulher, o negro do mundo. Uma visão científica e humana do universo feminino*. São Paulo, Editora Gente, 1997. P.53.

pelos médicos visando afastá-las ou colocá-las como auxiliares dos médicos ginecologistas e obstetras.

Reconhecemos que este saber não é novo, afinal havia uma tradição bem consolidada que autorizava este empreendimento intelectual sobre a natureza feminina. Contudo, a medicina da mulher tal como se constituiu e se legitimou no século XIX, é original devido aos seus métodos, ao pragmatismo de suas intervenções e de seus discursos, bem como se revestiu de uma autoridade científica, sancionando com a força das leis naturais as diferenças sexuais e as desigualdades sociais.

No primeiro capítulo investigamos como a diferença feminina suscitou debates, tornou-se um problema a ser desvendado e, enquanto tal, foi transformada em objeto de conhecimento. A primeira questão que propusemos foi explicar em que contexto se constituiu uma especialidade médica voltada para a natureza sexual e reprodutiva da mulher, pois até meados do século XVIII esta especificidade não se caracterizou um problema, pelo menos não que justificasse a existência de uma especialidade médica e de investigações científicas, sendo até então tratada em alguns livros médicos que mesclavam à tradição letrada conhecimentos da medicina popular, ou pela divulgação moral e religiosa da função materna em livros de caráter pedagógico.

Entre estes saberes se constituiu a medicina da mulher, com duas especialidades voltadas para os órgãos sexuais e a capacidade reprodutiva, respectivamente a ginecologia e a obstetrícia. Ambas não só esquadrinharam o corpo feminino como até então não havia sido possível fazer, mas elaboraram discursos sobre a natureza feminina, sobre a definição da mulher e seu devir,

sustentados pela verdade científica.

No segundo capítulo a questão imediata a esta delimitação dos saberes sobre o corpo é a definição de mulher que se produziu, explicar em que ela difere da tradição cultural que lhe é anterior, bem como o impacto que teve na vida e na pseudorrepresentação das mulheres. O século XIX é pródigo na produção de saberes e definições sustentados por métodos quantitativos e técnicas aplicáveis à materialidade dos corpos, fundando na ilusão do real a verdade sobre os seres e as coisas.

Além de demarcar as condições em que se constituiu este debate sobre a mulher no século XIX, bem como as condições do ensino médico, a normatização do curso para parteiras, o tipo de conhecimento aqui produzido, os temas abordados, as condições de exercício da clínica, como também os assuntos que demandavam a opinião dos médicos foram algumas das situações observadas durante a pesquisa.

Como explicar a emergência deste discurso e a vitalidade das representações sobre a natureza corpórea da mulher? Em primeiro lugar queremos sublinhar que não defendemos uma crítica irracionalista da ciência e da medicina, mas sim uma crítica de natureza política. Não se questiona, por exemplo, que o uso de anestésicos, o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e de exames proporcionaram uma melhoria notável nas condições em que as mulheres davam à luz ou encontravam a cura para suas doenças ginecológicas. Não adotamos uma atitude anticientífica ou antimasculina neste trabalho, contudo não se trata do oposto, ou seja, uma história dos progressos e avanços da medicina ou a narrativa dos feitos dos “grandes nomes” da cirurgia e da medicina. O que percebemos a respeito da constituição da medicina da mulher é, uma forte influência política, que

permitiu-nos questionar a fundamentação ideológica dos saberes, sua força cultural, as relações de poder que se instauram a partir da delimitação de seus objetos e dos enunciados sobre suas verdades. Concordamos com Donna Haraway quando ela diz que no campo das ciências biológicas em especial, o caráter inerte e passivo dos objetos é condição para a produção do conhecimento:

(...) objeto tanto reafirma como renova o poder do conhecedor, mas qualquer estatuto enquanto agente na produção do conhecimento lhe deve ser negada. Ele – o mundo – deve, em resumo, ser objetivado como coisa, não como agente; ele deve ser matéria para a autoformatação do único ser social nas produções de conhecimento, o conhecedor humano.⁹

Esta citação sublinha o que para nós é a relação instauradora do conhecimento sobre as chamadas diferenças humanas: a relação entre saber e poder expressa pela polaridade realçada por Haraway. Esta mesma observação está presente nos estudos sobre as raças e o racismo, como bem salientou Edward Said ao dizer que:

O conhecimento das raças submetidas ou orientais é o que torna a administração delas fácil e proveitosa; o conhecimento confere poder, mais poder requer mais conhecimento, e assim por diante em uma dialética crescentemente lucrativa de informação e controle.¹⁰

O que tanto Haraway quanto Said afirmam é o caráter político-ideológico do conhecimento que se fundou na busca de universais como as diferenças de sexo e raça, capazes de criar, desde sua origem, assimetrias, polaridades e, na vida social, controles e desigualdades. Compreende-se, portanto, porque o discurso liberal teve, nas ciências biológicas, um de seus mais importantes subsídios teóricos, ao estabelecer verdades a respeito das desigualdades sociais entre homens e mulheres, pobres e ricos, europeus e não-europeus e outras tantas

⁹ HARAWAY, Donna. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”. *Cadernos Pagu Situando diferenças*. (5) 1995. P.35

¹⁰ SAID, Edward. *Orientalismo. O Oriente como invenção do Ocidente*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996. P.46

diferenças que fossem politicamente significativas.

No terceiro capítulo tentamos demonstrar o papel das parteiras como agentes de um saber empírico, que se prolongou do período colonial até o ano de 1832 com a criação de duas Faculdades de Medicina: uma no Rio de Janeiro e outra em Salvador, e com elas a obrigatoriedade de um curso para as parteiras, mas o ingresso das mesmas, passava por um longo processo de triagem: as parteiras deveriam comprovar que exerciam a função de parturir, há algum tempo, comprovada pelo físico da região; depois esse pedido era analisado no Rio de Janeiro, no setor de Fisicatura mor, órgão burocrático administrativo responsável pela questão referentes à higiene pública, ao exercício da medicina, das cirurgias e farmácia no Brasil e que passou também a fiscalizar a atuação das parteiras; além de saber ler e escrever corretamente e possuir uma moral ilibada, com declaração expedida pelo juiz de paz da comarca.

No quarto capítulo, definido nosso posicionamento, cabe então expor nossos instrumentos analíticos. Entendemos que os saberes construídos sobre o corpo feminino constituem peças de uma engrenagem epistemológica analisada por Foucault como sendo composta de quatro conjuntos estratégicos no que diz respeito ao sexo: a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do sexo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso.¹¹ Portanto, o saber sobre o corpo feminino integra um projeto mais amplo de investimentos de *saber poder* sobre a vida e os indivíduos, ou como melhor definiu Foucault, um projeto biopolítico.

Um dos efeitos desta tecnologia sexual é a transformação do corpo feminino num “corpo dócil”, expressão tomada também de Foucault: *É dócil um*

¹¹ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1980. pp.99 e 100.

*corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.*¹² Esta noção foi muito útil para compreendermos as estratégias através das quais a medicina da mulher formulou seu campo de investigação e de prática, como a lógica representacional das imagens científicas, o aperfeiçoamento da técnica dos exames e das intervenções cirúrgicas, as campanhas em favor da construção das maternidades e o regime de cuidados higiênicos para que a mulher passasse incólume pelas transformações físicas e psíquicas “descobertas” pelos médicos, a fim de poder desempenhar suas funções reprodutivas, maternas e conjugais.

Embora algumas pesquisas sobre as relações entre médicos e pacientes tenham demonstrado que nem sempre as mulheres de carne e osso foram dóceis e passivas, a noção de “corpo dócil” foi bastante esclarecedora nesta pesquisa para entendermos de que maneira a medicina da mulher e as ciências biológicas construíram representações, formularam modelos e padrões de conduta e sancionaram, sob a chancela da ciência, as desigualdades de gênero.

Nós utilizamos como inventário de fontes a respeito dos saberes sobre a mulher realizada pela historiografia nas últimas três décadas na área de história social, dentre estas as que apresentam narrativas sobre a história das mulheres, sobre o corpo, abordagem de gênero, artigos, dissertações e teses; e no campo da medicina utilizamos livros, tratados de medicina e obras gerais sobre a Mulher, além de relatórios das Santas Casas de Misericórdia do Rio de Janeiro, Salvador e Recife, Livros de Registros Clínicos (Arquivo Nacional de Medicina - RJ), Legislações Provinciais e Gerais, Instruções Públicas (Arquivo Público Jordão Emereciano - PE e Arquivo Nacional - RJ), Revistas de Obstetrícia e Ginecologia

¹² FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis, Vozes, 1986. p.126.

(Arquivo Nacional - RJ) e Teses Médicas (Laboratório de Pesquisa e Ensino de História - UFPE) confirmam nossa observação.

Para tanto, fizemos um inventário destes discursos, começando por aqueles que foram produzidos na Europa, afinal constituem o corpo principal dos saberes sobre a mulher sendo apropriados em outros locais de formação dos médicos, como se deu nas faculdades de medicina brasileiras.

A constituição da medicina da mulher e da ciência do feminino no Brasil de acordo com as nossas leituras procura salientar como os médicos brasileiros se posicionaram no debate a respeito da natureza feminina, as questões que os mobilizaram, visando igualmente acompanhar as linhas de continuidade com a produção estrangeira e os pontos de ruptura, as particularidades deste saber no meio médico brasileiro.

Os saberes e as práticas aqui enfocados têm uma origem recente, quase duzentos anos. Contudo, procuramos demonstrar o poder de suas verdades sobre a definição da feminilidade, poder este extraído da concepção materialista da ciência sexual que não abria nenhuma possibilidade de escolha às mulheres ao determinar que seus destinos estavam traçados pelo império do corpo, pelos ditames das leis naturais. Afinal, como expressou Balzac, a Mulher que povoava o imaginário masculino de então não é uma criatura, mas uma criação da Natureza com finalidades bem determinadas, bem como uma invenção da racionalidade masculina, moldada pelo olhar e pela escrita dos cientistas e médicos que estudamos.

I A OBSTETRÍCIA E A GINECOLOGIA NO BRASIL



FONTE: Museu Nacional de Medicina - RJ

No Museu da Academia Nacional de Medicina localizado no Rio de Janeiro e no hall do Salão da Congregação do Memorial da Faculdade de Medicina da Bahia existem duas reproduções de um tema que a partir do final do século XIX ganhou significativa expressão: trata-se da imagem heroica e salvadora do médico moderno. As representações em questão são respectivamente, uma escultura em bronze intitulada “A luta do médico contra a morte”, de autor desconhecido, e um desenho colorido escolhido para ser a ilustração de um quadro de formandos da Faculdade de Medicina da Bahia. Em ambas há três figuras. Dominando a cena está o médico vestido com um jaleco, em pé, com uma das mãos afastando a representação da morte na figura do esqueleto que, insidiosamente, agarra-se ao corpo nu de uma mulher jovem, semidesfalecida, mas com forças ainda para procurar a proteção do médico que a ampara com a outra mão.

Este conjunto de grande expressividade plástica foi bastante divulgado nas primeiras décadas do século XX, principalmente na forma de escultura de pequenas

dimensões, usada como peças decorativas nos consultórios médicos ou, como preferiram os jovens médicos baianos, para compor um quadro de formatura. Este uso é ainda mais significativo, tendo em vista que a imagem foi escolhida para simbolizar a profissão que em breve começariam a exercer e para a qual foram preparados pelos mestres cujas fotografias ladeiam a imagem formando um conjunto maior onde passado e presente convergem para o simbolismo central da figura.

Embora se desconheça o autor e a época exata em que esta imagem foi produzida, cabe ressaltar os elementos simbólicos que foram escolhidos para dar sentido à imagem e, assim, entender porque ela foi aceita e reproduzida no meio médico. Em primeiro lugar a imagem opera como um ‘*topos*’ muito bem consolidado na nossa cultura intelectual, que é a dicotomia. Tanto na forma de escultura, quanto na gravura há uma nítida polarização entre natureza e cultura, vida e morte, masculino e feminino. A força da imagem vem da sua capacidade em integrar elementos simbólicos profundamente arraigados no imaginário coletivo com a nova representação do médico como defensor da vida e inimigo da morte sorrateira. A vida ameaçada é representada pelo corpo nu da mulher, uma antiga alegoria da natureza transformada em objeto da ação e da proteção do médico. Como a imagem foi construída a partir das dicotomias, somente a representação do corpo feminino podia simbolizar ao mesmo tempo a natureza, a vida ameaçada e o objeto do conhecimento médico. Assim, o resultado foi uma bem articulada representação na qual o novo e o antigo não se opõem, antes, complementam-se para criar um novo sentido e expressar uma nova visão do médico e da prática da medicina.¹³

¹³ Para uma discussão a respeito das alegorias femininas na cultura ocidental ver o excelente livro de WARNER, Marina. *Monuments and maidens. The allegory of female form*. Berkeley/Los Angeles, University of California Press, 2000.

Como representação há ainda um segundo aspecto importante a ressaltar que é a relação entre o médico e a mulher. Além do simbolismo a imagem alude a uma relação de fato entre o médico e a paciente que vinha se tornando uma realidade desde meados do século XIX, quando os médicos aproximaram-se das mulheres como especialistas em assuntos relativos à natureza feminina ou como conselheiros quanto ao casamento, à educação dos filhos e a organização da vida familiar. A transformação do médico em conselheiro familiar com autoridade para expressar suas ideias e prescrever condutas só se deu com a aliança estabelecida com a mulher, personagem central tanto para a entrada das ideias médicas e científicas no meio familiar, quanto para a construção da reputação e da fama dos médicos. Desta forma, a imagem do médico protetor da mulher também expressa o crescente interesse médico científico pela natureza feminina e as doenças de mulheres, interesse este que resultou na constituição de especialidades médicas voltadas para a especificidade do sexo feminino: a obstetrícia e a ginecologia.

O tema do médico protetor da mulher era, portanto, bastante familiar para os doutorandos baianos e adequados para representar sua futura profissão. Além disso, não se pode subestimar a reputação de alguns médicos obstetras e ginecologistas que foram mestres nas faculdades mais antigas de medicina do Brasil, contribuindo para a divulgação das duas especialidades e a formação de vários médicos parteiros e ginecologistas.

1.1 O Ensino Médico: as práticas ginecológicas e obstétricas.

Apesar do fato de que o ensino e a prática da obstetrícia e da ginecologia terem sido muito precários até a década de 1870, as duas especialidades tiveram

seus defensores na figura de alguns dos mais famosos médicos de Salvador e do Rio de Janeiro, responsáveis pela organização destas especialidades e pela produção de um conhecimento que atendesse às necessidades impostas pelas condições culturais e materiais em que exerciam a medicina. Informados das novidades oriundas dos principais centros europeus, os obstetras e ginecologistas brasileiros procuraram constituir uma medicina da mulher sintonizada com as teorias e a tecnologia disponível, bem como produziram seus próprios conhecimentos a partir da experiência obtida na clínica particular ou nos hospitais. Não seria improvável que os jovens doutorandos vissem no médico da imagem a representação de muitos dos antigos mestres que defendiam o ensino da obstetrícia e da ginecologia porque, por suas características físicas, mentais e morais, a mulher era, para eles, uma criatura que merecia atenção privilegiada do médico, o único que realmente conhecia os mistérios de sua intrincada natureza.

Neste capítulo procuramos analisar mais detalhadamente o processo de medicalização do corpo feminino levado a cabo pelas especialidades voltadas para sua natureza sexual, a obstetrícia e a ginecologia, processo este que Foucault chamou de “histerização” do corpo da mulher.¹⁴ Tratando da constituição das duas especialidades no Brasil, recuperamos, primeiramente, as condições da organização do ensino médico e o estatuto da obstetrícia e das doenças das mulheres. Em seguida abordamos a produção do conhecimento sobre o corpo feminino através das teses dos doutorandos das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Em seguida a análise foi direcionada para a prática médica, discutindo a atuação dos médicos, os temas polêmicos, a clientela e a definição das competências profissionais. Por fim, analisou-se o debate médico a respeito da

¹⁴ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1977. p.99

necessidade de espaços hospitalares específicos para o atendimento às mulheres, que resultou na construção das primeiras maternidades no Brasil. A documentação destas instituições, composta por registros de entrada e saída de pacientes, histórico clínico e documentos administrativos, embora seja esparsa e com muitas lacunas, oferece um quadro a respeito do perfil social e racial das primeiras mulheres brasileiras que foram atendidas nas maternidades e nas enfermarias de obstetrícia e ginecologia.

Apesar das dificuldades materiais e institucionais, a medicina da mulher teve seus defensores no Brasil, vindo a ser, no início do século XX, um campo da medicina reconhecido tanto pela categoria quanto pela clientela, que começava a procurar os serviços de obstetras e ginecologistas com maior frequência. Com o ensino voltado para a prática, a existência de espaços hospitalares específicos para o exercício da clínica e da cirurgia obstétrico ginecológica bem como de espaços institucionais para o intercâmbio de ideias, como foram as associações, os congressos de especialistas e as publicações médicas, além de contar com nomes de expressão não só na área médica e científica, mas também na política, a obstetrícia e a ginecologia no Brasil deixaram de ser áreas de improvisação e de conhecimentos puramente teóricos. Embora as ideias sobre a mulher fossem divulgadas amplamente em outras áreas como a higiene, a medicina legal e a psiquiatria, foram à obstetrícia e a ginecologia as duas especialidades autorizadas a falar sobre a mulher, a fornecer dados, a formular teorias e a estabelecer verdades sobre seu objeto.

A produção dos saberes sobre o corpo feminino pelos obstetras e ginecologistas brasileiros constituiu uma ampla documentação através da qual é

possível acompanhar, por um lado, a institucionalização do saber e as principais motivações dos médicos ao defender uma medicina voltada para a mulher no exercício de suas funções reprodutivas, já que era a base natural e biológica de suas funções sociais. Por outro lado, a produção dos saberes da medicina da mulher forneceu evidências dos principais procedimentos através dos quais reduziu-se a subjetividade e as diferenças das mulheres a um conjunto de sintomas pré-fixados pelo saber médico; a transformação das mulheres em objetos de análise devido à determinação do aparelho reprodutivo sobre suas vidas e, por fim, a construção de uma representação naturalizada da mulher, que ora a qualifica como mãe e esposa, o lado positivo do seu destino natural, ora a desqualifica como a mulher doente, o lado negativo de uma natureza limítrofe entre a fisiologia e a patologia.

Tal qual o médico da imagem do quadro dos doutorandos baianos, nossos obstetras e ginecologistas pensavam sinceramente estar defendendo a mulher não só dos perigos e brutalidades, mas de si mesma, de sua própria natureza instável, sujeita a crises periódicas, objeto da atenção e do saber médico, desempenhando, assim, um papel político ao equacionar o bom desempenho do corpo feminino a questões mais amplas como a boa formação do povo e da raça brasileiros.

As origens do ensino da obstetrícia estão ligadas às condições que propiciaram a criação do ensino médico no Brasil no início do século XIX. Contudo, a rigor, o ensino das disciplinas separadas, só ocorreu no final do século, na década de 1880, prevalecendo, até então, unicamente o ensino da arte obstétrica, que englobava situações como a gravidez, o parto, o puerpério, as doenças dos recém-nascidos e algumas doenças ginecológicas, seguindo a mesma orientação dos

centros europeus, que até meados do século não haviam separado as duas especialidades.

Oficialmente o ensino médico no Brasil começou com a criação da Escola de Cirurgia na Bahia em 1808, como parte das ações empreendidas por D. João VI ao transferir-se com sua corte, dando início a uma série de alterações administrativas, econômicas e culturais que mudaram as feições da distante colônia. Entre tantas carências, a falta de médicos para atender as populações era um problema concreto que gerou muitas solicitações, algumas datadas do século XVII, enviadas a Portugal a fim de prover as localidades de médicos e cirurgiões.¹⁵ No entanto, durante todo o período colonial as populações sofreram com a falta de médicos, contando somente com a prática da medicina popular, que concorria com os poucos esculápios habilitados e disponíveis.¹⁶

Se as dificuldades eram tamanhas no que diz respeito ao atendimento médico, não houve nenhuma possibilidade de formação de físicos e cirurgiões na Colônia. Todo o ensino médico era centralizado em Portugal, bem como a fiscalização e a emissão de licenças para o exercício da medicina ou da manipulação de remédios e drogas por parte dos boticários. Os interessados nas artes médicas e farmacêuticas deviam estudar por conta própria e provar seus conhecimentos junto às autoridades reais a fim a exercer sua profissão, ou então contar com a fortuna de suas famílias para realizar estudos de medicina em Coimbra. Mesmo assim, não havia muito interesse por parte dos médicos e

¹⁵ Cf. MACHADO, Roberto et alii. *Danação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978. p. 22

¹⁶ Sobre as relações conflituosas entre leigos e médicos no período colonial ver RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, HUCITEC, 1997.

cirurgiões formados em vir para o Brasil, devido às condições de trabalho pouco atrativas e à baixa remuneração oferecida pelas autoridades coloniais.¹⁷

Há que se relevar também o acanhado ambiente cultural da Colônia, nada propício ao desenvolvimento de sociedades ou academias científicas ou até mesmo de salões literários como se deu na Europa entre os séculos XVII e XVIII.¹⁸ Algumas tentativas em se dinamizar o meio cultural ocorreram durante todo o século XVIII, embora não se levasse à frente algum projeto, nem se conseguisse estabelecer um ambiente intelectual duradouro. Entre estas tentativas estão as diversas academias de cultivo às letras fundadas no Rio de Janeiro e na Bahia, como a Academia Brasileira dos Esquecidos e a Academia dos Seletos, a primeira de 1724 e a segunda de 1752, cuja duração não passou de um ano. Talvez a experiência mais duradoura tenha sido patrocinada pelo governo colonial, quando o Vice-Rei D. Luiz de Almeida de Mello e Silva, criou a Academia de Ciência e História Natural em 1772, com o objetivo de desenvolver estudos e propiciar discussões sobre assuntos como física, química, história natural, agricultura e também as artes médico-cirúrgicas e farmacêuticas. Esta academia durou até 1779, não havendo registros posteriores sobre outro espaço do gênero.¹⁹

Apesar dos esforços das elites intelectuais, a efetivação de um meio cultural mais dinâmico e voltado para as necessidades da terra foram sistematicamente barrados pelas objeções das autoridades da Metrópole, que não viam com bons olhos uma certa autonomia intelectual na Colônia, mesmo que fosse através da criação de um curso para instruir cirurgiões em lições básicas de anatomia.²⁰

¹⁷ Idem, p. 33

¹⁸ Sobre as sociedades científicas europeias ver COSER, Lewis. *Hombre de ideas; el punto de vista de un sociólogo*. México, Fondo de Cultura Económica, 1968.

¹⁹ LOBO, Francisco Bruno. “O ensino da medicina no Rio de Janeiro”. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Volume 260, 1963.

²⁰ Cf. RIBEIRO, Márcia. op.cit. p. 123.

Tal quadro só começou a ser alterado, portanto, quando D. João VI transferiu-se para o Brasil. Atendendo sugestões de seu cirurgião-mor, José Correia Picanço, o monarca ordenou a organização da primeira instituição de ensino médico-cirúrgico na Bahia e alguns meses mais tarde no Rio de Janeiro. Segundo informações do Dr. Moreira Azevedo, Picanço era natural de Pernambuco, tendo estudado cirurgia em Lisboa e Paris, vindo a tornar-se lente de anatomia e cirurgia na Universidade de Coimbra, primeiro cirurgião da Casa Real e cirurgião-mor do reino. Ele foi incumbido de elaborar o regimento da escola e contratar mestres que deveriam ensinar anatomia, cirurgia e a arte obstétrica. Azevedo explica que o curso de cirurgia se fazia necessário para instruir cirurgiões que tinham poucos conhecimentos de anatomia, fisiologia e medicina prática, condenando o estado que tal prática fora relegada na Colônia:

De feito mui limitado deviam ser os conhecimentos dos antigos cirurgiões e médicos que não cursavam aulas e só praticavam nos hospitais, o que não podia ser profícuo nem vantajoso, não tendo eles ciência para apreciar convenientemente os fatos e observarem os fenômenos, sintomas e alterações mórbidas; não passavam de simples enfermeiros e cirurgiões empíricos e muitos, sem haverem percorrido as salas de enfermarias, apresentando atestados graciosos ao cirurgião-mor, obtinham, após um exame ligeiro e irregular, carta para exercitar a arte da cirurgia.²¹

Embora a arte obstétrica estivesse contemplada no esboço inicial da Escola de Cirurgia não há registros a respeito do seu ensino na Bahia até 1818, quando o plano de estudos da Escola foi reformulado. Já no Rio de Janeiro foi nomeado para ser lente da matéria o Dr. Joaquim da Rocha Mazarém, cirurgião parteiro que, posteriormente, tornou-se catedrático de obstetrícia em Lisboa, tendo publicado livros sobre o assunto que demonstram sua orientação para o exercício da especialidade baseado na observação metódica e numa atitude científica. Segundo

²¹ AZEVEDO, Moreira de. “A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro”. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Volume 34/35, 1867. pp. 400-401.

a pesquisadora portuguesa Margarida Ribeiro, Mazarém foi o primeiro obstetra português a produzir obras de caráter científico, distintas das obras anteriores da medicina tradicional e empírica.²²

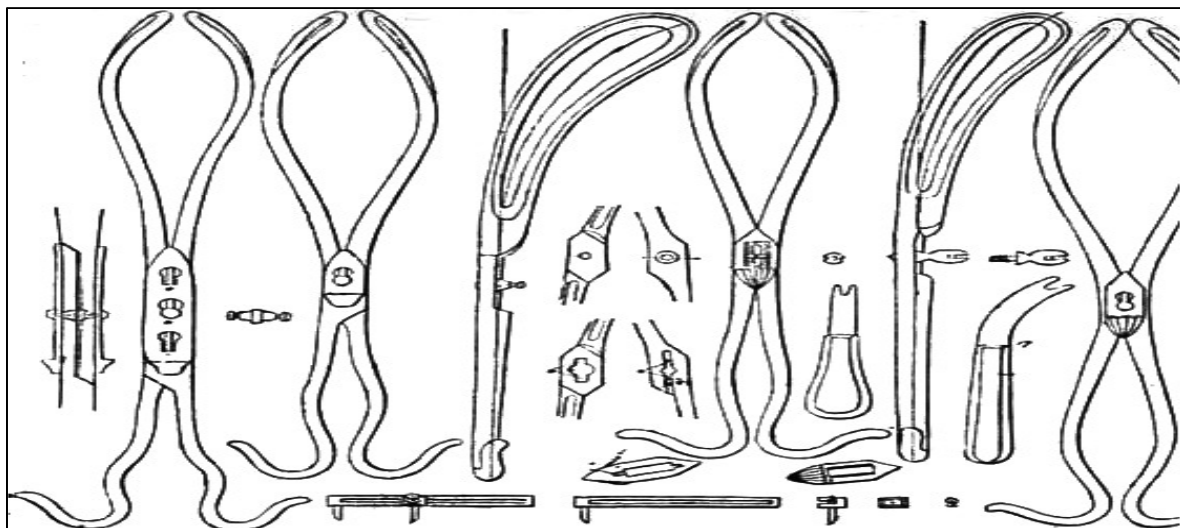
Na primeira fase da implantação do ensino médico o aprendizado das técnicas cirúrgicas e da arte obstétrica ocorria no último ano do curso. Segundo Moreira de Azevedo o ensino da cirurgia e da obstetrícia foram prejudicados porque, tanto Correia Picanço quanto outros cirurgiões portugueses, fizeram oposição às duas escolas, não permitindo o funcionamento normal do quarto e quinto anos, impedindo que se conferissem os diplomas para os médicos e cirurgiões no Brasil. Além destas dificuldades, mesmo contando com lentes de reconhecida competência como Mazarém, o ensino da obstetrícia era bastante precário tendo em vista a falta de instalações adequadas, livros e material didático, o que tornava as aulas uma monocórdia leitura de tratados e compêndios, não tendo os alunos nenhum aprendizado prático, pois as aulas que deveriam funcionar nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia de Salvador e do Rio de Janeiro não ocorreram devido à ausência de enfermarias para grávidas e puérperas.²³

Na sua pesquisa histórica sobre a obstetrícia no Brasil, Dr. Fernando Magalhães comenta que no Rio de Janeiro o ensino da arte obstétrica vinha ocorrendo, mesmo com deficiências, desde a nomeação de Mazarém, sendo que alguns professores tentaram iniciar mudanças, procurando tornar o curso mais adequado com a ciência obstétrica produzida na França e na Inglaterra, como se pode perceber pela solicitação do Dr. Manoel da Silveira Rodrigues, professor de partos em 1823, formado em Edimburgo e com experiência em hospitais londrinos e

²² RIBEIRO, Margarida. *Temas de etnologia. Maternidade*. Lisboa, Livros Horizonte, 1990. p.87.

²³ AZEVEDO, M. op cit. p. 402.

parisienses, pedindo ao governo que adquirisse para o curso: *um fórceps de Levret, um compasso de Baudelocque, uma alavanca, dois ganchos, um fura crânios, um esqueleto e um manequim com feto*.²⁴



FONTE: Forceps de Levret montrant la courbure pelvienne décrite en 1747, et reprise par Smellie sur son forceps en 1751

A ausência destes instrumentos já bastante comuns na prática da obstetrícia e de material didático catorze anos após a criação das Escolas é bastante revelador das precárias condições do ensino da obstetrícia e do descompasso entre a prática da medicina da mulher no Brasil e aquela exercida nos centros europeus, muito embora este quadro tenha se alterado a partir do último quartel do século XIX, quando os médicos obstetras e ginecologistas brasileiros começaram a desenvolver instrumentos e técnicas cirúrgicas próprias, como é o caso do Dr. Werneck de Almeida e Fernando Magalhães.

Apesar da constatação da importância da disciplina, as condições de ensino não se alteraram em relação à época das escolas cirúrgicas. Todos os autores contemporâneos, bem como os memorialistas que analisaram o período anterior à década de 1870, são unâimes em apontar as fragilidades de um ensino de obstetrícia, eminentemente teórico. As memórias históricas da Faculdade de

²⁴ MAGALHÃES, Fernando. *A obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro, 1922. p.63.

Medicina da Bahia trazem algumas informações sobre as dificuldades enfrentadas pelos professores e alunos de forma geral e em especial no ensino da obstetrícia, conforme Dr. Rodrigues Silva: *A prática de partos consistia em manobras exercidas sobre um manequim ridículo, que mais provocava risos do que prestava-se a aprendizagem séria.*²⁵ De acordo com os críticos, naquele estado de coisas, os alunos saíam do curso sabendo fazer apenas partos teóricos, isso numa época em que, na Europa, os métodos clínicos já estavam sendo colocados em prática nos hospitais e no atendimento privado.

1. 2 As reformas do ensino da obstetrícia e da ginecologia no Brasil

Alguma esperança de transformação foi alentada com a Reforma da Instrução Superior do Império, de 1854, normalizando o funcionamento das cátedras, exigindo maior empenho dos professores e ampliando o currículo. Mas, no que diz respeito à obstetrícia, as coisas não mudaram, segundo testemunhos da época, permanecendo a mesma Cadeira de Partos sem o ensino prático, embora no exercício da medicina os professores das duas faculdades começassem a colocar em prática as mais recentes inovações da obstetrícia científica, como o uso do clorofórmio nos partos, a aplicação de diferentes tipos de fórceps e a realização de operações obstétricas como a versão e a craniotomia. Na verdade o que se percebe pela leitura das críticas ao ensino, é que havia uma experiência clínica razoavelmente bem conduzida pelos médicos mais renomados da época, enquanto a formação dos estudantes de medicina continuava fundamentada na leitura dos tratados franceses de obstetrícia.

²⁵ SILVA, Francisco Rodrigues da. *Memória histórica dos acontecimentos notáveis ocorridos no anno de 1861 na Faculdade de Medicina da Bahia*. Salvador, Carlos Poggeti. p.26

Autores como Fernando Magalhães e José Adeodato Filho, que escreveram livros de abordagem histórica da obstetrícia no Brasil, concordam que grande parte do problema teria sido contornado se houvesse maior empenho do governo imperial com a instrução de nível superior, dotando verbas para a construção de laboratórios e aquisição de novos livros.²⁶ Mas havia também, segundo estes autores, impedimentos colocados pelos administradores dos hospitais mantidos pelas Santas Casas de Salvador e do Rio de Janeiro. Desde a época da criação das Escolas Cirúrgicas estava previsto que os lentes deviam levar seus alunos para aulas práticas junto aos doentes internados nos hospitais de caridade. Estes apresentavam condições muito precárias para o atendimento dos doentes, a começar pelas péssimas instalações, a sujeira e a superlotação. Os hospitais de caridade eram a única opção para as pessoas pobres ou cidadãos de segunda classe, como os definiu Russell-Wood, homens e mulheres negros e indivíduos brancos sem posses, estrangeiros, marinheiros e soldados.²⁷

Com todos seus problemas os hospitais de caridade tentavam socorrer os desassistidos, mesmo que fosse para ampará-los na hora da morte, já que não havia muitos meios para debelar as doenças. Os hospitais eram divididos em algumas enfermarias, geralmente muito pobres e pouco asseadas, tendo alguns toscos catres, poucos colchões ou somente esteiras, locais estes onde deveriam ser ministradas as aulas práticas.²⁸ Havia uma enfermaria para as mulheres que não era para atendimento obstétrico especificamente, mas todos os tipos de doenças, como a febre amarela, a tuberculose, as doenças venéreas e gastrointestinais e os

²⁶ ADEODATO FILHO, José. *O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia. Subsídio para o seu histórico desde a sua fundação até a época presente*. Salvador, UFBA, 1967. MAGALHÃES, F. op.cit.

²⁷ RUSSELL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia. 1550-1755*. Brasília, EDUNB, 1981.

²⁸ RIBEIRO, Lourival. *A medicina no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro, Sul Americana, 1971. p.40

problemas de pele. Em meados do século XIX as mulheres brasileiras não procuravam os hospitais para dar à luz, tanto que numa análise dos livros de registros de entradas e saídas de pacientes do Hospital da Santa Casa de Salvador, entre 1852 e 1853, encontramos apenas três casos relacionados à obstetrícia e somente um parto, realizado na liberta Guilhermina, de 20 anos.²⁹

A situação era um pouco diferente no Rio de Janeiro, onde desde 1847 funcionava no Hospital de Caridade da Santa Casa uma enfermaria de partos para atender mulheres pobres, ficando sob os cuidados das irmãs de caridade. Embora fosse adequada para o ensino médico, os provedores e as irmãs da Santa Casa puseram forte resistência à entrada dos alunos na enfermaria. O impasse gerado pela administração do hospital parece ter sido motivado por algum incidente sério ocorrido logo após a Reforma de 1854, envolvendo os estudantes de medicina e o mordomo da Santa Casa, que teria levado o governo imperial a intervir no caso. Sem entrar em detalhes sobre o que teria acontecido, Fernando Magalhães considera que o fato desencadeou a resolução do hospital em não consentir com a existência de uma clínica obstétrica, muito menos com a franquia dos alunos à enfermaria de partos.³⁰

A resistência dos provedores e a exposição de seus motivos estão registrados na intensa correspondência entre eles, os diretores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o ministro de Estado. Há vários ofícios dos diretores da faculdade pedindo a intervenção do governo para que se fizesse cumprir o Decreto 1764 de 1856 que previa o ensino clínico nas enfermarias da Santa Casa, não só de

²⁹ Livros de Matrícula dos doentes que entraram, saíram e faleceram no Hospital da Casa da Santa Misericórdia. 1847-1853. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Salvador.

³⁰ MAGALHÃES, op.cit. p.77

obstetrícia, mas de anatomia, fisiologia e clínica médico, repetidamente negado pelos provedores.

Num destes ofícios, o provedor expõe ao ministro os motivos pelos quais ele e seus antecessores negaram os pedidos da FMRJ:

Uma longa e dolorosa experiência leva a Santa Casa a pensar que se franquearem-se enfermarias de mulheres aos alunos de clínica cirúrgica como se lhes franqueiam as dos homens, hão de provir à disciplina e à moralidade do estabelecimento males incalculáveis e esse exemplo, apoiado nos fatos, tem sido e será sempre a causa principal de não aderir a Provedoria, apesar dos seus bons desejos, às solicitações anuais dos diferentes diretores da Faculdade de Medicina da Corte. Acresce, Excelentíssimo Senhor, que na parte do Hospital destinada às mulheres, não há os cômodos precisos para o ensino da clínica.(...) Quando houver hospitais por conta do governo que se ponham à disposição do estudo das aulas de clínica, não sei se o provedor permitirá que se franqueem igualmente aos mancebos que estudarem cirurgia as enfermarias de homens como de mulheres. A Santa Casa de Misericórdia da Corte não pode admitir no seu hospital semelhante igualdade e espera que V. Exa. faça justiça às suas intenções.³¹

Embora o ofício mencione problemas que teriam ocorrido com a entrada dos alunos na enfermaria de mulheres, percebe-se que a resistência estava mais relacionada à necessidade em se manter a segregação sexual, questão que não pode ser subestimada para os padrões morais da época. No Hospital de Caridade de Salvador também havia a mesma preocupação, embora os provedores permitissem as aulas nas enfermarias de mulheres.

A forte noção de que as esferas de atuação de ambos os sexos deviam ser rigidamente distintas tinha, entre seus fundamentos, um sólido componente moral, pois se temia que a ordem – fosse religiosa ou, como é o caso, hospitalar – podia ser abalada caso homens e mulheres convivessem no mesmo espaço sem uma estrita vigilância. Não se pode subestimar também o fato de que pesavam sobre o parto e as doenças femininas um estigma social que só começou a ser enfrentado

³¹ IS³⁹ Ofício da Provedoria da Santa Casa ao Ministro de Estado. 8-5-1872. Ministério do Império – Santa Casa de Misericórdia. Arquivo Nacional.

pelos médicos quando a questão foi tratada no âmbito da necessidade do ensino prático para uma melhor e mais completa formação profissional.

Outro aspecto importante desta polêmica que por tanto tempo obstou o ensino prático da obstetrícia e da ginecologia no Rio de Janeiro, é a reação de autoridades civis e religiosas à criação de estabelecimentos hospitalares específicos para o atendimento obstétrico. Autores como Gêlis, Laget e Shorter comentam que esta reação às maternidades também ocorreu na Europa, porque as primeiras enfermarias de partos criadas nos mais antigos hospitais eram verdadeiras casas de morte, sendo mal afamadas até meados do século XIX. No Brasil esta reação a uma simples enfermaria de partos deve ser entendida como expressão dos preconceitos das autoridades e também das irmãs de caridade contra as mães solteiras, na sua maioria mulheres negras ou brancas pobres. Temia-se que um estabelecimento com esta finalidade incentivasse a maternidade fora do casamento. Ao tratar desta questão, Maria Lúcia de Melo Souza refere-se a um documento no qual o diretor da faculdade atribuía à madre superiora da Santa Casa a crença de que a enfermaria seria frequentada por prostitutas.³² Provavelmente o diretor não estivesse exagerando na sua denúncia, pois numa ata da Santa Casa há referência aos serviços que a enfermaria de partos prestava às mulheres pobres e casadas.³³

A questão do ensino prático da obstetrícia só começou a encontrar solução após a Reforma Sabóia de 1882, que ampliou o currículo dos cursos de medicina, criando novas disciplinas com finalidade clínica, entre elas a clínica obstétrica e ginecológica. A antiga Cadeira de Partos foi substituída pela cadeira de obstetrícia, de caráter mais teórico, enquanto a nova cadeira de clínica deveria propiciar aos

³² SOUZA, Maria Lúcia de Barros Mott de Melo. *Parto, parteiras e parturientes. Mme. Durocher e sua época*. São Paulo, Tese de Doutorado em História, USP, 1998. p.67

³³ Ata da Sessão da Mesa e Junta da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, 2-4-1883. IS³⁹ Ministério do Império. Arquivo Nacional.

alunos a experiência junto às grávidas e puérperas, bem como às questões relativas às doenças ginecológicas.³⁴

Cientes da necessidade do ensino prático e amparados pela legislação, o autor da reforma e diretor da faculdade, Dr. Sabóia, o famoso professor de clínica médica, Dr. Torres Homem, o professor de medicina legal, Dr. Agostinho de Souza Lima e o professor de anatomia, Dr. José Pereira Guimarães, assinaram o ofício enviado à Santa Casa, acordando os termos do funcionamento das clínicas no hospital. Após rebater as críticas quanto à presença dos alunos nas enfermarias, defenderam a necessidade da clínica obstétrica em especial, dizendo que as parturientes não ficariam expostas aos alunos, com exceção daqueles que estivessem sob a orientação do professor ou de seu assistente. Por fim, apelavam ao bom senso dos administradores, defendendo o ensino da obstetrícia:

Se até hoje estávamos privados do ensino destas clínicas, se até agora, para exercer conscienciosamente a arte de partos era preciso que um médico brasileiro, rico ou pobre, fosse à Europa, certamente não dávamos prova de bom senso; e não tínhamos motivo senão para nos envergonharmos. E quantas vítimas não se contaram em nosso imenso país, quantos filhos não se acharam na orfandade e na miséria por terem perdido aquele que lhes deu o ser, nas mãos de médico ignorantes ou que saindo de nossas faculdades foram chamados para prestarem os socorros da arte a uma parturiente, quando eles aqui nunca assistiram a um parto.³⁵

Mesmo com esta reforma a clínica obstétrica e ginecológica não funcionou imediatamente, sendo utilizada para este fim a Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda. Há referências quanto às condições da enfermaria de partos da Santa Casa no final da década de 1880, quando o Dr. Érico Coelho, professor concursado para a

³⁴ Logo após a Reforma Sabóia, quando a clínica obstétrica e ginecológica começou a funcionar no Hospital da Santa Casa, o movimento de pacientes era bastante significativo, tendo em vista a precariedade do hospital. Entre 1883 e 1884 foram atendidas no consultório ginecológico 2467 mulheres e aviadadas 4919 receitas. Relatório da Santa Casa de Misericórdia. Hospital Geral. Arquivo Nacional.

³⁵ Ofício da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 01-03-1883. Ministério do Império. Arquivo Nacional.

cadeira, comentou que as instalações eram muito precárias, funcionando numa *imunda enfermaria conhecida pela alcunha de maternidade da Faculdade*.³⁶

Já em Salvador os alunos não precisaram esperar tanto tempo para começar as aulas práticas de obstetrícia. Embora pudesse frequentar as enfermarias do Hospital da Santa Casa, pouco lá havia para se observar, pois, como vimos, o hospital não contava com uma enfermaria de partos. Foi somente em 1875 que as coisas começaram a mudar, quando foi transferido da Cadeira de Anatomia para a Cadeira de Partos o Dr. Adriano Alves de Lima Gordilho, futuro Barão de Itapoan. Fernando Magalhães comenta que o fato de ter sido necessária uma transferência e não um concurso demonstra como os professores anteriores a Gordilho não haviam conseguido fazer discípulos capazes de assumir uma cátedra. Acrescente-se ao comentário de Magalhães que, possivelmente tal situação se devesse ao desprestígio da obstetrícia entre os próprios médicos, algo que recorrentemente foi criticado pelos seus defensores como exemplo da miopia intelectual de seus colegas e falta de sensibilidade para com as mulheres grávidas e parturientes.

Magalhães e José Adeodato não economizaram elogios ao Barão de Itapoan. Cirurgião formado na Europa e com experiência na arte obstétrica, tinha grande clientela em Salvador e muito prestígio. Logo que assumiu a cátedra o provedor da Santa Casa ofereceu-lhe um espaço no hospital para a clínica obstétrica, iniciando-se o ensino prático. Pelo que informa Magalhães o médico baiano era tão famoso em Salvador quanto reconhecido por seus pares na Corte, onde estavam os médicos parteiros mais respeitados. Apesar da fama e do reconhecimento do Barão houve reações da população soteropolitana à enfermaria de partos, bem como das próprias parturientes, que receavam permanecer no hospital. Os médicos atribuíram

³⁶ Cf. MAGALHÃES, F. op.cit. p.86.

esta reação à precariedade das instalações, ao instrumental antigo e à resistência das poucas mulheres que procuravam o atendimento em servir de objeto às funções letivas.³⁷

É interessante notar que não era só a péssima fama do hospital da Santa Casa que afastava as mulheres, mas a situação de expor-se aos alunos nas aulas de clínica obstétrica. Este comportamento foi observado também nos hospitais de mulheres e maternidades europeias e norte-americanas, nas quais a grande maioria das pacientes eram mulheres pobres, das classes trabalhadoras e imigrantes, que não se submeteram facilmente aos protocolos hospitalares nem aceitaram sem resistências a transformação de seus partos em casos descritos pelos professores e observados pelos estudantes.³⁸ Entretanto, parece que a aceitação das mulheres em dar à luz nos hospitais de Salvador e do Rio de Janeiro esteve mais relacionada à melhoria das instalações e do atendimento, bem como à divulgação dos serviços obstétricos prestados pelos médicos e parteiras diplomadas que passaram a integrar as equipes obstétricas dos hospitais.

Este parece ter sido o motivo que levou as mulheres a procurar o novo hospital construído e inaugurado em 1883 em Salvador. O Hospital Santa Isabel foi projetado segundo as novas orientações arquitetônicas e científicas que estavam em voga na Europa desde o final do século XVIII, visando transformar os hospitais em “máquina de curar” e não casas de morte.³⁹ Com 600 leitos distribuídos em várias enfermarias, bem ventilados e com corredores amplos, o hospital Santa Isabel não lembrava em nada o velho Hospital de Caridade. Nele logo começaram a funcionar

³⁷ ADEODATO FILHO, J. op.cit. p.30.

³⁸ MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman*. op.cit. e DYE, Nancy S. “Modern obstetrics and working class women: The New York Midwifery Dispensary. 1890-1920.” *Journal of Social History*. Spring, 1987.

³⁹ Sobre as concepções que orientaram a reforma hospitalar na Europa ver FOUCAULT, Michel. “O nascimento do hospital”. In *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985. O hospital Santa Isabel funciona no mesmo prédio até os dias de hoje no bairro de Nazaré.

as clínicas obstétrica e ginecológica sob a direção do catedrático Dr. Climério de Oliveira, que substituiu o Barão de Itapoan. Numa carta citada por Adeodato Filho, o professor Climério comenta que o curso de partos estava se desenvolvendo satisfatoriamente e que o número de mulheres atendidas estava se ampliando, sendo bem frequentado pelos alunos.⁴⁰

Assim, somente no final do século XIX os estudantes de medicina começaram a ter um ensino de obstetrícia voltado para a clínica, aprendendo a realizar exames, a reconhecer as posições e apresentações do feto, a utilizar o instrumental obstétrico e a fazer cirurgias. Mesmo não sendo o ideal, o sistema de enfermarias proporcionou aos estudantes as condições para observar o corpo feminino e saber agir tanto nos partos naturais quanto nas distorcias. Somente no século XX as faculdades de medicina passaram a ter um espaço adequado ao ensino das clínicas obstétrica e ginecológica, quando começaram a ser construídas as primeiras maternidades no Brasil. Até então o ensino teórico foi mais privilegiado e com ele divulgou-se entre os estudantes e futuros médicos boa parte do conhecimento das duas especialidades produzido na Europa e divulgado pelos alunos nas suas teses de conclusão de curso.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas desde a criação das faculdades de medicina, o nível dos conhecimentos teóricos adquiridos não era muito defasado em relação ao que se produzia nos principais centros do ensino médico fora do Brasil. Embora as queixas dos memorialistas fossem constantes, o acervo das bibliotecas das duas faculdades foi melhorando após as reformas de 1854 e 1882,

⁴⁰ op.cit. p.32.

contando com alguns dos títulos mais importantes de todos os campos da medicina e das ciências biológicas publicadas no século XIX.⁴¹

1. 3 Normatização do corpo feminino como saber médico.

As teses médicas são, portanto, um conjunto de documentos que informam sobre as principais doutrinas e os conceitos divulgados pelos professores, livros e periódicos disponíveis. Fornecem também um quadro razoável das ideias e representações sobre a mulher, já que, conforme vimos, até o final do século XIX os estudantes pouco ou nada conheciam do corpo feminino, embora este desconhecimento não os tenha impedido de produzir um saber sobre a mulher e o seu corpo, mesmo que fosse, na verdade, uma reprodução do que liam ou ouviam durante os cursos e não uma reflexão fundada na observação. É por este motivo que o historiador que trabalha com este tipo de documentação deve se precaver para não tomá-las como guia a respeito das condições de saúde e de doença das mulheres, primeiro porque estas informações são escassas e segundo porque pouco contato os estudantes tiveram efetivamente com as mulheres na clínica. As teses são evidências dos valores e das ideias dos seus autores e das influências dos autores que leram.

Por estes motivos o critério para selecionar as teses que foram produzidas nas áreas de obstetrícia e ginecologia foi à originalidade do autor na abordagem do tema, ou seja, procurou-se por teses que tivessem um referencial teórico mais elaborado e crítico, bem como alguma reflexão que estivesse amparada na prática

⁴¹ LOBO, Francisco Bueno. “A biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no Império.” *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Volume 334, 1982. Há que se salientar que o acervo da biblioteca da FMRJ contava com um número superior de volumes do que a biblioteca da FMBA, de acordo com a pesquisa realizada por RIBEIRO, Marcos Augusto Pessoa. *A Faculdade de Medicina da Bahia na visão de seus memorialistas 1854-1924*. Salvador, EDUFBA, 1997. pp.88e89.

da clínica, mesmo que não fosse pessoal. Com esta seleção foi possível conhecer o nível dos conhecimentos dos estudantes e as representações sobre o corpo feminino presentes na elaboração do saber obstétrico e ginecológico.

Era bastante comum entre os autores das teses uma citação de la Bruyère: *muito se deve exigir do indivíduo que por lucro e interesse lança mão da pena para se fazer autor, porém aquele que vai cumprir um dever, de que não pode eximir, é digno de complacência pelas suas faltas.*

Com este pedido antecipado de benevolência à banca examinadora e aos futuros leitores, muitos doutorandos expressaram seu desagrado com a obrigatoriedade de escrever a tese para obter o grau de doutor em medicina. Desde a criação das faculdades de medicina em 1832 os estudantes tinham que apresentar uma tese versando sobre um assunto médico de livre escolha que poderia ser escrita em português ou latim, cuja impressão era custeada pelo autor. Segundo o estudo que Marcos Ribeiro realizou a respeito da Faculdade de Medicina da Bahia, a obrigatoriedade da tese aliada a outros problemas de formação e de relacionamento entre alunos e professores, acabou por levar a um processo de decadência das teses, apontado e criticado pelos memorialistas.⁴²

Tendo em vista todas as dificuldades materiais e culturais da época, as congregações das duas faculdades idealizaram as teses como uma forma de avaliar o nível dos conhecimentos adquiridos durante o curso e também para criar um ambiente científico, semelhante ao que ocorria na França, onde os alunos também tinham que defender teses de conclusão de curso. Contudo, as coisas não correram exatamente como previam os idealizadores e, já a partir de meados do século XIX, o nível das teses deixava muito a desejar. De acordo com Ribeiro a decadência se

⁴²LOBO, Francisco Bueno. op.cit. pp.59-64.

deu pela falta de experiência dos alunos, o que os impedia de desenvolver trabalhos originais e pela negligência dos professores que acabaram por facilitar as defesas e não foram criteriosos na atribuição dos méritos e distinções. Tal situação é visível nas teses, sendo a maioria um conjunto de citações, sem envolvimento crítico ou pelo menos posicionamento dos autores.

No entanto, nem todas as tese eram ruins. Percebe-se mesmo o esforço sincero de muito doutorandos em desenvolver seus temas com uma certa originalidade, até mesmo tomando cuidados como apresentar bibliografia completa e observações clínicas, ou então emitir opiniões sustentadas em teorias e na experiência adquirida junto aos professores nas enfermarias de mulheres ou de partos. Alguns até se esmeraram no estilo, produzindo textos mais de cunho literário do que científico, embora este pendor pelas letras não fosse muito comum. Há um certo padrão na forma de apresentação, pelo menos nas teses mais antigas, começando pelas longas dedicatórias e pelos agradecimentos. Como observou Dinorah Castro, estas dedicatórias expressavam sentimentos de parentesco e amizade, sendo escritas numa linguagem rebuscada e lírica, bem ao gosto da época.⁴³ Um bom exemplo do cuidado com as dedicatórias pode ser visto na tese do Dr. Miguel Couto dos Santos Junior que em oito páginas nomina 59 pessoas a quem prestou seus agradecimentos, extensivos aos primos, primas, sobrinhos e familiares dos homenageados.⁴⁴

Em seguida às dedicatórias geralmente havia uma breve introdução e a tese propriamente dita, geralmente dividida em dois ou três capítulos. Por fim, o autor apresentava uma série de proposições relacionando o tema a cada uma das

⁴³ CASTRO, Dinorah D'Araujo Berbet de. *Idéias filosóficas nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia. 1838-1889*. Salvador. Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas, UFBA, 1973. p.13

⁴⁴ SANTOS JUNIOR, Miguel Couto. *Hysteria*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878. Academia Nacional de Medicina

cadeiras cursadas. O conteúdo das teses é muito desigual, sendo algumas extremamente vagas e repetitivas, quando não meras reproduções dos autores que serviram como referência. Há alguns que se mostraram preocupados com o conteúdo de suas teses, não tanto pelo caráter científico da mesma, mas que ela tivesse utilidade para os seus futuros leitores. Poucos, no entanto, tiveram a ousadia e a coragem de expressar suas opiniões como o Dr. Pedro Araújo, que usou como epígrafe uma frase própria: *Esta these foi escripta por mim: pudessem todos os médicos passados e futuros escrever o mesmo no frontispício de que chamam sua these*.⁴⁵ Araújo tocava num ponto sensível da obrigatoriedade das teses que era a falta de originalidade e de posicionamento dos autores, o que o levou a defender o caráter facultativo das mesmas.

Teses como a do Dr. Araújo são exceções, pois ele teve o trabalho de fazer uma longa lista dos livros que consultou, assinalando-os para explicar se eram ou não reprodução total ou parcial de outras obras. Assim, preocupou-se em mostrar seu método de pesquisa e seus critérios:

Apresentei esta lista de livros para que cada um possa verificar com toda cautela e paciência as fontes onde bebi. Creio que depois reconhecerá o meu esforço e a lealdade com que procedi. Não tive em mira outro fim, nos melhores livros encontrei parágrafos inteiros extraídos de outros.⁴⁶

Apesar dos problemas apontados pelos memorialistas e mesmo por doutorandos como Araújo, algumas teses conseguiram tratar satisfatoriamente dos temas propostos e são estas que nos forneceram elementos para conhecer o nível dos conhecimentos obstétricos e ginecológicos no Brasil do século passado, bem como as ideias que circulavam no meio acadêmico a respeito da mulher.

⁴⁵ ARAUJO, Pedro A. N. *Loucura puerperal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883. Academia Nacional de Medicina

⁴⁶ ARAUJO, Pedro A. N. op.cit p.3.

Tendo em vista a diversidade de temas e o grande número de teses produzidas adotou--se o critério crono biológico com o qual os médicos dividiram as fases da vida das mulheres. Da puberdade à menopausa tem-se, portanto, o arco da existência feminina marcada pela função reprodutiva. Descrita através dos fenômenos fisiopatológicos, esta existência parece ter estimulado os jovens doutorandos a escrever e a endossar a frase de Moreau de la Sarthe, também muito usada como epígrafe: *L'époque la plus intéressante de la vie de la femme est celle de ses souffrances et de ses dangers*. Esta época “interessante” estimulou pesquisas e investigações, resultando na produção do saber sobre o corpo feminino que também instigou os jovens doutores brasileiros que escreveram suas teses sobre a mulher, movidos pelo interesse que sua existência particular suscitava:

Nascida fraca e sensível, destinada pela natureza a nos dar a existência e a no-la conservar por cuidados ternos e vigilantes, a mulher, essa companheira fiel do homem, merece o mais vivo interesse e apresenta um vasto campo de meditações aos médicos e aos filósofos. Que objeto mais digno de nossa atenção do que a série de mudanças físicas, morais e psicológicas que acompanham a mulher em todas as épocas de sua existência? ⁴⁷

um corpo em mutação: o tempo dos mênstruos.

É bastante significativo o número de teses médicas sobre a mulher produzidas no século XIX, particularmente após a implantação do ensino clínico da obstetrícia e da ginecologia. Os estudantes de medicina seguiam uma orientação presente nas publicações que tinham acesso, não somente aquelas que apresentavam as novidades no campo da medicina, mas também publicações filosóficas, sociológicas e literárias que igualmente elegeram a mulher como seu objeto de reflexão. Sintonizados com o que estavam sendo discutidos nos meios

⁴⁷ BARROS, Cândido Brandão de Souza. *Dissertação sobre as simpatias do útero com os outros órgãos da economia animal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840. p.3

científico e intelectual fora do Brasil, os estudantes de medicina também contribuíram para este grande circunlóquio a respeito da natureza feminina e de suas diferenças.

Quase todas as teses analisadas trazem uma justificativa científica sobre a escolha do tema, embora ressaltem a necessidade em estudar a mulher por se tratar de um assunto com desdobramentos sociais importantes devido ao seu papel como reprodutora da espécie e educadora dos filhos e futuros cidadãos. Há também o que se pode chamar de justificativa política de gênero, fundada na relação de objetivação entre um ser fraco e dependente – a mulher – e o sujeito do conhecimento, responsável por estabelecer um discurso verdadeiro sobre seu objeto, julgando com isso, nada mais fazer do que exercer o papel de seu protetor.

Uma questão central para os autores das teses é a definição da mulher, algo que parecia não estar muito claro para eles. Apesar dos esforços dos médicos e cientistas a mulher parecia escapar das definições, como expressou Pedro Araújo numa passagem que resume bem as ideias de sua época:

Predestinada desde toda a eternidade para os misteriosos desígnios da Providência, a mulher não tem podido nem pode deixar de ser em todos os tempos e em todos os países, um objeto sempre atraente sempre novo para fixar a atenção e cativar o espírito. Desde Eva, a primeira, até a última Eva, todas as comparações ter-se-ão esgotado, as mais complexas e as mais extravagantes teorias terão sido imaginadas e discutidas, e a mulher, sempre a mesma, haverá permanecido sem uma definição que satisfaça ao amante, ao poeta, ao filósofo, ao naturalista, ao fisiologista, ao médico, ao homem enfim.⁴⁸

É interessante observar como o autor conseguiu expressar a insatisfação que motivou a produção do saber sobre a mulher no século XIX. Embora contassem com um grande conjunto de textos dos mais diferentes campos da produção cultural, a

⁴⁸ BARROS, Cândido Brandão de Souza. op.cit. p.7

mulher permanecia enigmática, como se toda aquela produção ainda não conseguisse fixar um significado satisfatório, totalizante, como reclamava Araújo.

Cada qual no seu domínio, muitas definições procuraram fixar a mulher, mas foram às explicações médico biológicas da época as que maior impacto tiveram na construção das representações sociais. É provável que a sequência apresentada por Araújo não tenha sido ocasional – do amante ao médico - mas sim intencional, apontando para uma evolução das definições mais subjetivas para as mais objetivas. Foram os médicos que, apoiados nas pesquisas biológicas sobre a ovulação e a reprodução construíram uma definição da mulher sustentada no seu ciclo de vida reprodutiva. Ao estabelecer as idades do corpo feminino, os médicos pensaram estar construindo uma definição materialista, fenomenológica da mulher, para a qual não houve paralelo com o homem. De acordo com Araújo, naturalistas, fisiologistas e médicos acreditavam que com uma abordagem materialista estariam prestes a desvendar os mistérios da feminilidade. Vejamos, então, como se deu este processo investigativo analisando os conhecimentos produzidos nas teses médicas.

Embora o interesse pela mulher estivesse disseminado nas teses de higiene, psiquiatria e medicina legal, a discussão em torno das idades do corpo feminino se deu particularmente nos campos da obstetrícia e da ginecologia, afinal eram as duas especialidades com autoridade legítima para discorrer a respeito do assunto.⁴⁹ Para os ginecologistas em especial, a primeira questão a ser resolvida era saber quando a mulher começava a ser diferente do homem, ou seja, quando a mulher começava a ser mulher. Esta questão pode parecer, para os dias de hoje, algo um tanto quanto bizantino, mas não o era para os médicos do século XIX. Conhecer as

⁴⁹ Um trabalho pioneiro com este tipo de documentação é o de NUNES, Silvia Alexim. *Medicina social e regulação do corpo feminino*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em Medicina Social, UERJ, 1982.

transformações no corpo feminino que tornavam a mulher apta para a reprodução era um importante passo não só na construção do conhecimento, como também na argumentação médica sobre assuntos como a idade adequada para o casamento e a maternidade, questões que não deixam de ter sua validade nos nossos dias.⁵⁰

Para os ginecologistas a mulher tornava-se mulher quando se iniciava o processo acentuado de diferenciação sexual em relação ao homem, fase denominada de puberdade. Embora meninos e meninas passem igualmente por uma série de mudanças físicas e comportamentais durante a puberdade, não há menção nos livros e teses a respeito do momento em que o homem passava a ser homem. Tem-se a impressão de que somente a mulher se diferenciava, daí a necessidade de conhecer em detalhes todas as transformações que resultavam na diferença sexual feminina.

O que não se pode perder de vista é a relação explícita, neste caso, do que Afonso Romano de Sant'Anna qualificou como o poder linguístico dos homens, ao analisar a poesia sobre o desejo masculino.⁵¹ No que se refere à medicina da mulher esta relação de poder se instaura na assimetria existente entre uma escrita prolífica e um corpo silencioso, tal qual aparece nas imagens científicas. De acordo com a abordagem de gênero, a mulher sendo mais fraca e menos provida de razão, não podia se representar (tanto política quanto cientificamente) necessitando, portanto, de uma voz autorizada para fazê-lo.

Observando o relato deste processo nas teses percebe-se como a diferenciação sexual torna-se, no discurso, um processo exclusivamente feminino.

Se durante a infância as diferenças entre meninos e meninas estão restritas aos

⁵⁰ Refiro-me ao aumento significativo da gravidez na adolescência que vem se tornando um assunto de interesse multidisciplinar não só no Brasil, mas em alguns países mais desenvolvidos como é o caso da Inglaterra, com altos índices de gravidez precoce.

⁵¹ SANT'ANNA, Afonso Romano de. *O canibalismo amoroso*. São Paulo, Brasiliense, 1984.

órgãos sexuais, a puberdade é narrada como um momento em que o corpo feminino começa a sofrer transformações que o distinguem radicalmente. Nenhuma palavra, mesmo com finalidade comparativa, para as transformações nos corpo masculinos, já que estes não sofriam as mesmas determinações dos órgãos sexuais, afinal eram seres cerebrais. Somente os pervertidos e os desviantes que não se adequavam a normatização dos papéis masculinos caíam nas redes dos saberes médicos, como os homossexuais e os masturbadores.⁵²

1. 4 Nasce a Mulher: a puberdade (Menarca)

Foi para estas transformações, então, que os ginecologistas se voltaram. A princípio, a puberdade na mulher foi definida como uma fase de mudanças nos órgãos reprodutivos que a capacitavam para a vida reprodutiva, marcada pelo aparecimento da menstruação. Contudo, esta definição tradicional, repetida inúmeras vezes nas teses, levantava um problema de natureza legal e cultural, que é a idade do casamento. Os médicos salientavam que a capacidade reprodutiva não significava maturidade para conceber, ou seja, a puberdade não era sinônimo de nubilidade. A respeito deste assunto os médicos não economizaram palavras.

O autor mais citado e reconhecido como autoridade sobre o assunto foi Adam Raciborski e as teses que trataram da puberdade na mulher são unânimes no seu reconhecimento. Raciborski escreveu um famoso tratado sobre a menstruação em 1868, permanecendo como referência obrigatória até o início do século XX. Foi

⁵² Analisando teses de higiene percebe-se que o discurso médico a respeito do corpo masculino restringe-se aos controles para evitar os excessos sexuais e o desperdício da energia masculina através da masturbação. O interesse médico pelo púbere era mais direcionado para o controle de si mesmo, para a definição de padrões comportamentais que adestrassem o corpo para o trabalho e para o exercício racional e econômico da sexualidade. Sobre esta questão ver BAKER-BANFIELD, B. "The spermatoc economy." *Feminist Studies* 1, 1972. GAY, Peter. *A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud. A educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988.

professor da Faculdade de Medicina de Paris e publicou vários trabalhos a respeito da menstruação desde a década de 1840, vindo a ser considerado como uma das mais respeitadas autoridades também sobre a ovulação. Na introdução do seu tratado alerta seus colegas de profissão para uma questão de grande importância para as famílias, que é a idade do casamento das jovens, questão esta que os tratados de higiene não vinham abordando de maneira satisfatória, segundo o autor. Aponta então para as perguntas mais frequentes que os pais das moças faziam, entre elas, a idade ideal para casá-las, se o casamento podia ocorrer antes do aparecimento da menstruação e se haveria algum estado mórbido para o qual o casamento seria uma indicação terapêutica.

Para o autor esta questão não era preocupante apenas para as famílias, que deviam ser bem orientadas pelos médicos, mas também se tornou objeto de incessantes meditações dos economistas, moralistas e médicos:

Os primeiros vêm esta questão do ponto de vista da população e dos meios de subsistência; os moralistas levam em consideração os costumes, enquanto os médicos analisam a questão sob o ponto de vista dos interesses higiênicos e em particular sobre a constituição e o vigor dos povos.⁵³

Raciborski mostra-se contrário aos casamentos precoces, defendendo que a melhor idade para a mulher se casar devia ser entre os vinte e os vinte e cinco anos. Esta mudança no pensamento médico deve-se à experiência que adquiriram como médicos parteiros, observando os efeitos danosos da gravidez em mulheres muito jovens. Para ele as condições físicas que possibilitavam a concepção não eram suficientes:

A verdadeira maturidade, denominada nubilidade, difere da puberdade.(...) As relações sexuais prematuras são perigosas tanto

⁵³ RACIBORSKI, Adam. *Traité de la menstruation*. Paris, J.B. Baillière et Fils, 1868. p. 322.

*para a espécie humana quanto para os animais e plantas; elas não são prejudiciais só para os reprodutores, mas também para os produtos daquelas relações.*⁵⁴

Raciborski mostra-se bastante cauteloso quanto às outras questões. Embora não fosse um polemista, suas ideias apontavam para a necessidade do médico conhecer cada caso particularmente, evitando teorias muito generalizadoras e sem fundamento clínico, como a ideia bastante antiga de que o casamento era o melhor remédio para a histeria. Mostra-se bastante cético quanto aos propalados benefícios do casamento mesmo reconhecendo toda uma tradição médica que defendia esta medida. Raciborski foi um dos primeiros autores a separar os conceitos de puberdade e nubilidade, defendendo a ideia de que as mulheres deveriam, antes de se casar, ter uma certa experiência de vida e conhecer melhor o mundo e as pessoas, qualidades que ele considerava preciosas para que a mulher pudesse ser feliz no casamento.

Suas ideias foram bem aceitas no meio acadêmico brasileiro, como se pode ver pelas citações nas teses. Alguns apenas contentaram-se em citá-lo, outros, mais críticos, como o jovem Dr. Afrânio Jorge, partiram de suas ideias para condenar os legisladores brasileiros que estabeleceram como idade para casar a idade da puberdade, fixada em 12 anos para as mulheres.

Afrânio Jorge explica que os legisladores adotaram como critério o aparecimento da menstruação. Para ele este procedimento fundado num fenômeno exclusivamente fisiológico não era adequado, pois sendo o aparelho genital feminino tão complexo, precisava de um certo tempo para completar sua formação a fim de adquirir vigor e perfeição. Mesmo que o casamento tivesse como finalidade a

⁵⁴RACIBORSKI, Adam. op.cit, p.326.

procriação, disse Jorge, a mulher não era apenas uma reprodutora, mas esposa e mãe, e para cumprir estas funções sociais devia ter maturidade física e emocional.⁵⁵

Outro crítico foi Dr. Manuel Ramalho, lembrando que o casamento não era uma simples armadilha, como teria dito Schopenhauer, mas um importante fator de higiene e moral, base da família e da Pátria. Cita várias estatísticas de mortalidade feminina produzidas em países europeus para reforçar sua tese contrária ao casamento de mulheres muito jovens. Além dos inconvenientes para a saúde das mulheres, Ramalho lembra que as uniões precoces eram, em última instância, inconvenientes para a raça, defendendo a necessidade de exames médicos para os nubentes e de aconselhamento às famílias:

Felizmente o tempo do inconsciente já se vai passando, a luz da ciência já se vai difundindo pelos desvãos da família, a educação pudibunda e mística já vai cedendo lugar à racional prática.(...) Ao lado da inclinação natural que arrasta os dois seres que se completam, a fisiologia, ou antes a higiene, deveria dar seu veredicto sobre se desta união a família será enriquecida com uma progênie forte e sã ou se, pelo contrário, será aumentada de mais um tuberculoso, epiléptico ou histérico.⁵⁶

Com estas ideias Ramalho antecipava algumas teses defendidas posteriormente pela doutrinação eugenista que teve muitos seguidores no Brasil. Mas o que é mais importante ressaltar no seu discurso é a defesa de um papel mais ativo do médico em assuntos que até então eram da esfera familiar exclusivamente. O discurso médico sobre a idade ideal para a mulher se casar é mais uma evidência do lento e progressivo processo de intervenção dos médicos em vários espaços e situações que se tornaram alvos deste tipo de saber. Através da literatura e de obras de cunho histórico e sociológico, sabe-se que as decisões sobre o casamento,

⁵⁵ JORGE, Afrânio Augusto de Araújo. *A puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1905. pp.6-11.

⁵⁶ RAMALHO, Manuel Portugal. *Higiene na puberdade da mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906. p.34.

especialmente nas classes mais abastadas, eram tomadas pelos pais, sem se levar em consideração a idade da moça, mas tão somente sua capacidade em produzir filhos. Médicos como Afrânio Jorge e Manuel Ramalho começaram a criticar este monopólio familiar e a exercer sobre as famílias uma certa pressão amparada pela autoridade do seu saber, a fim de dissuadir os pais desta prática que, certamente, devia causar muitos problemas para jovens recém-saídas da infância.

A preocupação dos médicos com a higidez dos corpos é decorrente de uma mudança na autorrepresentação destes profissionais. Se até meados do século XIX seu papel se restringia a atender os doentes, a reconhecer os males pelos seus sinais e providenciar os meios terapêuticos, a partir de então, passaram a defender uma inserção social mais ampla, justificando-a com discursos médico político nos quais os corpos não são apenas expressão da criação divina, mas instrumentos, superfícies para a aplicação de diferentes forças que os tornavam úteis, de acordo com a sua natureza. É esta mudança que explica a “construção” de diferentes corporalidades: dos trabalhadores, das crianças, dos loucos, dos negros e das mulheres.

O ponto de partida do conhecimento médico foi à puberdade, definida como uma fase da vida das mulheres marcada por grandes transformações físicas e emocionais, sendo, por este motivo, estudada minuciosamente. Como expressou Dr. Francisco Carvalho, *é a época da vida feminina que mais tem sido cantada pelos poetas e que tem despertado a atenção dos ginecologistas.*⁵⁷

⁵⁷ CARVALHO, Francisco Tavares de. *Da menstruação*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1914. p.10.

Não muito distantes dos poetas, os médicos esmeravam-se para descrever esta fase usando metáforas poéticas. A *mulher flor* das poesias também está presente nas teses médicas:

*Chegada à puberdade, a moçoila é comparada, na frase de um grande poeta, à flor em botão que recebe as últimas gotas do orvalho matutino para poder desabrochar. A natureza como que dá os últimos aperfeiçoamentos ao material estético por ela acumulado.*⁵⁸

Estas metáforas revelam como a púbere despertou sentimentos contraditórios nos médicos. Por um lado ela fascina, pois tudo nela lembra o frescor da juventude e a beleza, movida por uma energia que ainda é bastante infantil na sua expressão. Por outro lado causa temores e receios, pois a extensão das transformações que se dão no corpo e no espírito da jovem mulher eram vistas como predisponentes a estados mórbidos que podiam levar a comportamentos desviantes e até mesmo à loucura. Como um ser liminar, a púbere ainda não era uma mulher, mas já deixara de ser uma criança. Os médicos fazem, então, um verdadeiro inventário, mapeando seu corpo nos mínimos detalhes, bem como descrevem todas as transformações que esta mudança física operava no comportamento.

Usava-se muito a palavra metamorfose para definir as mudanças registradas no inventário médico do corpo feminino: *a rapariga sai transformada desta crise: a modesta crisálida de ontem transformou-se na mimosa borboleta de hoje, como muito bem disse o poeta.*⁵⁹

Geralmente o inventário é realizado de fora do corpo para o seu interior e deste para o que os médicos chamavam de alterações no psiquismo. Da superfície corporal nada escapa ao olhar investigador. A pigmentação mais acentuada em

⁵⁸ CARVALHO, Francisco Tavares. op.cit;p.10.

⁵⁹ RIBEIRO, Jefferson Firmino. *Da puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1907. p.45.

algumas partes do corpo, o aumento de pelos nas axilas e na região pubiana, o aumento das secreções sebáceas e sudoríparas responsáveis pelo que foi chamado de *odor di femina*, são alguns dos sinais indicativos da metamorfose do corpo feminino. Há uma certa unanimidade quanto à apreciação estética destas alterações, em especial a distribuição do tecido adiposo nos quadris e aumento do volume dos seios, considerado por alguns autores como o ornato mais nobre do sexo feminino.

Mas a observação detalhada e minuciosa direcionava-se para os órgãos genitais e a menstruação, o que é bastante coerente com a visão que os médicos tinham a respeito da mulher como reprodutora. Referindo-se a estas transformações Dr. Pedro Soares diz que as novas formas do corpo feminino parecem *adivinhar logo o papel que a mulher é destinada a representar como ser [daí que] é em torno dos órgãos mais diretamente associados à reprodução que se agrupam as principais modificações*.

Soares refere-se à simpatia entre útero, ovários e mamas, bem como às alterações na genitália feminina, todas detalhadamente descritas pelos autores que abordaram o tema da puberdade.⁶⁰

Geralmente os órgãos genitais externos são comparados a pétalas de flores, sendo descritos em detalhes anatômicos, como o tamanho do clitóris, a forma e a espessura do hímen. Da mesma forma, a vagina, o útero e os ovários foram descritos obedecendo os critérios anatomofisiológicos de forma e função. Como que a resumir todo este conjunto de transformações, os autores das teses usaram uma

⁶⁰ SOARES, Pedro de Alcantara Olinda. *A puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1913.

descrição que foi elaborada pelo Dr. Berthier, autor de um livro sobre as patologias mentais relacionadas à menstruação, conhecido e citado pelos brasileiros:

[Com a puberdade] a bacia se amplia, o monte de Vênus escure, os lábios, que Lineu comparou a pétalas de flores, desabroçam, e as paredes da vagina se umedificam com um líquido que exprime seu grau de sensibilidade. Ao mesmo tempo o tórax se apruma, as glândulas mamárias aumentam de tamanho, os seios se arredondam e se projetam e o contorno do corpo tem formas graciosas como se fosse a última pincelada da natureza. Enfim, a fisionomia se anima, os olhos, de infantis, se transformam em expressivos e cheios de atrativos.⁶¹

Descrições anátomopoéticas como esta evidenciam o fascínio que o corpo feminino exercia não apenas entre os poetas, escritores e amantes da tão propalada beleza feminina, mas igualmente a necessidade dos médicos recorrerem a um vocabulário estranho à sisudez e à objetividade da ciência, bastante erotizado, como se apenas este tipo de linguagem metafórica conseguisse representar as transformações físicas que tornavam a mulher um ser reprodutivo e sexualmente atrativo.

No entanto, estas transformações nem sempre resultavam no belo e hígido corpo da mulher reprodutora. A medicina e a biologia haviam encerrado a mulher nas cadeias de uma lei biológica segundo a qual os órgãos sexuais estabeleciam uma forte e inescapável relação de simpatia com o sistema nervoso, em especial com o cérebro. Esta relação explica o que os autores definiam como transformações psíquicas ou morais por ocasião da puberdade. Estas podiam ser mais ou menos vagas e temporárias - até que a crisálida se transformasse em borboleta - ou permanecer na forma de patologias mentais, geralmente associadas à menstruação, denominadas hebefrenias. As transformações físicas comentadas eram, portanto, interpretadas como a fonte das alterações psíquicas e intelectuais que os médicos

⁶¹ BERTHIER. *Des névroses menstruelles ou la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales*. Paris, Adrien Delahaye, 1874. pp.235-236.

viam como inerentes à puberdade nas mulheres. A descrição desta crise emocional aponta para estados de melancolia, crises de choro, desejos vagos, mudanças de conduta, enfim manifestações do que foi chamado de puberdade do espírito.⁶²

Este momento despertou apreensões nos médicos, levando-os a prescrever regras de conduta para as jovens moças, alertando suas famílias para o risco que elas corriam num momento de tamanha fragilidade físico emocional, estando sujeitas a “quedas fáceis” se influenciadas por um ambiente nocivo ou por más companhias:

Nas pensões, nos conventos, nos liceus, companheiras mais adiantadas iniciam [a adolescente] e se encarregam desta educação especial. Entregue a si mesma, às suas reflexões, muitas vezes ela é levada a pensamentos maus e a atos repreensíveis. A menina ingênua torna-se uma moça precoce.⁶³

Esta citação, embora econômica nas palavras, mostra a preocupação dos médicos com a sexualidade feminina, que deveria ser controlada até o momento adequado do casamento. Há muitas referências nas teses a respeito da educação moral das adolescentes, justamente para prevenir a precocidade sexual.

De todas as transformações ocorridas no corpo feminino nenhuma despertou tanto a atenção e estimulou a pena dos médicos quanto à menstruação. Fenômeno diretamente associado à puberdade, a menstruação foi objeto de teses de ginecologia, obstetrícia, higiene, fisiologia, medicina legal e psiquiatria, por se tratar de um fenômeno que, segundo a visão médica, colocava a mulher no limiar da fisiologia e da patologia durante toda a sua vida reprodutiva. Tomando-se o conjunto das teses e dos livros que influenciaram os seus autores, percebe-se a tendência em se dar maior ênfase às patologias menstruais do que ao fenômeno fisiológico em

⁶² RAMALHO, op.cit.p.4

⁶³ SOARES, Pedro. op.cit. p.15.

si, pois era papel dos médicos conhecer os entraves que porventura obstassem o destino natural da mulher. A menstruação era, portanto, mais um sinal da instabilidade da natureza feminina, confirmador da tese que a mulher não tinha controle sobre si, pelo menos não como os homens, pois sua razão e seus sentimentos estavam na dependência de um fenômeno que podia ser patológico.

O interesse médico pela menstruação vem desde a medicina antiga, mas foi no século XIX que os médicos e fisiologistas transformaram-na em um objeto de estudos científicos, integrando o conjunto mais amplo de estudos sobre a natureza feminina e a reprodução humana. A questão era tão instigante que mesmo aqueles que não eram médicos se debruçaram sobre ela, como é o caso de Michelet, que tratou da questão da menstruação nos seus livros *O Amor e A Mulher*, trazendo para o público leigo informações restritas ao círculo médico científico. No livro *A Mulher*, Michelet abusou das metáforas para a falar das metamorfoses que se davam no corpo da jovem, entre elas a menstruação.

Ela acabava de fazer catorze anos em maio. Eram as primeiras rosas. A primavera, após algumas chuvas, daí em diante bela e firme, ostentava todas as suas pompas. Também ela tivera um pequeno momento tempestuoso, de febre e alguns sofrimentos. Saía pela primeira vez, um pouco fraca ainda, um pouco pálida.(...) Ela não era muito alta; mas seu corpo mudara, ficara graciosamente esguio. Tendo-se deitada criança, em poucos dias, levantara-se mocinha. Mais ligeira e, contudo menos ágil, já não merecia o nome que lhe dava a mãe: Meu passarinho! Minha borboleta! ⁶⁴

Autores como Pouchet, Raciborski e Bischoff foram os primeiros a tratar da menstruação como uma função relacionada à atividade dos ovários e do útero, abandonando por completo as teorias antigas e criando um novo campo de estudos médico científicos: a emenologia. Raciborski conta que quando iniciou seus estudos de emenologia em 1839, havia pouca documentação sobre o assunto, o que o levou

⁶⁴ MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins Fontes, 1995. p.110.

a solicitar aos seus colegas de outros países que elaborassem estatísticas e coletasse o maior número possível de informações clínicas.

Foi com base nesta ampla pesquisa realizada em países tão diferentes como França, Suécia, Polônia, Rússia e alguns países da Ásia, que Raciborski elaborou seu tratado de emenologia, permitindo-lhe trabalhar com uma série de variáveis, construindo assim, sua teoria sobre a menstruação.

No Brasil as faculdades de medicina adotaram o livro de Raciborski, como se pode perceber pelas citações frequentes a ele. Pode-se mesmo dizer que todas as teses que trataram do assunto seguem a mesma orientação de Raciborski: discussão sobre a menarca, definição da menstruação, higiene da puberdade, patologia da menstruação e terapêuticas.

A menarca foi um dos assuntos mais pesquisados por Raciborski, não fixando uma idade especificamente para a primeira menstruação, mas salientando que diferentes variáveis exerciam sua influência como o clima, temperatura média, a posição social e a raça. Os quadros estatísticos apresentados pelo autor, elaborados a partir de dezenas de milhares de observações reforçam o determinismo de algumas conclusões posteriores ao seu trabalho. Uma delas é a correlação entre climas quentes e úmidos e a precocidade sexual das mulheres. Sabe-se que esta correlação foi muito utilizada nos estudos racialistas do século XIX, que também se referiam à facilidade que as mulheres que viviam nos trópicos tinham para dar à luz. Dr. Afrânio Jorge criticou abertamente o determinismo geográfico e climático dos pesquisadores europeus e suas afirmações de que na América do Sul, na África e Ásia a menarca ocorria entre oito e dez anos, havendo mães de família com até treze anos de idade. O autor diz que aqueles que assim pensavam desconheciam o

assunto, já que no Brasil não havia tal precocidade sexual entre as meninas. Lamenta a ausência de estudos específicos sobre a idade da menarca no Brasil, mas baseado numa “estatística modesta” que realizou na Bahia, pode afirmar que a média era de doze anos e treze dias, ou seja, o determinismo de algumas explicações não foi aceito passivamente pelos médicos, que percebiam a complexidade da questão.⁶⁵

Estabelecida à menstruação, os autores trataram de definir o fenômeno, estudando-o primeiro sob o ponto de vista da fisiologia. Como um quadro, o corpo feminino retrata as alterações provocadas pela menstruação, como dores, tumefações, calores, tristeza, enfim, um conjunto de sintomas denominados de molímen menstrual. Mede-se a quantidade de sangue perdido e analisa-se a sua composição química. Mas grande parte dos estudos sobre a menstruação referem-se à higiene e à prescrição de condutas adequadas para evitar estados mórbidos.

Os médicos são unânimes na prescrição de cuidados higiênicos para a jovem. Raciborski comenta que o médico deveria exercer junto às famílias o papel de conselheiro a respeito da manutenção da saúde e agir junto às mães principalmente, que teriam maior ascendência sobre as filhas. Quase todas as teses referem-se à influência negativa que a vida mundana teria sobre a adolescente. Assim, criticam os excessos de estudos para as moças, pois o esforço intelectual podia colocar em risco a sua saúde. Numa das teses mais interessantes sobre a higiene na puberdade da mulher, o autor diz que não era a educação intelectual que atraía os homens, mas *o rosto rosado de uma face bela, a elegância de um porte esbelto, que desperta esta simpatia que inclina o homem à mulher*. O autor não era contra a

⁶⁵ JORGE, A. op. cit pp. 13-15. De acordo com Peter Laslett a idade da menarca varia no tempo, de classe para classe e de lugar para lugar. Há também que se considerar o papel da nutrição que deve ter colaborado significativamente para as variações. LASLETT, Peter. “Age at menarche in Europe since the Eighteenth Century”. *The Journal of Interdisciplinary History*. Vol. II, N. 2, Autumn, 1971

educação das mulheres, mas ao que ele e seus contemporâneos consideravam excessos. A instrução das mulheres devia ser na medida exata para torná-las boas mães e não para concorrer com os homens em exames e concursos.⁶⁶

Condenava-se também com rigor a leitura de romances, citando com frequência uma frase de Tissot, segundo a qual uma menina que lesse um romance aos onze anos teria ataques de nervos aos vinte. Da mesma forma os médicos não viam com bons olhos as diversões noturnas como o teatro e os bailes. O primeiro podia impressionar demais o espírito das moças, além de ser um ambiente por demais carregado de emanções que prejudicavam a respiração. Os bailes eram vistos como nocivos por ocorrerem muito tarde da noite e por produzirem igualmente excitações nas impressionáveis raparigas.

Outra atividade muito condenada nas teses é a música, embora o século XIX tenha sido a época da divulgação do seu ensino entre as classes médias e altas, principalmente o piano. Vista como uma distração para as moças, a música tornava-se para algumas uma verdadeira paixão que, se exercida continuamente, podia excitar demasiadamente as jovens e levá-las a estados mórbidos. Dr. Ramalho conta que uma jovem do *“high life”* baiano teve uma crise histérica depois de ouvir uma valsa executada por um violinista italiano. Este fato, disse o autor, era um exemplo de como as jovens eram impressionáveis, sendo conhecidos casos em que se apaixonaram por professores de canto e de piano.

Todas estas prescrições higiênicas são indicativas da concepção liminar da adolescente e, em última instância, da mulher. Apontam para os estritos limites da normalidade e o quanto à própria natureza feminina seria responsável pelos desvios e manifestações mórbidas. De acordo com Dr. Ramalho, todos os alertas médicos

⁶⁶ RAMALHO, op. cit. p.14.

evidenciavam a necessidade de extremos cuidados com as jovens numa fase *em que sua alma qual chapa fotográfica não revelada, pode impressionar-se ao mais tênue raio de luz.*⁶⁷

Muitas páginas foram escritas sobre as boas normas higiênicas para a adolescente. Cuidados com a qualidade da alimentação, com a prática moderada de exercícios físicos e com o vestuário, eram repetidos constantemente nas teses. Tem-se, assim, um amplo conjunto de interdições e de prescrições cujo objetivo era preservar a frágil saúde da adolescente. No entanto, todo o cuidado era pouco em se tratando da instabilidade do corpo feminino, como se pode observar pela grande atenção que mereceu a patologia da menstruação. Nesse sentido, cabe questionar até que ponto os especialistas da mulher estavam reproduzindo, sob a chancela da ciência, antigas representações do corpo feminino, especialmente aquelas associadas às interdições e os cuidados que a menstruação exigia. Ideias que relacionavam a purgação do sangue menstrual à impureza e à incapacidade tiveram e ainda hoje têm incrível vitalidade e aceitação, tanto nos textos médicos quanto na cultura popular. O que aqui se defende é que mesmo com os estudos fisiológicos sobre a ovulação nos mamíferos em curso desde meados do século XIX, a força das representações sobre a “mulher que sangra” se impunha nos discursos médicos, ao mesmo tempo em que era operacional na manutenção e no reforço das relações assimétricas de gênero, associando a diferença “debilitante” das mulheres à incapacidade para atuar nos mesmos espaços que os homens.

São estas considerações que explicam porque mesmo sendo definida como um fenômeno fisiológico, a menstruação foi abordada com maior ênfase sob o ponto de vista da patologia. Fundamentados nas pesquisas anatomofisiológicas da ciência

⁶⁷ RAMALHO, Op. cit. p. 19.

experimental, os médicos tinham como verdade inquestionável que as transformações nos órgãos genitais eram de tal magnitude que, pela ação simpática entre eles e o cérebro, podiam desencadear vários tipos de doenças mentais. Constrói-se uma imagem completamente instável do corpo feminino, como se estivesse sempre em eminência mórbida. O famoso legista francês Tardieu declarou que o período menstrual marcado ou não por problemas específicos como a amenorreia ou a dismenorreia, desempenhava um papel importante no desenvolvimento de neuroses e da loucura. Para aqueles que não acreditavam nas neuropatias menstruais, Berthier respondia com 250 casos por ele mesmo observados, sendo um defensor convicto da teoria da organização nervosa do corpo feminino e das simpatias entre os órgãos genitais e o cérebro:

Efetivamente do nascimento à morte, a mulher percorre o círculo completo de suas obrigações e se encontra a cada dia submetida a uma grande quantidade de impressões e acidentes. De um lado o temperamento nervoso que a predispõe às reações do cérebro sobre a matriz; de outro lado, as atribuições da matriz regulando as reações sobre o cérebro, de tal forma que o cérebro e a matriz repercutem continuamente seus problemas e suas desgraças.⁶⁸

Esta citação demonstra de forma inequívoca como os médicos negavam às mulheres qualquer possibilidade de intervenção ou de manifestação da subjetividade, já que nada havia de ser feito contra as leis da natureza que haviam dividido a espécie humana em dois gêneros desiguais, sendo o feminino aprisionado nas cadeias do corpo, no circuito neuro reprodutivo ininterrupto de ações reflexas. O que salientamos desta discussão a respeito do papel debilitante da menstruação na vida das mulheres é o determinismo do discurso médico ao fundar na Natureza específica dos dois sexos diferenças comportamentais e até mesmo identitárias. Desta forma, as mulheres não podiam escapar de seu destino biológico, cíclico e

⁶⁸ BERTHIER, op. cit. p. 11. A declaração de Tardieu foi usada por Berthier como epígrafe no seu livro.

sangrento, enquanto seus companheiros de espécie, por não dependerem da ação de seus órgãos reprodutivos, podiam dar asas à racionalidade, escolher, individualizar-se, enfim, usar o corpo como instrumento de transcendência. Para as mulheres, portanto, só restava a imanência de seus corpos instáveis e saturados de sexualidade.⁶⁹

A menstruação foi vista como um importante fator de desequilíbrio do instável sistema nervoso da mulher e responsável por uma série de patologias mentais. O inventário destas doenças é muito extenso, o que despertou o interesse dos médicos legistas sobre as desordens nervosas relacionadas à menstruação. A tese defendida pelos legistas era que muitas mulheres que cometiam crimes não podiam ser consideradas responsáveis pelo ato devido às desordens psíquicas provocadas pela menstruação. Em todo caso de crime praticado por mulher o legista devia conhecer o estado menstrual e saber se o crime coincidiu ou não com a menstruação.

1. 5 A Liberdade: a menopausa

Por fim, muito próxima às manifestações mórbidas, mas sem ser considerada como um fenômeno patológico, estava a menopausa, chamada de “*enfer des femmes*” por Raciborski. Embora despertassem cuidados por parte dos médicos, a menopausa não mereceu a mesma atenção nem o mesmo número de páginas nas teses e livros que a puberdade e as doenças causadas pela menstruação. Geralmente descrevem-se rapidamente as transformações físicas que acompanham

⁶⁹ A respeito dos discursos médicos sobre a menstruação ver SHOWALBERT, Elaine & SHOWALTER, English. “Victorian woman and menstruation.” In VICINUS, Martha. Org. *Suffer and be still. Women in the victorian age*. Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 1994.

o desaparecimento da função reprodutiva. Os autores referem-se à menopausa como um momento de tranquilidade e de sabedoria para as mulheres:

Na idade crítica a natureza parecendo transladar para o cérebro esta vitalidade que o sistema uterino era então a sede, a mulher, e aqui nos referimos àquela que recebeu uma certa educação, ou uma educação esmerada, torna-se notável pela profundidade de suas vistas e a justeza do seu parecer.⁷⁰

Os médicos criticavam as mulheres que não sabiam envelhecer com sabedoria, porque se tornavam amarguradas frente à perda de seus atributos físicos. Segundo Raciborski as mulheres deviam direcionar suas ideias e atividades para as obras de caridade e de beneficência, bem empregando seu tempo livre.

Ao término de seu ciclo reprodutivo a mulher é comparada a um homem disfarçado, afinal sua principal função chegara ao fim, liberando-a dos encargos e perigos a que foi exposta durante toda sua vida. Certamente esta seja a explicação para a economia de palavras a respeito da menopausa, a não ser quando apresentava manifestações mórbidas, como o alcoolismo, por exemplo. O interesse médico pelo corpo feminino restringira-se ao período em que a mulher exercia sua função reprodutiva e passava por várias transformações, como a puberdade, a gravidez e o parto chegando até o seu epílogo com a menopausa. Se pela definição médica do sexo feminino a mulher era mulher por causa da menstruação e da maternidade, como definir a mulher que deixara de menstruar e criara seus filhos? Ao cessar o tempo dos mênstruos, que nova mutação ocorrera no corpo feminino? Os médicos não responderam estas perguntas, deixando espaço para que outros o fizessem, como Michelet, para quem a mulher madura, desincumbida das exigências do seu sexo, adquiria um bem precioso para as mulheres: a liberdade. Michelet diz que a mulher madura ou mesmo idosa podia desfrutar a liberdade de estabelecer

⁷⁰ MOURA, Methodio Luiz Alves de. *Etiologia da menstruação*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1910. p. 45.

novas relações de amizade, pensar ou falar com independência e originalidade. A metamorfose final que ocorria com a chegada da menopausa era, segundo o autor, a transformação da mulher nela mesma, pela primeira vez na sua vida. Citando uma bela frase de Madame de Sévigné, Michelet encerra suas reflexões sobre a mulher madura: *Juventude e primavera são apenas o verde, e sempre o verde; nós, porém, as pessoas do outono, somos de todas as cores.*⁷¹

Certamente Michelet estava se referindo a uma parcela muito reduzida de mulheres, pertencentes à mesma classe de Mme de Sévigné, e não às camponesas e trabalhadoras manuais cujas condições de vida não eram nada propícias a conversações inteligentes ou alargamento dos horizontes. De qualquer forma Michelet reproduzia ideias e valores a respeito da menopausa que foram retiradas da leitura de tratados de emenologia, como o de Raciborski, por exemplo.

Refletindo sobre os conhecimentos divulgados pelas teses médicas pode-se suspeitar ou até mesmo afirmar que os autores pouco conheciam o objeto de seus estudos. Muitas das teses não tinham nenhuma sustentação clínica e quando havia era de segunda mão, por assim dizer. Geralmente tratava-se de citações de experiências de outros médicos, retiradas dos livros usados como fonte ou então a transcrição das observações que os professores comentavam nas aulas. Tendo em vista esta situação, o que se pode concluir é que os jovens recém formados em medicina saíam com uma boa bagagem de ideias sobre o que imaginavam ser a mulher, esta categoria universal que não nasceu da costela de Adão, mas do discurso médico científico produzido nos séculos XVIII e XIX. Sobre a vida e as dificuldades das mulheres reais, como temiam alguns professores, pouco ou quase

⁷¹ MICHELET, op. cit. p.278.

nada os jovens médicos sabiam e tiveram que começar a aprender, não sem percalços e receios, no exercício da profissão.

Vejamos como os médicos parteiros e ginecologistas enfrentaram situações concretas junto à sua clientela feminina que, a partir da segunda metade do século XIX, começou a procurá-los para resolver seus problemas de saúde e também para dar à luz. Embora os obstetras e especialistas em doenças das mulheres fossem uma minoria no meio médico brasileiro do século passado àqueles que se destacaram nas duas especialidades em nada ficaram a dever aos seus colegas estrangeiros, tanto na clínica, quanto na investigação científica sobre o corpo feminino. Mesmo enfrentando dificuldades de formação e resistências quanto à aceitação da obstetrícia, já nas últimas décadas do século XIX um novo especialista se firmava na medicina brasileira: o médico de senhoras.

II O IMAGINÁRIO SOBRE A MULHER NO DISCURSO MÉDICO E INTELECTUAL BRASILEIRO.

2. 1 A formadora de homens: a ideologia da maternidade.

Os médicos brasileiros de meados do século XIX tiveram um destacado papel na formulação de projetos com a finalidade de intervir numa organização social que lhes parecia imprópria e inadequada aos seus padrões de civilização. Portadores do conhecimento científico estavam convictos de seu papel junto às autoridades imperiais visando transformar as principais instituições e os indivíduos em agentes de uma nova ordem social, fundada nos princípios da higiene e nos interesses econômicos e políticos do jovem Estado brasileiro.

A bibliografia que tratou das relações entre a medicina e o Estado no Brasil é unânime em apontar o caráter político dos projetos de intervenção na sociedade; muito embora não se possa falar de um projeto unitário, já que as propostas, as teorias e os modelos eram diferenciados, quando não antagônicos. De qualquer forma, sendo assessores, consultores ou mesmo críticos do Estado e das instituições, os médicos foram agentes privilegiados na produção de um conhecimento científico e social sobre a população brasileira e as instituições do século XIX, como expressou Madel Luz:

Os discursos médicos sobre a saúde revelam ser tanto modelos de conhecimento sobre a estrutura das doenças e suas causas, como propostas de intervenção saneadora e reorganizadora do espaço físico das cidades brasileiras – sobretudo nos centros urbanos portuários – e na vida das populações, no sentido de higienizá-las, discipliná-las e organizá-las para o tipo de relações sociais ascendentes na formação social brasileira.⁷²

⁷² LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira. Política e instituições de saúde. 1850-1930*. Rio de Janeiro, Graal, 1982. pp.16-17.

Crentes no poder regenerador da ciência e no inexorável avanço da civilização sobre a barbárie, os médicos reivindicaram a responsabilidade pela reorganização da sociedade, esquadrinhando todos seus espaços, inventariando os problemas e propondo soluções orientadas pelos princípios higienistas. Deste corpo de saberes interessam-nos os discursos produzidos a respeito da família, uma instituição-chave para os médicos, pois foi principalmente através dela que a “questão da mulher” começou a ser problematizada no meio médico e intelectual brasileiro.

Entre os diversos problemas detectados, a mortalidade infantil e o “descaso” com a criação dos filhos foram apontados como os mais urgentes a serem atacados pela orientação higienista, pois sendo a população uma das principais fontes de riqueza da nação, a família foi investida de uma nova função política: produzir bons e saudáveis cidadãos.⁷³

De acordo com Isaac Joseph a família deixava de ser uma “terra incógnita” para os médicos ao tornar-se o espaço, por excelência, de uma *tecnologia da população, da conservação das crianças e do aperfeiçoamento da espécie*.⁷⁴ Desta forma, os médicos brasileiros produziram um conjunto significativo de teses, relatórios, artigos e livros sobre o tema da higiene familiar, empreendendo um outro esquadrinhamento dos indivíduos num território que até então era fechado às interferências externas. O objetivo dos médicos era transformar as famílias em unidades morais, células saudáveis da sociedade, atacando sua organização patriarcal, os hábitos familiares relativos à gestão dos corpos e da moral das crianças, bem como fornecer aos pais novos modelos para preservar a vida de seus

⁷³ Tomo como referência os estudos de DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, Graal, 1986; COSTA, Jurandir Freire. op. cit.; JOSEPH, Isaac. “La mere et le medecin”. In *Recherches. Disciplines a domicile: l'edification de la famille*. 1977.

⁷⁴ Idem, pp.56-57

filhos. Para alcançar tais objetivos tiveram que, pacientemente, introduzir seus valores e conhecimentos junto à clientela urbana e das classes elevadas, mais permeáveis às novidades e à autoridade do saber médico.

Para os médicos reformistas a transformação da família passava, necessariamente, pela redefinição dos papéis de seus integrantes, atribuindo novas responsabilidades aos pais, propondo normas para a educação das crianças e a organização do cotidiano familiar. Ao penetrar no espaço quase inexpugnável da família patriarcal os médicos encontraram ali os principais obstáculos às suas reformas, mas também uma futura aliada: a mulher. Costa e Nunes abordaram este processo de objetivação da mulher por parte de discurso higienista, produzido ao longo do século XIX, bem como os procedimentos táticos a respeito dos mais diversos aspectos da organização familiar. Neste processo, segundo os autores, a figura da mulher foi reabilitada; sua condição elevada; sua importância enaltecida, enfim, de uma personagem secundária, passou a ser a principal e a ter um prestígio que até então era exclusivo dos homens chefe de família. Segundo Costa, a medicina inventou uma personagem cuja existência social era, até então, quase imperceptível:

Tradicionalmente presa ao serviço do marido, da casa e da propriedade familiar, a mulher ver-se-á, repentinamente, elevada à categoria de mediadora entre os filhos e o Estado. Em função destes encargos, suas características físicas, emocionais, sexuais e sociais vão ser redefinidas. A higiene passou a solicitar insistentemente à mulher que, de reprodutora dos bens do marido passasse a criadora de riquezas nacionais.⁷⁵

Foi, portanto, pela maternidade que se deu à individualização da mulher no discurso médico e intelectual. Tratava-se de resgatar este papel da sua indiferenciação na instituição familiar, atribuir-lhe um novo significado. O

⁷⁵ COSTA, J.F. op.cit. p.73. NUNES, Silvia Alexim. *Medicina social e regulação do corpo feminino*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, UERJ, 1982.

enaltecimento da maternidade não era propriamente uma inovação dos médicos oitocentistas, afinal, desde os tempos coloniais teólogos e médicos haviam elaborado uma imagem normalizada da mulher e do exercício da sexualidade, tentando impor às populações femininas o modelo da *santa mãe*, conforme análise de Mary Del Priore sobre os discursos masculinos da época a respeito do poder civilizador da maternidade.⁷⁶

Para os homens da Igreja a introjeção do papel materno e da simbologia cristã da *mater dolorosa* fazia parte de uma estratégia para controlar as mulheres e transformá-las em adestradas transmissoras da moral tridentina, especialmente numa terra onde as relações eram fugidias e consensuais, desafiando escandalosamente as normas de bem viver elaboradas pela Igreja. Suas prédicas tinham como objetivo transformar cada mulher em mãe, devidamente instalada no casamento, difundindo a moral cristã e seus padrões de comportamento.

Os médicos oitocentistas tinham outra compreensão do papel da mulher na família. Mais do que responsáveis pelas transmissões dos valores morais do catolicismo e da obediência à autoridade paterna, a mulher devia tomar para si a missão de criar os filhos, formar novos indivíduos, assumir integralmente sua função natural, empregando suas forças e todo seu tempo no exercício da maternidade. Embora não se possa subestimar a importância da religião na formulação dos discursos médicos sobre a maternidade, foram as “leis naturais” que sustentaram sua visão sobre o papel da *mulher mãe*.

Observando as teses que a partir da década de 1840 abordaram problemas relativos à infância e à educação das crianças, percebe-se a influência do discurso

⁷⁶ DEL PRIORE, Mary. *Ao Sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/EDUNB, 1993.

racionalista a respeito do papel da mulher na educação e na formação dos filhos. Leitores de Rousseau e dos médicos setecentistas que escreveram sobre a mulher como Pierre Roussel – este citado até o final do século XIX – Moreau de la Sarthe e Julien Virey, os médicos brasileiros elaboraram um discurso no qual a função materna foi devidamente articulada às demandas da Natureza e da Sociedade. Dentro desta construção ideológica a mulher passou a ser vista como um elo importante entre os dois estados, ou seja, cumprindo as leis da Natureza, sendo uma mãe cuidadosa, nutrindo e educando seu filho, desempenhava uma função social e moral, produzindo homens hígidos no corpo e no espírito, adequados para viver numa sociedade disciplinar.⁷⁷

Redefinindo o papel da *mulher mãe*, os médicos passaram a produzir uma verdadeira obra pedagógica sobre a maternidade. O quadro da vida familiar brasileira do início do século XIX parecia-lhes completamente inadequado aos princípios higienistas. As casas eram insalubres, os hábitos alimentares e de asseio corporal deploráveis, a educação física e intelectual abandonada, a educação moral não passava do aprendizado das preces e do catecismo, além do descuido dos pais ao permitirem liberdades entre seus filhos e os escravos. A situação da mulher era, igualmente, muito criticada. Deploravam suas vidas reclusas e sedentárias, restritas ao convívio com as mucamas. Neste sentido os textos médicos compartilhavam da mesma visão negativa a respeito da população feminina e dos seus costumes e hábitos de vida presentes nos relatos dos viajantes estrangeiros que estiveram no Brasil no século XIX. Gendrin, comerciante francês que fez algumas viagens à América do Sul entre o final do século XVIII e início do XIX, comenta sobre a

⁷⁷ Sobre o discurso iluminista a respeito da *mulher mãe* tomo como referência os trabalhos de BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985, e de HOFFMAN, Paul. *La femme dans la pensée des Lumières*. Paris, Edition Ophrys, 1976.

preguiça das mulheres brancas e sua crueldade com os escravos. A preguiça também chamou a atenção de Charles Expilly, autor de um livro sobre as mulheres brasileiras, no qual deplora o desinteresse pela educação feminina, o excesso de coqueteria e de preocupação com a moda e a vida reclusa e sem motivação das mulheres:

Os bordados, os doces, a conversa com as negras, o cafuné, o manejo do chicote e, aos domingos, uma visita à igreja, eram todas as distrações que o despotismo paternal e a política conjugal permitiam às moças e às inquietas esposas.⁷⁸

Além das normas higiênicas sobre os mais diferentes aspectos da vida das mulheres que os médicos consideravam ser necessário modificar, voltou-se para o problema da educação feminina. Esta questão mobilizou muitos autores na Europa, em especial na França revolucionária e bonapartista, onde foram publicados livros voltados para o público feminino divulgando os preceitos ideológicos iluministas a respeito da naturalização dos papéis femininos na sociedade.⁷⁹ A transformação da mulher e da família dependia de um programa pedagógico que abrangia o corpo, a moral e a educação intelectual. Somente uma mulher saudável e instruída podia exercer bem seu papel de mãe e também de esposa. São franceses os principais defensores da educação feminina voltada para a função materna, alguns deles autores de livros bem aceitos no Brasil, como “Educação das mães de família” (1834), de Aimé Martin; “Conselhos às mães” (1837), de Théry; “História moral da mulher”, de Legouvê; os livros do Monsenhor Dupanloup, “Da educação” e “Mulheres sábias e mulheres estudiosas” (1867), os de Michelet e o livro “O papel da mãe na educação dos filhos” (1898), do Padre Didón, entre outros.

⁷⁸ EXPILLY, Charles. *Mulheres e costumes no Brasil*. São Paulo, Editora Nacional, 1977. p.269. A primeira edição é de 1862. A referência a Gendrin está na coletânea organizada por LEITE, Miriam Moreira. *A condição feminina no Rio de Janeiro no século XIX*. São Paulo/Brasília, HUCITEC/INL, 1984.

⁷⁹ KNIBIEHLER, Yvonne. “Les médecins et la ‘nature féminine’ au temps du Code Civil.” *Annales ESC*, 31, N.4, Juillet-Aout, 1976.

Livros como estes cumpriram um papel importante no duplo processo de exclusão das mulheres dos espaços públicos e do exercício da cidadania e de sua reclusão à esfera doméstica, reproduzindo física e moralmente os novos cidadãos. Estes e outros livros publicados na primeira metade do século XIX construíram a imagem da *mulher mãe* e esposa instruída na religião, na higiene, nos afazeres domésticos e, principalmente numa moral burguesa fundada nas hierarquias do mundo do trabalho e das relações de gênero. A educação feminina foi um eficaz mecanismo ideológico que tinha como objetivo principal dissipar as lembranças de um passado recente, no qual alguns homens e mulheres haviam vislumbrado uma sociedade onde a igualdade fosse um ideal aplicado também às relações de gênero. As publicações que defendiam a educação feminina não tinham em vista nenhum princípio igualitário, mas sim reforçar a segregação sexual ao apropriar-se dos saberes médico científicos sobre o corpo feminino com a finalidade de dizer às mulheres que seu lugar era o lar, sob o controle amoroso de seu marido.

2. 2 Cora: a educação da nova mulher moderna

O primeiro livro publicado no Brasil sobre a educação feminina foi “Cartas sobre a educação de Cora”, em 1849, de autoria do médico baiano e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, Dr. José Lino Coutinho. Seu livro é um exemplar das teorias rousseauistas sobre a educação da mulher, apresentando uma proposta pedagógica um tanto quanto avançada para a época em que foi escrito.⁸⁰

O “escopo” do autor era elaborar um programa pedagógico para sua filha Cora, mas que, ao ser publicado, passou a ser um manual laico de pedagogia

⁸⁰ COUTINHO, José Lino. *Cartas sobre a educação de Cora, seguido de um catecismo moral, político e religioso*. Publicado por João Gualberto de Passos. Salvador, Typographia Carlos Poggetti, 1849.

feminina ao alcance do público leitor deste tipo de obra. Como leitor dos médicos iluministas franceses e dos tratados de higiene, Coutinho adaptou o conjunto de ideias a respeito da mulher ao seu programa para educar Cora, dividindo-o em três grandes etapas: a educação física, a moral e a intelectual.⁸¹

Coutinho acreditava que o processo educativo devia equilibrar estes três domínios, procurando através desta ação formar uma “criatura sã e virtuosa”. Muito distante da pedagogia religiosa, Coutinho pregava a liberdade de movimentos para a pequena Cora. Ela devia brincar à vontade, correr, saltar, o que era bastante ousado para a época, se lembrarmos das frequentes críticas dos viajantes sobre o comportamento afetado das crianças:

(...) não se encontram no Brasil aquelas carnes sadias, aquelas faces gordas e rosadas, aquela frescura apetitosa das crianças europeias, que são o enlevo das mães. Não se deparam no Brasil senão caras fatigadas, pálidas, sobre corpos frágeis e estiolados. (...) Vive-se em presença de pequenos manequins ridiculamente enfatotados, bonecos de mola que usam gravatas sérias, que pedem, com voz estudada, notícias de nossa saúde, que se mantêm admiravelmente em suas cadeiras, em vez de saltar aos nossos joelhos, de amarroter os nossos chapéus e de procurar guloseimas nas nossas algibeiras.⁸²

Gilberto Freyre também nos dá um quadro semelhante ao de Expilly ao falar sobre a educação das crianças, das formas de tratamento e da etiqueta familiar, lembrando que se os meninos eram transformados em miniaturas de seus rígidos pais, às meninas negava-se qualquer tipo de liberdade, sendo criadas desde pequenas para adotar um ar humilde e angelical, sempre sobre a vigilância dos pais.⁸³

⁸¹ Sobre Coutinho ver REIS, João José, op.cit. pp.252-252 e nota 14 do capítulo 10 e CASTRO, Dinorah. *Cartas sobre a educação de Cora do Dr. José Lino Coutinho*. Salvador, Beneditina, 1977 e REIS, Adrina Dantas. *Cora: lições de comportamento na Bahia do século XIX*. Salvador, Centro de Estudos Baianos da UFBA, 2000.

⁸² EXPILLY, op.cit. p.253.

⁸³ FREYRE, G. op.cit. pp.420-422.

É bem provável que Coutinho tivesse como modelo às crianças que desde o final do século XVIII foram representadas nas pinturas de interiores, nas cenas familiares e nos retratos, onde se vê crianças robustas, coradas, livres nos seus movimentos e geralmente acompanhadas de suas mães. Para isso, era importante cuidar da alimentação de Cora, do asseio corporal, do vestuário que permitisse a liberdade para os jogos e as brincadeiras. Coutinho era contra os castigos físicos, acreditando que os castigos morais tinham maior eficácia na formação do caráter das crianças, o que demonstra, novamente, a sintonia de suas ideias com as novas orientações pedagógicas europeias.

Outro aspecto bastante inovador na educação de Cora dizia respeito às experiências que nem sempre podiam ser agradáveis. Coutinho não imaginava para sua filha uma vida reclusa, nem rodeada de extremos cuidados que a impedisse de manter contato com o mundo:

Cora, veja e brinque com animais feios, ouça estrondos, acostume-se ao escuro da noite, à solidão das igrejas, com a vista dos mortos, para que se afaça à natureza, seja sem temores vãos e conheça o fim da vida... Nada de se lhe fazer todos os desejos e caprichos.

É interessante notar que as prescrições de Coutinho visavam acostumar Cora com coisas e situações que as meninas geralmente eram poupadas na época. Ao procurar fazê-la conhecer situações desagradáveis como o contato com a morte, a solidão, o escuro, os “bichos feios”, as trovoadas, Coutinho acreditava estar educando Cora sobre a diversidade da Natureza e incutindo-lhe uma formação moral baseada na verdade e na coragem.⁸⁴

Um corpo são demandava uma inteligência cultivada. Cora devia aprender desenho, gramática, aritmética, leituras clássicas, francês, história natural – em

⁸⁴ Apud. PEIXOTO, Afrânio. *A educação da mulher*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1936. p.108.

especial às diferenças físicas e morais entre os sexos – história geral e do Brasil, geografia, astronomia, religião, direito, música, canto e piano. Uma educação tão cuidadosa como esta era um verdadeiro luxo, se levarmos em conta os diversos relatos dos viajantes a respeito da escassa educação intelectual das mulheres brancas das elites, restrita à escrita e à leitura, noções de francês e de música. Coutinho era um homem ilustrado e possuía uma biblioteca diversificada, podendo elaborar um programa de estudos bastante avançado para a sua época. O casal Jean Louis e Elizabeth Agassiz, em viagem pelo Brasil na década de 1860, comentou como era raro encontrar livros nas casas brasileiras e que as mulheres pouco liam, a não ser alguns romances franceses, folhetins ou tratados de moral que pouco ou nada contribuíam, segundo os autores, para sua educação intelectual.⁸⁵

Coutinho, como médico que era, não descuidou da higiene da puberdade, com a chegada das "regras" de Cora. Prescrevem cuidados com o corpo e com a moral, para evitar que a crise se prolongasse em patologias que os médicos bem conheciam e que ameaçavam a jovem adolescente. Essa era a época propícia para ensinar Cora alguns ofícios próprios das mulheres, como os bordados, a tecelagem, engomar e passar roupas e cozinhar. Segundo Coutinho, mesmo com a presença das mucamas a mulher tinha que saber fazer os "ofícios femininos", sem ter pejo destas atividades que contribuíam para sua educação moral. Coutinho antecipava uma máxima da educação das donas de casa, presente até os dias de hoje: para saber mandar é preciso saber fazer.

Nada sabemos dos resultados da educação de Cora, mas, como expressou Dr. Afrânio Peixoto, *Cora é uma educação real que precede a do seu país, no seu*

⁸⁵ AGASSIZ, Jean Louis & AGASSIZ, Elizabeth. *Viagem ao Brasil: 1865-1866*. Apresentação de Mário Guimarães Ferri. Belo Horizonte/São Paulo, Itatiaia/EDUSP, 1975.

tempo, de muito tempo. Diríamos que Cora é a primeira mulher higiênica brasileira, afinal Coutinho não tinha em vista outro futuro para sua filha que não fosse o casamento e a maternidade. Seu programa de educação física, moral e intelectual tinha como objetivo formar Cora para ser uma boa mãe, saudável, instruída nos mistérios da Natureza e nos conhecimentos que ilustravam o espírito, moldada no seu caráter pelas orientações morais que, no conjunto a habilitariam para formar seus filhos, da mesma forma que seu pai fizera com ela. Cabe ainda ressaltar como Dr. Coutinho representa muito bem o modelo ideal de pai que dez anos depois Michelet louvou em seu livro sobre a mulher. Conforme analisamos anteriormente a nova mulher devia ser uma criação do homem, pois somente ele estava intelectualmente equipado para conhecer suas particularidades e desta forma, moldá-la a seu gosto como agente civilizadora ao cumprir os ditames da Natureza.

Coutinho foi, além de pai, orientador de sua filha e, como tal, antecipava também o papel que os médicos higienistas tomaram para si ao escrever sobre a higiene familiar e o papel da mulher mãe. Iniciava-se, com seu livro, uma literatura voltada para a educação feminina e o culto à maternidade, produzida por médicos, mulheres cultas como as editoras de jornais femininos e os intelectuais positivistas do final do século XIX.⁸⁶

Embora o assunto fosse tema de várias teses médicas publicadas ao longo do século XIX, este tipo de publicação eram restritos a poucos leitores, contribuindo com a formação dos médicos exclusivamente. Faltava, no Brasil, publicações

⁸⁶ Cabe aqui comentar que a imprensa feminina do século XIX não se restringiu a defender a educação feminina unicamente para que as mulheres fossem boas mães, mas principalmente para melhorar seu *status* social e defender seus direitos. De qualquer forma, mesmo tendo uma visão mais ampla da condição feminina na sociedade brasileira, incentivava-se o papel da mulher mãe, realçando a importância de educar a mulher para que ela transmitisse este saber à sua prole, cumprindo integralmente sua missão. Sobre a imprensa feminina ver HAHNER, June. *A mulher brasileira e suas lutas sociais e políticas: 1850-1937*. São Paulo, Brasiliense, 1981. p.34

voltadas para o público feminino, que divulgassem as boas novas da higiene. Esporadicamente surgia um ou outro artigo na imprensa, mas seu alcance era limitado, tendo em vista a ausência de uma coluna específica. Somente no final do século é que começaram a aparecer publicações mais voltadas para a divulgação do saber médico entre pessoas leigas, como o Dicionário Chernovitz, por exemplo. As obras específicas sobre a educação feminina e a maternidade continuavam a ser os livros franceses, acessíveis aos médicos e às poucas mulheres capazes de lê-los.

Para suprir esta lacuna, Dr. Carlos Antônio de Paula Costa, médico formado no Rio de Janeiro, publicou um pequeno jornal com periodicidade quinzenal, “A mãe de família”, entre 1880 e 1881. O objetivo do jornal era ensinar as mães como educar seus filhos seguindo os princípios higienistas, divulgando o aleitamento materno, os cuidados com a primeira infância, enfim, todo um conjunto de conhecimentos produzidos pelo saber médico a respeito da higiene familiar e do papel das mães como responsáveis pela saúde dos filhos.⁸⁷

Na mesma época, um médico que vivia na província de São Paulo, na pequena cidade de Rio Claro, escreveu um livro para as mães de família. Trata-se do elogiado livro “Arte de formar homens de bem”, do Dr. Domingos Jaguaribe Filho, recomendado pela Academia Imperial de Medicina como um verdadeiro manual de higiene voltado para o uso das mulheres.⁸⁸

Embora seja um livro de higiene infantil, boa parte é dedicada à educação da mulher, pois para o autor as duas questões eram indissociáveis: crianças saudáveis seriam homens fortes e este processo dependia do papel educativo das mães. O

⁸⁷ BLAKE, Augusto Vitorino A.S. *Diccionario bibliographico brasileiro. Volume Segundo*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1893.

⁸⁸ JAGUARIBE FILHO, Domingos. *Arte de formar homens de bem*. São Paulo, Typogrphia do Correio Paulistano, 1880.

que é mais característico deste livro é a visão pragmática do autor sobre o papel formador da mulher, bem como da maternidade. O título do livro não é genérico. A criança à qual ele se refere como objeto de todas as atenções maternas é do sexo masculino. Nesse sentido, seu livro foi escrito para as mães por acreditar que elas seriam autoras de uma verdadeira reforma social que contribuiria para a grandeza da Pátria: formar homens de bem. Para o autor e seus contemporâneos, falar de filhos ou crianças, significava falar de futuros homens, pois as atividades associadas à grandeza da Pátria eram eminentemente públicas, políticas e, portanto, masculinas. Novamente percebe-se aqui o eco de Michelet na idealização do bebê do sexo masculino. Ao comentar sobre as condições ideais para a mulher ter seu filho, Michelet explica que a mulher mãe vive o êxtase de ter gerado um deus:

Há espectadores ao redor do berço, no entanto a cena é solitária, tudo entre ela e ele, que são a mesma pessoa. Ela o olha fremente. Dela para ele, dele para ela, ocorre uma irradiação elétrica, um deslumbramento, que os confunde um com o outro. Mãe, filho, são a mesma coisa nessa vívida luz que restabelece sua primitiva, sua tão natural unidade.⁸⁹

Jaguaribe foi um dos primeiros autores brasileiros a referir-se diretamente ao papel das mulheres como geradoras e formadoras de indivíduos do sexo masculino, uma ideia que era bastante comum nos discursos da época, especialmente quando se discutiam os exemplos de vida dos “grandes homens” da história, como Santo Agostinho, Michelangelo, Goethe, Schiller, Napoleão Bonaparte, entre tantos outros, cujas mães eram sempre mencionadas devido ao papel que teriam desempenhado na sua formação. Percebe-se, assim, a vitalidade e a continuidade de uma ideia bastante antiga – a de que a mãe é o espelho dos filhos - reforçada no século XIX pelos discursos científicos que prolongavam esta imagem especular da mulher por

⁸⁹ MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins fontes, 1995. p.58

toda a sua vida reprodutiva, tendo em vista que os médicos e cientistas não viam outra função para o sexo feminino que não fosse a reprodução e a criação dos filhos. Ideias como estas estão expressas na apresentação do livro, feita pelo Dr. João Mendes de Almeida, advogado amigo do autor, para quem a mulher fazia uma família ser boa ou má, tudo dependendo de suas virtudes ou vícios.⁹⁰

Nesse sentido, o livro de Jaguaribe é, na primeira parte, uma espécie de manual de pediatria. Nada escapa das teias da higiene infantil, começando mesmo pelo momento do parto, reprovando as práticas populares de cuidados com a mãe e o recém nascido, dispensados pelas “parteiras da roça e as aparadeiras”. O autor e seus contemporâneos desenvolveram um discurso culpando as mães pela elevada mortalidade infantil, por desconhecerem os princípios da higiene relativos ao ar, à água e à nutrição, principalmente a amamentação. Aqueles homens ilustrados acreditavam que seu papel era orientar as mães, dissipando as trevas da ignorância e, assim, torná-las verdadeiras mães higiênicas.

A preocupação do autor era com a viabilidade dos recém nascidos. Seu receio era que, apesar das aparências, a criança fosse dada como morta pela parteira, não fazendo nenhuma tentativa para reanimá-la, como massagens, borrifos de água ou até mesmo a desobstrução da garganta. Desta forma, Jaguaribe tentava desqualificar os saberes das parteiras não diplomadas, pois alguns relatos demonstram como elas conheciam e praticavam alguns métodos para reanimar as

⁹⁰ É interessante notar como a masculinização da criança teve uma grande inserção no meio médico e intelectual, permanecendo até mesmo em livros que surgiram como uma reação à ortodoxia médica, como o famoso livro do Dr. Leboyer. Neste livro a criança é do sexo masculino e a descrição que o autor faz do parto é de uma luta entre o corpo prisão da mãe e o corpo da criança que busca libertar-se. O bebê é descrito como “Ulisses”, “herói”, “argonauta”, “menino-rei”, “menino divino”, revelando um encantamento por sua masculinidade que os antecessores do autor não tiveram coragem de expressar assim tão abertamente. LEBOYER, Frederick. *Nascer sorrindo*. São Paulo, Brasiliense, 1979. p.43.

crianças.⁹¹ Seu objetivo era, evidentemente, colocar em dúvida suas práticas, ensinando as mães como o recém nascido devia ser cuidado segundo os princípios da ciência, exortando-as a questionar as parteiras sobre seus procedimentos, como, por exemplo, o cuidado com os olhos do bebê, para prevenir oftalmias.

Livros como este e tantos outros manuais que foram escritos para as mães posteriormente, procuravam transformar as práticas do parto e os cuidados com os recém nascidos enraizados na cultura popular e nas experiências femininas, através de um duplo processo: a desqualificação daquelas práticas articulada a culpabilização das mães; e a divulgação do saber médico como uma espécie de novo catecismo para formar boas mães capazes de criar bem seus filhos se seguisse seus conselhos. Estes procedimentos, no entanto, não foram tomados de maneira abrupta ou autoritária. Os médicos começaram a se aproximar das mulheres através de um discurso e de práticas voltados para o cuidado e a criação dos filhos, um assunto que, certamente sensibilizou (como ainda sensibiliza) as mulheres. O médico foi se impondo lentamente no quarto das parturientes, passando a dar conselhos úteis sobre a alimentação, o vestuário e a saúde das crianças, afastando com prudência as parteiras, as parentes, as vizinhas, os maridos ansiosos, aceitando-os como auxiliares, mas jamais como seus substitutos.

2. 3 A Sedução Médica: a mãe idealizada e o amor materno

Entre os conselhos médicos às mulheres destaca-se o tema da amamentação. Tema central na ideologia da maternidade, a amamentação foi um

⁹¹ “Menino que custa a nascer, quando nasce está todo estragado. Se nasceu arroxeadado ou custa a chorar, escolhe-se uma pena macia no “rabo” da galinha e se futuca o nariz dele. Quando o menino nasce feito morto, esfrega-se o corpo todo com álcool e deita-se de barriga para baixo. Enquanto isto, manda-se esquentar uns tijolos e se põe em volta dele para a quentura chamar a reação.” (Parteira Belinha) Citado por VIANNA, Hildegardes. *As aparadeiras e as sendeironas. Seu folclore*. Salvador, Centro de Estudos Baianos, 1988. p.31.

dos assuntos que mais motivou os médicos higienistas a escrever, pois a responsabilidade materna na nutrição da criança passara a ser vista como a maior demonstração do amor materno, sentimento este que, por sua vez, fora alçado à própria definição da mulher: a mulher que não amava seus filhos era uma aberração, uma criatura desnaturada. Jaguaribe segue a cartilha higienista e condena veementemente as mulheres que, por vaidade e falta de amor entregavam seus filhos às amas de leite. Primeiro as ameaça. Cita outros médicos e suas ideias mais fundadas na ideologia do que na fisiologia, como por exemplo, a de que o leite não secretado pela amamentação recuava para *“a massa do sangue e se lança no cérebro ou no peito e em breve se manifestam os mais terríveis efeitos que são seguidos de morte”*. Além desta incrível fisiologia, fala de doenças uterinas e cancros das mamas que atacavam preferencialmente as mulheres que insistiam em não amamentar.⁹²

Abrandando um pouco seu discurso, recorre ao argumento da beleza, dizendo que as mulheres enganavam-se ao negar o seio ao filho temendo perder a beleza, pois, segundo sua interpretação, era a amamentação que o tornava mais belo. Citando a tese de um colega seu sobre o aleitamento, refere-se à famosa beleza das mulheres georgianas, que por amamentarem seus filhos conservavam a elegância e a beleza do porte até idade avançada.

Por fim, Jaguaribe retoma o argumento do amor materno, lembrando as doçuras da maternidade, experimentadas somente pelas mulheres que tinham juntado ao seu peito um robusto filho nutrido com seu leite. Completando a argumentação sentimental, o autor faz uma comparação entre as qualidades

⁹² JAGUARIBE FILHO, Domingos J.N. *Arte de formar homens de bem*. São Paulo, Typographia do Correio Paulistano, 1880. p.19.

nutricionais do leite da mulher com o leite de alguns animais. Como parte do processo de culpabilização das mulheres, os médicos tomavam o exemplo da natureza, lembrando como as fêmeas de outras espécies de mamíferos não se recusavam a amamentar suas crias. Seus exemplos procuravam reforçar na mulher os sentimentos de responsabilidade e de amor, ao mesmo tempo em que reforçavam as ideias científicas a respeito do lugar da humanidade na Natureza através da capacidade feminina de amamentar. Se o leite da mulher era tão rico em nutrientes quanto o leite das vacas, das cadelas, das éguas e das cabras, por que algumas mulheres se negavam a alimentar seus filhos, desperdiçando o alimento provido pela Natureza? Por que não seguiam o exemplo dos animais, já que a função nutricional da maternidade as tornava tão próximas? Com perguntas como estes médicos como Dr. Jaguaribe procuravam convencer suas leitoras a adequar-se ao papel da mãe higiênica, envolvida totalmente com a criação do seu filho, bem como lhes inculcir valores como a domesticidade, o amor sacrificial e o devotamento à maternidade, valores estes que encontraram solo fértil na religiosidade das mulheres, tendo em vista o culto a Nossa Senhora da Conceição e tantas outras representações da maternidade divina, tão presentes na cultura brasileira.

Definida a importância da amamentação, seu valor nutritivo, afetivo e moral, o autor passa a explicar como a mulher devia amamentar, prescrevendo os horários das mamadas, os cuidados com a higiene do seio e lembrando as mães que deviam pesar sempre a criança para certificar-se que a nutrição estava correta e adequada às suas necessidades.

Mas uma boa mãe apenas começava sua missão com a amamentação. Sua responsabilidade era muito maior, pois além de dar a vida e nutrir o filho, devia

exercer outra função tão importante quanto a primeira: a educação. Nesse sentido Jaguaribe é um seguidor de Spencer, criticando duramente o descaso dos pais com o desenvolvimento físico dos filhos. Recrimina especialmente as mães que entregavam os bebês às amas, não observando que algumas delas podiam segurar as crianças de maneira descuidada, gerando traumas ou então prejudicavam o desenvolvimento físico e intelectual por carregarem as crianças o tempo todo, não proporcionando exercícios, distrações e brincadeiras. Jaguaribe exortava as mães a dedicar todo seu tempo aos filhos, acompanhando de perto seu desenvolvimento. Além da disponibilidade de tempo, os pais deviam pautar suas ações pelos conhecimentos da fisiologia, considerada a base segura para uma boa educação física. Aqui a referência é direta às recomendações de Spencer, para quem os princípios fundamentais da educação física eram a alimentação equilibrada, o vestuário adequado à idade e ao clima e a necessidade de exercícios físicos, combatendo o excesso de estudos.

A respeito do equilíbrio entre exercícios físicos e estudos, Jaguaribe mostra-se muito avesso aos costumes das elites brasileiras que ou exigiam que seus filhos “fossem doutores aos 20 anos”, ou se tornassem homens sem saber ler. O alvo principal de suas críticas é a ociosidade dos ricos, que padeciam de doenças por não praticarem exercícios físicos, sendo desde pequenos carregados pelas amas e depois abandonados pelos pais à própria preguiça e aos maus hábitos alimentares. Para o autor os pais deviam cuidar do desenvolvimento físico das crianças até os 8 ou 9 anos, estimulando jogos, corridas, brincadeiras ao ar livre, deixando para depois desta idade a educação intelectual. O mais importante era equilibrar as duas,

pois a sobreposição de uma sobre a outra acarretaria numa formação física ou intelectual desajustada.

Nos capítulos em que trata da educação física e intelectual Jaguaribe detém-se no que, para ele e muitos dos seus colegas era um grave problema no Brasil: a educação das mulheres. No sistema que analisava não via uma só virtude; tudo era condenável na educação das meninas, a começar pela falta de exercícios físicos, a reclusão e a educação baseada nas “prendas femininas”, na leitura de romances e a excessiva preocupação com a moda. Sobre a educação física o autor pedia profundas modificações, rompendo com a ociosidade das meninas e das moças, recomendando a natação, as corridas e a ginástica. Jaguaribe, bem como Spencer, seu mentor sobre este assunto, não estavam defendendo uma educação física visando maior liberdade aos corpos femininos, mas sim corpos mais saudáveis e mais fortes para suportar as exigências do casamento e da maternidade. Para eles o estilo de vida que criticavam não preparava as mulheres para sua futura missão de reformadora social, assim, segundo Jaguaribe, seus alertas e de outros médicos que se preocupavam com o assunto visavam *desenvolver a educação das mulheres para que elas produzam homens de bem*.⁹³

As ideias divulgadas por Jaguaribe foram formuladas pelos especialistas no corpo da mulher, entre eles, Raciborski, autor do mais importante tratado de emenologia do século XIX. Para este autor todos os exercícios físicos eram convenientes para as moças na época da menarca, especialmente a ginástica rítmica. Segundo Raciborski a educação moral e intelectual seria melhor conduzida

⁹³ JAGUARIBE FILHO, Domingos J.N. *Arte de formar homens de bem*. São Paulo, Typographia do Correio Paulistano, 1880. p.59

pelas mães, mas se não tivessem condições intelectuais para exercer esta função seria melhor mandar as filhas para um convento.⁹⁴

No entanto os médicos não privilegiam a educação intelectual das mulheres. Percebe-se que o cuidado com a boa e saudável formação física e moral era mais importante que a aquisição de conhecimentos, mais adequados para os cérebros maiores do sexo masculino, segundo as teorias craniológicas da época. Na sua tese de doutoramento Dr. Ramalho explica, tomando Raciborski e Spencer como autoridades sobre o assunto, que os homens não eram atraídos pela inteligência, mas pela beleza da mulher:

Em todos os tempos, em todas as raças, em todas as hierarquias sociais, a beleza da mulher tem sido o maior atrativo do homem. (...) O que vale uma inteligência culta em um organismo debilitado? Não se veja nestas linhas a menor sombra de indisposição contra a instrução das mulheres. É contra o modo pelo qual geralmente ela se faz que nos rebelamos. Desejamos as mulheres instruídas na medida de suas forças, aptas a serem verdadeiras mães, capazes de educar conscientemente e cõscias do papel altamente elevado que representam na sociedade.⁹⁵

Esta passagem da tese do Dr. Ramalho é representativa das ideias dos médicos formados pelas faculdades de medicina brasileiras. Expressam o que podemos chamar de reformismo conservador daqueles profissionais que não queriam parecer antiquados e nem inimigos das mulheres. As prescrições a respeito da higiene da puberdade e do tipo de educação que a mulher devia receber procuravam adequar sua especificidade sexual aos novos valores de uma sociedade moderna, organizada e disciplinada para a qual as mulheres deviam ter um papel ativo e político, ou seja, fundar com o homem a “célula básica” da sociedade pelo casamento, produzir novos cidadãos e reproduzir, através da educação, os valores

⁹⁴ RACIBORSKI, op. cit. p.317.

⁹⁵ RAMALHO, Manuel Portugal. *Higiene na puberdade da mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906. pp. 14 e 15.

do trabalho, da ordem e da submissão aos mais fortes e poderosos, sabendo desde a mais tenra idade seu lugar na ordem social. Assim, para os médicos a educação física já era, na sua essência, uma forma de educação moral para as mulheres.

Fundamentada cientificamente a necessidade da educação física e intelectual da mulher, Jaguaribe passa, então, para o argumento mais importante na sua defesa das mulheres como educadoras: o argumento moral. É através de suas máximas a respeito do papel moral da mulher mãe que se percebe a dimensão que o autor pretende dar à maternidade e ao papel social da mulher. Seu discurso diverge dos misóginos que viam na mulher apenas a reprodutora do homem, quando não uma ameaça para o mundo masculino. Jaguaribe procurava aliadas, não inimigas e, nesse sentido, seu discurso buscava elevar as mulheres, numa linha descendente de Michelet e dos autores de livros sobre a missão sagrada das mães, tão em voga ao longo do século XIX.

Para Jaguaribe a educação moral seria uma atribuição natural das mães porque as mulheres eram moralmente superiores aos homens, outra ideia central na ideologia da maternidade. Formulada dentro de um pensamento circular, a superioridade moral era um atributo da capacidade feminina de dar à luz, amar e criar seu filho, funções estas que, por sua vez, se bem executadas, dignificavam a mulher e testemunhavam sua superioridade moral. Jaguaribe diz que a mulher é a obra prima da Criação por ter sido escolhida para conceber, nutrir e criar o homem; por formar-lhes o caráter e por dar origem a outras mães capazes de aprimorar esta missão, formando uma corrente materna que ligaria o presente, o passado e o futuro. Jaguaribe e os médicos obstetras e ginecologistas sabiam que a maternidade não era um mar de rosas, por isso elevavam a figura materna e suas funções,

atribuindo às mães um papel bem mais importante de que companheira do marido e mãe de seus filhos:

Do mesmo modo que se avalia a temperatura do corpo pelo termômetro, assim também pelas boas mães de família se podem avaliar as nações; elas não são só o termômetro social, mas ainda o espelho que reflete a grandeza ou a decadência de um país⁹⁶

Da obscuridade e da repetição monótona das tarefas cotidianas exigidas da mulher mãe, os médicos nada falavam, deixando implícito que os sacrifícios faziam parte da missão moral da mulher e que esta missão tinha um significado político da maior importância, conforme expressou Jaguaribe: *(...) é a mãe quem dá forma ao futuro cidadão e ele será todo ao seu molde; dela provem o caráter de seus filhos e destes provem a importância de sua Pátria.*

Definia-se, portanto, para estes autores, a maternidade como uma função política, exercida pela educação moral que a mãe dava ao filho. Era por esta razão que Jaguaribe saía em defesa da educação feminina fundada em bases científicas, visando transformar as mulheres em formadoras de homens saudáveis, bem adestrados para cumprir suas funções como soldados, políticos, homens de indústria, de leis e da ciência, enfim, como o próprio autor os definiu, “homens de bem”.

2. 4 Mulher: uma construção cultural ou biológica

Nem todos os homens cultos da época eram permeáveis a estas admoestações de caráter moral sobre a necessidade da educação feminina. Alguns anos antes do Dr. Jaguaribe publicar seu livro, o assunto foi tema de acirrada

⁹⁶ RAMALHO, Manuel Portugal, op.cit. pp.67 e 68.

discussão num espaço frequentado por “homens de bem”: a Assembleia Provincial de Pernambuco.

Os deputados tinham que decidir sobre a petição de uma moça que desejava estudar medicina, o que não era permitido nas duas faculdades brasileiras até a Reforma Leôncio de Carvalho, de 1879, que franqueou o ensino de medicina às mulheres. A petição foi analisada alguns meses antes da Reforma, sendo considerada improcedente por um dos deputados pareceristas, o médico Dr. Malaquias. Seus argumentos eram fundados na ciência biológica, especialmente na anatomia e na fisiologia das diferenças sexuais, cujos principais expoentes haviam estabelecido a inferioridade física e intelectual da mulher, baseados na comparação entre o peso do cérebro de homens e mulheres. O defensor da petição era o bacharel em Direito, professor e futuro líder da Escola de Direito do Recife, o deputado Tobias Barreto.

O interesse de Tobias Barreto pelo assunto levou-o a apresentar, ainda no mesmo ano, um projeto de lei sobre a instrução superior para mulheres em Pernambuco. Sua ideia era criar uma escola pública de dois níveis, médio e superior, que fornecesse instrução literária e profissional, com o sugestivo nome de Partenogógio do Recife. O projeto chegou a ser debatido, mas um ano após, quando Tobias Barreto já não era mais deputado, foi retirado de pauta por ser considerado “desponderado e até imoral”. Comentando o fracasso de seu projeto, diz que seus objetivos visavam tão somente contribuir para a evolução intelectual da mulher, pois acreditava que a educação exercia um papel fundamental neste processo evolutivo, não tendo a intenção de defender os radicalismos emancipacionistas, como o exercício de funções públicas para as quais não acreditava que as mulheres

estavam preparadas.⁹⁷ Barreto mostra-se um defensor do ideário reformista a respeito da educação feminina, o que explica sua rejeição às teses feministas, pois para ele as mulheres ainda não podiam exercer funções para as quais não foram preparadas, tendo em vista as condições em que eram educadas.

Contudo, diferente dos médicos, Tobias Barreto não advogava a causa da educação feminina para transformar as mulheres exclusivamente em boas mães de família. Sua visão sobre o assunto era mais elaborada e avançada em relação a alguns médicos. Para Barreto a educação tinha uma função evolutiva, contribuindo para “*a transformação de potências e o aumento de predicados*”, fazendo com que a mulher superasse sua inferioridade em relação ao homem, alcançando uma posição mais digna, sendo capaz de exercer outras atividades além daquelas restritas ao casamento e à maternidade.

Conhecedor das teorias evolucionistas, Barreto não era, entretanto, um determinista, sendo crítico das ideias de Spencer e das adaptações acríticas e mecânicas da teoria da seleção natural para os fenômenos sociais. Assim, define a evolução como desenvolvimento, uma ideia formada pelos conceitos de transformação e melhoramento, seguindo uma tradição que remonta a Geoffroy Saint-Hilaire passando por Lamarck e Haeckel.⁹⁸

Crítico do determinismo biológico por ver nesta doutrina a negação do livre arbítrio, Tobias Barreto confrontou-se com as ideias mais caras aos médicos de sua época, especialmente aqueles que atuavam na sua área, os criminologistas e

⁹⁷ BARRETO, Tobias. *A questão do poder moderador e outros ensaios brasileiros*. Petrópolis, Vozes, 1977, p.320.

⁹⁸ “Notas a lápis sobre a evolução emocional e mental do homem”.(1884) In BARRETO, Tobias. *Estudos de sociologia*. Rio de Janeiro, INL, 1962. Agradeço ao Prof. Dr. Luiz Geraldo Santos da Silva por ter me indicado este texto.

legistas. Sua “Crítica a Lombroso” é uma boa amostra de seu pensamento. Barreto não nega aos médicos a competência para definir o perfil psicológico e as características físicas dos criminosos, mas eles deviam somente atestar e não julgar, afinal sua função era fornecer elementos científicos para quem, por direito, tinha que exercer esta função: o magistrado. Sua leitura do “Homem Criminoso” é uma crítica não apenas às ideias de Lombroso sobre o crime e os criminosos, mas também ao que Tobias Barreto ironicamente chamou de “hiperbolismo científico” dos médicos. Refere-se, em especial, ao excesso de dados craniométricos, dinamométricos, oftalmoscópicos, que qualificou como “epítetos sesquipedais”. Este seria um dos grandes problemas do livro de Lombroso e, por extensão da crítica, dos discursos científicos:

Assim como existe, perante a lógica, um argumento vicioso que consiste em provar demais, também existe perante a ciência, alguma coisa de análogo e igualmente condenável: é esse processo que se delicia em observar demais, em acumular observações aparentemente profícuas, mas no fundo estéreis, incapazes de generalização, irredutíveis a uma lei.⁹⁹

Estas opiniões atacavam os pilares do conhecimento científico moderno e, igualmente, da medicina clínica, fundados nas observações minuciosas, nas mensurações e comparações entre os dados, criando novos conhecimentos a respeito das diferenças humanas. Barreto questionava exatamente o valor de tanta informação, colocando em suspeição as inferências produzidas pelo conhecimento médico científico, como o fez mais detalhadamente no debate que travou com o Dr. Malaquias a respeito da mulher. Nesse sentido, Barreto é um crítico bastante perspicaz do significado de tanta ênfase na investigação das diferenças sexuais, percebendo o caráter ideológico da ciência sexual e também racial que partia do

⁹⁹ “Menores e loucos”.(1884) In LIMA, Hermes. *O pensamento vivo de Tobias Barreto*. São Paulo, Livraria Martins Editora, 1942, p.184.

pressuposto das desigualdades utilizando-se dos dados quantitativos para reafirmá-lo como verdade.

Para entender melhor a discussão é importante conhecer as ideias de Barreto sobre o assunto. Tanto no debate como em outro texto publicado em 1881, mostra-se um liberal, defendendo os direitos das mulheres à educação superior, ao exercício de uma profissão e a uma condição mais igualitária dentro da família e nas relações conjugais. Quanto aos direitos políticos era mais conservador: *sou relativista: atendo muito às condições de tempo e de lugar. Não havemos mister, ao menos no nosso estado atual, de fazer deputadas ou presidentas de província.*¹⁰⁰

O aspecto mais inovador do seu pensamento é, no entanto, ao criticar aqueles que escreviam sobre a mulher. Segundo sua interpretação, a questão da mulher teria passado por três fases históricas: a fase poética e retórica, representada pela figura da deusa; a fase da execração, com o predomínio da imagem diabólica da mulher e a fase do realismo científico, onde predominavam os médicos e cientistas que acreditavam possuir a verdade sobre a mulher. Desconfiado de um saber totalizante, Barreto questionou a extensão do conhecimento científico:

No domínio ginecológico ocorre algo semelhante ao domínio astronômico: por mais longe que vá o espírito observador, nunca poderá afirmar ter conhecido tudo que é cognoscível e capaz de entrar no campo objetivo dos seus instrumentos de observação.¹⁰¹

Novamente Barreto questiona a estrutura do conhecimento médico científico, fundada na primazia do olhar. Se conhecer a mulher significava reduzi-la aos detalhes de sua anatomia e fisiologia, Barreto introduzia a dúvida ao apontar os

¹⁰⁰ “Educação da mulher. Assembleia de Pernambuco. Sessão de 22 de março de 1879”. In *A questão do poder moderador*. op. cit. p.338.

¹⁰¹ “A alma da mulher – Sobre a conferência de Jellinek.” (1881) op.cit. p.316.

limites deste conhecimento – que não era inválido, pois Barreto sendo um materialista, não propunha outra forma de conhecimento que não fosse baseado no exercício da razão – mas tampouco era exclusivo e definitivo. Para o autor, naquele momento o que importava era saber se a mulher instruída podia assumir outros papéis sociais tão importantes quanto àqueles desempenhados na esfera do lar, ou seja, Barreto estava forçando as cadeias do corpo nas quais o saber ginecológico em especial havia encerrado as mulheres.

Para Barreto a resposta era afirmativa, mas para o Dr. Malaquias, representante da ciência no debate, a mulher não tinha capacidade intelectual para empreender estudos mais aprofundados como a ciência e a medicina, pois seu cérebro era menor do que o do homem. Tobias Barreto passa, então, a desmontar o argumento de seu oponente, passo a passo, começando por dizer que a teoria na qual ele se baseava era decrépita e anacrônica e, como tal, devia ser enterrada na mesma cova do dogma religioso do pecado original. Um ataque fulminante, pois comparava a ciência à religião, ao afirmar que suas ideias a respeito da incapacidade feminina não passavam de uma reatualização do velho dogma judaico-cristão da maldição de Eva.

Sua crítica é direcionada com maior ênfase e recriminação ao pensamento dogmático, especialmente às teorias fisiológicas a respeito do cérebro feminino:

Dar-se-á que a fisiologia seja também uma cigana? Dar-se-á que ela se arrogue o dom de predizer e ser infalível em suas predições? A fisiologia, da qual diz um homem competente que deve ser muito autorizado pelo nobre deputado, o Sr. August Laugel, como todas as ciências na infância, está sobrecarregada de observações, ou falsas, ou incompletas.¹⁰²

¹⁰² “A alma da mulher – Sobre a conferência de Jellinek.” (1881) op.cit.p.330

Justamente os dados que os médicos e cientistas brandiam como a prova da “lei fisiológica” Barreto reduzia a um amontoado de informações que não eram passíveis de generalização.

Recorre à história recente para mostrar como as mulheres podiam exercer a medicina tão bem quanto os homens. Cita as médicas russas, as inglesas e norte-americanas que foram alunas elogiadas pelos professores e se tornaram médicas muito respeitadas, como Elizabeth Blackwell, Marie Zakrzewska, Elizabeth Garret, entre outras pioneiras que venceram os preconceitos da época. Estes exemplos serviram para o próximo passo na desmontagem dos argumentos de seu oponente: a relação entre o peso do cérebro e o desenvolvimento da inteligência.

Dr. Malaquias defendia a ideia que nos meios científicos da época era considerada um princípio inquestionável: quanto mais desenvolvido fosse um órgão, melhor seria sua função. Esta relação entre peso cerebral e inteligência foi frequentemente utilizada para estabelecer comparações entre raças, classes sociais e gênero, não só pelos médicos e cientistas, sendo uma ideia apropriada por outros discursos como o político e o literário. Tobias Barreto via nesta relação uma atualização da frenologia, já desacreditada no final do século XIX, cujo princípio não se sustentava. Argutamente faz uma questão que desestrutura a lógica materialista dos fisiologistas e anatomistas, perguntando ao Dr. Malaquias como ele explicava a diferença entre o peso do cérebro de Byron (2238g.) e o de Dupuytren (1436g.). Se a sua lei fosse aplicada à comparação, como explicar que um gênio da cirurgia como Dupuytren tivesse um cérebro menos desenvolvido que o poeta inglês?

Em seguida Barreto fez a pergunta fatal, questionando o peso normal do cérebro humano, ao que Dr. Malaquias respondeu que havia uma média. Barreto,

então, chega ao âmago da questão ao dizer que média não significa normal e que entre os seres humanos havia diferenças de medidas, ou seja, as diferenças dos corpos ruíam com o conceito de normalidade, sendo impossível estabelecer qualquer lei a partir destes dados. Citando Haeckel e sua teoria da seleção natural, acrescenta que numa mesma espécie nunca se encontra indivíduos totalmente iguais, portanto, no que dizia respeito à diferenciação cerebral entre os sexos, não havia nenhum sentido concluir que pequenas diferenças entre as medidas significassem capacidades intelectuais tão distintas e desiguais. O exemplo das médicas estrangeiras era uma prova inquestionável, dizia Barreto, pois se o cérebro de uma Blackwell ou de uma Suslowa fosse menos pesado do que qualquer médico, em que importaria esta diferença se elas eram competentes e bem desempenhavam sua profissão? Em nada, respondeu, pois o problema da incapacidade intelectual das mulheres não era uma condição natural, mas o resultado de um processo histórico que havia negado sistematicamente às mulheres o acesso à educação nas mesmas condições que os homens.

Barreto recupera aqui os mesmos argumentos de autores do século XVIII como Mary Wollstonecraft, Condorcet e Helvetius, fundamentados na tese histórica da condição inferior das mulheres. Se fossem dadas a elas as mesmas condições de educação ficaria provado que a Natureza não as fez inferiores, mas sim a sociedade. Barreto acreditava nesta tese e defendeu-a no embate que travou com o representante da ciência das diferenças sexuais.

Os deputados que assistiam o debate testemunharam o confronto de dois sistemas de ideias e valores antagônicos. Dr. Malaquias defendia o discurso científico como suas ideias deterministas, criadoras e legitimadoras de

desigualdades sociais, raciais e de gênero. Tobias Barreto não se opunha à ciência, pelo contrário, foi um convicto defensor do evolucionismo e de sua utilização na renovação dos estudos jurídicos, mas não podia concordar com o determinismo científico, pois este se contrapunha à sua formação humanista e liberal ao negar o livre arbítrio. Além deste aspecto, Barreto opunha-se à construção ideológica do determinismo, que naturalizava as diferenças sociais, produtos da história construída pelos homens e não pela Natureza, como era a questão da incapacidade intelectual das mulheres. Sua compreensão da ideologia cientificista foi expressa na crítica direta ao Dr. Malaquias, dizendo que ele não estava nos braços da ciência como acreditava: *engana-se; está com o catolicismo, está com São Paulo, está com os santos padres, que tinham dúvidas sobre a alma racional da mulher, como hoje se duvida do seu cérebro.*¹⁰³

Para Tobias Barreto a discussão sobre a capacidade intelectual da mulher devia ser equacionada em termos sociais e não sobre conjecturas ou pressuposições como faziam os cientistas e médicos que “observavam demais”, chegando a conclusões que em nada contribuíam para a evolução da mulher e da sociedade. Nesse sentido, pedia à Assembleia que aceitasse a petição, esperando que seus colegas comesçassem a abrir:

As portas da ciência ao belo sexo de Pernambuco: Todo homem tem sua mania; e é infeliz aquele que não a tem. A minha, senhores, é pensar que grande parte, senão a maior parte dos nossos males vem exatamente da falta de cultura intelectual do sexo feminino.¹⁰⁴

Certamente Tobias Barreto não era o único a pensar desta forma. No mesmo ano em que fez a defesa da instrução superior para as mulheres, o governo imperial

¹⁰³ “A alma da mulher – Sobre a conferência de Jellinek.” (1881) p.340.

¹⁰⁴ “A alma da mulher – Sobre a conferência de Jellinek.” (1881) p.346

permitiu sua entrada nas faculdades de medicina, acompanhando uma tendência liberalizante que estava ocorrendo em vários países europeus e nos Estados Unidos. Diferente do que ocorreu naqueles países, as brasileiras não tiveram que estudar em escolas separadas. Oito anos após esta decisão governamental formava-se a primeira médica brasileira, Dra. Rita Lobato Lopes, defendendo em Salvador sua tese de obstetrícia sobre a operação cesariana.¹⁰⁵

A biografia de Rita Lobato e de suas colegas que entraram no mesmo ano na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Ermelinda Lopes de Vasconcelos e Antonieta César Dias, mostra que as ideias misóginas que fundamentavam os discursos contrários à educação superior para as mulheres não tiveram defensores muito convictos ou pelo menos dispostos a começar uma reação contra as jovens que entravam nas faculdades para estudar medicina. Alberto Silva comenta que Rita Lobato foi muito bem recebida quando transferiu-se para a Faculdade de Medicina da Bahia, tanto pelos professores quanto pelos colegas que a chamavam de laiá, convidando-a para festas, bailes e passeios, fazendo muitas amizades durante os três anos em que morou em Salvador. As informações sobre a vida profissional das primeiras médicas mostram que todas exerceram a medicina por muitos anos, enquanto Ermelinda Vasconcelos chegou a frequentar cursos de renomados obstetras e ginecologistas europeus, estabelecendo uma clínica para senhoras e crianças em Niterói ao retornar para o Brasil.

Apesar da proximidade entre homens e mulheres começar a ocorrer cada vez mais em outros espaços fora do lar e das relações familiares, as explicações

¹⁰⁵ A primeira brasileira a obter o título de doutora em medicina foi Maria Augusta Generoso Estrela, natural do Rio de Janeiro, formando-se em 1881 no New York Medical College, tendo sido muito elogiada pela imprensa carioca e recebida pelo imperador, que foi seu protetor, financiando parte de seus estudos nos Estados Unidos. Cf. SILVA, Alberto. *A primeira médica do Brasil*. Rio de Janeiro, Irmãos Pongetti, 1954.

científicas sobre a inferioridade feminina, tão criticadas por Barreto, não arrefeceram e nem perderam seu lugar na constelação de ideias no meio intelectual brasileiro. Na literatura o romance naturalista retratava as mulheres como reprodutoras ou histéricas, enquanto as teses médicas continuavam a representar a mulher como uma criatura situada no limiar da fisiologia e da patologia.¹⁰⁶

A medicina da mulher em muito contribuiu para a continuidade deste pensamento, afinal havia negado às mulheres a possibilidade de modificar uma condição natural, isto é, a determinação dos órgãos sexuais sobre suas vidas, tanto para o bem, quanto para o mal.

Em meio a tantas vozes, um jovem estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, certamente colega de Ermelinda Vasconcelos e de Antonieta Dias, escreveu um livro no qual tratava da “questão da mulher”, abordando-a cientificamente. Mesmo sem conseguir publicá-lo em vida, Tito Lívio de Castro deixou registrado de forma impecável, todo um conjunto de ideias sobre as diferenças sexuais, produzindo uma das mais instigantes e completas reflexões a respeito da mulher e seu papel social sob a ótica da ciência sexual desenvolvida pelos anatomistas, fisiologistas e ginecologistas que formularam o saber sobre o corpo feminino entre o final do século XVIII e inícios do XIX, base teórica e conceitual deste autor ainda pouco conhecido.

2. 5 Os 150cm³: o determinismo científico sobre as diferenças sexuais.

Corria o ano de 1893. Entre as dificuldades para sobreviver, já idoso e sem dinheiro, e as constantes visitas à tipografia da Casa da Moeda, o Sr. Manoel da

¹⁰⁶ MAGALDI, Ana Maria Bandeira de Mello. “Mulheres no mundo da casa: imagens femininas nos romances de Machado de Assis e Aluizio Azevedo.” In COSTA, Albertina de Oliveira & BRUSCHINI, Cristina. Orgs. *Entre a virtude e o pecado*. Rio de Janeiro/São Paulo, Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.

Costa Paes, um português que vivia no Rio de Janeiro desde 1845, esforçava-se para publicar o livro de seu filho recentemente falecido. Foi a forma que encontrou para amenizar sua dor, mas também para homenageá-lo, divulgando suas ideias e o conhecimento que em tão pouco tempo de vida produzira. Não foi fácil conseguir a publicação do livro, embora se reconhecesse o mérito do autor. Mesmo contando com a aprovação de Rui Barbosa, os originais permaneceram intocados na Imprensa Nacional, talvez pelo descaso de algum burocrata. Sem arrefecer, o pai do escritor conseguiu que a Casa da Moeda publicasse o livro e, finalmente, em 1893 o público conheceu as ideias de Tito Lívio de Castro a respeito da questão da mulher.¹⁰⁷

Nascido em 1864 de pais desconhecidos, foi deixado na porta da casa de Manoel da Costa Paes, que o acolheu e o criou como seu próprio filho. Deram-lhe condições para estudar, primeiro no Liceu Comercial, depois no Colégio Pedro II, onde fez o bacharelado em letras. Em 1884 entrou para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, obtendo o título de doutor em 1889. Não chegou a exercer sua profissão, pois aos 26 anos faleceu vitimado pela tuberculose, deixando um número considerável de textos manuscrito, sua tese de doutoramento e os originais do livro “A mulher e a sociogenia”.

Sílvio Romero foi seu professor no Colégio Pedro II e ao escrever o prefácio do livro comenta que já naquela época havia percebido seu talento e admirado o caráter e a disposição para enfrentar as dificuldades, não só materiais, mas especialmente aquelas colocadas pelo preconceito, pois Tito Lívio de Castro era negro, inteligente e admirado por alguns professores, o que certamente não passava

¹⁰⁷ As informações biográficas de Tito Lívio de Castro foram coligidas do prefácio escrito por Sílvio Romero.

desapercebido pelas “almas mesquinhas”, como definiu Romero os detratores e perseguidores de seu ex-aluno.

O pai adotivo de Castro não poupou esforços para apoiá-lo, tanto no que se referia à proteção das perseguições, quanto à sua formação intelectual. Romero conta que chegou a conhecer a biblioteca que Manoel Paes formou para o filho, composta por volumes de diferentes áreas do conhecimento, onde provavelmente Tito Lívio passou boa parte de sua breve vida estudando. O interesse pelos livros e por questões da vida social, política e cultural brasileira levaram o jovem Castro a escrever desde cedo. Já aos 18 anos começou a produzir artigos, ensaios e reflexões sobre diferentes assuntos, que após sua morte foram publicados no volume “Questões e problemas”. Neste pode-se perceber a ampla formação cultural de Castro, para quem assuntos como a condição social dos libertos, o romance naturalista, a música, a filosofia e a política não eram estranhos.

Durante os anos de faculdade fez alguns poucos amigos e juntos formaram um grupo de estudos no qual ele exerceu a liderança. Segundo Silvio Romero, eles praticavam a *vivisseção*, estudavam química, física e anatomia, o que demonstra o interesse daqueles jovens estudantes de medicina pela investigação científica, algo que não era muito comum no meio acadêmico brasileiro, onde se consumiam as grandes sínteses e as doutrinas, não se desenvolvendo uma atividade científica de caráter experimental pelo menos até as primeiras décadas do século XX.¹⁰⁸

O interesse de Castro pelas ciências biológicas – em especial pela fisiologia – e pelo evolucionismo darwinista pode ser melhor avaliado pelo livro “A mulher e a sociogenia”, escrito em 1887. Nele vê-se como os principais nomes da ciência do

¹⁰⁸ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil. 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

século XIX eram bem conhecidos pelo autor, como também as teorias biológicas que procuravam explicar as diferenças raciais e sexuais. Embora utilizasse a teoria da evolução pela seleção natural para explicá-las, bem como os estudos de craniologia e antropologia, a ciência que lhe fornecia os principais argumentos era a fisiologia. Toda a construção de sua análise materialista da evolução dos sexos e das raças se fundamenta na fisiologia experimental e seu método quantitativo. Neste aspecto o livro é um exemplar ímpar da apropriação dos conhecimentos das ciências biológicas sobre as diferenças humanas e da aplicação do evolucionismo darwinista à análise social.

Na época em que Castro escreveu estes livros médicos e intelectuais brasileiros costumavam equacionar os problemas nacionais com a questão racial. O debate sobre a viabilidade do país como nação e o problema da identidade nacional passava, necessariamente pela discussão a respeito dos efeitos da miscigenação.¹⁰⁹ No entanto, a problematização da evolução da sociedade brasileira não foi feita em termos de raça no livro de Costa. Estão lá as referências às teorias racialistas, mas somente para fornecer dados para o autor construir as analogias entre sexo e raça, centrais na sua análise evolucionista. A categoria principal do seu pensamento é o gênero. A tese defendida pelo autor é que a evolução dos indivíduos e da espécie humana ocorreu de maneira diferenciada para os dois sexos e que esta diferença deveria ser reduzida em benefício da evolução da sociedade. Portanto, o futuro da sociedade não dependia da questão racial, embora reconhecesse sua importância,

¹⁰⁹ Sobre a questão racial no meio intelectual brasileiro no século XIX ver CORREA, Mariza. *As ilusões da liberdade. A escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. São Paulo, Tese de Doutorado, USP, 1982; SCHWARCZ, op.cit., SKIDMORE, Thomas E. *Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976, e AZEVEDO, Célia Marinho de. *Onda negra, medo branco. Os negros no imaginário das elites. Século XIX*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

mas sim da questão da mulher, da compreensão de sua natureza e do papel que deveria exercer. Ou seja, Castro aprendera bem as lições dos anatomistas e fisiologistas que produziram o que chamamos no primeiro capítulo de ciência sexual. O livro de Castro é, portanto, uma síntese das principais conclusões sobre as diferenças sexuais mapeadas pelos cientistas dos séculos XVIII e XIX, base material para justificar as hierarquias, as desigualdades e a legitimação do poder.

Como um intelectual bem informado, Castro explica que o tema era já bastante conhecido e vinha sendo abordado por diferentes autores, principalmente na literatura romântica. Contudo, esta abordagem incorria em erros por não se pautar pela verdade, distorcendo a história e ignorando a ciência. A crítica de Castro referia-se ao endeusamento da mulher, à ideia de que ela seria a fonte da moralidade, das virtudes e dos sentimentos nobres, uma criatura superior, semidivina, inspiração dos homens para o progresso da civilização. Em várias passagens do livro Castro se mostra avesso à idealização da mulher tal como Schopenhauer e outros misóginos do final do século XIX para quem a ciência fornecia provas incontestáveis da inferioridade do sexo feminino. Não lhe agradavam as metáforas poéticas, muito menos as representações românticas de mulheres moralmente superiores aos homens. Estas não eram mulheres reais, mas criações da mente masculina, ilusões, imagens, resquícios do fetichismo, sublinhando que a ciência, embora fosse um produto da mente humana, resultado de uma atividade mental superior, era produto da evolução cerebral do homem, portanto, avessa às atividades inferiores como a imaginação.

Seu livro propunha outra abordagem do tema, fundada única e exclusivamente na ciência e na preeminência da verdade sobre qualquer outra

intenção ou sentimento. Para Castro a mulher real e a compreensão do seu papel na sociedade só podiam ser acessíveis ao conhecimento através da verdade incontestável da ciência, fosse pela experimentação ou pela autoridade dos cientistas que ele recorreu para construir sua análise.¹¹⁰

Partindo de um ponto de vista diferente dos médicos que escreviam sobre a *mulher mãe* e o altruísmo feminino, Castro propôs outro modelo de análise: ao invés da moral, as verdades da fisiologia e da evolução; ao invés do modelo ginecológico, o modelo cerebral. Castro defendia as teorias que consideravam o cérebro o órgão mais importante do corpo humano, por ser a sede da inteligência e de todos os comandos sobre os outros órgãos, bem como dos fenômenos psicológicos. Suas referências são os estudos anatomofisiológicos do cérebro e do sistema nervoso, as pesquisas antropológicas, os trabalhos dos craniologistas e os estudos clínicos de psiquiatria, enfim, todas as áreas de conhecimentos médico e científico voltadas para o estudo dos fenômenos neurológicos e psíquicos e de sua relação com a estrutura cerebral. Os estudos do cérebro se prestavam muito bem à tarefa classificatória da ciência moderna porque criavam parâmetros estatísticos com os quais os cientistas procuravam dar um significado para as diferenças humanas, ou seja, as ciências biológicas e a medicina encontraram na matemática e na estatística as ferramentas para construir modelos explicativos e classificações cujo objetivo era ordenar hierarquicamente as diferenças. Procurou-se coletar o maior número possível de dados sobre o crânio e o cérebro humano e distribuí-los em séries ou quadros estatísticos para assim formular as premissas consideradas verdadeiras e passíveis de generalização. Todo o conhecimento citado por Castro partiu desta

¹¹⁰ Sobre as representações românticas da mulher na literatura ver RIBEIRO, Luis Filipe. *Mulheres de papel. Um estudo do imaginário em José de Alencar e Machado de Assis*. Rio de Janeiro, EDUFF, 1996. MARCO, Valéria de. *O império da cortesã. Luciola: um perfil de José de Alencar*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.

crença na positividade do fato observável e mensurável, núcleo material e inquestionável da verdade.

Tomando este modelo de conhecimento como referência, Castro explica que seu estudo a respeito da mulher partia do órgão determinante de sua condição atual como indivíduo e como representante de metade da espécie humana. Entender o que era a mulher, explicar sua diferença em relação ao homem e estabelecer o prognóstico biológico e social, eram atividades intelectuais que requeriam uma investigação do cérebro feminino. Desta forma sua abordagem reiterava uma verdade científica: conhecido o órgão estará conhecida a função. Cabe salientar como o autor, mesmo conhecendo a produção da medicina da mulher, inverte o polo de sua análise, deixando de lado os órgãos genitais da mulher e o determinismo ginecológico, se direcionando para o “norte do corpo”, para um órgão assexuado, mas considerado o órgão mais importante na hierarquia biológica do corpo humano.

Todos os autores de que se cerca – Manouverier, Wagner, Topinard, Huscke e Broca – sustentam a inferioridade do cérebro feminino quando comparado ao masculino, fosse pelo peso, volume ou forma. As medidas do tamanho do crânio e do peso do cérebro eram consideradas provas inquestionáveis da inferioridade feminina, pois se acreditava que o peso era a “expressão matemática da riqueza encefálica”. Por outro lado, os estudos de anatomia e fisiologia tinham estabelecido que as funções psíquicas mais importantes estavam localizadas nos lóbulos frontais, mais desenvolvidos nos homens das “raças adiantadas”. O cérebro feminino apresentava as regiões laterais e posterior mais acentuadas, tal como os homens da pré-história e os criminosos, o que as colocava num estágio evolutivo atrasado em relação aos homens. Já os antropólogos com suas “coleções de crânios”,

confirmavam que em nenhuma sociedade havia crânios femininos mais desenvolvidos, o que levou Castro a afirmar que *o fato demonstrado pelo método desapassionado das cifras é inegável, tem a generalização e a amplitude de uma lei: a mulher tem menos cérebro do que o homem.*¹¹¹

Mas estas provas matemáticas e morfológicas não eram suficientes para a compreensão do fenômeno. Seu objetivo era afastar qualquer especulação sobre causas sociais e culturais na diferenciação cerebral entre os sexos que viessem questionar a determinação biológica dos enunciados científicos sobre a inferioridade feminina. Para tanto traça algumas linhas evolutivas procurando pelo início da diferenciação e como ela sempre indicava a superioridade masculina. A primeira destas linhas é embriológica e novamente os dados comparativos apontam para a menor capacidade cerebral da mulher, levando Castro a afirmar que estas diferenças são hereditárias. A outra linha é filogenética, obtida pela comparação com os antropoides, nos quais os cientistas encontraram a mesma superioridade craniana dos machos, de onde o autor conclui com mais um de seus enunciados com força de lei: *a evolução nos primatas é masculina.*¹¹²

Todos os valores e comparações têm a força de prova, são representações matemáticas de uma lei biológica que explicava as assimetrias entre os sexos e as raças. Os argumentos de Castro, bem como a formulação de suas ideias são exemplares do papel das analogias no conhecimento científico, ao criar novos significados para as diferenças, como se pode observar na construção do modelo cerebral adotado pelo autor para provar que a inferioridade feminina era uma

¹¹¹ CASTRO, Tito Lívio de. *A mulher e a sociogenia*. Rio de Janeiro, Casa da Moeda, 1893. p.10.

¹¹² Idem, p.14

decorrência da evolução diferenciada do cérebro, um fato da natureza e não da sociedade como acreditavam os “defensores” da mulher.

Para o autor as assimetrias sexuais presentes na sociedade nada mais eram do que a expressão de diferenças físicas, de antagonismos fisiológicos e anatômicos entre os sexos. Nesta formulação o corpo é apresentado como uma federação de órgãos comandados pelo cérebro, um órgão assexuado, mas fundamental para entender as diferenças humanas observadas pelos cientistas. Castro explica que na história da evolução da espécie humana o cérebro era um órgão novo em comparação com a medula e os gânglios nervosos, no entanto, havia operado uma verdadeira revolução no desenvolvimento da humanidade. Entre os vertebrados e mesmo na espécie humana teria ocorrido um período em que a medula predominara, sendo posteriormente subordinada ao cérebro em suas funções devido à evolução. O mesmo processo evolutivo que ocorrera na espécie ainda se reproduzia na evolução dos indivíduos, ou seja, na ontogenia, como explica Castro, ao comparar o predomínio da medula nos embriões e nos recém nascidos e o predomínio cerebral nos adultos. Assim, o que Castro procura estabelecer é um diferencial evolutivo entre a medula e o cérebro, associando estas duas estruturas a estados evolutivos respectivamente primitivos e evoluídos. A partir desta fundamentação fisiológica, Castro passa então a construir seu sistema analógico. Seguindo o seu raciocínio, se no homem predominava o cérebro, na mulher predominava a medula e como estas duas estruturas eram consideradas antagônicas na sua evolução, explicava-se, portanto, o antagonismo entre o homem e a mulher na sociedade. Novamente, o autor ignora as discussões que eram travadas entre os ginecologistas da época a respeito do corpo feminino ser

determinado pelo útero ou pelos ovários. Castro procura comparar órgãos que existem nos dois sexos, ou seja, mostrar que a evolução não se deu na mesma velocidade e direção para homens e mulheres, procurando provar que no jogo das semelhanças e diferenças foram estas que acabaram se impondo. Frente a uma lei natural como a evolução cerebral não havia argumentos que pudessem clamar pela igualdade entre os sexos.

As provas desta predominância medular na mulher eram fornecidas pela ciência. Os craniologistas diziam que a mulher estava mais próxima das crianças e das raças primitivas na linha evolutiva do que do homem e como nestas últimas havia um predomínio da medula, estava criada a analogia. Alguns fisiologistas afirmavam conhecer o sexo de um indivíduo apenas observando as células medulares, pois nas mulheres elas seriam maiores, isto numa época em que os processos de mensuração celular eram pouco precisos. Por fim, Lombroso forneceu outro dado fortalecendo a ideia do antagonismo cérebro medular entre homens e mulheres ao dizer que havia encontrado em alguns alienados e em indivíduos normais cuja constituição física os aproximava de uma organização feminina, uma sensibilidade meteorológica, isto é, alguns indivíduos se deixavam influenciar pelas alterações na pressão atmosférica, mudando seu comportamento. Para Lombroso esta sensibilidade era antagônica à inteligência, sendo por isto mais frequente nos dementes, idiotas e epiléticos, nos quais predominavam os centros ganglionares e a medula. A conclusão de Castro é que a mulher também tinha a mesma sensibilidade, embora não apresente “provas”, concluindo que este fato era uma evidência de que a mulher representava o passado de uma espécie anterior à humana:

A mulher ainda conserva hoje no estado fisiológico os vestígios de uma espécie que deu a humana, espécie que como a Rana temporaria sentia as mudanças meteorológicas. No homem o desenvolvimento cerebral extinguiu esta sensibilidade orgânica, mas o mesmo cérebro criou no termômetro e no barômetro meios extra orgânicos de sentir.¹¹³

Tem-se, portanto, a construção da representação da mulher medular, uma representação científica da inferioridade biológica e social do sexo feminino, parte integrante de um sistema dicotômico de pensamento que organiza hierarquicamente as coisas e as pessoas, conforme se pode observar nas duas colunas:

Cérebro	Medula
Cultura	Natureza
Raças Superiores	Raças Inferiores
Adulto	Criança
Inteligência	Emoção
Comando	Submissão
Homem	Mulher

Os pares são dispostos para reforçar o antagonismo horizontal entre eles e ao mesmo tempo salientar a interação vertical, o que explica as analogias entre mulheres, crianças e “raças inferiores”, tão comuns no pensamento científico do século XIX. Cabe ainda salientar como o autor construiu sua análise a partir da analogia entre gênero e raça. Castro procura criar similaridades entre as mulheres e os indivíduos pré-históricos ou seus descendentes no presente, as “raças primitivas”, aproximando suas características físicas principalmente e atribuindo-lhes significados e valores como a inferioridade e a passividade. Seu objetivo era provar que a evolução criara diferenças muito acentuadas entre as raças humanas e os dois sexos. Desta forma, a mulher representava um estágio anterior da evolução em

¹¹³CASTRO, Tito Lívio de, op.citp.39

relação ao homem, equivalente às diferenças que os cientistas encontravam entre as raças. Tal criação de similaridades e diferenças levou Castro e outros cientistas da época a estabelecer analogias como “raças femininas” ou “povos infantis” e a afirmar que quanto mais adiantada e evoluída a raça, maior era a diferença entre homens e mulheres, pois o termo “raça evoluída” era análogo ao desenvolvimento cerebral masculino.

É interessante observar como na construção das analogias científicas são selecionados alguns dados confirmadores das teorias racialistas e sexistas. Castro apresenta quadros do volume cerebral humano disposto cronologicamente para comparar os dados com os valores encontrados para os antropoides. Sua conclusão é que na espécie humana o homem evoluiu numa velocidade maior que a mulher, apresentando uma diferença de 150 cm^3 no volume cerebral. A mesma tendência foi encontrada nos crânios dos antropoides, ou seja, quanto mais acentuada a diferença sexual nos animais, maior o tamanho do crânio e mais acentuada a superioridade dos machos. Aqui se pode perceber a influência marcante de Lombroso, especialmente no que se refere à comparação entre a evolução sexual dos animais e dos seres humanos. Na verdade, Lombroso e seus discípulos queriam reforçar as linhas demarcatórias entre a civilização e o estado da Natureza, usando a categoria gênero para “provar” que somente nas espécies mais inferiores como os vermes, insetos e aranhas as fêmeas predominavam sobre os machos. Os cientistas transpunham com muita facilidade as relações de poder que hierarquizavam homens e mulheres para o reino animal, ou seja, em suas versões da evolução sexual o poder dos machos era um índice confirmador de ascensão na escala que culminava com o homem civilizado.

Mas o que significavam os 150 cm³ de “adiantamento cerebral” nas relações entre os sexos e para a mulher em especial? Para Castro este número significava maior poder mental, ou seja, quanto mais desenvolvido o órgão, mais desenvolvido a função, esta era a lei. Na sua interpretação darwinista os mais aptos eram os mais inteligentes porque tinham cérebro maior, portanto os homens eram mais inteligentes, tinham mais força e, conseqüentemente, poder sobre as mulheres. Estavam inscritas na natureza e na estrutura do cérebro as relações de poder entre os sexos.

Este valor também foi de grande importância para a construção de outra representação da mulher muito divulgada pelos cientistas e intelectuais do final do século XIX: a *mulher criança*. Neste sentido Castro se esforça para mostrar através de vários gráficos as curvas do crescimento cerebral para homens e mulheres. A linguagem dos números é traduzida como evidência de que desde o nascimento a mulher apresenta um volume cerebral inferior, encerrando a curva por volta dos vinte anos com um valor aproximado ao volume cerebral de um menino de dez anos. Destes dados Castro completou sua conclusão: “*a mulher tem menos cérebro que o homem e menos cérebro que um menino de dez anos*”, ou de forma mais concisa, “*a mentalidade da mulher é a mentalidade de um menino*”.¹¹⁴ Nem Schopenhauer teria expressado melhor a inferioridade cerebral feminina, uma ideia muito divulgada nos textos científicos e na literatura da época.

Um indivíduo com pouco cérebro, representante do passado de sua espécie e com mentalidade infantil não poderia ter desempenhado um papel significativo na evolução, era o que pensavam os cientistas e reiterava Castro. A partir deste

¹¹⁴ CASTRO, Tito Lívio de. Op.cit, p.98.

momento a análise é direcionada para a seleção sexual, pois esta teria sido a única contribuição da mulher. Castro diz que desde os tempos pré-históricos a mulher teve seu destino ligado ao poder masculino em lutar, vencer os inimigos, caçar e conquistar territórios. A mulher selecionava o homem mais forte, mais temido e mais apto. Esta seleção que permaneceu até a época dos guerreiros medievais seria a explicação para a atração sexual das mulheres pelos reis e homens poderosos: *em toda a existência humana a mulher, guiada pelos seus interesses de ente fraco, tem sempre adorado a força física, a força muscular, para dizer mais cientificamente.*¹¹⁵

Estas passagens sobre a suposta atração sexual pelo poder masculino unindo africanas, russas, francesas e esposas de barões do café, são usadas pelo autor para sustentar que se a seleção sexual feminina prevalecesse na evolução, não se teria chegado à civilização moderna – dos termômetros, barômetros, da democracia e das obras de arte – mas permanecido no estágio medieval. Como as mulheres não evoluíram, Castro explica a subordinação feminina no presente como uma condição adquirida e transmitida por herança genética:

Submetida à escravidão desde a mais remota antiguidade, submetida a uma verdadeira seleção natural em parte artificial, tornou-se submissa por tradição, escrava por hereditariedade e quando teve por sua vez que proceder à seleção, à escolha procurou no homem um senhor. Uma escravidão de muitos mil anos é mais que bastante para fazer do servilismo uma tendência orgânica, 'inata' e foi essa a escravidão da mulher.¹¹⁶

A naturalização das relações de poder foi um procedimento intelectual usado tanto para legitimar as relações de gênero marcadas pela assimetria e a desigualdade, como também para sustentar o colonialismo, pois o mesmo raciocínio sobre o “amor aos poderosos” era aplicável para as relações entre os europeus e as

¹¹⁵ CASTRO, Tito Lívio de. Op.cit p.116

¹¹⁶CASTRO, Tito Lívio de. Idem pp.119-120

“raças inferiores” da África e da Ásia. Desta forma, as mulheres e os povos não civilizados tinham mais uma semelhança que os aproximava: a submissão adquirida ao poder masculino.

Castro não esconde sua admiração pelo homem evoluído mentalmente. Suas características físicas, intelectuais e morais o colocavam acima de outros homens – os negros, os asiáticos e os pobres – das mulheres e das crianças. Descreve-o como o criador da cultura, uma “bela organização consciente”, um ser livre por não pertencer a ninguém. Contudo, o homem evoluído pertence a uma minoria, diz Castro, certamente referindo-se a um grupo de eleitos pela evolução como os cientistas que povoam seu livro. Como um herói, o homem evoluído vivia distante das multidões, incompreendido quando mesmo desconhecido por elas. O descompasso entre a genialidade do homem evoluído e a multidão era de tal magnitude que as suas ideias só seriam compreendidas um ou dois séculos depois. Segundo Castro esta diferença entre o indivíduo genial e as massas não resultava de oportunidades desiguais no acesso à educação, mas apontava para o fato de que havia ideias incompatíveis com cérebros ainda pequenos demais para entendê-las.

Como um evolucionista convicto do aprimoramento das espécies, Castro acreditava que na sua época aquela diferença já começava a diminuir com a presença dos “tipos intermediários” entre os homens muito evoluídos e a multidão, capazes de serem compreendidos e de contribuir para a elevação das massas populares. Castro vê na educação uma poderosa força evolucionista, especialmente na sociedade moderna que ele caracteriza pelo industrialismo, pela liberdade de expressão, ascensão social por mérito pessoal, consciência da evolução e

relativismo. Nesta sociedade racionalizada havia demanda de cérebros e somente a educação podia contribuir para a continuidade da evolução.

É o tema da educação que o leva a refletir sobre o papel da mulher na sociedade. Dentro da sua visão determinista, os níveis biológicos, intelectuais e sociais estavam dispostos numa rede de causa e efeito. Da mesma forma que Castro atribuía à natureza e à evolução a causa das radicais diferenças físicas e intelectuais entre os sexos, aplicava o mesmo *determinismo biológico sexual* à organização da sociedade, defendendo a ideia de que às diferenças sexuais correspondiam diferenças sociogênicas. Desta forma, devido ao cérebro menor e à medula desenvolvida, a mulher permaneceu num período mitológico da evolução mental e esta seria a explicação para a religiosidade feminina, segundo o autor, afeita ao culto aos santos, à crença nos espíritos e demônios, representando social e psicologicamente a infância da humanidade. O papel da mulher na sociedade era, portanto, transmitir seu tipo psicológico e social do passado, uma força conservadora e estática que estava em contradição com a força dinâmica masculina. Esta era uma verdade que os reformadores sociais não podiam desprezar. Era necessário harmonizar estas duas forças em benefício dos indivíduos, mas principalmente da sociedade e da espécie humana, revelando-se Castro um evolucionista meliorista, crente na capacidade transformadora da educação.

Se a mulher era psicologicamente uma criança e transmitia um tipo social mitológico e conservador, era necessário mudar sua educação para que no futuro, graças à hereditariedade, ela evoluísse mentalmente. Castro discorre sobre as condições em que as mulheres eram educadas tomando como referência o Brasil. Da mesma forma que Jaguaribe Filho, Tobias Barreto e outros intelectuais que

denunciavam o descaso com a educação no país, Castro não poupou críticas ao governo brasileiro com a falta de uma política voltada para o bem estar da população, especialmente no que se referia à saúde e à educação. Tal desinteresse era visível pela ausência de informações, pois não havia a prática sistemática de estatísticas populacionais, o que dificultou bastante o trabalho de Castro sobre a educação feminina: *um governo sem demografia é um observador sem olhos, ou mais exatamente, um observador que tem todos os sentidos embotados.*¹¹⁷

Esta falta de “espírito científico” e de interesse pela população colocava o país numa zona escura, inacessível aos pesquisadores como ele, que não tinham informações sobre a mortalidade, sobre a “capacidade craniana” dos brasileiros, a criminalidade, o crescimento populacional, a ilegitimidade, o aborto, enfim, todas as estatísticas populacionais que forneciam os elementos necessários para a construção das ciências biológicas e sociais, tarefa para poucos interessados como Castro.

A educação no Brasil era digna de lástima e merecedora de condenação. Castro explica que em todos os países a educação feminina não era comparável à masculina devido ao baixo nível de instrução que recebiam, baseada na memorização e nas prendas domésticas. No Brasil nem isto havia, considerando-se o conjunto da população, sendo os homens muito ignorantes e as mulheres mais ignorantes do que eles constatavam o autor. Recorrendo ao relatório oficial de 1877. Castro chegou à conclusão de que somente 18% dos homens brancos e livres eram alfabetizados e somente 7% das mulheres, o que o levou a questionar se o Brasil podia ser considerado um país civilizado.

¹¹⁷ CASTRO, Tito Lívio de. Op.cit, p.193.

É interessante observar a extensão da análise do autor sobre o assunto, deixando um pouco de lado o determinismo biológico e aprofundando a crítica social ao apontar as diversas causas do quadro desolador que apresentava. Suas críticas mais duras são para o governo, que não teria alterado em nada a educação das crianças, permanecendo os mesmos padrões da época colonial. Também se volta para os pais, que segundo sua análise não reconheciam o valor da educação, especialmente o pobre, que preferiam ver seus filhos trabalhando desde pequenos. A escola também recebe suas críticas, pois não oferecia uma educação atraente para os alunos, com sua pedagogia rotineira e “embolorada” e os “excessos de latim”. Por fim, Castro critica a “classe agrícola”, considerada por ele como responsável pelo envenenamento intelectual do país devido ao seu parasitismo, à indolência e a uma visão de classe utilitarista do progresso. É o Castro descendente de escravos e consciente das desigualdades sociais que escreve:

Acostumada à indolência a classe agrícola deixou-se ficar na bagagem da humanidade; só teve uma idéia, uma monomania – o café. Quando falamos na necessidade de progredir, ela diz que é preciso não gastar o lucro do café! Quando queixamo-nos por não ter direito à civilização, ela diz que é preciso não seguir sonhos inúteis com prejuízo do café (...) quando pedimos cérebros para este povo que não pensa, ela pede braços para cultivarem o café (...) A classe agrícola não representa a sociedade brasileira. Ela não se aplica à ciência que centuplicaria os benefícios, porque a ciência exige atividade e trabalho; ela ignora e nem ao mesmo sabe de sua ignorância. Ela compromete-nos, envergonha-nos, retém-nos em um estado equivalente ao da primitiva barbárie (...) Compreende-se que em um meio como este a educação da mulher deve ser absolutamente nula (...) O Brasil constitui atualmente um meio absolutamente impróprio para a evolução intelectual da mulher. ¹¹⁸

Esta passagem demonstra as contradições de autores com o perfil sócio racial de Castro. Como médico e cientista é determinista, negando a possibilidade da interferência da subjetividade no “destino” biológico das pessoas, por terem

¹¹⁸ CASTRO, Tito Lívio de. Op.cit. pp.249 e 250

nascido mulheres, negros, pobres ou numa ilha do Pacífico Sul. Como indivíduo que sofreu discriminações por causa de sua cor e por “ousar” frequentar os espaços sociais dos brancos era impossível não perceber as desigualdades sociais e o descaso das autoridades brasileiras comprometidas com os interesses das elites, ou da “classe agrícola”, como as definiu Castro. Para aplacar estas contradições o autor recorre ao seu refúgio racionalista, usando os mesmos modelos explicativos da teoria da evolução, atribuindo a uma ação social como a educação um poder evolutivo.

No entanto, quando retoma a discussão sobre a educação da mulher retoma também os argumentos deterministas. Se a hereditariedade e as condições sociais haviam confinado a mulher ao passado, era inadmissível que ela tivesse qualquer papel na educação das crianças, pois seria o equivalente a deixar uma criança educar outra, ou por analogia, confiar a educação da infância a um australiano, referindo-se às populações autóctones da Austrália. Contudo, sua crença na evolução o tornava um defensor da educação feminina, aproximando-se das demandas feministas e de intelectuais como Tobias Barreto. Se Castro era um determinista para explicar as diferenças sexuais, acreditava que o meio podia alterar o estado mental da mulher. Desta forma, não via nenhuma objeção à educação feminina, pelo contrário, defendia sua necessidade para que a evolução continuasse, tendo em vista que a divisão sexual era tão profunda quanto as divisões raciais. Não concordava com seus contemporâneos a respeito do lugar da mulher na sociedade:

No ponto a que chegamos não basta como em outros tempos que a mulher seja mãe. E se basta ser mãe, a maternidade não está mais nas dores da parturição, que o progresso médico talvez venha

suprimir; não está nos sacrifícios que a classe abastada não conhece.¹¹⁹

Castro não estava defendendo uma educação liberal para que a mulher exercesse qualquer profissão ou fosse uma intelectual como ele. Longe disto, o que defendia era o mesmo que outros médicos preocupados com o papel social da mulher: uma educação voltada para a formação dos filhos. Desta forma, Castro via na educação feminina uma forma de melhorar – no sentido genético, ou melhor, dizendo, sociogenético – a formação dos indivíduos e incrementar a velocidade da evolução, o que o aproxima ideologicamente dos obstetras e higienistas cujo reformismo conservador visava, tão somente, reforçar o modelo hierárquico da família nuclear chefiada pelo marido empreendedor e a esposa empenhada em transformar seu lar no “refúgio do guerreiro”, ideia esta que revela a continuidade de um discurso formulado por intelectuais reformistas europeus desde meados do século XVIII.¹²⁰

Comparado aos seus contemporâneos, Castro compartilha a mesma visão pragmática sobre o papel da mulher na sociedade, embora secundarize a maternidade, não restringindo a questão à reprodução ou à transmissão de valores morais exclusivamente, como era típico dos outros discursos sobre as funções da *mulher mãe* na época. Como cientista e evolucionista Castro reconhecia a importância social da maternidade, mas não via o seu exercício como um fim em si mesmo. Ele levava muito a sério a noção de complementaridade sexual e exatamente por este motivo defendia a evolução mental da mulher. Rejeitava as ideias que estabeleciam a família como o lugar da mulher e a sociedade como o do

¹¹⁹ CASTRO, Tito Lívio de. Op.cit .p.338

¹²⁰ ALGRANTI, Leila Mezan. “Educação feminina: vozes dissonantes e a prática colonial”. In BLAJ, Ilana & MONTEIRO, John M. org. *História & Utopias. Textos apresentados no XVII Simpósio Nacional de História*. São Paulo, ANPUH, 1996. pp.252-266.

homem, pois ambos deviam cooperar nas duas esferas mantendo, evidentemente, a divisão sexual do trabalho, pois Castro não concordava com a igualdade de acesso às atividades profissionais e políticas.

Para que a evolução da espécie fosse mais fácil e rápida os dois sexos tinham que se associar e isto significava aproximar a mulher do homem no que diz respeito à sua formação intelectual. Divididos como duas raças não conseguiriam incrementar a evolução da sociedade e da própria espécie. Portanto, a reprodução e a evolução deviam ser, no futuro, tarefas dos dois sexos igualmente, ou pelo menos não deviam ser antagônicas.

As ideias de Castro sobre a mulher são reveladoras de como se deu a apropriação das teorias e doutrinas em voga no século XIX, bem como da ambiguidade presente neste processo intelectual, como observou Margareth Rago.¹²¹ Leitor de autores como Lombroso, Spencer, Schopenhauer, de antropólogos e craniologistas, Tito Lívio de Castro produziu o único livro brasileiro sobre a ciência sexual no século XIX. Ele foi, neste sentido, um intérprete das teorias que procuravam explicar a diferença sexual feminina para justificar, através do processo de naturalização, às diferenças que foram criadas e legitimadas pela sociedade. O que distingue o livro de Castro de outras publicações sobre o assunto que analisamos anteriormente, é o fato de que ele passou ao largo da medicina da mulher, o que demonstra que, no que dizia respeito à questão não havia unanimidade, nem uma teoria única adotada por todos os envolvidos no debate.

¹²¹ RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite. Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo. (1890-1930)*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991

No Brasil, especificamente, não houve por parte dos obstetras e ginecologistas disposição em envolver-se publicamente com temas como a educação superior para as mulheres, como ocorreu nos Estados Unidos. Isto se deve ao fato de que não houve aqui especialistas na mulher pelo menos até a década de 1870, devido à precariedade do ensino médico conforme vimos. Por outro lado, os obstetras e ginecologistas estavam mais voltados para a profissionalização e o reconhecimento de suas especialidades do que para polêmicas como o voto feminino ou a educação superior, mesmo porque estas reivindicações só tiveram visibilidade no país no início do século XX. Há também que se destacar que estes especialistas não constituíram espaços próprios de debates, com exceção das oportunidades para expor casos ou novas terapêuticas na Academia Imperial de Medicina. Até 1908 não havia uma publicação específica das especialidades obstétrica e ginecológica como havia em número cada vez maior nos Estados Unidos, na Inglaterra, na França e na Alemanha.

Embora médicos como Werneck de Almeida, Rodrigues dos Santos, Fernando Magalhães, Climério de Oliveira e José Adeodato não tivessem dúvidas que a ciência da mulher tinha descoberto a verdade sobre a sua natureza e os meios para reconduzi-la ao seu caminho quando ultrapassasse a linha tênue que separava a normalidade da patologia, não se mostraram muito afeitos a extrapolar o meio médico e a clínica. Seu objetivo não era a lição retórica ou política, mas conquistar legitimidade e clientes dispostas a seguir suas orientações.

Talvez estes fatores expliquem porque um livro sobre a natureza feminina e seu papel na evolução da sociedade não tenha sido escrito por um ginecologista ou obstetra, mas por um jovem médico que se interessava por estudos neurológicos e

psiquiátricos. Para Castro, os órgãos reprodutivos da mulher não tinham tanta importância quanto para os ginecologistas, pois sua análise estava fundamentada no órgão que para ele e para os craniologistas era mais nobre e determinante para os indivíduos e para a espécie: o cérebro. As diferenças entre homens e mulheres deviam ser procuradas neste órgão, pois o útero e os ovários nada mais representavam do que órgãos reprodutivos. As diferenças mais importantes que faziam homens e mulheres parecerem tão distintos quanto as raças estavam inscritas nos cérebros como mostrava o “método desapassionado das cifras”.

Contudo, as divergências de método e de ênfase na anatomofisiologia de um ou outro órgão não impediam que os médicos compartilhassem das duas teses centrais de todos estes estudos: a de que as mulheres não podiam se autorrepresentar, sendo necessário que os homens da ciência as transformassem em objetos de estudo, emitindo a verdade sobre elas; e a impossibilidade de qualquer intervenção das mulheres num destino comandado pela lei da evolução ou pela tirania de seus órgãos reprodutivos, que as transformavam em verdadeiras prisioneiras das cadeias do próprio corpo.

Se observarmos a longa trajetória da constituição dos discursos médico e científico sobre a mulher, veremos que sua autoridade, bem como a verdade que difundia, nem sempre foram aceitas com facilidade. Outros discursos se opuseram ao determinismo científico – como vimos com Tobias Barreto – questionando seus argumentos factuais e quantitativistas. Homens e mulheres envolvidos com a “questão da mulher”, tanto nos países europeus, como do outro lado do Atlântico, podiam ser minoria, mas não se calaram, desvelando os preconceitos presentes na

elaboração do discurso médico e das teorias científicas a respeito das diferenças sexuais.

Tomados em conjunto, os discursos produzidos pela ciência sexual e pela medicina nos revelam um tipo de escrita masculina sobre seu objeto, a Mulher, esta criatura gerada na imaginação e na racionalidade e apenas parcialmente em evidências das mulheres de carne, osso, útero, ovários e cérebro que eles pretendiam explicar. São narrativas masculinas mescladas de racionalidade e imaginação sobre este “eterno outro” da cultura ocidental: a mulher.

III Parteiras no Século XIX

3. 1 Parteiras um Perfil Diversificado

Em Portugal, a partir do século XVI, o exercício profissional das parteiras foi regulamentado; além dos partos (normais e dificultosos) eram chamadas como peritas nos casos de infanticídio. Exigia-se um exame ou licença especial para o exercício da profissão, tanto na metrópole como na colônia, havendo até mesmo uma penalidade prevista.¹²²

A fiscalização dos ofícios ligados à cura e à cirurgia no Brasil durante o período colonial não foi efetiva, mas isso não significa que tenha sido inexistente. Em algumas cidades existiu sempre algum tipo de controle pelas câmaras municipais¹²³. Com a transferência da Corte portuguesa para o Brasil (1808), a Fisicatura Mor, órgão burocrático administrativo responsável pelas questões referentes à higiene pública e ao exercício da medicina e da cirurgia no Brasil e demais domínios portugueses, passou a ser responsável pelo ofício de parteira. Com sede no Rio de Janeiro, então capital, tinha representantes e delegados, nas diferentes regiões do império.

Os trâmites para requerer o exame ou obter uma licença especial não era simples. Inicialmente, exigia-se que a candidata apresentasse uma carta comprovando experiência ao representante do físico mor da região em que vivia. Se aceita, marcava-se o exame. A candidata era examinada por dois cirurgiões aprovados, ou um cirurgião e uma parteira aprovada. Na ocasião eram feitas “as perguntas necessárias tanto teóricas quanto práticas”, pelo tempo que os

¹²² MIRA, F. M. *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade. 1947, p. 88.

¹²³ Arquivo Público Nacional, CMOR. 17.

examinadores achassem necessário. Os autos dos exames eram registrados em cartórios, sendo enviados ao Físico Mor do Rio de Janeiro. Depois das parteiras esta com a carta de examinada nas mãos ela ainda deveria ainda fazer um juramento sobre os evangelhos, na câmara municipal onde morava.

Para obter uma licença especial, que as permitissem exercer a profissão sem fazer o exame, a parteira deveria também comprovar experiência e dar sua justificativa quanto ao exame. Entre as razões apresentadas aceitava-se *'não ter meios'* e *'não haver nenhum cirurgião ou parteira aprovado na localidade'*. A licença era expedida por tempo determinado, renovável, e as parteiras eram obrigadas a fazer os exames posteriormente¹²⁴.

A documentação disponível localizada na Fisicatura Mor (1808-1828) no Arquivo Nacional (AN) fornece informações sobre um perfil diversificado (étnico – racial, social, cultural e de capacitação profissional) das parteiras que exerciam legalmente o ofício. Foram localizados requerimentos de 50 parteiras para todo o império. A condição, a origem e o estado civil não foram relatados como motivos de impedimentos, embora não tenha sido localizada nenhuma licença de escravas¹²⁵. Dentre elas, seis se declararam pardas forras; havia também duas pretas forras; sete pardas; uma branca exposta e uma crioula forra, enquanto 32 não fizeram referência à etnia. Além disso, dez mulheres se diziam viúvas, duas solteiras e quatro casadas; oito apenas diziam o nome da mãe (natural ou legítima); outras 24 não fizeram qualquer referência ao estado civil.

¹²⁴ Arquivo Público Nacional, Livro de Fisicatura Mor Cód. 145: não foi possível sistematizar o valor do numerário necessário para se obter à licença para partejar, pois os valores mudavam-se constantemente.

¹²⁵ DARNOS FILHO, *Capítulos da Sociologia Brasileira*, Rio de Janeiro: Organização Simões, 1955. pp. 84-85.

ALMEIDA, J. R. P. *História da Instrução Pública no Brasil*. Brasília: INEP/ São Paulo: PUC, 1989. p.45. No período colonial há registro de pelo menos uma carta de parteira fornecida a uma escrava, Pires de Almeida faz referência a uma escrava que teria obtido carta de exame de parteira.

Os pedidos para realização do exame eram de mulheres provenientes das capitanias do Rio de Janeiro, Pernambuco, Bahia, de Minas Gerais e, em menor escala, do Rio Grande do Sul. Foram localizadas apenas quatro solicitações de parteiras de além-mar para exercerem a profissão no Brasil, uma de Açores, uma de Portugal, e duas da França – estas pediram licença alegando não possuir meios para realização do exame.

Verifica-se que não possuíam a mesma situação econômica e vinha do mesmo meio social:

A parteira Rita Maria¹²⁶ foi enjeitada pelos pais e abandonada na roda dos expostos; Gertrudes Maria, moradora do Rio de Janeiro, declarou que era mulher de Romão Francisco, fiel das Cocheiras Reais; Maria Coelho, da freguesia de Rio Bonito, pedia licença para exercer o ofício, pois não podia fazer o exame 'por falta de meios'; a parteira e curandeira Romana de Oliveira, preta forra, moradora de Goiana na província de Pernambuco, informou que possuía escravos e vivia de suas lavouras.¹²⁷

Alguns dos pedidos para realizar os exames apresentam atestados de comprovação de experiências, passados por médicos, cirurgiões ou parteiras, com referência às qualidades das candidatas:

Tinham experiências, conhecimentos, eram hábeis, prudentes e capazes, estavam aptas a atender tanto a partos normais como os difíceis, demonstravam ter conhecimentos práticos, possuíam uma sã moral¹²⁸.

Muitas delas atendiam esposas de médicos e cirurgiões ou de seus familiares, até mesmo em partos considerados difíceis e laboriosos. José Maria Barreto, cirurgião da Família Real, declarou que Sebastiana do Bom Sucesso tinha sido chamada várias vezes para atender sua mulher. O cirurgião Antônio (sobrenome ilegível) afirmou que Teodora Maria da Conceição tinha assistido partos

¹²⁶ Rita Maria dos Prazeres foi examinada no Recife em 1827. A documentação sobre as parteiras examinadas e licenciadas pela Fisicatura Mor se encontra no Arquivo Público Nacional, cód. 145.

¹²⁷ Fisicatura Mor, Códice 145. Arquivo Público Nacional.

¹²⁸ AN, Fisicatura Mor. Cód. 145.

tanto em sua casa quanto em casa de outras pessoas e *“tinha prática suficiente para usar o ofício a que se propôs, sendo autorizada por seu juízo competente”*.

Reginaldo José Cardoso, aprovado em medicina e cirurgia, certificou que Emereciana Tereza de Jesus tinha feito alguns partos em sua presença e tinha muito jeito. Porfírio Joaquim Soares Viegas, cirurgião aprovado, atestou que, Quitéria Maria da Conceição tinha assistido, *‘por vezes’*, partos de sua família, entre eles, um laborioso, *com toda a moderação e prudência necessária em tais casos, mostrando por isso ser inteligente e capaz de exercer a Arte Obstetrícia*.

Domingos João Ruiz da Costa, aprovado em medicina e cirurgia, afirmou que tinha observado Maltides Izadora e que possuía *inteligência e cuidado, não se flando só em si quando encontra dificuldades*, chamando socorro sempre que necessário.

Verifica-se que muitas parteiras aprenderam o ofício com outras parteiras e mais raramente com médicos e que entre elas, todas eram analfabetas. Luis Magalhães, cirurgião da Casa da Família Real, atestou que deu algumas lições a Maria Rosa Pinto; Sebastiana do Bom Sucesso recomendou Maria Rita da Conceição, com grande experiência e inteligência, e também a parda forra Paulina Maria de Jesus, que vinha praticando como ela por quase sete anos, demonstrando grande conhecimento. Declarou que *‘mandou passar’* o atestado por Narciso José da Silva, *“por não saber escrever”*. Enquanto Sebastiana do Bom Sucesso declarava ser analfabeta, a parteira prática Maria do Carmo escreveu a carta de apresentação de Gertrudes Maria, que vinha praticando a mais de dez anos e aprendeu o ofício com Ignez Januária.

Apesar do reconhecimento da capacidade profissional e da evidente colaboração entre médicos e parteiras, percebe-se que já havia um controle dos médicos, como formas de normatização da arte de curar e partejar que será evidenciado no decorrer da dissertação. Por serem examinadas por médicos ou cirurgiões (raramente encontramos a presença de parteiras fazendo os exames de qualificação) ou pelo fato de qualquer complicação serem obrigadas a chamar um cirurgião.

A documentação mostra também alguns sinais de disputa profissional entre os médicos e as parteiras. A parteira e curandeira Romana da Oliveira (Goiana, Pernambuco) fora denunciada pelo cirurgião Luis José de Oliveira, por partejar e curar sem autorização. A denuncia, porém não teve apoio na comunidade. A parteira foi defendida por pessoas proeminentes da freguesia entre eles: o pároco e o tenente-coronel Roberto Pinto Fontoura, nas terras em que era lavradora.

A trajetória de Romana de Oliveira merece ser detalhada por ilustrar questões de embate entre os médicos e parteiras. A parteira declara que possuía escravos e que vivia da lavoura, e não dos partos que assistia, pois nada recebia por isto. Afirmo que, por *“estes serem uns atos que sua natureza requerem assistência de mulher e não de homem”*, o cirurgião só deveria ser chamado em caso de perigo, e que se ela aplicava remédios eram aqueles mais triviais e conhecidos de todos. Tudo fazia por caridade, em benefício do público e *“principalmente da pobreza”*.

O tenente-coronel, em carta, defendeu a moradora. Ressalta que o lugar em que ela vivia não possuía parteira aprovada e que nem todas as pessoas podiam pagar por um cirurgião. Afirmo que o cirurgião, por sua vez, também não podia

acudir todas as fazendas e sítios onde havia uma imensidão de escravos e pobres; quanto aos remédios que usavam não eram perigosos¹²⁹.

A longa experiência, a qualificação e o reconhecimento profissional das parteiras examinadas pela Fisicatura Mor podem ser verificadas de forma bastante eloquente através de uma polêmica sobre doença do útero, entre Aquino Fonseca e Joaquim de Moraes Sarmento¹³⁰. O texto revela que além de assistir os partos, as parteiras tratavam com frequência de doenças ginecológicas, aplicavam sanguessugas; revelava que havia concordância no uso de determinados elementos terapêuticos entre as parteiras e médicos, e que a relação profissional era muito próxima, e que as parteiras eram alfabetizadas e possuía uma vasta experiência clínica.

Sarmento informa-nos que pediu opinião de Rita Maria dos Prazeres *que é a parteira que por ordem de parto dos facultativos desta cidade, mais bichas (sanguessugas) tem aplicado no colo da madre*¹³¹. O médico escreve a parteira pedindo que respondesse ‘*com sinceridade*’ sobre o uso de bichas nas doenças do colo do útero, ao que ela respondeu por escrito. Pela correspondência verifica-se que ela possuía mais de 20 anos de experiência, que vários médicos encaminhavam pacientes com problemas ginecológicos e que o número de consultas, chegou a mais de 400.

Ao comentar as informações fornecidas pelas parteiras, Sarmento faz o seguinte elogio:

Não pode estranhar que a declare com mais fundamentos e menos justiça, que me parece à carta da parteira Sanson, etc, do que tudo que o Dr. Fonseca escreveu a respeito das aplicações de bicha no

¹²⁹ Arquivo Nacional, Fisicatura Mor, cód. 145, livro n. 6, 1813-1818.

¹³⁰ Este doutor em medicina pela faculdade de Paris, aprovado pela faculdade de medicina da Bahia e Secretario da Sociedade de Medicina de Pernambuco, publicado nos Anais de Medicina de Pernambuco em 1844.

¹³¹ Anais de Medicina de Pernambuco, pp.301-303.

colo do útero (...) Dir-se-ia, em verdade, que parece-me que a parteira quem assistiu às lições da Faculdade de Paris!

Em 1832 com a criação das Faculdades de Medicina no Rio de Janeiro (FMRJ) e a Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA), as mulheres que queriam exercer a profissão de parteira deveriam, a partir de então, fazer um curso de partos. A legislação¹³² previa que as parteiras ali diplomadas e aquelas formadas em outras partes poderiam exercer legalmente o ofício ao lado das práticas, anteriormente aprovado pelos médicos da Fisicatura ou da Câmara Municipal.

Enquanto a documentação da Fisicatura Mor possibilita que se questione a falta de capacidade e pequeno reconhecimento profissional da parteira prática (examinadas ou licenciadas), o *Almanaque Laemmert*¹³³ mostra através de anúncios a experiência e qualificação das parteiras diplomadas, pela FMRJ ou pelas escolas estrangeiras. Mme. Berthou anunciava que era diplomada em Paris e parteira da Santa Casa de Misericórdia; Mme. Landreau informava ter sido *discípula da maternidade de Paris*¹³⁴ e aceita pelas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de Paris; Mme. Daux diz ser formada pela Faculdade de Medicina de Paris e aprovada pela FMRJ; Mme. Victorina Borgé, que tinha sido discípula do célebre Dr. Dubois, aprovada pelas faculdades de medicina de Paris e Rio de Janeiro, que falava português, francês e alemão; Mme. Meunier que era parteira S. M. Imperatriz;

¹³² A presença do médico na área, que outrora pertencia às parteiras, esta discutido em toda a dissertação que se apresenta, além de obras; MOTT, Maria Lúcia Barros. *A parteira Ignorante: erro de diagnostico médico?* In: Revista de Estudos Feministas, Santa Catarina: CFH/CCE/UFSC vol. 7, N.01/02. 1999 pp 25-37. MOTT, M.L. Barros. *O Curso de Partos: deve ou não haver parteiras?* In: Caderno de Pesquisa, Rio de Janeiro: Autores Associados, N.108. 1999. pp. 133-161.

¹³³ As citações do Almanaque Laemmert referem-se ao período de 1844-1896.

¹³⁴ BEAUVALEET-BOUTOUYRIE, Scarlet. *As Parteiras-Chefes da Maternidade Port-Royal de Paris no século XIX: obstetras antes do tempo?* In: Revista de Estudos Feministas, Santa Catarina: CFH/CCE/UFSC, Vol. 10 N.2.2002. pp.403-415. Maternidade de Port-Royal, fundada em Paris em 1795, era um estabelecimento modelo que, além do atendimento às parturientes, possuía um curso para formação de parteiras, sendo uma das poucas a fornecer as alunas formação clínica.

Mme. Dourocher e Felicíssima Ferreira, formadas pelos cursos de partos da FMRJ, e dividiam o consultório com Dr. Araújo.

Confrontando-se os nomes levantados pelo *Almanaque Laemmert* com aqueles da Fisicatura Mor, percebe-se que algumas parteiras práticas, sem diploma, apenas examinadas, continuaram partejando por vários anos, a parteira Clementina Rosa Rego exerceu o ofício por 47 anos.

Nos anúncios do *Almanaque Laemmert* encontra-se uma informação importante sobre uma parteira que não possuía licença ou não passou pelo exame, portanto não estava autorizada para exercer o ofício, o que nos permite o questionamento à falta de experiência e qualificação das parteiras práticas. Em 1885, Ana Cândida de Oliveira Godoy informava através das páginas do periódico que não era parteira de primeira classe, não possuía diploma, porém tinha 24 anos de serviço prático em cuidar de amigas e comadres¹³⁵.

3. 2 O Curso de Parto

O reconhecimento da necessidade de instruir as parteiras por meio de um curso regular sobre a orientação de um profissional do sexo masculino (médico-cirurgião), data da segunda década do século XIX. Joaquim Cândido Soares de Meireles, ao criticar o projeto de reforma das academias médico-cirúrgicas, elaborado pelo médico e deputado Lino Coutinho, em 1827, ressalta a importância da formação de parteiras, sobretudo, num país novo, devido à necessidade de incrementar a população. A falta de parteiras hábeis fazia, segundo o médico, que

¹³⁵ *Almanaque Laemmert*, 1885, p.795.

mulheres sem nenhum treino se tornassem parteiras, o que era desastroso, dada a alta taxa de mortalidade de recém nascidos¹³⁶.

Nos diferentes projetos de reforma acadêmica médico-cirúrgica elaborados pela Sociedade de Medicina, identifica-se uma preocupação com a formação das parteiras e a lei de 30/10/1832, que criou as faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, determinou a criação do curso de Medicina e Farmácia, exclusivos para o sexo masculino, e o de partos, para as mulheres que desejassem obter a formação e o diploma de parteira.

Nesse período houve uma iniciativa particular. Em janeiro de 1832, o prussiano Le Masson apresentou um projeto sobre a necessidade de criar uma maternidade no Rio de Janeiro, onde seria estabelecido um curso de parteira. Com o curso, justifica-se o pretendente, o governo do Brasil acabaria: *com as manobras bárbaras e rodeadas de atos de fraude e de superstição praticadas pela ignorância em todas as províncias, até mesmo no centro da metrópole do Império*¹³⁷

que destruía a população à proporção que nascia. Para o cirurgião, a arte de partejar era considerada de alta importância, pois *do conhecimento da vontade da natureza e das regras da arte aplicada à primeira época de vida (...) depende a conformação da e a saúde futura do homem*¹³⁸. Para tanto, propunha estabelecer, na Corte, um hospital onde seriam admitidas apenas mulheres para parir e onde ele ensinaria mulheres a partejar.

No início da década de 40, a criação de curso de parteiras foi discutida em âmbito provincial. No Recife, a criação de um curso público foi justificada pela

¹³⁶ MEIRELLES, J.C.S. *Observações do projeto do Sr. Deputado Lino Coutinho acerca das Escolas de Medicina*. Rio de Janeiro: Tip. Do Diário. 1828

¹³⁷ Arquivo Nacional, Cód. 807. Vol. 04

¹³⁸ Idem, Cód. 807. Vol .04

Assembleia Legislativa de Pernambuco pela constatação de que havia uma só parteira instruída na província; devido à recusa das parturientes a serem atendidas por médicos; e terceiro pelo fato de nenhuma pernambucana ter frequentado, até aquele momento, os cursos de parteira no Rio de Janeiro e Bahia¹³⁹.

O assunto também foi objeto de preocupação das parteiras. Em 1832, à francesa Mme. Berthou,¹⁴⁰ radicada no Rio de Janeiro, apresentou um memorial para a Assembleia Legislativa com o objetivo de instruir os parlamentares no momento da reforma do ensino médico, no qual preconiza entre outras medidas, a criação de uma Escola Nacional de Obstetrícia, para promover o aumento da população no Brasil. O curso de parteiras seria teórico e prático, com duração de dois anos e regime de internato. As alunas deveriam ser jovens e recrutadas entre as recolhidas da Santa Casa de Misericórdia¹⁴¹.

Mme. Durocher¹⁴², primeira parteira formada no Curso de Partos no Brasil, em 1871, ao ingressar na Imperial Academia de Medicina, apresentou o trabalho: *Deve ou não haver parteiras?* No qual a defesa do exercício profissional das parteiras, exigindo uma melhor formação para suas colegas de ofício. Defende um curso mais demorado, o que resultaria, certamente um número menor de parteiras, porém

¹³⁹ Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, cód. 8-3-7.

¹⁴⁰ MOTT, M. L. B. *Parto, Parteiras e Parturientes no Século XIX: Mme. Durocher e sua época*. Tese de Doutorado em História Social. Departamento de História, USP, 1998. O documento tem por título *Memorial para se consultar quando se tratar de uma nova organização das Escolas de Médicas, oferecido à sábia consideração da Augusta e Digníssima Assembléia Legislativa por Mme Berthout da Santa Casa de Misericórdia em 27 do julho próximo passado e enviado pela Comissão de Saúde Pública* (Brenes, 1996, pp. 235-236). Mme Bertou (Stephanie Marie Françaises Wernaut) nasceu em 11/05/1806, em Beauvois (França); formou-se pela Faculdade de Medicina de Paris, foi parteira da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, autora de um manual de instrução de parteiras (1830) e exerceu a profissão por mais de 30 anos no Rio de Janeiro.

¹⁴¹ BRENES, A. C. *Um Olhar Brasileiro sobre o Caso de Paris: o conflito entre parteiras-parteiros e seus desdobramentos no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro, 1996. Tese (Dout.) História Social. Universidade Federal Fluminense. pp 235 e 254-255.

¹⁴² MOTT, Op.cit. Maria Josefina Matildes Durocher nasceu em Paris em 1809, veio para o Brasil em 1816 com a mãe, que abriu no Rio de Janeiro uma loja de tecido e moda. Formou-se parteira em 1833, exerceu a profissão por 60 anos, tendo atendido mais de cinco mil partos. Publicou vários trabalhos na área de obstetrícia e foi a primeira mulher admitida na Imperial Academia de Medicina.

seriam mais confiáveis, estariam bem mais preparadas e poderiam prestar relevantes serviços à sociedade, inclusive contribuindo *para destruir o preconceito contra médicos, preconceitos sustentados por estas comadres ignorantes e charlatãs*¹⁴³. Mme. Durocher destaca uma outra razão para se fornecer melhor instrução às parteiras: acreditava que haveria maior respeito e consideração pela profissão,

Dará o pão a muitas viúvas de médicos, de farmacêuticos e outras que outras que não se matriculam, para não serem confundidas com aquelas que até hoje têm-se matriculado, com honrosa exceção a parte¹⁴⁴.

Apesar das diferentes razões apontadas para se instruir as parteiras, pouco foi feito. O reconhecimento da necessidade de instrução por um ensino regular parece não ter sido uma razão discutível na sociedade brasileira no decorrer do século XIX. Se os projetos de criação de um curso revelam a preocupação com o assunto, a restrição ao funcionamento a apenas as duas escolas em todo o império, as exigências para o ingresso, a falta de ensino prático, a demora em criar-se maternidade escola, mais a falta de uma fiscalização efetiva para proibir o exercício da profissão a quem não tivesse diploma parece dizer que essa preocupação foi muito restrita.

A imperial Academia de Medicina ofereceu pouca atenção ao tema. Na sessão de 14 de agosto de 1871, Mme. Durocher fez a leitura de uma proposta, pedindo que se promovesse à criação de um curso de parteiras mais regular e mais exigente, bem como uma fiscalização mais ativa. Foi criada uma comissão que, ao terminar os trabalhos, concluiu que:

Apesar de toda a consideração que deve ser tida, não encerra em si um objeto que seja propriamente da alçada da Academia; pelo que

¹⁴³ Mme. Durocher, “*Deve ou não haver parteiras?*”. Academia Imperial de Medicina. 1871. p.293

¹⁴⁴ Mme. Durocher, op.cit. p.294

deve ser arquivada como um documento precioso, para mostrar no futuro os bons desejos que tinha a Academia em ver a classe médica cercada de prestígio e venerada por ilustração¹⁴⁵.

3. 3 Funcionamento dos Cursos de Partos Oficiais.

A lei de 03/10/1832 que criou as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia estabeleceu a organização de um curso especial para formar parteiras, eram apenas admitidas mulheres. A idade mínima exigida era de 16 anos, as candidatas deveriam saber ler e escrever corretamente em Português e apresentar um atestado de bons costumes passado pelo juiz de paz da freguesia onde moravam. Estas exigências sugerem que se esperavam alunas jovens, sem experiência prática adquirida com parteiras tradicionais, obtendo, conseqüentemente, toda a formação por ensinamentos médicos, alfabetizadas, de moralidade comprovada e com recursos para pagar a matrícula.

A lei determinava que as aulas fossem ministradas em particular para as alunas, pelo mesmo professor do curso de medicina, da cadeira de *Partos, moléstia de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recém-nascidos*, que na época, no Rio de Janeiro, era Francisco Júlio Xavier. Pode-se dizer que o curso era teórico, embora as alunas tivessem maneiras não institucionais de praticar, como assistir os partos das escravas em casa de conhecidos.

O curso como estava sendo ministrado foi considerado insuficiente, pois Joaquim Cândido Soares de Meireles, em 1847, elaborou um projeto reformador das faculdades de medicina, propondo entre outras medidas, um curso de parteira de dois anos, considerando o segundo na repetição do primeiro, com frequência obrigatória à clínica de partos.¹⁴⁶

¹⁴⁵ Academia Imperial de Medicina, 1872. pp. 289-334

¹⁴⁶ MOARCY, P. *Instrução no Império*. São Paulo: ed. Nacional, 1936/1938. pp. 446-583.

Em 1854 o ensino médico passou por uma reforma e as modificações foram extensivas ao curso de parteiras. Em relação às exigências para a matrícula, a idade passou para 21 anos e não mais 16 anos, e a moralidade das alunas passou a ser avaliada pela família: *as solteiras deveriam ter autorização do pai 'ou quem sua vez o fizer', e as casadas, dos maridos*. As candidatas deveriam saber ler e escrever corretamente o português, tendo sido incluídos os exames preparatórios, as quatro operações e o francês, o que certamente restringiu o acesso de muitas mulheres. O curso, que passou a se chamar obstetrício, previa que as alunas matriculadas frequentariam por dois anos a mesma cadeira de *Partos, moléstia de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos* do quarto ano médico¹⁴⁷. Deveriam também fazer os exercícios na respectiva clínica da Santa Casa de Misericórdia, e numa enfermaria especial e em casa de maternidade que o governo criaria, quando fosse possível o que, aliás, só ocorreu cerca de 25 anos depois¹⁴⁸.

Nas décadas seguintes duas discussões dividiram a classe médica: a que previa a formação das parteiras de segunda classe, de um modo mais rápido, como acontecia na França e a que era favorável a maiores exigências nos exames preparatórios e um curso mais longo, com um número maior de matérias.

Em março de 1862, o conselheiro Jobim¹⁴⁹, diretor da FMRJ, elaborou um projeto de reformulação do ensino médico, na qual previa a criação de cinco escolas secundárias, em São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Pernambuco e

¹⁴⁷ Decreto n. 1387, 28/04/1854. Aqui fica uma dúvida que a documentação levantada até o momento impediu de responder: as alunas teriam aulas três vezes na semana como os alunos de medicina com uma hora de duração, das 10 às 11 horas da manhã. Sendo o mesmo curso, elas não estariam capacitadas para praticar todas as operações obstétricas?

¹⁴⁸ A clínica de parto na Bahia foi criada pelo barão de Itapoá, em 1876, e funcionava na enfermaria de mulheres na Santa Casa de Misericórdia, em Salvador. Em Recife foi criada em 1880, que também funcionava na Santa Casa de Misericórdia. No Rio de Janeiro começou a funcionar em 1881, na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda.

¹⁴⁹ Jobim foi médico do Paço, senador do Império, diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre os anos de 1854 e 1872.

Maranhão, para a formação profissional de segunda classe, *'puramente prático'*, com o objetivo de prover a falta de médicos, farmacêuticos e parteiras no interior do Brasil e combater o charlatanismo. Numa carta enviada ao Marques de Olinda, ministro do Império, no ano seguinte, explica que não lhe parecia justo e razoável que num território tão vasto como o Brasil, houvesse apenas duas faculdades de Medicina, ficando as demais províncias privadas do benefício de uma instrução médica. Tal situação lhe parecia nociva, ainda mais, que algumas capitais, havia hospitais bem montados, em que seria possível o ensino prático e a farmácia. *Parece que somos condenados a oscilar de excesso em excesso*, afirma o diretor Jobim. Anteriormente, no período de fiscalização da profissão estava a cargo do Promedicato e Fisicatura Mor, aprovavam-se *'cirurgiões aos centos'*. Quando eram examinados, mostravam algum saber, tornavam-se bons práticos e prestavam socorro às povoações remotas, chegando a servir no Exército e na Armada. Com a criação das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, apenas as populações dessas duas cidades passaram a ter acesso aos cuidados médicos: *no resto do Império, a morte campeava*. Os enfermos ficavam ao abandono, sendo socorridos por charlatões, já que os poucos médicos que por lá apareciam eram, em geral, gananciosos, tanto que muitas pessoas preferiam morrer, a serem *estofados em vida pelas exigências exorbitantes e desumanas destes adeptos da arte de curar*¹⁵⁰.

Jobim relaciona as dificuldades enfrentadas pelos candidatos aos cursos médicos oficiais. Poucos podiam vir de suas províncias estudar medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, devido às exigências dos exames preparatórios, à frequência de seis anos, o que custaria cerca de 10 a 12 contos de réis, *dispêndio enorme para*

¹⁵⁰ Arquivo Nacional, cód. 1 e 3, livro 26.

qualquer pai de família. Dificilmente aquele que se formasse, depois de tantos sacrifícios, se sujeitaria a viver no interior.

No que diz respeito às parteiras, o projeto embora liberal no sentido de possibilitar a formação mais rápida, estabelecia que o curso deveria ter duração de um ano, portanto um ano a menos que os cursos das FMRJ e FMBA, e de não fazer qualquer referência à exigência de pagamento de matrículas, o que abriria o leque social das candidatas, aumentava, porém, o número de matérias exigidas no preparatório, igualando-o ao pedidos para os cursos de medicina e farmácia (Francês e Inglês, Aritmética, Álgebra e Geometria), o que contraditoriamente, acabaria excluindo um grande número de mulheres.

O projeto foi apresentado em 1863, para ser avaliado por uma comissão formada pelas Faculdades de Medicina. No parecer, os membros negam a falta generalizada de médicos e de farmacêuticos – o documento não se refere às parteiras – e a necessidade de suprir essa carência por meio de escolas secundárias para formação de profissionais de segunda classe, pois acreditam que as duas faculdades existentes eram suficientes. Afirmam que a formação dada seria precária e alertam para a concorrência:

Em pouco tempo, poderia aparecer um número excessivo de profissionais e que ao invés de aniquilar o charlatanismo, poderia apenas substituí-lo. Se efetivamente verificada a necessidade de profissionais em determinada localidade, propunha, dentre outras medidas, que se desse licença aos ‘curandeiros’ que já exercia o ofício. Caso fosse inevitável a criação de escolas secundárias, a comissão propunha algumas emendas. No que diz respeito às parteiras exigia que além das matérias do ano fosse feito um exame prático.¹⁵¹

Dr. Souza Costa, num artigo publicado na *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, assim avaliou o projeto:

¹⁵¹ Arquivo Nacional, cód. 1 e 3.

É uma verdade incontestável que muitos pontos do interior do Brasil, principalmente em algumas províncias mais remotas, não exista um número suficiente de médicos e farmacêuticos para satisfazer as necessidades de saúde pública, dando lugar a achar-se parte de nossa população sujeitas aos botes dos charlatões, e aos erros da ignorância ou o mais completo abandono. Mas uma vez chegados ao conhecimento desta verdade, muito ainda nos resta para saber e remediarmos o mal conhecido. Temos nós, porventura procurado saber a cura desse mal? Será ele devido à insuficiência de médicos no país, ou antes, as circunstâncias de localidades dependentes da pobreza, falta de civilização e da disseminação de nossos habitantes por uma vasta superfície do território, cortada por pouca ou péssimas estradas? ¹⁵²

Para o autor a formação de parteiras de segunda classe parecia completamente dispensável. Seu argumento deixa evidente o desejo de reservar a prática obstétrica para os médicos. Afirma que no interior das províncias:

... onde poderiam se estabelecer (às parteiras) (...) só seriam chamadas nos casos graves, casos estes em geral são chamados os médicos, que por pouco que saibam dessa especialidade, sempre sabem mais que essas parteiras sem educação prática e apenas conhecendo algumas regras de obstetrícia ¹⁵³.

O projeto de criação de médicos, farmacêuticos e parteiras de segunda classe foi rejeitado pela Congregação da FMRJ, por 19 votos contra 2, no dia 19 de novembro de 1863.¹⁵⁴ A discussão, porém, continuou por algumas décadas¹⁵⁵.

Mme. Durocher era contra esse tipo de formação:

Não passaram adiante sem censurar a prática de alguns países da Europa, tais como a Itália, Alemanha e outro onde formam-se parteiras em 3, 6, 9 meses, bem como tais escolas secundárias dos departamentos da França, escolas sem garantia alguma. No nosso entender, o meio saber é mais prejudicial do que a ignorância inteira; assim somos levados a crer que ainda no estabelecimento dessas escolas secundárias das províncias e dos departamentos, sob o pretexto de pôr a inscrição ao alcance de todos, se reconhecer a

¹⁵² SOUZA COSTA, *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1863. p. 248

¹⁵³ Idem, pp. 259-260.

¹⁵⁴ Arquivo Nacional, cód. 1 e 3, 26 e ABREU, F.B. *Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do Ano de 1863 apresentada à respectiva congregação*. Rio de Janeiro, scp, s.d.

¹⁵⁵ BARBOSA, R. *Obras Completas*. Vol. 09 tomo I. Rio de Janeiro: Ministério de Educação e Saúde, 1942. pp. 213-214. Reforma do ensino secundário e superior: na década de 80, o projeto de se formar parteiras de segunda classe foi acalentado por alguns políticos; Rui Barbosa, em 1882, apresentou a Câmara um parecer sobre a Reforma do Ensino Secundário e Superior proposto por Leôncio de Carvalho, em 1879, em que, entre outras medidas, propõe a formação de parteiras, dentistas e farmacêuticos de primeira e segunda classe.

malévola e bem dirigida influência da França em aniquilar a pouca confiança e limitadíssimo conceito que ainda gozavam às parteiras em algumas famílias¹⁵⁶.

Para a conceituada parteira, apenas as faculdades de medicina poderiam formar parteiras. A duração do curso deveria ser de três anos, e não apenas dois e os exames preparatórios ampliados, com a inclusão de matérias tais como Gramática portuguesa e francesa, Aritmética, Geometria, Geografia, História. No primeiro ano, seriam ensinadas noções de anatomia geral, a bacia em particular, e noções de fisiologia; no segundo ano, higiene e noções de anatomia terapêutica; e o terceiro parto e moléstia do útero.¹⁵⁷

Na reforma do ensino médico de 1879, pode-se dizer que a proposta de parteiras de segunda classe foi derrotada. O curso obstetrício passou a ser denominado Obstetrícia e Ginecologia e pelo enunciado do projeto, verifica-se que seria aceitas as inscrições de alunos do sexo masculino. Vale lembrar que foi a partir desta reforma que as mulheres passaram a ter acesso aos cursos superiores, inclusive a medicina. Para a inscrição exigia-se que os candidatos tivessem sido aprovados nos preparatórios de português, francês, aritmética, geometria e álgebra. Os alunos do sexo masculino deveriam ter a idade entre 18 e 30 anos e para as mulheres apenas à idade mínima de 18 anos¹⁵⁸.

Moniz Sodré Aragão afirma que a implantação da reforma operou-se cerca de cinco anos para concluir, depois de uma série de decretos, avisos, regulamentos *em que disposições várias eram criadas, aumentas, alteradas, revogadas e substituídas por outras, só completando-se com o Decreto n. 9311, de 25 de outubro de 1884, que deu novos estatutos às faculdades.*

¹⁵⁶ Mme. Durocher, op.cit. 1870, pp. 269-270.

¹⁵⁷ Idem, 1871. pp. 301-302.

¹⁵⁸ BRASIL, Coleção de Leis e Decretos do Império, Aviso n. 06. Decreto n. 7247, 05/04/1879.

Nesses novos estatutos caíram as exigências de limite de idade para os candidatos de quaisquer um dos cursos das faculdades de medicina e aumentaram as matérias exigidas nos exames preparatórios. Os candidatos para o curso de Obstetrícia e Ginecologia deveriam fazer exames preparatórios de português, francês, aritmética, elementos da física, química e história natural. No curso seriam ensinadas: anatomia geral e dos órgãos geniturinários da mulher, fisiologia geral, farmacologia e higiene das parturientes, obstetrícia, clínica obstétrica e ginecologia, o que significa que houve uma evidente preocupação com a melhor formação das parteiras, pois, além de se prever e criar condições para o ensino teórico e prático da parturição incluiu, também, o ensino de anatomia geral, de ginecologia e do uso de medicamentos.

3. 4 Aulas de Obstetrícia de Recife

O curso de parteiras ou, como era chamada, Aula de Obstetrícia, foi criado pela Lei Provincial de Pernambuco:¹⁵⁹

Com um professor para reger uma cadeira de Arte Obstetrícia teórica e prática, compreendendo Anatomia e Fisiologia respectiva, e moléstias provenientes de partos e que será frequentado por mulheres.

O curso foi dotado com um conto de réis¹⁶⁰, sendo regulamentado pela Instrução do presidente da Província¹⁶¹.

¹⁵⁹ PERNAMBUCO, Legislação Provincial, Lei n. 87 de 05/05/1840.

¹⁶⁰ Era então presidente da Província Francisco de Rego Barros. A criação da cadeira acha-se no capítulo 7 de referida lei provincial, no tópico referente ao orçamento de Saúde Pública e Socorros e Beneficência, e não no de Instrução Pública. Apenas em 1842, a dotação da Cadeira de Obstetrícia passou a sair da verba destinada à Instrução Pública.

¹⁶¹ PERNAMBUCO, Instrução Presidente da Província. 30/03/1841.

As aulas começaram em julho de 1840 e eram ministradas pelo médico Simplício Antônio Mavignier¹⁶². Com exceção da matrícula, que era gratuito e feita na casa do próprio professor e de inexistência de regras referentes ao limite mínimo, de idade, as demais exigências semelhantes daquelas exigidas pelas faculdades de medicina da Corte e da Bahia¹⁶³:

A candidata deveria saber ler e escrever corretamente, além de ser obrigada a apresentar um atestado de bom comportamento, passado pelo vigário ou pela autoridade policial da respectiva freguesia.

Cada ano letivo tinha duração de dez meses (entre fevereiro e novembro), com aulas três vezes por semana, de duas horas cada. No currículo estava previsto o ensino de arte obstétrica teórica e prática, compreendendo anatomia, fisiologia e moléstias provenientes do parto. Apesar de sujeito à inspeção do diretor do Liceu Provincial, o curso estava estabelecido fora de suas instalações. Leduar de Assis Rocha afirma que as aulas eram ministradas no Hospital Paraíso. A frequência era obrigatória e as alunas que tivessem 15 faltas não justificadas ou 30 justificadas estavam proibidas de fazer o exame. Depois do primeiro ano, as alunas eram obrigadas – também como nos cursos de parteiras das faculdades de Medicina – a frequentar um segundo ano para repetição das matérias. Só então poderiam prestar os exames, que eram pagos, presididos pelo professor de partos, feitos na presença do diretor do Liceu, de um delegado e dois facultativos especialmente convidados. A aluna aprovada e que tivesse bom comportamento, obteria o título de parteira, sendo

¹⁶² COSTA, F. A. P, *Dicionário biográfico de pernambucanos célebres*. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 1982: Simplicio Antônio Mavignier (1800-1856) nasceu em Recife e estudou medicina em Paris. Além de professor de obstetrícia foi professor de física no Liceu Provincial, redator de várias revistas médicas e tido como um dos parteiros mais conhecidos do Recife no Período.

¹⁶³ BRASIL, Lei de 03/10/1832.

obrigada a registrar o diploma na respectiva Câmara Municipal do local em que iria exercer a profissão¹⁶⁴.

A Instrução de 30/3/1841, além do curso, regulamentava o exercício da profissão. O artigo 21 estabelecia que dois anos depois da abertura da aula nenhuma mulher poderia exercer a profissão de parteira na Província de Pernambuco sem ter título passado pela Cadeira de Obstetrícia ou por qualquer escola ou academia nacional legalmente autorizada; e o artigo 22 dizia que as Câmaras Municipais, em seus respectivos distritos, deveriam ter a maior vigilância e cuidado para que não exercessem a profissão de parteiras mulheres sem título passado da forma acima aferida¹⁶⁵.

Numa avaliação da cadeira feita pelo professor Mavignier a Gonçalves Dias, que estava incumbido de fazer um relatório sobre a situação do ensino no Império, são mencionados os benefícios do curso; as parteiras estavam mais bem instruídas, mais prudentes e identificavam dificuldades e embaraços, além de pedirem a presença de um médico a tempo, *não confiando tanto em si, nem nos seus processos rotineiros*. O professor menciona também algumas das dificuldades enfrentadas:

... Aplicam-se a este ramo mulheres de classe inferior, e quando a idade poucos recursos lhes oferece: daqui dois inconvenientes – em primeiro lugar carecem de quase todo o desenvolvimento intelectual; e depois a quadra da vida já não é mais própria par o estudo. Por fim são mulheres que vivem de seu trabalho – e essa não muito larga a aplicação que podem ter é, a cada momento, interrompida pela necessidade de granjear o material da vida¹⁶⁶.

¹⁶⁴ ROCHA, L.A. Curso de parteiras em Pernambuco. In: ROCHA, L.A. *Velhos médicos, velha medicina*. Recife: Arquivo Público, 1953. pp.27-133

¹⁶⁵ PERNAMBUCO. Instrução Presidente de Província. 30/3/1841.

¹⁶⁶ ALMEIDA, J.R.P. *História da Instrução Pública no Brasil* (1500-1889). Brasília, INEP; São Paulo: PUC, 1989. p.351

Apesar de elogios e de reconhecimento do professor para com suas alunas, o curso sofre uma progressiva diminuição da dotação¹⁶⁷, recebeu algumas críticas e foi alvo de denúncia por infringir a legislação geral. No relatório que o presidente de província Chichorro da Gama apresentou à Assembleia Legislativa de Pernambuco, em 1847, foram feitas algumas propostas de mudança: o curso não deveria estar vinculado ao Liceu, mas ao Conselho Geral de Salubridade, formado por profissionais da área médica; deveria haver ensino prévio de outras matérias, como a anatomia e a fisiologia, antes da obstetrícia propriamente dita, pois, de outra forma, as alunas poderiam cometer erros grosseiros, que comprometem a vida de muitas pessoas”¹⁶⁸.

O desprezo pelo curso pode ser verificado no tom das observações feitas pelo vigário Venâncio H. de Rezende, diretor – geral interino de Instrução Pública:

A cadeira de Obstetrícia é como uma orelha-de-pau [um fungo, corpo estranho] neste estabelecimento (Liceu Provincial): teve ela umas doze alunas no corrente ano, destas saíram algumas aprovadas, outras não, algumas perderam o ano e tencionam continuar no ano corrente¹⁶⁹.

A questão jurídica já havia sido levantada por Gonçalves Dias em seu relatório, em 1852, ao ressaltar que a Escola de Obstetrícia não lhe parecia conforme a lei da criação das faculdades de medicina de 1832. Porém, o assunto só teve uma repercussão mais ampla a partir de uma consulta feita em 1854, pelo presidente da Comissão de Higiene Pública de Pernambuco, à Junta Central de Higiene. O representante de Pernambuco comunicava ao órgão central a existência

¹⁶⁷ “... todavia, no orçamento de 1843, a dotação caíra para 800 mil réis, por volta de 1844 (...) fixou o governo o estipêndio de 600 mil réis, baixando-o para 500 mil réis, quantia que perdurou até os últimos dias da aula, cerca de 1860” (Rocha, 1953, p.129)

¹⁶⁸ GAMA, C. Relatório que o Presidente de Província Chichorro da Gama apresentou à Assembleia Legislativa de Pernambuco, em 1847. Recife: Tip. Faria, 1847. p.10

¹⁶⁹ FIGUEIREDO, J.B.C. *Relatório que a Assembleia Legislativa apresentou no dia da abertura da sessão ordinária de 1855, o Presidente da Província*. Recife: Tip. M.F. Faria, 1855. p.2

da referida aula, alertando, inclusive, que o curso estava dando diplomas e autorizando o exercício da profissão a mulheres que não tinham a instrução necessária. Perguntava se as parteiras diplomadas poderiam *ser admitidas à matrícula do Artigo 28 do Regulamento de 29/9/1851 a despeito da lei de outubro de 1832*.¹⁷⁰

Talvez não seja demais lembrar. Conforme antes referido, que a lei de outubro de 1832, estabelecia que sem título conferido ou aprovado pelas duas Faculdades de Medicina do Império ninguém poderia curar, ter botica ou partejar; e o Decreto de 29 de setembro, regulamentava as atribuições da Junta de Higiene Pública, no que diz respeito o exercício profissional de médicos, cirurgiões, boticários e parteiras. Só poderiam exercer a profissão aqueles que tivessem frequentado e sido aprovado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou a da Bahia, ou nelas tivessem verificado os títulos obtidos no estrangeiro, e registrados seus diplomas nas respectivas juntas provinciais.

O representante de Pernambuco e o presidente da Junta Central tiveram o mesmo parecer: as alunas do curso de Pernambuco não poderiam registrar seus diplomas na junta, acrescentando ainda que *as resoluções das Assembleias Provinciais não poderiam ter vigor de uma lei geral*. Antes de tomar qualquer decisão, o presidente da Junta Central levou a questão ao Governo Imperial, o que resultou numa série de consultas e discussões. O imperador ordenou que o presidente da província o informasse sobre a matéria. José Bento da Cunha Figueiredo, como resposta, reiterou a utilidade pública da cadeira, bem como a necessidade da sua manutenção. Incluiu um ofício do professor Mavignier,

¹⁷⁰ AGCRJ, cód.8-3-7. Todas as informações a seguir sobre o curso de parteiras foram retiradas do documento citado.

historiando a criação da Aula de Obstetrícia. O documento é precioso. Segundo o professor, a aula tinha sido criada a partir das discussões ocorridas na Assembleia Legislativa de Pernambuco. Tomando-se em consideração as condições do país, chegou-se à conclusão que não havia uma só parteira na região, que tivesse *a menor instrução, e uma prática um pouco esclarecida*. As mulheres em Pernambuco, *como por toda parte*, diziam, queriam ser atendidas, em seus partos, por mulheres, e não por facultativos de Medicina, admitindo médicos ou cirurgiões apenas em casos extremos de perigo. Argumentou-se ainda, no legislativo, que nenhuma mulher da província, até aquele momento, tinha frequentado o curso de parteiras nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e *não havia esperança que parteiras hábeis*, formadas naquelas escolas, se estabelecessem em Pernambuco. Ao expor as exigências para a matrícula e o currículo, o professor ressalta que o curso era teórico e prático, e para demonstração havia bacias de mulher de conformação normal e viciada, uma *grande coleção de estampas*, dois manequins e uma coleção de fetos de diferentes idades. Quanto ao ensino prático, ele próprio levava as alunas para verem e praticarem quando era chamado para fazer algum parto, *especialmente das mulheres pobres e desvalidas*. Fazendo um balanço do curso, Mavignier afirma que desde a criação tinham sido feitas 116 matrículas (entre 1840 e 1854). O número de alunas havia crescido gradualmente: quando abriu eram 5, em 1851, em 1852, 11, e em 1853, 12 alunas, sendo seis para o primeiro e seis para o segundo ano. Das 32 alunas que examinou, só uma tinha sido aprovada simplesmente, todas as outras, plenamente, duas dentre elas com distinção, *dada espontaneamente pelos examinadores, porque elas haviam satisfeito mais do que era necessário para sua aprovação plena*. Quanto à qualidade

da formação oferecida às alunas, defende que esta poderia ser verificada pelo fato destas parteiras aí diplomadas serem as preferidas, inclusive pelos médicos, que utilizavam os serviços *para assistirem as respectivas consortes na ocasião do parto e não consta que tenham tido razão de queixa*. Se o curso não tinha formado nenhuma parteira *insigne*, justifica-se o professor, devia-se ao fato de que as mulheres que tinham meios de subsistência não queriam ser parteiras, e as outras não podiam estudar no Rio de Janeiro ou na Bahia. *Hoje já frequentam o curso mulheres muito moças e de talentos, estas virão a ser muito peritas, estudando*. E conclui com a seguinte frase: *O Rio de Janeiro não faz exceção, pois as parteiras que lá existem são estrangeiras, nacionais não há uma que tenha estudado na Academia de Medicina* ¹⁷¹.

Francisco Gomes Campos, procurador da Coroa Soberania e Fazenda foi consultado e ao analisar a questão afirmou que a Aula de Obstetrícia era:

... Uma instituição providente e benéfica que honra os seus autores e a Lei Provincial que a criou pois, em sua letra não afeta as disposições das leis gerais sobre a polícia sanitária, porém o regulamento dado pelo presidente da Província”¹⁷² em verdade ampliou-a consideravelmente, e contém artigos que parecem, mas que por direito não podem, prejudicar aquelas disposições, como ponderara o presidente da Junta de Higiene em sua informação.

O procurador conclui:

Conformo-me, portanto com o seu parecer [do presidente da junta] e entendo que sem embargo do referido Regulamento Provincial, deve a comissão desempenhar seus deveres, fazendo por em fiel observância as determinações do seu instituto.¹⁷³

¹⁷¹ Todas as informações a seguir sobre o curso de parteiras foram retiradas do documento citado.

¹⁷² Todas as informações a seguir sobre o curso das parteiras foram retiradas do documento citado. Como já foi dito, a lei de 1832 que criou as faculdades de medicina possibilitou a existência de cursos livres, que estavam, porém, impedidos de diplomas. Na Instrução de março de 1841, o presidente de província autoriza o reconhecimento de diplomas das alunas do curso de Pernambuco (NA, cx. IS4-23, doc 72).

¹⁷³ idem, ibidem.

A discussão jurídica continuou, indo para a Seção dos Negócios do Império do Conselho do Estado. Para os conselheiros a criação do curso e a regulamentação do exercício da profissão por lei provincial não deveriam prejudicar as leis gerais sobre a Polícia Sanitária. Também contrariava a Lei Orgânica das Escolas e Faculdades de Medicina do Império¹⁷⁴ e não poderiam habilitar para a matrícula na junta, conforme o Artigo 28 do Regulamento de 28 de setembro de 1851. Portanto, concordavam com os pareceres anteriores. Porém, depois de dar a opinião, os conselheiros fazem uma ressalva:

...A Seção pede a vênia de Vossa Majestade Imperial para ponderar que seria duro e até contrário à utilidade pública qualquer procedimento que importasse perseguição das alunas de que se trata. Elas não possuem plena instrução na arte de partejar, acham-se, todavia mais habilitadas do que essas mulheres que por toda a parte, sem excetuar esta cidade do Rio de Janeiro, onde há uma escola de Medicina, são chamadas por falta de parteiras, nos casos ocorrentes. Será pois, no sentir da Seção, conforme os princípios de equidade e ao império, da necessidade de não se perturbar no exercício de sua arte as parteiras que tiverem obtido título passados na forma que prescreve o Regulamento feito pelo Presidente de Pernambuco em execução da Lei Provincial, que criou a Cadeira de Obstetrícia, arte que se haja de regular este objeto de modo geral. O Governo Imperial já fez aplicações desses princípios, modificando o rigor do Regulamento de 29 de Setembro de 1851, em favor dos Boticários que estivessem nas condições expressadas nos pareceres da Seção de 15 de Janeiro, e de 24 de Maio de 1853. O ato da Assembléia Provincial Pernambucana vem mais firmar a Seção na opinião, que tem tido a honra de manifestar em pareceres anteriores, acerca da necessidade de se facilitarem os estudos médicos, e habilitarem para o exercício da Medicina pessoas que não podem freqüentar as Academias. Vossa majestade Imperial em sua sabedoria resolverá o melhor¹⁷⁵.

O parecer foi assinado por Cândido José Araújo Viana, pelo Visconde de Monte Alegre e pelo Visconde de Olinda.

Por intermédio de uma carta confidencial do Ministro de Estado dos Negócios de Império, ao presidente da Província de Pernambuco, fica-se sabendo o

¹⁷⁴ Brasil. Coleção de Leis e Decretos do Império. Lei de 3/10/1832

¹⁷⁵ AN, caixa I S4 23, documento. N. 49 e caixa I S4-23, documento. 72

que foi resolvido: as alunas da Cadeira de Obstetrícia não deveriam ser matriculadas na junta, porém poderiam continuar a exercer o ofício sem serem perturbadas!

Dois anos depois, uma das alunas do curso, Isabel Maria Rodrigues, pede autorização para ser admitida no exame de suficiência em obstetrícia, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, alegando que tinha diploma, conferido pelo presidente da Província de Pernambuco. O Aviso n.160, de 4 de abril de 1861, do Ministro dos Negócios do Império, publicado na *Coleção de Leis e Decisões do Império*, informa, ao diretor da Faculdade de Medicina, que as parteiras formadas por aquela escola não estavam em situação de igualdade às diplomadas pelas escolas estrangeiras, sendo assim negado o direito de fazer o exame¹⁷⁶.

Segundo Leduar da Rocha, depois da morte do professor Mavignier, em 1856, o curso entrou em franco declínio, até que o governo se desinteressou e o extinguiu¹⁷⁷. Não consegui precisar a data final do curso. O Liceu Provincial, ao qual estava vinculado a Aula de Obstetrícia, foi extinto, ou melhor, transformado no Ginásio Provincial, pelo Regulamento provincial de 27 de julho de 1855¹⁷⁸, sendo aí admitidos apenas alunos do sexo masculino, que estudavam em regime de internato. Mesmo o curso de parteiras se constituindo numa “orelha de pau”, do liceu e funcionando num hospital, é possível que tenha sido extinto juntamente com o liceu, principalmente depois das denúncias acima mencionadas, levadas ao conhecimento da Junta Central de Higiene.

¹⁷⁶ Brasil. Coleção de Leis e Decretos do Império. Aviso n. 160, 4/4/1861.

¹⁷⁷ ROCHA, L.A. Curso de parteiras em Pernambuco. In: ROCHA, L.A. *Velhos médicos, velha medicina*. Recife: Arquivo Público, 1953. p.133

¹⁷⁸ PERNAMBUCO, Legislação Provincial. Regulamento Provincial de 27/7/1855.

Em 1875, foi reaberto um curso de Partos em Recife, no Hospital Pedro II, em vista da disposição do artigo 47 do Regulamento de 29 de abril de 1875:

O médico diretor dará aulas duas vezes por semana, em uma das horas da estada em seu hospital, lição de obstetrícia às mulheres que quiserem ter prática de trabalho natural de parto¹⁷⁹.

Em 1875 o curso estava sob a direção de Dr. João Pedro maduro da Fonseca, e foi frequentado por três alunas¹⁸⁰; em 1876, foi frequentado por seis alunas, das quais três prestaram exames e obtiveram atestado de aproveitamento¹⁸¹; em 1877, três frequentaram e apenas uma foi examinada e aprovada¹⁸². Primitivo Moacyr informa que em 1884 a *Aula de Obstetrícia funcionou regularmente no Hospital Pedro II, a cargo do Dr. J. P. maduro da Fonseca, diretor do Serviço Sanitário da Santa Casa de Misericórdia, tendo habilitado duas alunas*¹⁸³.

3. 5 A Frequência dos cursos: uma questão intrincada

A partir das Memórias Históricas da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro foi possível fazer um levantamento da frequência das alunas do curso de parteiras da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: uma aluna em 1834, uma em 1839, uma em 1853, uma em 1857, duas em 1868, duas em 1869, duas em 1870, uma em 1875, uma em 1876. Pela localização do livro de matrículas, Dilce Rizzo Jorge somou 21 alunas, para o Rio de Janeiro, no período entre 1832-1901; e três, para o mesmo período, na Bahia¹⁸⁴.

¹⁷⁹ PERNAMBUCO, Legislação Provincial. Regulamento do Serviço Médico da Santa Casa de 29/3/1875.

¹⁸⁰ MORAIS, J.P.C. fala com que o Exmo. Sr. João Pedro Carvalho de Moraes abriu a sessão da Assembleia legislativa de Pernambuco 1º/3/1876. Pernambuco: Tip. de M. Figueiroa de Faria, 1876. pp42-43

¹⁸¹ CUNHA, M.C.C. *Fala com que o Exmo. Dr. M. C. Carneiro da Cunha abriu a sessão da Assembleia Legislativa de Pernambuco 2/3/1877*. Pernambuco: Tip. de M. Figueiroa de Faria, 1877. p.43

¹⁸² *idem*, p.16

¹⁸³ MOACYR, P. *Instrução no Império*. São Paulo: Ed. Nacional, 1936-38. p. 556

¹⁸⁴ JORGE, D.R. *Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil*. Rio de Janeiro, 1972. Tese (Livre -Docência) Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ. P.53

O número de alunas matriculadas e formadas pelo curso sempre foi, no período, muito pequeno¹⁸⁵. Tanto em relação à população do Rio de Janeiro e da Bahia, onde funcionavam as escolas, como em relação à população do Brasil, se lembrarmos que eram os únicos cursos autorizados a fornecer diploma de parteira e, portanto, deveriam receber alunas de todo o Império.

A frequência no curso de Recife foi maior. Os relatórios dos presidentes da Província atestam que em 1849 teve sete alunas; em 1851, 11 alunas, seis no primeiro ano e cinco no segundo, sendo que habilitaram-se quatro; no ano de 1854, também 11 alunas, sendo quatro aprovadas. Em 14 anos, segundo o professor Mavignier, conforme mencionado, formaram-se 32 alunas.

Apesar dos projetos de criação e de reforma, as críticas e a legislação sobre os cursos de partos no Brasil, entre 1827 e 1884, apontarem para o reconhecimento da necessidade da formação de parteiras, não foi encontrada uma palavra sequer sobre a maneira como essas alunas deveriam ser recrutadas ou algum tipo de propaganda convocando alunas¹⁸⁶, nem uma análise sobre a frequência dos cursos. Pode-se dizer que na documentação levantada, o reduzido número de alunas matriculadas nos cursos de partos foi lembrado apenas pela Assembleia legislativa de Pernambuco, quando das discussões sobre a criação de uma aula de obstetrícia, para mulheres, naquela província.

O texto de Mme. Durocher *Deve ou não haver parteiras?* É um bom exemplo neste sentido (1871 p.301). Mesmo fazendo uma eloquente defesa da

¹⁸⁵ É brutal a disparidade entre o número de alunas formadas pela Escola de Parteiras de Paris e as formadas, seja nos Cursos de Partos da faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como no da Bahia: em 75 anos (1802 e 1877) lá se inscreveram 5.445 alunas, sendo que 4.413 completaram o curso (Brenes, 1999, p.43).

¹⁸⁶ A propaganda anunciando o curso de parteiras, por meio de cartazes e cartas circulares era feita na França no século XVII (Gélis, 1988, p.136-8)

necessidade de haver parteiras, a solução apregoada diz respeito a maiores exigências nos exames preparatórios, a uma formação mais demorada, com um número maior de matérias, e, não, a um questionamento da razão de o curso, mesmo sem o rigor desejado, não ter alunas.

Dilce Rizzo atribui a ausência de alunas ao regime patriarcal, na qual a mulher vivia reclusa, tinha restringido a convivência com os homens, casando-se precocemente. Apenas moças de boa família recebiam uma boa educação e estariam capacitadas para as exigências dos exames preparatórios. Argumenta que a essa moças dificilmente seria permitido frequentar um curso juntamente com alunos do sexo masculino, ou exercer uma profissão que vinha sendo exercida há anos *por curiosas da mais baixa classe socioeconômica*¹⁸⁷.

Concordo Dilce Rizzo Jorge quando considera a profissão de parteiras desvalorizada, que as mulheres educadas que poderiam fazer os exames preparatórios dificilmente fariam essa opção profissional e que as mulheres das camadas mais abastadas tinham algumas restrições em conviver com os homens, por exemplo, em salas de aulas.

Não se pode esquecer que a proximidade física entre estudantes dos dois sexos foi criticada até as últimas décadas o século passado e que a coeducação só foi instituída na escola primária pela reforma Leônicio de Carvalho, em 1879. Alberto Silva na biografia de Rita Lobato – considerada a primeira médica formada no país – descreve o ritual que o pai da estudante se impunha para que ela seguisse o curso. A fim de poder acompanhar diariamente a filha às aulas, ele mudou-se do Rio

¹⁸⁷ JORGE, D.R. *op.cit.*p.59

Grande do Sul para Salvador. Enquanto a moça assistia o curso em carteira especial, colocada na frente do professor, sem olhar para os lados, o pai, durante três anos seguidos, a esperava na secretaria, *para vê-la acatada e respeitada pelos colegas!*¹⁸⁸

Em algumas escolas europeias a separação entre os alunos do curso de Medicina e as alunas do curso de parteiras era bem delimitada, em prédios separados ou em diferentes períodos do ano¹⁸⁹. Isso talvez explique a maior frequência do curso de Pernambuco em relação aos dois oficiais, já que as alunas tinham aulas no Hospital Paraíso e não no Liceu, ao lado dos demais alunos da escola.

Por outro lado, não se pode esquecer que a necessidade de uma educação para a profissionalização das mulheres, no século XIX, começava apenas a ser reconhecida. Nem mesmo os cursos normais para o sexo feminino, na primeira metade do século, funcionaram regularmente¹⁹⁰. A educação feminina era pensada no sentido de tornar a mulher uma boa mãe de família, a primeira e a melhor educadora dos filhos e não uma profissional, que fosse buscar o seu sustento fora do lar.

Heleieth Saffioti referindo-se a algumas das razões do fracasso das primeiras tentativas de se implantar o curso normal no Brasil, em meados do século XIX, diz que a escola normal não representava propriamente uma exigência da sociedade brasileira de então, *mas que se constituía meramente num item no*

¹⁸⁸ SILVA, A. *A primeira médica no Brasil*. Rio de Janeiro: Pongetti, 1954. p.137

¹⁸⁹ SIEBOLD, Ed. J. *Von Lettres obstétricales*. Paris: J.B. Baillière, 1866. p. 109-35

¹⁹⁰ BARRETO, E. E. *Bibliografia anotada da mulher brasileira: educação*. São Paulo: Brasiliense; Fundação Carlos Chagas, 1981. Introdução. P.217

*conjunto de ideias liberais nascidas em países de economia mais integrada e para aqui transplantadas pela intelligentsia nacional*¹⁹¹. O mesmo tipo de reflexão talvez também possa ser utilizado para o curso para formação de parteiras no Brasil.

Nas primeiras décadas do século XIX, tanto os médicos nacionais quanto os estrangeiros residentes no Brasil criticaram as parteiras práticas do país, culpando-as pela alta taxa de mortalidade materno-infantil. Esse mesmo tipo de crítica vinha sendo feita de forma efetiva, há pelo menos dois séculos, na Europa. Interessados no aumento populacional a partir do século XVII, vários países europeus criaram cursos para instrução de parteiras, pois acreditavam que esse seria o meio de evitar essas mortes. Ao reformular as antigas academias de Medicina no Brasil, os médicos e os legisladores não teriam tomado como modelo aquilo que era considerado exemplar nos principais países europeus e decidido criar *o nosso curso de parto para mulheres?*

Jacques Gélis, ao analisar o ensino fornecido às parteiras no século XVII e início do XIX, verifica que em alguns lugares – como na França, na Inglaterra, nos estados do norte da Itália, na Alemanha e em determinados cantões suíços, apesar de enfrentarem dificuldades, os cursos lá criados funcionaram regularmente. Havia uma preocupação efetiva com a taxa de mortalidade das mulheres durante a parturição e das crianças recém-nascidas. Em outros lugares – como nos estados austríacos, na Rússia, na Espanha e no sul da Itália – os cursos foram efêmeros e com resultados limitados, pois foram criados, sobretudo pela vontade dos príncipes, sem ter um mínimo de ressonância junto à população¹⁹².

¹⁹¹ SAFIOTTI, H. *A mulher na sociedade de classes*. São Paulo: Quatro Artes, 1969. p.198

¹⁹² GÉLIS, J. *Sage-femme ou le medecin: une nouvelle conception de l'avie*. Paris: Fayard, 1988. p.173-94

Talvez isso tenha sido o que ocorreu no Brasil: os cursos foram criados mais pelo desejo dos médicos de acompanhar o que vinha sendo feito na Europa, do que por uma exigência da sociedade. No século XIX as parteiras práticas eram as preferidas por muitas mulheres, apesar de criticadas por médicos. Com a abertura do país para estrangeiros no início do século XIX, um certo número de parteiras diplomadas aportou nas maiores capitais do país, principalmente na Corte, antes mesmo da criação do curso de parteiras, suprindo-se assim, rapidamente, a necessidade das famílias abastadas, mais informadas sobre as modas e os costumes europeus.

É possível levantar a hipótese de que a concorrência feita pelas partiras estrangeiras teria, por sua vez, inibido algumas candidatas aos cursos oferecidos no país. Quanto à questão populacional, ela foi resolvida no Brasil pelo tráfico de escravos, até 1850 e pela imigração de trabalhadores, principalmente brancos, europeus, na segunda metade do XIX.

Um outro lado que me parece relevante, para se entender a questão do reduzido número de alunos oficiais é que, no período, o atendimento ao parto e o exercício da Medicina e da cirurgia *não eram vistos* de forma unânime pela sociedade, como atribuições exclusivas de parteiras, médicos, cirurgiões diplomados. Isto fica evidente nas discussões da classe médica, acima referidas, sobre a formação de médicos, parteiras e farmacêuticos de segunda classe e a licença para o exercício de práticos e curandeiros. A aceitação do exercício da parturição por pessoas sem formação específica pode ainda, ser percebida nas introduções dos manuais de Medicina doméstica do século XIX, que ensinavam o leitor não profissional (homens e mulheres) a partejar.

O médico Langaard, na introdução do seu manual de partos, afirma que com o livro desejava dar alguns:

...Conselhos às pessoas que privadas de recursos dos homens da arte viam-se obrigadas, pela força das circunstâncias, a tomar a si tão árdua quanto penosa tarefa, sem terem o conhecimento daquela grande obra que a natureza exerce na ocasião do parto e dos socorros que porventura teriam de prestar àquelas mulheres que infelizes no meio do seu sofrimento acham-se desamparadas, sem terem ao pé de si alguém em que possam confiar; e, antes, se acha, rodeadas de prejuízos e erros, que aumentam o perigo e, põem em risco a vida da mãe e filho ou os sacrificam à morte certa e prematura.¹⁹³

A aceitação da participação no parto por pessoas sem formação específica também evidente e triste episódio ocorrido por ocasião do primeiro parto da Princesa Isabel. Como a criança estava mal posicionada e não nascia, a parteira presente relatou até a D. Pedro II chegou a manejar o fórceps, depois de infrutífera aplicações feitas pelos três médicos responsáveis pela parturição¹⁹⁴! Apesar da compreensível ansiedade do soberano diante do nascimento daquele que seria herdeiro do trono, do desespero do pai com o sofrimento da filha, e do fato ele, D. Pedro ser imperador, esta atitude dificilmente seria imitada ou legitimada na atualidade. No presente, os médicos certamente receberiam severas críticas e seriam punidos pelo Conselho de Medicina por terem permitido a interferência de uma pessoa não autorizada na operação, mesmo que se tratasse da autoridade máxima da nação.

Porque então fazer o curso de partos, tendo muitas vezes de mudar de província, num período em que os meios de transportes eram precários, se era possível aprender o ofício em um manual? E mais: por que uma mulher iria

¹⁹³ LANGAARD, T.J.L. *Arte obstétrica ou tratado completo dos partos*. Rio de Janeiro: Laemmert, 1862. p. I, II

¹⁹⁴ MAGALHÃES, F. *A Obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro: Ribeiro Leite, 1922. p.152

frequentar um curso de dois anos, se ausentar do lar, abandonar as importantíssimas atividades rotineiras da casa, onde era confeccionada a maioria dos produtos de consumo, se as autoridades faziam vistas grossas, não puniam as infratoras que partejavam sem diploma?

Dr. Carrão, no artigo intitulado *algumas considerações a cerca da importância e necessidade de parteiro durante o trabalho de parto*, depois de reclamar da falta da habilidade das parteiras no Brasil diz:

Nem se diga que o país não oferece instrução. Existe na Escola de Medicina um curso completo de partos, ao qual podem concorrer mulheres que quiserem se dedicar à arte de partejar, donde podem sair com a instrução precisa, e legalmente autorizadas para o exercício do seu magistério. Mas como no nosso país há política médica, e as autoridades não cumprem os seus deveres, o charlatanismo se acha por tal ponto acoroçoado, que qualquer indivíduo pode curar, partejar, e ter botica sem apresentar diploma: disto resulta que ninguém se quer entregar ao estudo, expor-se às provas, e fazer despesas, quando longe destes sacrifícios podem obter as vantagens. E para que um diploma da Faculdade de Medicina, quando as denominações de parteira da Maternidade tal, discípula do Dr. F. são títulos suficientes para merecer a confiança do público, e a proteção das autoridades¹⁹⁵.

A possibilidade de partejar sem diploma pode ser verificada ainda no final do século XIX. Em 1885, a parteira Ana Maria de Oliveira Godoy colocou um anúncio no *Almanaque Laemmert* oferecendo nestes termos seus serviços: *não é parteira de primeira classe, nem possuía diploma, porém tem 24 anos de serviço prático em cuidar de suas amigas e comadres, sem exigir pagamento*¹⁹⁶.

Conforme nos foi percebido, os projetos de reforma (mesmo aqueles referentes à formação de parteiras de segunda classe), como nas críticas feitas ao curso de partos, as medidas propostas foram sempre tomadas visando se restringir,

¹⁹⁵ CARRÃO. Algumas considerações acerca da importância e necessidade de parteiro durante o trabalho de parto. *Arquivo Médico Brasileiro*, n.9, p.9, 1848.

¹⁹⁶ Almanaque Laemmert de 1855. p.795

cada vez mais, o acesso ao curso a um perfil de mulheres diferentes daquele que se atribuía às parteiras tradicionais. Enquanto, as mulheres que exerciam o ofício eram consideradas em geral como sendo provenientes das camadas mais baixas da sociedade, escravas, negras e mulatas livres, de comportamentos morais duvidoso, velhas, supersticiosas, analfabetas, exigia-se que as alunas fossem jovens, que tivessem uma moralidade comprovada pelo juiz de paz, estivessem sob a supervisão do pai ou marido e tivessem um pecúlio suficiente para pagar a matrícula, que fossem alfabetizadas, tivessem noções de francês, aritmética, álgebra, geometria e, depois de 1880, física, química e história natural.

IV

A INSERÇÃO DO GÊNERO MASCULINO NUMA REALIDADE FEMININA

Corria o ano de 1897 e o jovem Afrânio Peixoto acabara de defender a tese “Epilepsia e crime” com a qual obterá o título de doutor pela Faculdade de Medicina da Bahia, vindo a tornar-se um dos nomes de maior prestígio da medicina legal do século XX. Antes de enveredar pela pesquisa e o ensino universitário, Peixoto tentou dedicar-se à clínica, deixando Salvador para começar exercer sua profissão na pequena cidade de Canavieiras, na região cacauzeira. No relato que faz desta experiência Peixoto conta que sua orgulhosa mãe presenteou-o com um conjunto de diferentes instrumentos cirúrgicos que mandou vir da Europa, entre eles alguns instrumentos obstétricos e ginecológicos. Mal podia imaginar a sua mãe que aquele presente levaria Peixoto a mudar o rumo de sua vida profissional, deixando de ser médico interiorano para ser o cientista renomado na capital federal.

Recém chegado a Canavieiras, espalhou-se à notícia de que o jovem doutor tinha muitos aparelhos de curar, ampliando-se a clientela até que então ocorreu um chamado para atender uma parturiente:

Certa noite fui acordado para socorrer uma pobre senhora em trabalho de parto, visto que sabiam que eu tinha um fórceps moderno, recém-chegado da Europa. Foi com a morte na alma que me vesti para sair, a caixa do fórceps debaixo do braço. Sabia das minhas responsabilidades quanto à esterilização, mas como esterilizar um fórceps em casa humílima tendo apenas água fervendo? Depois, como aplicá-lo sem perigo, eu que apenas me recordava da regra mnemônica que, em boa hora, me fizera reter o meu professor Climério de Oliveira. Fui pelo caminho repetindo isso. Ao chegar a uma pobre casa de Birundiba, encontrei uma pobre mulher exausta de soprar numa garrafa, fazendo esforços inúteis. Foi preciso pô-la em repouso, dar-lhe algo a beber para reanimar, esterilizar o meu fórceps e, milagre da natureza! Antes da minha intervenção, nascia a criança. Medo do instrumental ? Ou a confiança, da ignorância, na presumida ciência ? Eu de fato afirmara que tudo ia correr bem, logo que ela descansasse. No dia seguinte eu era um herói em Canavieiras, havendo estreado, diziam, o meu fórceps, com plenos

resultados. O terror da responsabilidade nessa noite foi de tal ordem, que resolvi não ser clínico, não aventurar a vida dos outros à minha incapacidade. Peguei de todo o instrumental, ofereci a um insipiente hospital de Canavieiras e decidi-me a não fazer clínica aí, onde eu seria forçado a exercitar todo o meu aparelho cirúrgico. Que carnificina.¹⁹⁷

Esta incrível experiência de um dos mais respeitados professores e cientistas brasileiros é interessante sob vários aspectos. Pode-se perceber a reação positiva das pessoas à chegada de um jovem médico munido com instrumentos cirúrgicos modernos, comportamento este que revela uma mudança de atitude em relação à confiança nos médicos e nas suas artes de curar. Contudo, o que é mais instigante no relato de Peixoto é a sua sinceridade em admitir não estar preparado para exercer a clínica médica, constatação a que chegou através do atendimento a uma parturiente. Esta admissão de incapacidade é muito rara de ser encontrada, mesmo em casos de denúncia de negligência ou imperícia médica, os médicos eram muito cuidadosos no uso de palavras que podiam colocar em suspeição a formação do profissional em questão. Ao enfrentar um parto, Peixoto admitiu as falhas de sua formação, não se deixando levar pela presunção de que bem armado com fórceps, ganchos, basiótribos e outros instrumentos, podiam tornar-se um parteiro da noite para o dia.

Neste capítulo vamos analisar a prática médica, discutindo a atuação dos médicos, os temas polêmicos, a clientela e a definição das competências profissionais. Um aspecto importante da prática foi o debate médico a respeito da necessidade de espaços hospitalares específicos para o atendimento às mulheres, que resultou na construção das primeiras maternidades no Brasil. A documentação destas instituições, composta por registros de entrada e saída de pacientes, histórico

¹⁹⁷ Relato do Dr. Afrânio Peixoto publicado por RIBEIRO, Leonídio. *Afrânio Peixoto*. Rio de Janeiro, Editora Condé, 1950. pp. 31 e 32.

clínico e documentos administrativos, embora seja esparsa e com muitas lacunas, oferece um quadro a respeito do perfil social e racial das primeiras mulheres brasileiras que foram atendidas nas maternidades e nas enfermarias de obstetrícia e ginecologia, bem como são documentos que testemunham a aplicação prática dos princípios teóricos da medicina da mulher no Brasil.

4. 1 Ginecologia / Obstetrícia: um novo campo da prática médica.

O caso de como Dr. Afrânio Peixoto desistiu da clínica demonstra muito bem as condições do ensino da obstetrícia no Brasil, conforme analisamos anteriormente. Embora Peixoto tivesse realizado seus estudos numa época em que já havia o ensino clínico das duas especialidades, há que se questionar sua eficácia, tendo em vista a referência que faz à regra mnemônica do Dr. Climério, um recurso didático deste que foi um dos mais importantes obstetras baianos do século XIX, usado para que os alunos memorizassem a aplicação do fórceps e para aprender os tempos do trabalho de parto.¹⁹⁸ Provavelmente Peixoto não tivesse assistido nenhum parto, ou pelo menos não um parto que necessitasse intervenção com fórceps, o que explica sua insegurança frente ao “terror da responsabilidade” pela vida alheia.

O retrato expõe com uma certa dramaticidade a realidade que a maioria dos médicos recém formados enfrentava ao voltar para suas cidades ou, como foi o caso do Dr. Peixoto, começar a profissão numa pequena cidade do interior: o despreparo devido à falta de experiência clínica, especialmente nas áreas de obstetrícia e ginecologia. Mais de meio século de ensino médico no Brasil e os defeitos na formação ainda se fazia presentes, ainda mais nos casos obstétricos que mereciam

¹⁹⁸ *Processo mnemônico para a aplicação do fórceps*. Dr. Climério descreve cada passo para aplicar o fórceps, recomendando, como regra absoluta a máxima prudência e delicadeza. Galeria dos Retratos dos Professores Falecidos. 1808-1842. p. 867. Memorial da Faculdade de Medicina da Bahia.

intervenção médica. Infelizmente não temos como avaliar com mais precisão os danos causados tanto por médicos mal preparados quanto pelas parteiras não diplomadas – que eram a maioria – mas podemos ter uma ideia da dimensão do problema pelas críticas que vieram a público na época e posteriormente, em avaliações de cunho histórico.

Fernando Magalhães não poupou críticas ao passado das duas especialidades no Brasil, lembrando que poucos foram os médicos habilitados e interessados em exercer a obstetrícia até meados do século XIX. Segundo o autor isto se deu porque aqueles que fizeram seus estudos em Portugal vinham com muitas falhas em sua formação, pois a obstetrícia permaneceu por muito tempo ainda presa às práticas e teorias tradicionais na medicina portuguesa, prevalecendo à autoridade dos textos antigos em detrimento da experiência clínica.¹⁹⁹ Mesmo aqueles que estudaram em centros de reconhecido desenvolvimento obstétrico como a faculdade de Medicina de Paris ou de Edimburgo, não se tornaram parteiros famosos. No seu relato, Magalhães apresenta um quadro desolador da obstetrícia brasileira do século XIX, criticando os médicos por sua falta de interesse e despreparo e as parteiras pela ignorância.

Certamente Magalhães não levou em consideração que até o momento em que os médicos começaram a se preocupar com o ensino e a prática da obstetrícia, o atendimento às grávidas e parturientes, aos recém-nascidos e às doenças

¹⁹⁹ Boa parte dos livros de obstetrícia portuguesa produzidos antes do século XIX são exemplos da sobreposição de conhecimentos eruditos do sistema hipocrático-galênico, dos primeiros tratados de partos do século XVI, da astrologia, de fórmulas mágicas e de receitas populares. A interação entre erudição, magia e cultura popular na medicina portuguesa permaneceu mesmo no século XIX com a publicação da *Luz de Comadres ou Parteiras*, de 1826, cujas prescrições para atender as parturientes envolviam beberagens com vinho, mel, raízes e plantas, infusões com pedras, o uso de preparados de origem animal, além das ventosas e fricções com óleos. Sobre as matrizes filosóficas de a medicina portuguesa ver BELLINI, Lígia. *Representations of the human body in sixteenth-century Portugal*. These PHD, University of Essex, 1991. Sobre os tratados de partos portugueses, RIBEIRO, Margarida. op. cit.

ginecológicas era feito pelas parteiras e que estas não compunham uma categoria homogênea de “mulheres velhas e paupérrimas”, incultas e supersticiosas. De acordo com Maria Lúcia de Mello Souza havia tipos diferentes de parteiras com níveis de conhecimentos variados sobre o parto, sendo a maior parte delas habilitadas para assistir as parturientes, o que explica o reconhecimento por parte da clientela e o longo período de tempo que muitas delas exerceram o ofício.²⁰⁰

Para o Dr. Fernando Magalhães e outros médicos que se juntaram a ele nas suas críticas, a história da obstetrícia não se confundia com a milenar prática das parteiras. A história que sancionavam era da evolução do conhecimento médico, da tecnologia e da cirurgia conduzida pela racionalidade dos “pais da obstetrícia” e seus seguidores nos espaços exclusivos das faculdades de medicina, onde poucas parteiras puderam entrar e somente como discípulas dos médicos. Magalhães e seus colegas não se opunham ao ofício das parteiras, pelo contrário, seguindo uma orientação europeia, defendiam a necessidade de parteiras bem informadas na ciência obstétrica para atender os partos naturais e saber reconhecer os problemas, não intervir por conta própria e chamar o médico. Em seu livro Magalhães refere-se a algumas representantes cultas e dignas do ofício das parteiras, como a famosa Mme. Durocher, a quem ele reconhece a competência e a generosidade.²⁰¹

No entanto, apesar da fama que tantas parteiras tiveram, dos constantes agradecimentos que recebiam e do número significativo de anúncios de seus serviços nos jornais da época, como bem analisou Maria Lúcia, a maioria foi estigmatizada pelo discurso médico como representante da ignorância e do atraso, sendo colocadas à margem da história da obstetrícia. Assim, entende-se porque Dr.

²⁰⁰ SOUZA, Maria Lúcia de Barros Mott de Mello. op. cit. pp. 37-56.

²⁰¹ MAGALHÃES, op. cit. P. 148.

Fernando Magalhães, o historiador oficial da obstetrícia no Brasil, só conseguia ver, no período anterior a medicalização do parto, uma época de descaso dos médicos e atraso das parteiras.

Mas, por que motivo os médicos não se mostraram interessados pelos partos e as doenças ginecológicas? Embora no Brasil não tenhamos testemunhos de uma reação negativa à entrada dos médicos na cena do parto como ocorreu na França, há referências a desinteresse dado ao atendimento obstétrico, herança da medicina portuguesa por um lado e de uma tradição bem consolidada no meio médico. Esta indiferença foi bem observada por um médico bastante influente na Corte, Dr. José Francisco Sigaud, defensor do ensino prático de partos para médicos e parteiras. Em seu artigo sobre a questão, publicado em 1835, Dr. Sigaud comenta que havia uma ideia bastante generalizada entre os próprios médicos de que entre os povos primitivos e nos climas quentes, os partos transcorriam normalmente, sem a necessidade de alguém para intervir a não ser uma parteira para aparar a criança. A formulação desta ideia é contemporânea à expansão colonial europeia e às narrativas dos viajantes a respeito dos povos primitivos e seus costumes. Segundo os primeiros etnógrafos da modernidade, as mulheres negras ou indígenas, tinham muita facilidade em dar à luz e quase sempre o faziam sozinhas, voltando logo em seguida às suas atividades. Estes relatos instigaram alguns médicos a desenvolver o que podemos chamar de uma obstetrícia antropológica, voltada para o inventário dos costumes obstétricos dos povos não europeus, divulgando-os através de livros ricamente ilustrados, como os de Engelmann e Witkowski.

Os defensores da ciência obstétrica não se cansaram de rebater estas ideias questionando o valor das observações dos viajantes e demonstrando com suas

experiências pessoais a existência de casos que exigiam a atuação de um médico treinado em obstetrícia. Dr. Sigaud era um destes defensores e rejeitava a suposição dos médicos brasileiros de que as escravas e as índias pariam sem necessitar de alguma ajuda. O problema, segundo Sigaud, estava na falta de divulgação dos “casos funestos”, diferentemente do que ocorria na Europa, onde os casos obstétricos complicados eram publicados na imprensa. Esta seria a explicação para a crença de que numa cidade de clima quente como o Rio de Janeiro não ocorriam partos difíceis. Sigaud rejeitava inteiramente o que para ele era tão somente uma crença, sem nenhuma sustentação em fatos, nem em estatísticas e cita suas próprias experiências, contando ter observado jovens escravas com diâmetros pequenos da bacia cuja parturição foi penosa, pois haviam engravidado muito jovens. Comenta ainda ter visto diversos casos complicados e até fatais para as mulheres e os recém nascidos, como hemorragias, convulsões, peritonite e rupturas de útero, o que o levou a defender a urgência de uma clínica de partos na Corte.²⁰²

Mesmo sem contar com estatísticas, há relatos médicos sobre níveis alarmantes de mortalidade materna, atribuídos ao descaso dos médicos, à precariedade do ensino obstétrico e à ação das parteiras não diplomadas, chamadas também de “comadres” e “curiosas”. Certamente havia algum exagero em afirmações como a do Dr. Nunes Garcia, citado por Magalhães, ao dizer que *na classe das mortes por parto esta cidade e mesmo o Brasil todo exorbita as demais nações do mundo*.²⁰³ Contudo, não se pode subestimar estes relatos que, somados às observações dos viajantes europeus que passaram pelo Brasil no século XIX,

²⁰² SIGAUD, José Francisco. “Clínica de Partos”. *Diário da Saúde*. 16-5-1835

²⁰³ SIGAUD, José Francisco. op. cit. p. 128.

apresentam um quadro bastante inquietante quanto à mortalidade materna. Informado pelos viajantes, Gilberto Freyre refere-se aos casamentos precoces de meninas-moças, as *iaiás das casas grandes*, que aos treze anos, ou até mesmo aos doze, já eram encaminhadas para o casamento. Segundo Freyre, muitas dessas meninas não sobreviviam ao primeiro parto, apesar dos rogos a Nossa Senhora do Bom Parto e, certamente, dos esforços das parteiras, que pouco podiam fazer para salvar meninas cujos corpos não estavam suficientemente desenvolvidos para suportar os encargos físicos de uma gestação e os riscos da parturição.²⁰⁴

Se tomarmos como referência os estudos demográficos sobre a mortalidade feminina na Europa e nos Estados Unidos, veremos que, em relação aos homens, os índices mantiveram-se mais elevados até a década de 1870, sendo a tuberculose a primeira causa da mortalidade feminina. As mortes relacionadas aos partos aumentaram significativamente nos países onde as mulheres passaram a serem atendidas nos hospitais e maternidades, devido à infecção puerperal, apesar dos esforços médicos empreendidos após a década de 1870 para debelar este verdadeiro flagelo.²⁰⁵

No Brasil os atendimentos obstétricos foram majoritariamente domiciliares até o final do século XIX, não se verificando a epidemia de infecção puerperal que ocorreu nos hospitais europeus. Portanto, há que se considerar os partos difíceis, as hemorragias e a eclâmpsia como complicações puerperais para as quais os médicos e muitas parteiras não estavam preparados e que, conseqüentemente, devem ter contribuído para o aumento da mortalidade materna, conforme denunciado pelos

²⁰⁴ FREYRE, Gilberto. *Casa Grande e Senzala*. Rio de Janeiro, Record, 1992, 29ª Edição. pp. 346-349.

²⁰⁵ IMFOH, Arthur E. "La surmortalité des femmes mariées en age de procréation: un indice de la condition féminine au XIX^e siècle." *Annales de Démographie Historique. Démographie historique et condition féminine*. 1981. Sobre o assunto ver SHORTER, E. *A history of women's bodies*. London, Pelican Books, 1984 e KNIBIEHLER, Yvonne. "Corpos e corações". IN DUBY, G. & PERROT, M. *História das mulheres. O século XIX*. Porto/ São Paulo, Afrontamento/EBRADIL, 1994.

relatos da época. Outro aspecto a ressaltar do tom dos discursos adotados pelos críticos, é o impacto psicológico da morte causada pelo parto. Autores como Laget e Shorter concordam que, comparativamente, o número de partos difíceis era muito menor do que o de partos naturais e a possibilidade concreta de um parto assim resultar na morte da mãe e quiçá da criança, gerava uma forte impressão coletiva de medo e fatalidade. Portanto, mesmo que a mortalidade materna no Brasil não diferisse muito do que ocorria em outros países - talvez até fosse menor para o período anterior a 1870 quando a intervenção médica era mais rara e, conseqüentemente, os riscos de infecção menores - o impacto que causava era grande, gerando indignação nos médicos que acusavam seus colegas e, principalmente, as parteiras não diplomadas, como responsáveis pela morte das mães e das crianças.

Tal estado de desinteresse não parece ter se alterado pelo menos até a década de 1850. A partir de então alguns médicos começaram a se dedicar mais à obstetrícia, mesmo que ainda não fosse uma atividade lucrativa, afinal, a clientela era bastante fiel às parteiras.²⁰⁶ Médicos como o Dr. Feijó, Dr. Sabóia, Dr. Rodrigo de Bivar, a parteira Mme. Durocher e outros tantos passaram a divulgar conhecimentos, opiniões e observações clínicas nas publicações médicas que surgiram no Brasil como a *Revista Médica Fluminense* (1835-1841) e os *Anais Brasilienses de Medicina* (1850-1885) publicação oficial da Academia Imperial de Medicina, onde também se davam os debates a respeito de questões clínicas, científicas e profissionais. Começava-se a ter um ambiente propício ao desenvolvimento da obstetrícia, como se pode ver pelo aumento no número de teses

²⁰⁶ Magalhães comenta que por essa época os médicos não auferiam lucros no atendimento aos partos. Um parteiro famoso da corte, como o Dr. Luiz da Cunha Feijó, Visconde de Santa Isabel, conseguia ganhar até 9 contos num ano de melhor clientela. Segundo Magalhães este era um dos motivos que levava os médicos a não exercer somente uma especialidade, praticando o que chamamos de clínica geral. MAGALHÃES, op. cit. p. 136.

de conclusão dos cursos de medicina a partir da década de 1850, bem como de outras publicações de caráter didático como *O médico da primeira infância e o conselheiro da mulher grávida*, de Antônio Ferreira Pinto, publicado em 1859 e o *Manual da parteira ou pequena compilação de conselhos na arte de partejar*, de Joaquim Antônio Alves Ribeiro, publicado na província do Ceará em 1861.²⁰⁷

As críticas frequentes ao descaso dos médicos e das autoridades com a mortalidade materno-infantil e a defesa de um ensino clínico de partos são contemporâneos à formulação de discursos médicos, na sua maioria, mas também jurídicos e literários, a respeito da família e dos papéis de gênero. Como bem observou Jurandir Freire Costa, já na metade do século XIX percebe-se um clima intelectual influenciado pelas publicações europeias, contrário à reclusão das mulheres da elite e à vida desregrada das mulheres do povo. A preocupação com a gravidez e o parto integra, portanto, uma nova visão a respeito da mulher, cujo corpo devia ser fértil e saudável a fim de cumprir as funções maternas, revestidas de um novo simbolismo político. Ou seja, o que os médicos do século XIX pretendiam inculcar nos corpos e mentes das mulheres eram que sua natureza não estava somente à disposição de interesses egoístas ou particularistas, como a transmissão do sangue e do nome da família, mas de valores muito mais importantes e coletivos, como a raça, o vigor de um povo, o sangue de uma nação. Médicos e outros intelectuais do final do século XIX procuraram, portanto, transformar a maternidade em uma função política de extrema importância para ser abandonada às mãos de leigos.

²⁰⁷ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. 2 volumes. São Paulo, HUCITEC, 1991 e MAGALHÃES, op. cit.

4. 2 As Clínicas Particulares: o atendimento domiciliar

Além da ampliação do debate médico sobre a obstetrícia, as inovações clínicas e cirúrgicas introduzidas pela ciência francesa e inglesa já eram bem conhecidos pelos médicos brasileiros, afinal, alguns deles estudaram na França, outros empreenderam viagens de pesquisa ao exterior, ou então tiveram acesso aos conhecimentos através dos livros e periódicos estrangeiros adquiridos pelas bibliotecas das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia.²⁰⁸

Outra evidência bastante importante sobre o crescente interesse médico pela obstetrícia e a ginecologia é o aumento do número de clínicas privadas para atender parturientes e doenças de senhoras. Os jornais que já traziam anúncios dos serviços prestados por parteiras começaram a publicar anúncios de clínicas mantidas por médicos como Dr. Chomet, Dr. França e Dr. Eiras. Voltadas para o atendimento de pessoas com algum recurso, também atendiam as escravas que os senhores enviavam para dar à luz e, assim, garantir seu investimento, conforme interpretação de Magalhães. Provavelmente Magalhães estivesse certo, afinal, desde o início do século já havia uma orientação nesse sentido, ou seja, de que os senhores deviam cuidar melhor das escravas grávidas e dos seus filhos recém nascidos a fim de proteger não apenas a saúde e o bem estar das escravas, mas igualmente, os interesses dos seus donos.²⁰⁹

²⁰⁸ Em seu artigo sobre o acervo da Biblioteca da FMRJ Lobo lista diversos volumes, todos em francês, de várias áreas, entre elas a obstetrícia e as doenças de crianças. Segundo seus dados, o acervo continha 3.423 volumes passando a ter 13.834 em 1883, entre os títulos produzidos na França, Inglaterra, Alemanha, Itália, Espanha e Estados Unidos. LOBO, Francisco Bruno. “A biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no Império”. *Revista do IHGB*, vol. 334, 1982.

²⁰⁹ Em 1835 o médico francês Dr. Imbert publicou o “*Manual do Fazendeiro ou Tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros generalizado às necessidades de todas as classes.*”, no qual orientava os senhores sobre as escravas grávidas. Cf. ALENCASTRO, Luis Felipe de. “Vida privada e ordem privada no Império”. In NOVAES, Fernando. *História da vida privada no Brasil: Império A Corte e a modernidade nacional*. São Paulo, Companhia das Letras, 1997; DEL PRIORE, Mary. “A maternidade da mulher negra no período colonial brasileiro”. *Estudos CEDHAL*, n.4, 1989, PP.20 E 21; e MAGALHÃES, F. op.cit.

Além das clínicas mantidas por médicos e parteiras, alguns médicos reconhecidos pela perícia com que atendiam as parturientes e pelo saber que demonstravam, passaram a serem chamados pelas mulheres mais ricas a fim de atendê-las nos seus partos realizados em casa, o que contribuiu para a divulgação de sua prática e a construção da fama de médicos como Dr. Luiz da Cunha Feijó, catedrático da Cadeira de Partos da FMRJ e parteiro da Princesa Isabel, que teve uma grande clientela na Corte entre as décadas de 1850 e 1870. Embora a maioria das mulheres continuasse a chamar as parteiras para atendê-las no momento da dar à luz, também no Brasil deu-se o mesmo movimento em direção aos médicos parteiros, cuja clientela era, inicialmente, bastante diferenciada. Feijó atendia as mulheres muito pobres na enfermaria de partos da Santa Casa, esposas de ministros do Império e a própria filha do Imperador. O mesmo se dava com outros médicos parteiros que ao longo da segunda metade do século XIX adquiriram fama e foram conquistando a clientela. No entanto, o costume de chamar o médico para atendimento domiciliar permaneceu restrito às elites e às camadas médias urbanas até o século XX, quando os obstetras brasileiros começaram uma verdadeira campanha de convencimento sobre as vantagens e a segurança do parto hospitalar em relação ao domiciliar. Até então, os médicos parteiros atendiam somente mulheres sem nenhum recurso na Santa Casa e depois nas maternidades, ou as senhoras brancas endinheiradas que podiam pagar o atendimento exclusivo junto ao seu leito.

Apesar das restrições, alguns médicos parteiros da metade do século XIX tornaram-se referência para seus alunos, sendo constantemente citados nas teses pela experiência clínica, pelas opiniões a respeito de pontos polêmicos como o uso

de anestésico no parto, a aplicação do fórceps ou as cirurgias obstétricas, o que demonstra como estavam informados do conhecimento obstétrico produzido no exterior, procurando, dentro do possível, colocá-lo em prática no atendimento às mulheres. Os mais destacados na clínica e no ensino atuaram também na política. Alguns conquistaram títulos de nobreza como o baiano Dr. Adriano Alves de Lima Gordilho, Barão de Itapoan e o Dr. Luiz da Cunha Feijó, Visconde de Santa Isabel. Outros foram deputados e senadores e o Dr. Francisco Werneck de Almeida, primeiro ginecologista brasileiro, foi prefeito do Rio de Janeiro entre 1895 e 1897. As biografias dos mais destacados obstetras e ginecologistas brasileiros que atuaram após 1870 apontam para alguns traços em comum, como a origem social, sendo a maioria deles oriundos de famílias ricas ou de segmentos médios urbanos concentrados no comércio e no serviço público. Outra característica comum foi à inclinação para a pesquisa científica, participando ativamente de sociedades e associações científicas e profissionais no Brasil e também no exterior, produzindo algumas obras de grande aceitação e fundamentação clínica adquirida em hospitais brasileiros e estrangeiros.²¹⁰

Tomando como referência a contínua ação dos médicos especialistas no corpo feminino e o aumento de publicações, especialmente das teses de doutoramento, percebe-se que o quadro da prática obstétrica e ginecológica nas últimas três décadas do século XIX havia mudado bastante em relação aquele tão criticado por Fernando Magalhães, ele mesmo formado na última década do século, tendo convivido com os mais famosos médicos de senhoras do Rio de Janeiro. Sem dúvida contribuiu muito para esta mudança a constituição de um ambiente intelectual

²¹⁰ Os dados biográficos de médicos obstetras e ginecologistas foram obtidos nas pastas respectivas de cada médico arquivadas na Academia Nacional de Medicina, na Biblioteca Municipal do Rio de Janeiro e no Memorial da Faculdade de Medicina da Bahia – Galeria dos Retratos dos Professores Falecidos.

propício aos debates e à exposição das ideias, como as associações médicas e as publicações que surgem, como a Gazeta Médica da Bahia e o Brazil Médico, além dos congressos nos quais nossos obstetras e ginecologistas tinham a oportunidade de ouvir e de trocar experiências.

A atuação de médicos como Werneck de Almeida, Rodrigues dos Santos, Rodrigues Lima, Oliveira Araújo, Climério de Oliveira, Fernando Magalhães e parteiras como Madame Durocher, que participou ativamente dos debates científicos, foi decisiva para a constituição da obstetrícia e da ginecologia no Brasil, praticando uma clínica que em nada diferia daquela praticada na França, Inglaterra ou na Alemanha, apesar da carência dos hospitais e da ausência de uma política de saúde voltada para a assistência materno-infantil.

Se observarmos a bibliografia consultada e analisada por Fernando Magalhães num total de 1793 títulos, englobando livros, artigos, ensaios e teses, especialmente estas últimas, pode-se estabelecer a cronologia da constituição das duas especialidades e acompanhar as doutrinas seguidas e a evolução da prática da clínica obstétrica e ginecológica no Brasil. Os debates sobre temas polêmicos e a divulgação das observações clínicas presentes nesta vasta produção são indicativos não só da evolução das duas especialidades no Brasil, mas principalmente da construção do saber sobre o corpo feminino e das representações médicas a respeito da mulher.

4. 3 Representações do saber médico sobre a mulher: Obstetras *versus* Legistas

A produção do conhecimento obstétrico ginecológico no Brasil não se deu unicamente nas faculdades de medicina ou na publicação de livros e teses. Boa

parte dos conhecimentos foi divulgada nas associações médicas e nos periódicos especializados e alguns casos mais polêmicos chegaram a frequentar as páginas da imprensa diária, para desaprovação de alguns médicos, que não viam com bons olhos a transformação de casos clínicos em notícias ao alcance dos não iniciados. Apesar das dificuldades para se constituir a ciência da mulher no Brasil, temas comuns às duas especialidades acabaram por propiciar debates e mesmo gerar polêmicas que são representativos do pensamento médico da época a respeito da profissão, de questões éticas e morais, das relações entre médicos e paciente e, principalmente, das ideias a respeito de seu objeto comum: as mulheres. De acordo com a análise de José Leopoldo Antunes, os debates que extrapolaram o meio médico e acadêmico são mais do que testemunhos da história do pensamento médico, constituindo um conjunto de textos exemplares do grau de intervenção médica na sociedade.²¹¹

Para o caso da obstetrícia e da ginecologia esta afirmação é bastante procedente. As questões polêmicas que envolveram os médicos são reveladoras da constituição de espaços e publicações que possibilitaram a emergência dos debates, dos saberes, da autoridade médica, das divergências entre os médicos, bem como fornecem informações sobre o grau de intervenção nos corpos femininos e sua transformação em “casos”, em “peças” passíveis de observação, descrição, análise e comparação, origem e destino do saber médico.

A divulgação dos conhecimentos e dos casos polêmicos foi incentivada com a criação de publicações especializadas, como vimos acima, no entanto, somente em 1907 as duas especialidades conquistaram um espaço exclusivo de produção e

²¹¹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral. Pensamento médico e comportamento no Brasil. 1870-1930*. São Paulo, Editora UNESP, 1999.

divulgação de conhecimentos, exposição de ideias, defesa de posições a respeito de doutrinas e debates de temas polêmicos. Trata-se da Revista de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (RGO) idealizada pelo Dr. Alberto Ribeiro de Oliveira Motta, tornando-se posteriormente o órgão oficial da Sociedade de Obstetrícia e de Ginecologia do Brasil, fundada em 1921, com sede no Rio de Janeiro.

A Revista surgiu com o objetivo de promover as duas especialidades no Brasil, bem como incentivar o desenvolvimento da pediatria, que foi incorporada ao nome da revista em 1919. Geralmente havia dois ou três artigos tratando de temas relativos à clínica e à cirurgia, resenhas e a seção *Petit Revue* com resumos em francês dos artigos publicados para informar seu conteúdo aos leitores estrangeiros. Sete anos depois de sua criação a lista de colaboradores da RGO já contava com 37 especialistas entre brasileiros e estrangeiros, o que demonstra como a revista se tornou um importante e respeitado veículo de divulgação do saber obstétrico e ginecológico na América do Sul.

No entanto, casos polêmicos envolvendo as duas especialidades já haviam mobilizado os médicos e a opinião pública em épocas anteriores, como foi o primeiro parto da Princesa Isabel, atendida pelo Dr. Feijó, cujo feto foi craniotomizado. Este parto malogrado alcançou notoriedade com a circulação de um folheto assinado por Carolino dos Santos, pseudônimo do Dr. Nunes Garcia, médico parteiro que acusou o Dr. Feijó e seus assistentes de imperícia. O trauma vivido pela princesa deve ter sido de tal magnitude que no seu segundo parto foi chamado o obstetra francês Dr. Depaul para atendê-la, o que gerou reações entre os médicos brasileiros, para quem a chegada de um médico estrangeiro foi sentida como uma afronta. Dr. Fernando Magalhães conta que após usar o fórceps num parto difícil, mas bem sucedido,

Depaul foi requisitado para atender outras mulheres, ganhando bastante dinheiro durante sua permanência na Corte, para desagrado dos médicos da terra.²¹²

Embora este caso tenha gerado reações e trocas de acusações, pois afinal envolveu um médico com a reputação do Dr. Feijó, o caso que mais polêmica suscitou ocorreu em Salvador em 1878, conhecido como Questão Braga. Geralmente associado à medicina legal por tratar-se de um caso de perícia, é uma amostra das relações entre os saberes das especialidades, das divergências médicas e, principalmente, da objetivação do corpo feminino pelo saber médico. A Questão Braga foi, na verdade, um grande escândalo que chegou às páginas dos jornais, sendo comentada tanto por especialistas como por pessoas leigas, mas atentas aos escândalos envolvendo famílias ricas. Numa avaliação posterior ao caso o legista Afrânio Peixoto comenta que situações como a que ocorreu em Salvador deviam servir de lição para os médicos, evitando que emitissem laudos aqueles que não fossem legistas a fim de não incorrer em erros como incorreram os médicos baianos: *Os peritos – homens de grande valor, mas não médicos legistas – erraram, porque não souberam ver, não souberam dizer o que viram e nomearam e classificaram mal, dando um resultado errôneo e insanável à perícia.*²¹³ Vejamos o que os médicos baianos não souberam ver, nominar e classificar.

Em 30 de novembro de 1878 o lente substituto da Faculdade de Medicina da Bahia e parteiro, Dr. José Pedro de Sousa Braga, com 33 anos de idade, se casou com a jovem Cândida Augusta Ferreira, de 18 anos, filha do rico comerciante Manuel Alves Ferreira. Para espanto dos seus sogros, no dia seguinte à noite de núpcias, Dr. Braga foi entregar a esposa de volta aos seus pais, pois descobrira que

²¹² MAGALHÃES, op.cit. p.150.

²¹³ PEIXOTO, Afrânio. *Medicina Legal. Volume 1 Medicina Forense*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1946. p.63

ela não era mais virgem, fato este que consistia no “erro essencial de pessoa”, uma situação que tornava legítimo ao marido pedir a anulação do casamento. A família de Cândida chamou dois médicos para examiná-la, sendo um deles o Barão de Itapoan, professor de partos da Faculdade de Medicina. Ambos atestaram que o defloramento ocorrera recentemente, o que levou a família requerer junto ao Chefe da Polícia um exame médico-legal para provar a honestidade de Cândida. Foi composto uma comissão com cinco médicos, responsáveis pelo exame e pelo laudo que confirmava ter ocorrido o defloramento na noite de núpcias.

Dr. Braga foi questionado pelo chefe de polícia a respeito de suas acusações, ao que ele respondeu dizendo haver suspeitado da esposa devido a alguns sinais por ele percebidos como a flacidez dos seios em uma moça de 18 anos e o estado dos órgãos genitais externos que, segundo sua apreciação, não eram próprios ao estado de uma “vulva virginal”. Em seguida procurou fazer exames como o toque vaginal, concluindo que não havia a presença de hímen. Após o exame médico nupcial consumou o ato e obteve a confissão da esposa de que tivera encontros amorosos antes do casamento.

Insatisfeito com o resultado da perícia que inocentava sua esposa, Dr. Braga enviou o laudo para seis especialistas fora da Bahia, sendo eles Dr. Souza Lima, catedrático de Medicina Legal e o Dr. Luiz da Cunha Feijó Filho, catedrático de Obstetrícia, ambos do Rio de Janeiro; o Dr. Filipe Simões e o Dr. Lourenço de Almeida Azevedo, respectivamente professores de medicina legal e de obstetrícia da Universidade de Coimbra; o legista Paul Brouardel e o obstetra já conhecido pelos brasileiros, Dr. Depaul, ambos da Faculdade de Medicina de Paris. Devido ao uso de

um termo inadequado pelos peritos baianos, os pareceres encomendados pelo Dr. Braga foram de conclusão que o defloramento era antigo.²¹⁴

A reputação de Cândida parece ter sido restabelecida, pois o laudo dos médicos baianos foi favorável a ela e, segundo Dinorah Castro, pesava sobre o Dr. Braga a suspeita de ter agido de má fé, movido por interesses econômicos, ficando a opinião pública contra ele.²¹⁵

O que sobressai desta história onde se misturaram elementos de violência, reputações em jogo, conhecimentos médicos e a fria técnica dos exames periciais é a transformação de Cândida num corpo passivo, examinável, reduzido aos detalhes minuciosos de seus órgãos genitais. O que mais impressiona é que o exame começou na própria noite de núpcias com o Dr. Braga agindo como médico e marido ao mesmo tempo, comportamento este que foi severamente condenado pela avaliação do Dr. Afrânio Peixoto, para quem as observações do Dr. Braga depunham contra ele como médico e como homem, por ter agido como agiu, expondo seu desconhecimento do corpo feminino e sua leviandade ao expor a questão da forma como fez. Muito embora este caso tenha sido o mais comentado, não era incomum, segundo Peixoto, eram até numerosos, o que exigia a intervenção de médicos legistas e não de obstetras pouco informados sobre detalhes do corpo feminino como a diversidade de tipos de hímens.²¹⁶

Outro aspecto importante a salientar é a esfera das competências. Legistas e obstetras disputaram para estabelecer a verdade dos fatos sobre o mesmo território,

²¹⁴ PEIXOTO, Afrânio Idem. pp.63-65.

²¹⁵ CASTRO, Dinorah. *A mulher submissa. Teses da Faculdade de Medicina da Bahia no século XIX*. Salvador, Press Color, 1996. p.36

²¹⁶ Afrânio Peixoto refere-se especialmente aos hímens complacentes, que foram a causa de muitos erros de julgamento por parte dos maridos e dos próprios médicos. Em matéria de hímens Dr. Peixoto foi um *expert*, tendo observado mais de 2000 deles no Serviço Médico Legal, permitindo-lhe elaborar sua própria classificação de hímens. op.cit.pp.44-49.

expondo diferentes métodos de investigação. Na época em que se deu o fato a medicina legal estava começando a se constituir como especialidade no Brasil. Com a Questão Braga obstetras e legistas trabalharam juntos, como se pode observar pela composição das comissões, mas as conclusões foram diferentes, apontando para divergências a respeito dos métodos de observação e críticas, especialmente dos europeus, quanto à terminologia usada pelos médicos baianos. Embora os obstetras pudessem atuar como peritos, a questão que começava a ser formulada com o episódio é que deveriam fazê-lo a partir das teorias e dos métodos da medicina legal.

De qualquer forma, este caso mostra como a medicina legal também foi outra especialidade que teve no corpo feminino um dos seus objetos privilegiados, especialmente no que se refere à sexualidade feminina, ao tratar de assuntos como estupro, defloração, aborto, infanticídio e os efeitos psíquicos da menstruação. Para as mulheres envolvidas em processos sobre estas questões, o laudo do legista tinha uma importância considerável, afinal era o testemunho do olhar objetivo e científico que tinha o poder de decidir sobre a reputação das mulheres, desempenhando um importante papel de mediador autorizado nos conflitos de gênero arbitrados pela justiça.

4. 4 Os Novos Conselheiros da Mulher: os médicos e as novas tecnologias obstétricas

Outro caso rumoroso que envolveu os obstetras e ginecologistas brasileiros foi à discussão em torno da esterilização da mulher, propiciada pela divulgação nos jornais do Recife em 1893, de um “processo secreto” através do qual o ginecologista italiano Abel Parente garantia excelentes resultados. Os anúncios geraram uma

reação imediata por parte dos médicos obstetras e ginecologistas que iniciaram uma verdadeira campanha contra o médico italiano e o seu invento, através das associações médicas, resultando num inquérito policial. Os mais importantes e respeitados especialistas brasileiros vieram a público externar sua rejeição à ideia de uma cirurgia que esterilizasse as mulheres, começando pelo Dr. Rodrigues dos Santos, que escreveu uma monografia sobre o assunto, apresentada à Academia Nacional de Medicina, cujo título foi formulado como uma pergunta: *Scientificamente é possível à esterilização da mulher?* O autor responde negativamente à questão, dizendo:

Perante a natureza, perante a moral, perante a sciencia e às minhas convicções, declaro que não há um só meio capaz de conseguir este fim sem atentar contra os costumes e a moralidade pública, ou sem criar estados mórbidos.²¹⁷

Para Rodrigues dos Santos o recurso a uma cirurgia esterilizadora era algo inaceitável, pois a medicina não podia privar a mulher dos órgãos que a natureza havia dado para exercer as funções ao mesmo tempo naturais, morais e sociais da maternidade. Como exemplo dos abusos da cirurgia ginecológica cita o caso de um médico inglês que realizou várias clitoridectomias por acreditar estar curando a histeria. Da mesma forma, condenava com veemência a esterilização, pois acreditava que a ciência teria seus fins desviados para outros misteres, chocando-se com a moral e os bons costumes, ao degradar a mulher, a família e a sociedade.

Esta era também a opinião de seus colegas que se envolveram no caso do Dr. Abel Parente, entre eles Dr. Werneck de Almeida, um dos médicos ouvidos no inquérito.²¹⁸ Seu depoimento é uma síntese do pensamento médico da época a

²¹⁷ RODRIGUES DOS SANTOS, José. *Scientificamente é possível à esterilização da mulher?* Rio de Janeiro, 1893.

²¹⁸ O debate e as opiniões dos médicos foram divulgados pela RGO, Agosto-Dezembro, 1908, no artigo do Dr. Hugo Furquim Werneck, “Processo secreto de esterilização da mulher. Documentos para sua história”.

respeito de temas como o exercício da medicina, a ética e as regras que deveriam pautar a publicação dos conhecimentos médicos. Werneck começou seu depoimento desqualificando o médico inventor, dizendo que nada de sério nem de científico havia no seu processo, apenas interesses pecuniários. Uma prova incontestável da má fé de Parente era o caráter secreto de seu invento, furtando-se à crítica e ao debate com seus pares. Para Werneck e seus colegas o processo esterilizador não tinha outro objetivo a não ser a contracepção e este era o alvo principal de suas críticas. Do corpo feminino para o corpo da Pátria, os médicos envolvidos na polêmica logo alertaram para a ameaça da depopulação. Werneck de Almeida admite que a cirurgia esterilizadora talvez fosse uma opção para os países com excesso de população onde a fome e todos os tipos de problemas de saúde atingiam as classes pobres, mas não num país como o Brasil:

País novo e despovoado, em que a vida é fácil.(...) Sem base, nem fundamento científico, tal descoberta é um ataque direto às leis mais mezinhas do decoro e da dignidade profissional, um atentado contra a moralidade e o futuro do nosso país e um crime de lesa-humanidade.²¹⁹

Werneck de Almeida pediu pareceres de médicos estrangeiros de reconhecida fama a respeito do caso, os quais se opuseram veementemente, engrossando o coro dos médicos brasileiros que acusaram Parente de imoral e charlatão. Apesar das reações e da dimensão escandalosa que o caso teve, o inquérito foi encerrado a pedido do Diretor do Instituto Sanitário Federal, Dr. Francisco de Castro, um dos defensores de Abel Parente.

Em 1901 o assunto volta a movimentar o meio médico do Rio de Janeiro – e das demais regiões do país – e a frequentar as páginas dos jornais, tornando-se novamente um caso de polícia, mas desta vez motivado pela denúncia de que o

²¹⁹ RODRIGUES DOS SANTOS, José. Op.cit, p.3

“invento” do Dr. Parente teria levado uma mulher à loucura. Desta vez o médico foi condenado, mas devido a vários recursos, acabou por não cumprir a pena de quinze dias de reclusão, pois o crime prescrevera, o que levou o Dr. Barata Ribeiro a expressar em discurso na Academia Nacional de Medicina o desagrado da classe médica, lamentando *ver a família brasileira abandonada à petulância obscena dos exploradores*.²²⁰

Apesar da condenação e do escândalo, o tema da esterilização da mulher não saiu de cena, pois em 1902, um ano após a condenação de Parente, Alberto R. de Oliveira Motta apresentou como tese de doutoramento o trabalho *“Prophylaxia anti-concepcional de Kehrer e Dührssen”*, no qual defendia a processo esterilizador de Parente. A congregação rejeitou a tese e em 1903 Oliveira Motta escreveu a tese *“O keleno em obstetrícia”*, conseguindo, finalmente, obter o título de doutor em medicina. Este episódio é ainda mais interessante do que o caso do Dr. Parente se levarmos em consideração que quatro anos após, Oliveira Motta fundava a RGO, na qual foi publicado o artigo de Hugo Werneck, criticando-o como “defensor do esterilizador” e, o que é mais irônico, assumiu a vaga do Dr. Werneck de Almeida na Academia Nacional de Medicina em 1908, justamente do mais aguerrido opositor de Abel Parente e da esterilização da mulher para fins anticoncepcionais.²²¹

O assunto continuou sendo abordado ocasionalmente em teses médicas nas quais a questão adquire um tom cada vez mais ideológico, ficando em segundo plano considerações a respeito dos efeitos de uma cirurgia irreversível para a saúde física e psicológica das mulheres. Na época em que o debate em torno do método

²²⁰ Cf. MAGALHÃES, op.cit. p.160.

²²¹ Oliveira Motta publicou a tese rejeitada em 1902 com o título *“A esterilização da mulher. These recusada pela Faculdade de Medicina”*, o que demonstra sua disposição em não se curvar ao *establishment* médico, embora tenha se tornado um membro ativo do mesmo, vindo a ser vice-presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil na época em que foi fundada por Fernando Magalhães.

de Abel Parente começou, a reação dos médicos foi direcionada ao comportamento considerado antiprofissional do médico, que anunciou pela imprensa um método contraceptivo e não o expôs nos espaços exclusivos que havia para estes fins. Era uma atitude que contrariava a ética profissional, baseada na discrição e na partilha de conhecimentos e novas terapêuticas, fosse através de congressos ou conferências, fosse nas publicações especializadas. Mesmo assim, já se percebe o argumento político que fundamentava a rejeição aos métodos contraceptivos, baseado no valor da população como riqueza da nação.

Este argumento passou a ser mais importante no discurso médico à medida que se acirravam as discussões e as diferenças entre os neomaltusianismos e os eugenistas no início do século XX, envolvendo médicos, filantropos, religiosos e cientistas de diferentes países. Os neomalthusianos defendiam a divulgação de métodos contraceptivos como forma eficaz de combater o excesso populacional e a pobreza; já os eugenistas tinham uma visão diferenciada desta questão, defendendo uma limitação seletiva do crescimento populacional, temendo que a contracepção entre as classes médias e altas se tornasse um fator de deterioração da raça. O discurso eugenista foi particularmente sensível na Inglaterra e na França, onde motivações de ordem política e social levaram os médicos a adotar uma postura contrária aos métodos contraceptivos generalizados para todas as classes sociais.²²²

Entende-se melhor, portanto, porque Dr. Werneck de Almeida qualificou a cirurgia esterilizadora de atentado contra o futuro do país e crime de lesa-humanidade, praticamente não se referindo ao significado da cirurgia para as mulheres. Ele temia que procedimentos como aquele acabassem por se generalizar,

²²² DAVIN, Anna. "Imperialism and motherhood." *History workshop. A Journal of Socialist Historians*. N.5, Spring, 1978.

escapando do controle do *establishment* médico, tornando a contracepção e o aborto práticas disseminadas entre a população feminina. À medida que o século XX avançava e a doutrina eugenista atraía defensores no Brasil, o tom dos discursos foi mudando, incorporando à problemática da depopulação a questão racial e social. Para os médicos não havia sentido algum nas teorias neomalthusianas num país de vasta extensão territorial e com as decantadas riquezas do Brasil. Alguns, como o Dr. Gastão Guimarães, mostravam-se céticos com a política imigratória do governo brasileiro, temendo uma futura desagregação territorial. Guimarães mostrou-se um natalista deliberado ao defender a ideia de que antes de incentivar a vinda de estrangeiros, o governo devia incentivar o crescimento populacional dos brasileiros:

Nós pensamos que o governo deveria instituir prêmios, recompensas para os nacionais que tivessem um certo número de filhos, de modo que, ao lado das beneficências produzida por uma imigração bem orientada e bem cuidada, os nossos casais pudessem concorrer muito para o aumento da população do nosso país.²²³

Mas o alvo das censuras não era o governo e nem somente os “esterilizadores” como Abel Parente, mas sim as mulheres. Teses como a de Guimarães e principalmente as teses que tratavam da higiene da gravidez atacavam duramente as mulheres que não queriam ter filhos ou que procuravam obstar a Natureza tendo poucos filhos. Nada era mais condenável, com exceção do aborto, do que evitar a gravidez, impedir o nascimento dos filhos, opor obstáculos ao exercício constante da maternidade, a não ser que a mulher tivesse uma saúde muito frágil. Guimarães dá como exemplo positivo os pobres e negros da Bahia com o objetivo de elogiar suas famílias prolíficas, reavivando uma crença bastante generalizada de que os filhos são a alegria dos pobres:

²²³ GUIMARÃES, Gastão Clóvis de Souza. *Da esterilidade provocada. Ligeiríssimas considerações*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1912. p.38

Eles sentem um orgulho natural e ilimitado quando reparam e reflexionam sobre a [sua] fecundidade que classificam de bendita e de consoladora. Trabalham, duplicam as forças, curvam-se sob o peso de um trabalho rude e fadigante; envelhecem rapidamente, mas bendizem sempre aquela filharada alegre e sadia que será seu eterno tesouro, a sua eterna alegria. Da simplicidade e da naturalidade de suas práticas amorosas nascem filhos robustos e sadios, portadores de uma saúde potente, fruidores de um bem estar absoluto.²²⁴

Esta visão idílica da pobreza prolífica e saudável era parte fundamental de um discurso construído sobre a oposição entre o estado natural dos negros e dos pobres e os males da civilização que seduziam especialmente as mulheres brancas e de posses, vaidosas e egoístas, que não queriam engravidar nem – crime maior – amamentar, para não deformar seus corpos. Numa inversão do discurso médico, os pobres e negros deviam servir de exemplo para as classes brancas e ricas do Brasil, que não queriam ou não se empenhavam suficientemente em ter filhos.

Este discurso procurava disseminar, desde meados do século XIX, a ideologia da maternidade, valorizando a *mulher mãe*, dedicando-se a estudar seu corpo e o processo do parto, produzindo o que poderíamos chamar de uma pastoral moderna, consolidada na ciência, mas com o aval da religião. Esta ideologia transformou a maternidade num dever não só para com a família, mas para com o Estado, para esta família extensa e sentimental que é a Pátria. Por outro lado, os médicos acenavam com promessas de felicidade, de realização pessoal na criação dos filhos e de elevação moral da mulher, algo que tanto o romantismo quanto o positivismo sancionaram ao idealizar a maternidade e entronizar a mãe no altar do lar.²²⁵

Desta forma, o apelo que Guimarães fez às mulheres na conclusão de sua tese é representativo desta construção ideológica da maternidade, procurando mostrar que as transformações do corpo materno não deviam ser recebidas como se

²²⁴ GUIMARÃES, Gastão Clóvis de Souza op.cit. p.32.

²²⁵ Sobre o discurso positivista no Brasil a respeito da mulher ver TRINDADE, Etelvina Maria de Castro. *Clotildes ou Marias. Mulheres de Curitiba na Primeira República*. São Paulo, USP, Tese de Doutorado em História, 1992.

fossem o anúncio do fim da juventude e da beleza, mas sim os sinais de um outro tipo de beleza e de felicidade que só as mulheres que passavam pela experiência da maternidade podiam conhecer e usufruir:

Procriai mulheres, porque a vossa beleza ressurgirá no corpo de vossos filhos; os vossos cabelos irão novamente aureolar as vossas fronteiras; as vossas perdidas curvas reaparecerão; os vossos sorrisos serão alegres; os vossos olhos se encherão de uma luz mais pura e mais penetrante; o sangue destruirá o roxo de vossas olheiras; o colorido desmanchará as manchas de vossas faces; os vossos ventres se retrairão; tudo desaparecerá e então sereis as mesmas mulheres mais respeitadas ainda, porque embalareis em vossos braços o petiz sorridente e vivo, enquanto as vossas almas se embalarão dentro de vós mesmas.²²⁶

É interessante observar o uso narrativo que o autor faz dos tributos que a Natureza cobra do corpo das mulheres para que elas sejam mães. Tanto o autor como seus colegas de profissão sabiam que nem sempre a gravidez era um processo tranquilo e que, geralmente, produzia transformações que afetavam bastante a beleza e que podiam ser irreversíveis, como também sabiam as mulheres. No entanto, seu discurso reconhece estes problemas (acúmulo de gordura, olheiras, manchas) só que reforça a transitoriedade dos mesmos e a promessa de uma nova beleza e de uma nova dignidade: a beleza da Madona, tão reproduzida pelas imagens da Virgem com o Menino, educando as mulheres desde a infância para a sua futura missão. Desta forma, os médicos cumpriram um novo papel no conjunto bastante heterogêneo de discursos que louvavam a maternidade e a *mulher mãe*. Este lado positivo da natureza feminina era exaltado tanto por homens cultos, como é o caso dos médicos, quanto pelas próprias mulheres que defendiam os direitos civis, como mostra Anna Davin ao analisar a participação feminina em sociedades de voluntários para educar as mulheres das classes trabalhadoras a bem exercer suas funções maternas no início do século XX na

²²⁶ GUIMARÃES, op.cit., p.46

Inglaterra. Portanto, a elevação moral da *mulher mãe* e a exaltação da beleza do corpo materno são elementos do mesmo mecanismo ideológico acionado ao longo do século XIX, no qual as engrenagens de gênero eram fundamentais para o funcionamento de uma sociedade baseada na divisão sexual do trabalho.

Os médicos brasileiros estavam convictos do seu papel de orientadores e protetores das mulheres para que elas cumprissem sua função natural e social. Assim, procuraram conhecer o corpo feminino e suas transformações, ampliando paulatinamente a intervenção no corpo durante a gravidez e o parto até conseguirem conquistar a confiança das mulheres, transformando o parto, durante a primeira metade do século XX, num evento hospitalar.

O início desta incursão pelo corpo feminino deu-se com os estudos sobre a gravidez. Durante o século XIX e inícios do XX foram muito numerosas as teses médicas que trataram da gravidez, especialmente dos métodos de diagnóstico, por tratar-se de um ponto obscuro da clínica obstétrica, tendo em vista a falta de prática dos médicos no atendimento às mulheres e as dificuldades para diferenciar estados gravídicos iniciais de outros problemas de natureza ginecológica.

A necessidade de desenvolver métodos seguros de diagnóstico da gravidez não atendia somente o desejo das mulheres casadas em querer saber se realmente haviam engravidado, mas tinham implicações maiores, como a elaboração de laudos periciais em processos de defloração, acusação de adultério ou de averiguação da responsabilidade de mulheres acusadas de crimes. Portanto, o estabelecimento do diagnóstico da gravidez tinha implicações sociais e morais que exigiam dos médicos muita responsabilidade e conhecimento das técnicas de investigação do corpo feminino.

Observando o conjunto de teses que abordam o assunto, percebe-se que as dificuldades levantadas pelos autores são, na sua maioria, colocadas pelas mulheres. Como definiu Fernando Magalhães no seu livro sobre as relações entre a obstetrícia e a lei, “*a prenhez acusa, justifica e absolve*”, ou seja, em se tratando de um assunto com tantas implicações como era a gravidez, o médico devia cercar-se de cuidados para não ser enganado pelas informações prestadas pelas mulheres, pois o diagnóstico poderia denunciar um comportamento condenável ou frustrar o desejo acalentado de ser mãe.

Como vimos anteriormente, Dr. Magalhães alertava os médicos para o fato de que as mulheres enganavam e se deixavam enganar. Entre estas últimas estavam as mulheres que desejavam muito ser mãe e relatavam aos médicos ou às parteiras todos os sintomas da gravidez. Outras, que teriam cometido algum “coito ilícito e incompleto”, de tanto temer a gravidez acreditavam estar grávidas, também desenvolvendo os sintomas. Por fim, na classificação das “enganadas” estavam as neuropatas, mulheres que sofriam algum tipo de tumor que, por inexperiência do médico, fora diagnosticado como gravidez, passando a desenvolver os sintomas da gravidez. Já aquelas que enganam tinham interesses inconfessáveis, ora para esconder uma gravidez indesejada, ora para simulá-la com finalidade de imputar a paternidade a alguém, ou mesmo para interromper a gravidez, simulando uma doença ginecológica.

Frente a tantas dificuldades colocadas pelas mulheres, como os médicos deviam agir? Primeiro procurando estabelecer a verdade, procurá-la em meio à confusão subjetiva das pacientes. Em segundo lugar, seguir métodos clínicos desenvolvidos pelas autoridades médicas obstétricas, baseados nas investigações

minuciosas dos sinais pela combinação do tato e do olhar, pelo menos até que novos métodos fossem desenvolvidos, como os exames laboratoriais.

O estabelecimento do diagnóstico da gravidez aproximou obstetras e legistas, especialmente no que diz respeito ao princípio investigativo. Magalhães comenta que o obstetra forense devia se basear no princípio *visum et repertum*, ou seja, no olhar médico e no relato da pessoa examinada. No entanto, tendo em vista que as mulheres “enganam, enganam-se e são enganadas”, o médico devia se apoiar mais no “visum” do que no “repertum”. O clínico tinha que seguir o mesmo conselho e se fiar mais na informação obtida pelo exame físico. Este era dividido em dois momentos: a inspeção do corpo e os exames ginecológicos, que seguia exatamente as orientações dos tratados de obstetrícia que analisamos.

Estabelecido o diagnóstico, fosse pelo médico ou pela parteira, dificilmente havia um acompanhamento da gestação, pois na época não existia o conceito de pré-natal e as mulheres só procuravam a parteira ou o médico no momento de dar à luz. No entanto, já no final do século XIX percebe-se uma alteração nos discursos médicos, com a recomendação de que as mulheres deviam submeter-se a exames médicos com certa frequência durante toda a gestação. Com esta recomendação procurava-se não só se certificar quanto às condições do parto, mas convencer as mulheres a aceitar regras estabelecidas pelos médicos sobre o que era melhor para elas e os bebês, iniciando-se o processo de medicalização da gravidez, do parto e do puerpério. Boa parte desta verdadeira pedagogia da maternidade não saiu do papel, pois a mudança de comportamento das mulheres em relação à gravidez e ao parto não ocorreu como os médicos desejavam porque dificilmente a maior parte das mulheres brasileiras podia seguir à risca as prescrições que os médicos

recomendavam. As teses tinham como modelo às mulheres brancas ricas ou de classe média, que podiam se dar ao luxo de seguir dietas especiais, fazer repouso e mesmo pagar consultas médicas. Foi para elas que os médicos se voltaram, tentando convencê-las de que seus conselhos, se seguidos, podiam resultar numa gestação mais tranquila, num parto controlado e num bebê saudável, evidenciando o efeito da classe social na percepção dos médicos a respeito de suas pacientes. De uma forma geral, se tomadas em conjunto, nas obras de obstetrícia e de higiene há uma categoria universal – a Mulher – mas ao lidar com a normatização das condutas, ao prescrever cuidados e tratamentos, seus autores têm como referência as condições de vida das mulheres burguesas, que podiam seguir dietas especiais, fazer repousos prolongados, vestir-se com roupas apropriadas, viver em casas arejadas, enfim, uma série de condições que a maioria das mulheres não tinha.

As teses de higiene da gravidez são exemplares da mudança do discurso médico em relação às grávidas e ao papel dos médicos no que devia ser uma “vigilância científica” das mulheres de todas as classes sociais, segundo expressão encontrada numa destas teses.²²⁷ Algumas se restringiam às regras de higiene, mas já havia no início do século XX uma orientação eugênica no tratamento do assunto, justificando a intervenção médica com finalidade preventiva para evitar a degeneração da raça e o enfraquecimento da Pátria. Também se percebe um crescente interesse pelo feto, pois até então a mulher era o objeto exclusivo da obstetrícia. O discurso eugenista dos obstetras do início do século XX chamava cada vez mais a atenção para a saúde do feto, vindo a ser um importante elemento na defesa da assistência médico-hospitalar às mulheres.

²²⁷ FERREIRA, Eduardo Leite Leal. *A puericultura intra-uterina na formação da prole*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906.

As teses e os artigos produzidos a respeito do parto revelam como a obstetrícia no Brasil e também a ginecologia, foram conservadoras. Esta palavra tem aqui o sentido de preservar, em oposição aos excessos intervencionistas. Embora se conhecessem e empregassem os métodos intervencionistas como o fórceps, as versões, as embriotomias e, por fim, a cesariana, os obstetras brasileiros mostraram-se cautelosos no momento de intervir, sendo muito criticados aqueles que abusavam da força e de práticas mutiladoras, como a craniotomia em feto vivo, prática cruel e extremamente traumatizante para a mulher, ainda realizada no final do século XIX.

O nível dos conhecimentos sobre o parto revela atualização dos autores das teses a respeito do assunto, mesmo que fosse somente na teoria. Pelas referências à prática dos médicos, todas as inovações da ciência obstétrica produzidas ao longo do século XIX foram imediatamente adotadas no Brasil, como o clorofórmio, por exemplo, introduzido como anestésico no parto em 1848 pelo Dr. Rodrigo de Bivar, parteiro do Hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro. Enquanto na Inglaterra e na França a anestesia obstétrica encontrou forte oposição por parte dos médicos e dos religiosos, no Brasil os testemunhos apontam para uma crescente aceitação, tanto por parte dos médicos quanto das parturientes, que pediam para ser cloroformizada.

Em sua tese sobre o assunto, Dr. José Cordeiro explica que o uso de anestésicos no parto tornara-se imprescindível e *uma das práticas mais sublimes da obstetrícia*, devido às transformações sofridas pelo corpo da mulher civilizada. Seu argumento baseia-se na crença de que as fêmeas animais e as mulheres dos povos primitivos não tinham partos dolorosos porque as primeiras viviam no estado da

natureza e as segundas muito próximas a este estado. Já as mulheres das sociedades modernas sentiam dores terríveis no parto devido a vários fatores como a vida sedentária, o luxo e os maus hábitos higiênicos que as afastavam da natureza, predispondo-as a partos dolorosos. Cita como exemplo desta dicotomia as diferenças entre as mulheres da Corte e as das províncias, dizendo que entre as primeiras o parto era excessivamente doloroso, a convalescença longa e o abalo nervoso considerável, enquanto as mulheres que viviam longe do burburinho e das fortes impressões da corte se restabeleciam rápido e o parto não era laborioso.²²⁸

Discussões como esta eram bastante comuns entre os obstetras, apontando para os efeitos perniciosos da civilização para o corpo feminino, o que reforçava seu discurso normativo sobre a gravidez e o parto.

Quanto à intervenção no momento do parto os médicos brasileiros lançaram mão do instrumental obstétrico disponível na época, mas os professores alertavam seus alunos para os riscos do excesso intervencionista. Entre eles destaca-se Fernando Magalhães, considerado o nome mais importante da obstetrícia brasileira das primeiras décadas do século XX. Numa aula de encerramento de curso proferida em 1916, Magalhães conseguiu expor aos doutorandos um verdadeiro programa de clínica, resumindo as principais linhas da escola obstétrica brasileira. Seu princípio era “nem o máximo, nem o mínimo”, ou seja, o obstetra não devia agir precipitadamente prejudicando o curso normal da natureza, nem se eximir de agir, deixando de corrigir a natureza quando esta se desviasse de seu caminho. Para Magalhães o bom obstetra tinha que saber esperar para agir, ter boa cultura, saber observar e ser disciplinado. Nada era mais condenável do que o uso da força, já que

²²⁸ CORDEIRO, José Belisario de Lemos. *Do emprego dos anestésicos durante o trabalho de parto*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1876.

o próprio parto era um exercício de forças naturais que agiam para que o feto se desvencilhasse do corpo materno.

Na sua explicação de como devia agir um bom parteiro ele condenava o uso indiscriminado de drogas para acelerar o parto, mas seu principal alvo de críticas foi o uso da força instrumental ou operatória. Nesse sentido, a obstetrícia brasileira se diferenciava de algumas escolas mais intervencionistas que pregavam o uso do fórceps em qualquer situação de parto distócico, o que quase sempre resultava em lesões muitas vezes irreversíveis para o feto e em muito sofrimento para a parturiente.

Os obstetras brasileiros não parecem ter seguido a linha intervencionista sem críticas, como demonstra a seguinte passagem da aula de Magalhães:

Esta obstetrícia que se exhibe pelo máximo de trabalho penoso e contundente, que deixa de si a lembrança da ruína, que se resolve no esforço desmedido e traumatizante, que mutila os atributos da feminilidade, que arranca do útero o feto ferido e deformado, prejudicando a doente, não pode ser representativa do préstimo profissional, rústico e primitivo se só puder valer pela depredação. ²²⁹

Esta posição cautelosa e comedida defendida pelo médico mais representativo da obstetrícia moderna brasileira pode ser a explicação para a tolerância dos médicos com as parteiras no Brasil. Magalhães chegou a afirmar que o exercício leigo da obstetrícia era menos pernicioso do que a *“ação exorbitante ou incapaz do diplomado”*, desde que as parteiras se limitassem a consolar as parturientes e a exercer uma vigilância cautelosa, sem intervir, nem receitar.²³⁰ Nos países onde a obstetrícia desenvolveu-se reconhecidamente como intervencionista

²²⁹ MAGALHÃES, Fernando. *Lições de clínica obstétrica*. Rio de Janeiro, Livraria Castilho, 1922.

²³⁰ MAGALHÃES, Fernando. *Obstetrícia forense*. op.cit. p.9.

geralmente a luta contra as parteiras foi mais encarniçada, como é o caso dos Estados Unidos.²³¹

O conjunto das teses médicas que tratam do parto natural ou do laborioso demonstra, portanto, uma atitude que poderíamos definir como “expectação armada”, ou seja, os instrumentos e as técnicas que permitiam intervir em partos complicados e de risco eram conhecidos e razoavelmente colocados em prática. Mas não houve, por parte das duas mais antigas escolas de obstetrícia do país, uma orientação intervencionista, fundada exclusivamente na crença da supremacia da tecnologia e da destreza do obstetra ou cirurgião. De acordo com Fernando Magalhães o obstetra devia abandonar o uso da força em favor do sentimento humanitário, resgatando as origens da obstetrícia, como um ofício manual e de exercício da paciência e da sabedoria: *Só o aforismo da arte vencedora contra a força repudiada poderá garantir a vossa tranquilidade.*²³²

Esta orientação não significava, contudo, que o médico desconhecesse as operações obstétricas e a cirurgia, em especial a cesariana. Magalhães foi um dos maiores divulgadores desta cirurgia no Brasil, desenvolvendo métodos próprios para realizá-la. Considerada por muito tempo como uma solução para salvar apenas a criança, sendo realizada em mulheres mortas, a cesariana foi reabilitada no final do século XIX graças aos métodos antissépticos e ao desenvolvimento de técnicas que afastavam a terrível ameaça de morte por hemorragia.

No entanto, alguns testemunhos indicam que a cesariana demorou em se vulgarizar na prática cirúrgica dos obstetras brasileiros, especialmente nas cidades do interior. O filho do Dr. Werneck de Almeida, Hugo Werneck, também obstetra e

²³¹ EHRENREICH, Barbara & ENGLISH, Deirdre. *Witches, midwives and nurses. A history of women healers.* New York, The Feminist Press, 1973.

²³² *Lições de clínica obstétrica.* op.cit. p.472

ginecologista, comenta que apesar dos sucessos da cesariana, a embriotomia era ainda muito praticada no país no início do século XX. Isto se dava pela carência das clínicas e dos hospitais que não tinham instalações adequadas, nem auxiliares treinados para realizar uma operação como a cesariana. Hugo Werneck aponta para o que ele e seus colegas consideravam um problema mais grave do que a prática leiga das parteiras: o exercício da medicina por médicos “enciclopédicos”, que não tinham formação adequada, nem educação cirúrgica em obstetrícia. Da mesma forma que Magalhães, ele defendia uma orientação racional para a cirurgia obstétrica, fundada em critérios rigorosos para evitar colocar a mulher em situações de risco que podiam ser contornadas com métodos mais conservadores, como a episiotomia ou a sinfisiotomia, embora esta última pudesse deixar sequelas muito dolorosas para a mulher.

De uma forma geral os médicos de senhoras no Brasil não foram adeptos da chamada medicina heroica ou, como preferem as autoras feministas, do uso de terapias punitivas. Pelo contrário, o que se percebe é que, na prática, a atitude dos médicos brasileiros em relação às mulheres foi pautada pelo comedimento, não havendo espaço para a divulgação de práticas condenáveis como a clitoridectomia, tratamentos químicos, contenção de movimentos ou dietas rigorosas que mais serviam para debilitar e dobrar a vontade das mulheres do que para produzir a cura de doenças “encontradas” pelos médicos. Provavelmente isto se deva ao fato de que a misoginia no Brasil nunca foi tão forte quanto nos Estados Unidos, onde os médicos tiveram um importante papel na condenação dos direitos civis para as mulheres, bem como na experimentação de terapêuticas mais agressivas. Os médicos brasileiros conheciam e defendiam as principais teorias que relegavam as

mulheres à condição de cidadãs de segunda categoria, devido à determinação do corpo sobre o comportamento. No entanto, há uma diferença notável entre aceitar os princípios segregacionistas de gênero e ser um misógino, tanto na reação a qualquer princípio igualitário, quanto na adoção de práticas médicas punitivas. Neste sentido os médicos obstetras e ginecologistas brasileiros se pautaram por uma ética humanista, estando mais próximos de algumas correntes médicas francesas e inglesas avessas ao intervencionismo excessivo.

A produção do conhecimento sobre o corpo feminino no Brasil se acentuou a partir do momento em que foram criadas instituições médico-hospitalares que forneceram as condições necessárias para o exercício da clínica e da cirurgia, para o ensino prático e, posteriormente, para o desenvolvimento de pesquisas científicas. Com a campanha movida em favor da assistência social à maternidade e a construção de espaços hospitalares específicos para o atendimento obstétrico e ginecológico, iniciou-se efetivamente o processo de medicalização do corpo feminino no Brasil.

4. 5 As maternidades e a assistência médica às mulheres.

Nas últimas duas décadas do século XIX o meio médico europeu foi tomado pela discussão a respeito do atendimento hospitalar e da assistência filantrópica às mulheres pobres durante a gravidez, o momento do parto e o puerpério. Desde o final do século XVIII alguns hospitais haviam reservado enfermarias ou mesmo criado maternidades com esta finalidade, mas estes espaços não gozavam de boa fama e eram vistos pelas mulheres como o último recurso que lhes sobrara. Criados numa época em que a obstetrícia ensaiava seus primeiros desenvolvimentos em

direção à especialidade, nestes hospitais não havia nenhum tipo de cuidado diferenciado com as parturientes, sendo as mesmas colocadas próximas a outros doentes ou a mulheres que haviam dado à luz e agonizavam de febre puerperal. Michelet refere-se a estes locais como “casas lúgubres”, impregnadas de miasmas que tantas vidas maternas colhiam:

Sempre entrei aterrorizado nesses velhos e sombrios conventos que servem de hospitais hoje. Por mais que a limpeza das camas, dos soalhos, dos tetos seja admirável, é das paredes que tenho medo. Nelas sinto a alma dos mortos, a passagem de tantas gerações desaparecidas.²³³

Para Michelet a reforma hospitalar na França devia começar atendendo primeiramente as mulheres, por serem mais susceptíveis aos contágios, sendo arrebatadas em massa pelas febres no momento de dar à luz. Como grande admirador dos médicos Michelet antevia novos tempos, melhores e mais humanos, para os atendimentos às mulheres, com a descentralização hospitalar que começara a ocorrer por volta da década de 1850, e a assistência médica a domicílio defendida por alguns médicos.

Mesmo com a criação de espaços exclusivos para o atendimento as puérperas, a mortalidade mantinha-se elevada, permanecendo a mesma imagem negativa das maternidades como “casas de morte”, ainda por algumas décadas, até que métodos simples como a higiene das mãos dos médicos com água, escova e sabão e o isolamento das mulheres fossem adotados nas maternidades.

Quando a ameaça da febre puerperal começou a ser afastada na década de 1880, iniciou-se uma verdadeira campanha em favor do atendimento médico às classes pobres, especialmente às mães e aos recém-nascidos, tendo em vista as altas taxas de mortalidade infantis denunciadas pelos médicos. Crescia a convicção

²³³ MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins Fontes, 1995. p.310.

de que as crianças podiam ser salvas se o atendimento médico adequado começasse antes do nascimento, com a puericultura intrauterina. As reformas nas maternidades europeias, o atendimento médico domiciliar e a construção de hospitais pediátricos fazem parte, por um lado, de um conjunto de medidas oficiais para combater a mortalidade materna e infantil, mas, por outro lado, marcam o início de uma nova etapa na intervenção médica sobre os processo da gravidez e do parto, estabelecendo a maternidade como o espaço mais adequado e seguro para a mulher dar à luz e a criança receber os primeiros cuidados.

Enquanto na Europa a discussão era direcionada para a construção destes estabelecimentos hospitalares, no Brasil a questão foi abordada esporadicamente por poucos interessados no assunto. Somente no início do século XX a discussão sobre a proteção à maternidade passou a envolver maior número de médicos e a adotar um tom mais político-ideológico na defesa da maternidade e da infância. A Revista de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro publicou parte desta discussão em suas páginas iniciais, divulgando as ideias de alguns dos mais influentes médicos obstetras, ginecologistas e pediatras da época a respeito da assistência médica às mães e às crianças recém-nascidas. Logo nos primeiros números da revista foram reproduzidas as comunicações do Dr. Jaime Silvado e do Dr. Alberto de Oliveira Motta apresentadas em congressos médicos a respeito da puericultura no Brasil. Em ambos critica-se com veemência o descaso das autoridades com a infância e a maternidade pobre, verificado pela ausência de uma política de assistência pública e pela carência de hospitais e ambulatórios bem equipados.²³⁴

²³⁴ SILVADO, Jaime. “Contribuição à puericultura no Rio de Janeiro.” *Revista de Gynecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro*. Ano I, Setembro de 1907, N. 2. MOTTA, Alberto R. de Oliveira. “Subsídio para a puericultura nacional.” Ano I, Dezembro de 1907, N.5

A discussão a respeito da criação das maternidades nos dois artigos é decorrente de um problema considerado mais urgente não só para o indivíduo, mas para o país: a atenção à infância. Desde meados do século XIX a educação e a saúde da criança eram objeto de preocupação dos médicos higienistas que condenavam as práticas dos pais, das amas e dos preceptores, apontando-as como responsáveis pelas altas taxas de mortalidade infantil, pela debilidade dos corpos e a lassidão moral.²³⁵ Várias teses médicas e memórias sobre a higiene da infância e estudos a respeito das causas da mortalidade foram produzidas na segunda metade do século, todas atribuindo responsabilidades aos pais e pregando uma nova orientação na criação dos filhos, pautada, evidentemente, pelos princípios higiênicos e conduzida pelos médicos através do aconselhamento familiar, da formulação de regulamentos e prescrições de condutas.

O discurso médico sobre a infância produzido no início do século XX tinha, portanto, uma razoável fundamentação em princípios e informações, que foi ampliada com a discussão em torno do valor da infância não só para as famílias, mas para a Pátria. Aprimora-se o conceito de criação de crianças, ou puericultura, entendido como o conjunto de medidas adotadas para aumentar a natalidade, como a higiene do casamento, a prevenção de doenças infantis e um grande número de regras higiênicas no cuidado com a criança, referentes à habitação, à alimentação, ao vestuário, aos cuidados corporais, aos exercícios físicos e à educação.

Como a puericultura devia ser iniciada antes do nascimento da criança, cabia ao ginecologista e ao obstetra desempenhar o papel de puericultores, prevendo e tratando doenças que podiam impedir o exercício da maternidade ou que viessem

²³⁵ Cf. COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979. Capítulo 5, “Adultos e crianças.”

atingir a saúde do feto. Nos artigos de Silvado e Motta há uma grande preocupação com o feto, com sua formação e bem estar no corpo materno, algo que até então não era comum nos escritos médicos.

Como obstetra o médico praticava a puericultura intrauterina, acompanhando a evolução da gestação, medindo, auscultando, apalpando, enfim, colocando em prática o olhar e o tato investigador. Tanto Silvado quanto Motta insistem na individualidade do feto e na importância dos exames periódicos nas grávidas para prevenir doenças que viessem a colocar em risco a saúde da mãe, como a albuminúria gravídica, ou a saúde do feto, evitando abortos ou nascimentos prematuros numa época em que pouco se podia fazer para mantê-los vivos.

Se até então as prescrições dos obstetras eram normas de pouco alcance, a não ser entre as mulheres que confiavam em seus médicos particulares, o que era uma parcela bem pequena da sociedade brasileira do século XIX, a partir do início do século XX os médicos perceberam que os seus conselhos quanto à saúde e o bem-estar das mulheres e das crianças não surtiriam efeito se o seu público-alvo não fosse ampliado consideravelmente. Os médicos não podiam mais contornar as diferenças sociais, afinal elas tornaram-se um empecilho às suas reformas em prol da construção de um povo saudável e preparado para conduzir o futuro da Pátria. Suas prédicas higienistas chocavam-se com a realidade das mulheres pobres que precisavam trabalhar para viver e não tinham meios para pagar um médico, procurando os serviços das parteiras ou comadres. A solução para o problema estava, segundo os autores, na organização de uma Assistência Pública mantida pelo governo, responsável pela criação de maternidades, ambulatórios, distribuição de enxovais e o pagamento de indenização para as trabalhadoras no período que se

ausentassem do trabalho. Este discurso assistencialista começou a encontrar um número significativo de adeptos, especialmente os médicos mais famosos da época, principais defensores de uma obstetrícia social, voltada para a disseminação dos preceitos higiênicos e científicos entre a população mais pobre dos principais centros urbanos brasileiros.

Numa época em que os direitos dos trabalhadores eram assunto de polícia, aventar a possibilidade de uma compensação às mulheres operárias para que elas pudessem se afastar do trabalho temporariamente era algo bastante ousado e que não se concretizou. Os médicos chegaram a referir-se à insensibilidade dos patrões, mas a crítica maior foi endereçada ao governo, cuja atuação na saúde pública era considerada irresponsável. Dr. Silvado atribuía à prefeitura da capital federal o dever de criar um serviço de atendimento médico domiciliar e uma maternidade modelo, pois as instalações das duas enfermarias de parto do Hospital da Caridade estavam, segundo sua avaliação, abaixo da crítica. A insistência dos médicos resultou na fundação da Maternidade das Laranjeiras em 1904, cujo número de leitos era ainda pequeno e na organização de um serviço de assistência domiciliar prestado pelo Instituto de Proteção à Infância, numa espécie de ambulatório que Dr. Silvado denominou Dispensário Moncorvo, em homenagem a um dos iniciadores da pediatria no Brasil. No entanto este serviço atendia um pequeno número de mulheres, tendo em vista suas limitações de pessoal. Cabia ao governo prover a população feminina de atendimento obstétrico e ginecológico, seguindo o modelo dos países europeus que, na virada do século XIX já contavam com uma rede

hospitalar razoável e um conjunto de instituições de caridade públicas e privadas cujo objetivo era amparar e educar as mães pobres.²³⁶

Contudo, o governo brasileiro não reagia como os médicos desejavam, o que gerava páginas de censura pela ausência de visão dos governantes a respeito da necessidade de políticas de gerenciamento da saúde da população. A situação criticada pelos médicos no início do século XX resultava de um longo período de descaso das autoridades com a saúde pública de uma forma geral, e em especial com o atendimento prestado à população nos precários hospitais que existiam desde os tempos coloniais.

O atendimento obstétrico no Brasil foi incipiente até o começo do século XX, apesar de algumas poucas tentativas para reverter à situação. Na mesma época em que Stéphane Tarnier fazia seus estudos sobre a febre puerperal na Maternidade Lariboisière em Paris, observando as pacientes ou fazendo autópsias, as pobres e desequilibradas enfermarias dos hospitais de caridade da Bahia, do Rio de Janeiro e Recife acolhiam no mesmo espaço diferentes tipos de doentes, entre elas algumas poucas parturientes.

Pode-se ter alguma ideia das condições de saúde das mulheres que procuravam aqueles hospitais através dos livros de matrícula dos doentes, nos quais eram registrados o nome, a idade, a cor, o estado civil e a profissão, bem como o diagnóstico e se a paciente havia deixado o hospital viva ou morta. De acordo com Johildo Athayde estes diagnósticos não são muito confiáveis, pois descrevem mais sintomas do que doenças, além de abusarem de termos muito vagos.²³⁷

²³⁶ Cf. DAVIN, Anna. op.cit. pp.32-43 e THEBAUD, Françoise. *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité em France dans l'entre-deux-guerres*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1986.

²³⁷ ATHAYDE, Johildo Lopes de. *La ville de Salvador au XIXe siècle. Aspects démographiques (d'après les registres paroissiaux)*. Paris, Thèse de Doctorat présentée à l'Université de Paris X, 1975. p.404.

Este problema da documentação foi observado no registro das doentes da enfermaria de mulheres onde se leem vários diagnósticos como “maluca”, “bêbada”, “disenteria”, “inválida”, “jatos”, “dor no joelho”, entre outros do mesmo tipo. Das 31 mulheres que entraram na enfermaria do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Recife no mês de outubro de 1852, nenhuma apresentou diagnóstico obstétrico e somente um diagnóstico ginecológico, o que demonstra como as enfermarias de mulheres não eram procuradas pelas parturientes devido a péssima fama que tinham, servindo como último recurso para mulheres como Jesuína Rosa de Lima, 62 anos, parda, solteira, mendiga, diagnosticada como “maluca”.²³⁸

Segundo Fernando Magalhães a enfermaria de partos criada no século XIX não alterou muita a condição precária do atendimento hospitalar de forma geral, sendo realizadas cirurgias em camas improvisadas e não havendo isolamento das parturientes. Esta situação parece ter perdurado até o começo do século XX, com a criação das maternidades.

O atendimento obstétrico e ginecológico era realizado no Brasil de acordo com a origem social e racial das mulheres. Aquelas que podiam pagar e estavam cercadas de atenções familiares, geralmente eram atendidas em casa pelo médico de família ou por uma parteira de confiança. As mulheres pobres, mas que ainda tinham algum recurso também se socorriam das parteiras em suas casas. Somente as mulheres que viviam na mais completa miséria e no abandono procuravam as enfermarias dos hospitais. Foi para atender as mulheres que podiam pagar e os donos de escravas que se multiplicaram no Rio de Janeiro, Salvador e Recife algumas clínicas privadas e pequenas maternidades administradas por médicos e

²³⁸ Livro 19º de Matrícula dos doentes que entraram, saíram e faleceram no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Salvador.

parteiras que anunciavam seus serviços nos jornais. Segundo Fernando Magalhães as primeiras casas de saúde que prestaram serviços obstétricos e ginecológicos foram criadas em 1850 – Casa de Saúde do Sacco do Alferes e da Gamboa – mas até a época das maternidades ainda havia anúncios de clínicas privadas conforme se pode ver nos jornais e almanaques e também na Revista de Ginecologia e Obstetrícia.

Até o final do século XIX não houve nenhuma iniciativa visando o amparo à maternidade das mulheres pobres que continuavam desassistidas, especialmente se os partos fossem complicados, com exceção de um projeto de lei apresentado por José Bonifácio em 1822, regulamentando o trabalho das escravas grávidas e puérperas.²³⁹

Em 1877 Dr. José Rodrigues dos Santos enviou à Câmara Municipal do Recife uma solicitação bem argumentada para que se criasse uma maternidade custeada pelos cofres públicos. Rodrigues dos Santos havia retornado de suas viagens de estudos pela Europa onde observara o funcionamento das maternidades e o aumento de seu número, principalmente na França.

A exposição foi bem redigida, iniciando com considerações a respeito da importância da maternidade para a sociedade e dos cuidados que a mulher grávida merecia. Referindo-se aos “países cultos da velha Europa” o autor salienta como os governantes custeavam hospitais maternidade para as mulheres que não podiam pagar. Diz que tais edifícios específicos para atender parturientes não deviam ser vistos como um luxo, mas como uma necessidade rigorosa:

Um auxílio indispensável para que [as mulheres] possam preencher uma função – a reprodução da espécie – rodeadas daqueles

²³⁹ Cf. MAGALHÃES, F. *A obstetrícia no Brasil*. op.cit. p.214.

cuidados e abrigos indispensáveis que entre nós só é privilégio das mais abastadas.²⁴⁰

Ciente das condições em que davam à luz as mulheres muito pobres, Rodrigues dos Santos apela para a generosidade dos vereadores, lembrando que ele mesmo testemunhara seus sofrimentos, o que o levou a tomar a iniciativa e a solicitar que a Câmara criasse e custeasse uma maternidade municipal, que poderia atender também mulheres que pudessem pagar. Além da solicitação há um esboço de um regulamento da maternidade, no qual o médico enumera sua finalidade e as condições de admissão.

Apesar das palavras de urgência do médico, a Câmara só se pronunciou em 1880, instituindo uma sala de maternidade na Santa Casa de Misericórdia do Recife. Responsável pela elaboração do Regulamento Interno, Rodrigues dos Santos trata de sua finalidade no Artigo 2º:

Seu fim é especialmente dar proteção às mulheres pobres, que sem poderem recorrer às maternidades particulares. Também poderá receber mulheres grávidas pensionistas quer na sala comum, quer nos quartos particulares.²⁴¹

Como a Maternidade não tinha uma sede própria, teve que funcionar na Santa Casa de Misericórdia nos seus dois anos de existência. Pelos relatórios enviados à Câmara, vê-se a insatisfação de Rodrigues dos Santos, nomeado diretor, com a situação precária do funcionamento da Maternidade numa enfermaria daquela casa de saúde, o que estava longe do ideal. Mesmo assim, o movimento no ano de 1881 foi significativo: 62 parturientes.²⁴²

²⁴⁰ *Exposição dirigida à Câmara Municipal pelo Dr. José Rodrigues dos Santos sobre a criação da Maternidade e apresentando o esboço de um regulamento.* 14 de janeiro de 1877. Códice 46-2-32. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro.

²⁴¹ Regulamento Interno para a Maternidade instituída pela Ilustríssima Câmara Municipal. 28 de abril de 1880, IS³ 9 – Manuscrito, Caixa 951. Império – Saúde Pública. Arquivo Nacional.

²⁴² Em termos comparativos, a enfermaria de partos do Hospital Santa Isabel de Salvador, havia recebido 15 parturientes no ano de 1886. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Salvador, 1886. P.29.

O mapa do movimento de partos demonstra a orientação de um médico informado pelos princípios da obstetrícia científica. Ao invés de diagnósticos imprecisos e vagos, o que se vê é o registro minucioso e objetivo das parturientes. Cada uma foi apresentada pelo nome, idade, nacionalidade, cor, condição, estado civil e seu histórico obstétrico. As primeiras mulheres atendidas na Santa Casa eram, na sua grande maioria, pardas, solteiras e estavam concentradas na faixa dos 17 aos 28 anos, sendo mais de 60 % delas escrava.²⁴³

Apesar da falta de interesse dos vereadores, Rodrigues dos Santos elaborou o segundo relatório com detalhes dos atendimentos prestados, comentando que a febre puerperal fizera poucas vítimas na Maternidade devido aos cuidados com a desinfecção. Informa que o movimento continuava muito expressivo e só não era maior devido à reação das mulheres ao funcionamento do curso prático de obstetrícia para alguns alunos da Escola Provincial de Medicina.

A formulação desta política iniciou-se em torno da construção das maternidades e pela necessidade de uma legislação que protegesse a mulher trabalhadora, prevendo um período de repouso antes e após o parto. Estas questões vinham sendo debatidas na Europa especialmente por Pinard, discípulo de Tarnier, que observou as condições de trabalho das operárias grávidas e produziu um conjunto razoável de informações sobre os efeitos nocivos do trabalho exaustivo para as mulheres e os fetos. O impacto destas pesquisas foi tal que no Congresso de Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria realizado em Nantes em 1901, decidiu-se por uma resolução na qual se defendia o direito das mulheres grávidas a receber cuidados especiais no final da gravidez e no primeiro mês após o parto,

²⁴³ Mapa demonstrativo do movimento de partos na Maternidade Municipal de abril a dezembro de 1881. Códice 46-2-32. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro.

responsabilizando os governos para que assegurassem a regulamentação do trabalho das mulheres.²⁴⁴

No Brasil esta discussão também agitava o meio médico, particularmente depois da publicação da tese do Dr. Eurico da Costa, *Proteção à mulher grávida antes e depois do parto*, recomendando um período de 90 dias de repouso, e os artigos de Oliveira Motta e Silvado sobre a puericultura. Contudo, o trabalho mais completo sobre o assunto foi a tese do Dr. Faustino de Castro, que mereceu publicação na íntegra na RGO.²⁴⁵ Seu trabalho é sobre a necessidade de uma legislação que garantisse períodos de licença para as professoras por motivo de parto e puerpério e também sobre as faltas justificadas devido à menstruação.

Castro resume as ideias correntes no início do século XX sobre o trabalho feminino, antes condenado pelos médicos. Mesmo demonstrando reconhecer os direitos das mulheres a exercerem outras funções, Castro lamenta que a função reprodutiva não pudesse ser exercida pelas mulheres sem preocupações com a vida material, daí seu interesse pela regulamentação do trabalho e a proteção à mulher grávida. De acordo com as opiniões médicas Castro acreditava que as maternidades, os ambulatórios e as obras assistenciais e de caridade eram necessárias para amenizar os problemas das trabalhadoras, mas em sua opinião se os homens recebessem melhores salários talvez nem houvesse necessidade de obras ou de leis:

Todo o homem que aufera o quanto baste para a sua manutenção e a dos seus, tem o primordial dever, humano orgulho de entregar a esposa exclusivamente ao labores maternos, aos cuidados da sua prole.²⁴⁶

²⁴⁴ Cf. MOTTA, Alberto R. de Oliveira. “Subsídios para a puericultura nacional”.op. cit.

²⁴⁵ CASTRO, Faustino de. “Proteção legal à professora grávida”.RGO. Ano XIII N. 3, março de 1910.

²⁴⁶ Idem, p. 68

Embora os médicos não pudessem reformar a sociedade do trabalho, tendo que procurar soluções para amenizar os efeitos da modernização, continuavam presos aos antigos modelos dos papéis de gênero, onde homens e mulheres tinham funções muito definidas e complementares. Se as mulheres pobres não se adequavam à representação da mulher mãe e dona de casa, cabia aos reformadores sociais adequar as realidades vividas pelas mulheres, proporcionando as condições mínimas para que cumprissem a função materna. Desta forma, todas as medidas propostas e efetivadas como a construção das maternidades, as obras assistenciais e principalmente a discussão sobre a legislação, devem ser entendidas como expressão das relações de classe e de gênero, e da forma como contribuíram para a construção do discurso médico sobre a assistência materno-infantil no Brasil.

O acirramento das relações de trabalho no país no começo do século XX, acompanhado de um notável crescimento urbano e da problematização da “questão da mulher” pelos médicos e intelectuais, proporcionaram as condições necessárias para a divulgação do ideário reformista da assistência médica, resultando na construção de maternidades em várias cidades brasileiras a partir da década de 1910, como Salvador, Recife, Belo Horizonte, Fortaleza e Curitiba.

A campanha dos médicos para a construção de maternidades no Brasil e a organização da assistência médica e social levanta algumas dúvidas quanto à periodização do processo de hospitalização do parto. Comumente se aceita que este processo tenha ocorrido a partir de 1960, no entanto, o que se observa pela documentação hospitalar é que as mulheres começaram a procurar as maternidades desde as primeiras décadas do século XX. Qual a explicação para a mudança do

parto doméstico para o parto hospitalar? Possivelmente não exista uma só explicação, mas um conjunto de circunstâncias que favoreceram a mudança.

Em primeiro lugar não se pode desprezar as péssimas condições de muitos partos domésticos que eram atendidos por parteiras despreparadas para casos mais complicados. Há muitos testemunhos sobre estas situações, tanto de médicos como de parteiras diplomadas. A existência de um espaço onde as mulheres fossem bem atendidas, recebidas nos consultórios pelos médicos, encaminhadas para salas de parto modernas e bem equipadas, sendo assistidas por parteiras bem informadas, certamente foi bem recebida pelas mulheres. Além disso, partos muito difíceis que podiam colocar em risco a vida da mãe e da criança passaram a ser resolvido mais seguramente com a cesariana praticada nas maternidades. A mortalidade feminina foi reduzida significativamente com a antissepsia e o uso de novos medicamentos e técnicas que evitavam a infecção puerperal. Este era um dado que também não devia passar despercebido pelas mulheres.

Por outro lado não se pode esquecer do empenho dos médicos em divulgar junto aos seus pares, aos políticos e à população feminina o quadro preocupante da mortalidade infantil e da necessidade em se atuar mais na prevenção, começando pela atenção à saúde e ao bem estar do feto e do recém-nascido. O discurso de proteção à mulher pobre e desamparada caiu em solo fértil, como se pode observar pelo perfil sócio racial das primeiras pacientes das maternidades brasileiras. Um outro aspecto importante a salientar é que os médicos brasileiros não foram tão rígidos e exigentes com as mulheres como ocorreu em hospitais estrangeiros, onde geralmente as diferenças culturais acabavam por gerar conflitos entre médicos e pacientes. Nos registros hospitalares dificilmente se vê alguma referência à expulsão

de pacientes por mau comportamento ou de abandono de tratamento, provavelmente porque os médicos brasileiros procuravam convencer as mulheres a ter seus filhos com assistência médico-hospitalar usando argumentos humanitários e filantrópicos.

Desta forma, atualizados no conhecimento científico e formulando um discurso moralizador a respeito da maternidade e da proteção à *mulher mãe*, os médicos contribuíram para a aceitação do parto hospitalar. Iniciando o convencimento junto às mulheres pobres, eles só conseguiram ampliar a hospitalização e incutir o hábito das consultas antes do parto quando convenceu as mulheres de classe média e as mulheres mais ricas que o hospital maternidade era seguro e fornecia acomodações particulares e confortáveis para elas.

Na passagem para o século XX já estava constituída a medicina da mulher no Brasil, apesar das dificuldades impostas pela precariedade do ensino e das instituições hospitalares que não eram adequadas para a clínica obstétrica e ginecológica. Especialistas na mulher e na sua especificidade sexual, os ginecologistas e obstetras brasileiros estavam mais preocupados com a formação dos médicos e com as condições de saúde das mulheres do que em produzir algum tipo de síntese a respeito da natureza feminina, como fizeram muitos de seus colegas estrangeiros. Como veremos no próximo capítulo, a chamada “questão da mulher” instigou alguns espíritos menos avessos às polêmicas, resultando num conjunto pequeno, mas vigoroso, do pensamento médico e intelectual a respeito do assunto. Embora os discursos fossem direcionados a um pequeno número de leitores, são reveladores não só das ideias sobre a mulher, mas também da apropriação de teorias e doutrinas sobre as diferenças sexuais e da interpretação

que deram a elas, formulando um discurso próprio a respeito da natureza feminina e do papel social da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou refletir. (Michel Foucault – “História da Sexualidade. O uso dos prazeres”.)

A presente pesquisa objetivou reconstruir as particularidades da constituição da Arte Obstétrica e Ginecológica no Brasil do século XIX, verificou-se que tradicionalmente, esta Arte era realizada por mulheres denominadas de ‘aparadeiras’ ou ‘comadres’, que assistiam as mulheres, seja no trabalho de parto e nos cuidados pré e pós-parto, quando em outras circunstâncias, tais como: doenças venéreas e abortos. Portanto, o interesse sobre gravidez, maternidade e doenças femininas, não era considerado importantes e estas preocupações estavam fechadas ao universo feminino.

A atuação das parteiras era bem aceita pela sociedade e inclusive pelos médicos, mas a partir do ano de 1832 com a criação das faculdades de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, os médicos voltaram seu olhar para as questões femininas que ficou evidenciado no surgimento de duas novas áreas médicas: Ginecologia e Obstetrícia.

Esses novos campos de saber científico que se abriram para os médicos, fizeram com que ocorresse um embate entre as parteiras e os médicos, não da forma que ocorreu nos Estados Unidos, França, Espanha, Itália, Suíça. Nestes países encontramos ‘uma guerra’, com prisões, acusações de charlatanismo e exercício ilegal da medicina.

No Brasil ocorreu também uma exclusão, porém, diferenciada, que não seria a proibição das parteiras atuarem na arte de partejar, mas fazendo-as frequentar um

curso de partos, e para ingressar neste curso seria necessário preencherem pré-requisitos que seriam muito difíceis de serem alcançados, como: terem um erário para pagar as taxas de matrículas, saberem ler e escrever, conhecer as quatro operações matemáticas, além deste curso ser oferecido apenas no Rio de Janeiro ou em Salvador.

Estas exigências fizeram com que a presença das parteiras no referido curso fosse dificultada, pois as mulheres que se interessavam pela arte de partejar eram mulheres do povo, sem nenhum conhecimento escolar, não possuíam fazenda para se escreverem e moravam em outros lugares fora da Corte e de Salvador, o que encarecia ainda mais.

No início da década de 1840, foi criado o curso de parteiras discutido em âmbito provincial. No Recife, a criação de um curso público foi justificada pela Assembleia Legislativa de Pernambuco pela constatação de que havia uma só parteira instruída na província; devido à recusa das parturientes a serem atendidas por médicos; e, terceiro pelo fato de nenhuma pernambucana ter frequentado, até aquele momento, os cursos de parteira no Rio de Janeiro e Bahia²⁴⁷.

A Instrução de 30/03/1841, além do curso, regulamentava o exercício da profissão. O artigo 21 estabelecia que dois anos depois da abertura da aula nenhuma mulher poderia exercer a profissão de parteira na Província de Pernambuco sem ter título passado pela Cadeira de Obstetrícia ou por qualquer escola ou academia nacional legalmente autorizada; e o artigo 22 dizia que as Câmaras Municipais, em seus respectivos distritos, deveriam ter a maior vigilância e

²⁴⁷ Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, cód. 8-3-7.

cuidado para que não exercessem a profissão de parteiras, mulheres sem título passado da forma acima aferida²⁴⁸.

Talvez não seja demais lembrar que a lei de outubro de 1832 estabelecia, que sem título conferido ou aprovado pelas duas Faculdades de Medicina do Império ninguém poderia curar, ter botica ou partejar; e o Decreto de 29 de setembro, regulamentava as atribuições da Junta de Higiene Pública, no que diz respeito ao exercício profissional de médicos, cirurgiões, boticários e parteiras. Só poderiam exercer a profissão aqueles que tivessem frequentado e sido aprovado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou a da Bahia, ou nelas tivessem verificado os títulos obtidos no estrangeiro, e registrados seus diplomas nas respectivas juntas provinciais.

O representante de Pernambuco e o presidente da Junta Central tiveram o mesmo parecer: as alunas do curso de Pernambuco não poderiam registrar seus diplomas na junta, acrescentando ainda que *as resoluções das Assembleias Provinciais não poderiam ter vigor de uma lei geral*.

Foi a partir destas práticas que inauguraram a entrada dos médicos parteiros no universo feminino, o interesse e a aproximação como especialistas em assuntos relativos à natureza feminina ou como conselheiros quanto ao casamento, à educação dos filhos e a organização da vida familiar.

A transformação do médico em conselheiro familiar com autoridade para expressar suas ideias e prescrever condutas só se deu com a aliança estabelecida com a mulher, personagem central tanto para a entrada das ideias médicas e científicas no meio familiar, quanto para a construção da reputação e da fama dos médicos. Desta forma, a imagem do médico protetor da mulher também expressa o

²⁴⁸ PERNAMBUCO. Instrução Presidente de Província. 30/3/1841.

crescente interesse médico científico pela natureza feminina e as doenças de mulheres, empenho este que resultou na constituição de especialidades médicas voltadas para a especificidade do sexo feminino: a obstetrícia e a ginecologia.

Portanto, os médicos reivindicaram a responsabilidade pela reorganização da sociedade, esquadrinhando todos seus espaços, inventariando os problemas e propondo soluções orientadas pelos princípios higienistas. Deste corpo de saberes interessou-nos os discursos produzidos a respeito da família, uma instituição-chave para os médicos, pois foi principalmente através dela que a “questão da mulher” começou a ser problematizada no meio médico e intelectual brasileiro.

Entre os diversos problemas detectados, a mortalidade infantil e o “descaso” com a criação dos filhos foram apontados como os mais urgentes a serem atacados pela orientação higienista, pois sendo a população uma das principais fontes de riqueza da nação, a família foi investida de uma nova função política: produzir bons e saudáveis cidadãos.²⁴⁹

O objetivo dos médicos era transformar as famílias em unidades morais, células saudáveis da sociedade, atacando sua organização patriarcal, os hábitos familiares relativos à gestão dos corpos e da moral das crianças, bem como fornecer aos pais novos modelos para preservar a vida de seus filhos. Desenvolveram um discurso culpando as mães pelo índice elevado da mortalidade infantil, por desconhecerem as práticas de higiene e os benefícios da amamentação. Para alcançar tais objetivos tiveram que, pacientemente, introduzir junto à clientela urbana e das classes elevadas, esses valores e conhecimentos aliados a uma educação moral (esta última, considerada uma atribuição natural das mães porque as

²⁴⁹ Tomo como referência os estudos de DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, Graal, 1986; COSTA, Jurandir Freire. op. cit.; JOSEPH, Isaac. “La mere et le medecin”. In *Recherches. Disciplines a domicile: l'edification de la famille*. 1977.

mulheres eram moralmente superiores aos homens, outra ideia central na ideologia da maternidade).

FONTES E REFERÊNCIAS

Fontes Manuscritas

1- Arquivos no Rio de Janeiro

1.1 *Academia Nacional de Medicina*

Memórias dos médicos

Pasta 146 – Dr. Érico Coelho

Pasta 200 – Dr. Luiz Honório Vieira Souto.

Pasta 207 – Dr. Francisco Werneck de Almeida.

Pasta 215 – Dr. Fernando Magalhães

1.2 *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*

Petições, ofícios e mapa demonstrativo do movimento de partos de Maternidade Santa Izabel (1877, 1880, 1881, 1882, 1889) Códice 46-2-32 Maternidades e Casas de Saúde.

Cód. 8-3-7 – Junta de Higiene

Cód. 44-2-27 – Hospitais e Casa de Saúde

Cód. 44-4-27 – Hospital e Casa de Saúde

Cód. 46-2-39 – Hospital e Casa de Saúde

Cód. 47-1-48 – Hospital e Casa de Saúde

Cód. 47-1-49 – Hospital e Casa de Saúde

1.3 *Arquivo Nacional*

Ofícios da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ao Ministério do Império (1872 – 1884) IS³⁹ Ministério do Império

Ofícios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia ao Ministério do Império (1880-1884)

IS³⁹ Ministério do Império – Santa Casa de Misericórdia

IS³²⁹ Ministério do Império – Maternidade Santa Izabel

Cód. 1 E3 26 – Ministro do Império – Educação

Cód. 807, Vol. 4 (1832) – Le Masson – sobre a necessidade de um hospital para ensinar obstétrica

Cx. 1S4 23 doc. 49 e 72 – Ministério do Interior – saúde.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, Relatório dos trabalhos. *Anais Brasiliense de Medicina*, V.23, n.8, p.289, jan.1872; v.23, n.9, p.334, fev. 1872.

ALMANAQUE LAEMMERT de 1885

Brasil. Coleção de Leis e Decretos do Império. Aviso n. 160, 4/4/1861.

_____, Decreto n.1387, 28/4/1854.
 _____, Decreto n.1852, 1º/8/1868.
 _____, Decreto n.7247, 5/4/1879.
 _____, Decreto n.9311, 25/11/1884.
 _____, Lei de 3/10/1832.

JORNAL DO COMÉRCIO. Rio de Janeiro, 11 de maio 1832.

2- Arquivos em Salvador

2.1 Arquivo Geral da Universidade Federal da Bahia

Livros de Registro Clínico da Maternidade Climério de Oliveira (números 2 e 3)

2.2 Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Salvador

Livro de Portarias e Ordens da Mesa da Casa da Santa Misericórdia dirigidas ao Administrador do Hospital da Caridade (1847-1853)

2.3 Memorial da Medicina Brasileira da Universidade Federal da Bahia – Terreiro de Jesus

Galeria dos Retratos dos Professores Falecidos (1808-1942)

FONTES IMPRESSAS

RELATÓRIOS

Relatórios da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (1879-1880)

Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Salvador (1886-1921)

Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Recife (1879 - 1880)

Arquivo Público Jordão Emereciano – APJE-PE

PERNAMBUCO. Instrução Presidente de Província. 30/3/1841.

_____, Legislação Provincial, Lei n. 87 de 6/5/1840.

_____, Legislação Provincial. Regulamento do Serviço Médico da Santa Casa de

29/3/1875.

_____, Legislação Provincial. Regulamento Provincial de 27/7/1855.

FIGUEIREDO, J.B.C. *Relatório que a Assembleia Legislativa apresentou no dia da abertura da sessão ordinária de 1855, o Presidente da Província*. Recife: Tip. M.F. Faria, 1855.

GAMA, C. *Relatório que o Presidente de Província Chichorro da Gama apresentou à Assembleia Legislativa de Pernambuco, em 1847*. Recife: Tip. Faria, 1847.

LACERDA, M.C.C. *Fala com que o Exmo. Dr A.B.C. de Lacerda abriu a sessão da Assembleia Legislativa de Pernambuco 19/12/1878*. Pernambuco: Tip. de M. Figueiroa de Faria, 1879.

Revistas E Boletins

Actas Ciba Ano XVII, N.10, Dezembro de 1950.

Boletim da Pro-Matre (1938-1940)

Revista de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro

Ano I, N. 4, Novembro de 1907, N.5, Dezembro de 1907

Ano I, N.7, Fevereiro de 1908

Ano I, N.8, Março de 1908

Ano I, N.9, Abril de 1908

Ano I, N.19, maio de 1908

Ano I, N.11, junho de 1908

Ano II, Agosto-Dezembro de 1908

Ano III, N12, Dezembro de 1909

Ano VII, N.9, Setembro de 1913

Ano VIII, N.2, Março-Abril de 1914

Ano VIII, N.3, Maio-Junho de 1914

Ano XI, N.12, Dezembro de 1917

Ano XII, N.1, Janeiro de 1918

Ano XII, N.2, Fevereiro de 1918

Ano XII, N.7, Julho de 1918

Ano XII, N.8, Agosto de 1918

Ano XII, N.9, Setembro de 1918

Ano XII, N.10, Outubro de 1918

Ano XII, N.11, Novembro de 1918

Ano XII, N.12, Dezembro de 1918

Ano XIII, N.1, Janeiro de 1919

Ano XIII, N.2, Fevereiro de 1919

Ano XIII, N.3, Março de 1919

Ano XIII, N.4, Abril de 1919

Ano XIII, N.7, Julho de 1919

Ano XIV, N.5, Maio de 1920

Ano XIV, N.10, Outubro de 1920

Ano XVIII, N.12, Dezembro de 1924

Ano XIX, N.2, Fevereiro de 1925

Ano XIX, N.3, Março de 1925

Ano XIX, N.11, Novembro de 1925

Ano XX, N.1, Janeiro de 1926

Ano XX, N.6, Junho de 1926

Ano XX, n.8, Agosto de 1926

Ano XXII, N.11, Novembro de 1928

Ano XXII, N.12, Dezembro de 1928

Ano XXIII, N.12, Dezembro de 1919

Renascença. Revista Mensal de Letras, Sciencias e Artes. Ano I, Março de 1904. N. 1.

Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Volumes 35, 74, 260, 328 e 334

Livros, Tratados de Medicina e Obras Gerais sobre A Mulher.

A MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO no 8º Congresso Médico Brasileiro. Coleção dos trabalhos apresentados. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro, 1918.

ADEODATO, José. *Propedêutica gynecológica*. Salvador, Livraria Duas Mércas, 1929.

AMERICANO, D.M.D. *Memória Sobre o Estado atual das instituições médicas de França, Prússia e Grã-Bretanha*. Rio de Janeiro: Tip. Nacional, 1845.

ARAGÃO, G.M.A. *A Medicina e sua evolução na Bahia*. Bahia, 1923.

BARBOSA, R. *Obras Completas*. V.9, tomo I. Rio de Janeiro: Ministério de Educação e Saúde, 1942. Reforma do ensino secundário e superior.

BARRETO, Tobias. *A questão do poder moderador e outros ensaios*. Petrópolis, Vozes, 1977.

_____. *Estudos de sociologia*. Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Livro, 1962.

BERTHIER. *Des névroses menstruelles ou la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales*. Paris, Adrien Delahaye, 1874.

BERTHOU, E. *Compêndio das doenças e outras indisposições das mulheres, para servir de guia às parteiras na Arte de Partos, precedido de uma dissertação sobre o tato...* Rio de Janeiro: Tip. Imperial de Émile Seignot-Plancher, 1830.

BIENVILLE, D.T. *A ninfomania ou tratado sobre o furor uterino*. Tradução de Lucia Leiria. Porto Alegre, L&PM, 1996. Primeira Edição de 1783.

BLAKE, Augusto Vitorino Alves Sacramento. *Diccionario bibliographico brasileiro. Segundo Volume*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1893.

BOIVIN & DUGÈS. *Anatomie pathologique de l'úterus et de ses annexes*. Paris, J.B. Baillière et Fils, 1866.

BUMM, Ernest. *Précis d'Obstétrique*. Lausanne, Librairie Payot, 1914.

CAIRO, Nilo. *Elementos de pathologia geral*. Curitiba, Typographia João Alves, 1931.

CARRÃO. Algumas considerações acerca da importância e necessidade de parteiro durante o trabalho de parto. *Arquivo Médico Brasileiro*, n.9, p.9, 1848.

CASTRO, Tito Livio de. *A mulher e a sociogenia*. Rio de Janeiro, Casa da Moeda, 1893.

CHAILLY-HONORÉ. *Traité pratique de l'art des accouchements*. Paris, J.B. Bailliere et Fils, 1861.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias para uso das famílias. Volume segundo*. Paris, Roger & Chernoviz, 1890.

COBRA, Ercília Nogueira. "Virgindade anti-higiênica". Edição da autora, 1924. In *Visões do passado, previsões do futuro*. Rio de Janeiro/Goiânia, Tempo Brasileiro/UFG, 1996.

COSTA, S. Criação de médicos e farmacêuticos e parteiras de segunda classe. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, n.21, p.248, 01 nov. 1863; n.22, 15 nov. 1863.

CUNHA, M.C.C. *Fala com que o Exmo. Dr. M. C. Carneiro da Cunha abriu a sessão da Assembléia Legislativa de Pernambuco 2/3/1877*. Pernambuco: Tip. de M. Figueiroa de Faria, 1877.

DEBAY, Auguste. *Hygiene e physiologia do amor nos dois sexos*. Rio de Janeiro, H. Garnier, 1901.

DEPAUL, J. A. H. *Leçons de clinique obstétricale*. Paris, V. Adrien Delahaye, 1876.

DICCIONÁRIO BIBLIOGRÁFICO BRASILEIRO. Rio de Janeiro, 1893.

DIEPGEN, P. *Historia de la medicina*. Barcelona, Labor, 1932.

DUROCHER, M. J.M, Deve ou não haver parteiras? *Anais Brasiliense de Medicina*, v.22, n.5, p.256-71, out. 1870; v.22, n.9, p.289-302, fev.1871; v.22, n.10, p.329-36, mar.1871.

_____.-. Considerações sobre a Clínica Obstétrica. *Anais da Academia de Medicina*, v.2, n.3, p. 240-342, jan-mar. 1887.

ENGELMANN, G. *La pratique des accouchements chez les peuples primitifs*. 1886.

EXPILLY, Charles. *Mulheres e costumes do Brasil*. São Paulo, Editora Nacional, 1977.

FABRE. *Précis d'Obstétrique*. Paris, J.B. Baillière et Fils, 1910.

FERREIRA, João Cândido. *Palavras de uma época*. Curitiba, s.ed. 1931.

HIPÓCRATES. *Aforismos*. Tradução do Dr. José Dias de Moraes. São Paulo, Edições Zumbi, 1959.

JAGUARIBE FILHO, Domingos J.N. *Arte de formar homens de bem*. São Paulo, Typographia do Correio Paulistano, 1880.

KRAMER, H. & SPRENGER, J. *O martelo das feiticeiras. Malleus Maleficarum*. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1991.

LANGAARD, T.J.L. *Arte obstétrica ou tratado completo dos partos*. Rio de Janeiro: Laemmert, 1862.

LEBLOND, A. *Triaté élémentaire de chirurgie gynécologique*. Paris, H. Lauwereyens Librairie-Éditeur, 1878.

LOMBROSO, Cesare & FERRERO, G. *La donna delinquente. La prostituta e la donna normale*. 4ª Edizione. Torino, Fratelli Bocca Editori, 1923.

LOOMIS, Frederic. *Confissões de um médico de senhoras*. Porto Alegre, Livraria do globo, 1941.

MAGALHÃES, F. *A Obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro: Ribeiro Leite, 1922.

_____. *Cartilha da probidade*. São Paulo, Edições Melhoramentos, s.d. 3ª Edição.

_____. *Lições de clínica obstétrica*. Rio de Janeiro, Livraria Castilho, 1922.

_____. *Obstetrícia Forense*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1933.

_____. *Clínica Obstétrica. Volume 1*. Rio de Janeiro, Empresa Almanak Laemmert, 1916.

MAIA, C.M. *Breves apontamentos do ensino médico em Paris: primeiro relatório*. Paris: Tip. A. Parent, 1876.

MANUAL DE PARTOS PARA PARTEIRAS, ou Manual Oficial de Partos para as Parteiras Prussianas. Tradução de Guilherme Maria da Silva Jones. Lisboa, Antonio Maria Pereira Livraria Editora, 1883.

MEIRELES, J.C.S. *Observações do projeto do Sr. Deputado Lino Coutinho acerca das Escolas de Medicina*. Rio de Janeiro: Tip. do Diário, 1828.

MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins Fontes, 1995. Primeira Edição de 1859.

MOACYR, P. *Instrução no Império*. São Paulo: Ed. Nacional, 1936-38.

MORAIS, J.P.C. *fala com que o Exmo. Sr. João Pedro Carvalho de Moraes abriu a sessão da Assembleia legislativa de Pernambuco 1º/3/1876*. Pernambuco: Tip. de M. Figueiroa de Faria, 1876.

OS CLÁSSICOS DA CIRURGIA. Rio de Janeiro, Laboratórios Silva Araújo-Roussel, 1944.

PARECER *apresentado a 19 de outubro próximo passado pela Comissão nomeada em 15 do mesmo mês por esta Faculdade sobre a proposta do Governo Imperial respectiva à criação de médicos, farmacêuticos e parteiros de 2ª classe*. Rio de Janeiro: Tip. Nacional, 1863.

PEIXOTO, Afrânio. *A Esfinge*. Rio de Janeiro, W.M.Jackson Editores, 1947.

_____. *Medicina Legal. Volume I - Medicina Forense*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1946.

_____. *A educação da mulher*. São Paulo, companhia Editora Nacional, 1936.

PINARD, A. & WALLICH, V. *Traitement de l'infection puerpérale*. Paris, G. Steinheil, 1896.

POUILLET, Thésée. *De l'onanisme chez la femme. Ses formes, ses causes, ses signes, ses conséquences et son traitement*. 7ª Édition. Paris, Librairie Vigot Frères, 1897.

POZZI, S. *Traité de gynécologique*. Paris, G. Masson Éditeur, 1892.

RACIBORSKI, Adam. *Traité de la menstruation*. Paris, J.B. Baillière et Fils, 1868.

RENOUARD, P.V. *Histoire de la médecine*. Paris, J.B. Baillière, 1846.

RIBEIRO FILHO, Leonídio. *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1940.

RICHER, Paul. *Nouvelle anatomie artistique du corps humain. Morphologie. La femme*. Paris, Librairie Plon, 1920.

ROBIN, Albert & DALCHÉ, Paul. *Traitement médical des maladies des femmes. Cinquième Édition*. Paris, Vigot Frères Éditeurs, 1922.

SANTOS, José Rodrigues dos. *Clínica obstétrica. Volume I*. Rio de Janeiro, Typographia de P. Braga e Cia., 1877.

_____. *Scientificamente é possível à esterilização da mulher?* Rio de Janeiro, s.ed., 1893.

SCHOPENHAUER, A. *Pensées et fragments*. Paris, Félix Alcan Éditeur, 1900.

SIEBOLD, Ed. J. Von *Lettres obstétricales*. Paris: J.B. Baillière, 1866.

SIGAUD, José Francisco. "Clínica de partos". In *Diário da Saúde*. Rio de Janeiro, 16-5-1835.

SIMPSON, James. *Clinique obstétricale et gynécologique*. Paris, J.B. Baillière et Fils, 1874.

SPENCER, Herbert. *Educação intelectual, moral e physica*. Porto, Livraria Chardron, 1927.

STALL, Sylvanus. *What a young husband ought to know*. Philadelphia, The Vir Publishing Company, 1907.

TARNIER, Stéphane. *De la fièvre puerpérale. Observée a l'hospice de la maternité*. Paris, J. B. Baillière et Fils, 1858.

THOMAS, A. L. *O que é uma mulher? Um debate*. Prefácio de E. Badinter. Primeira Edição de 1772. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1991.

VELPEAU, A. *Traité complet de l'art des accouchements, ou tocologie théorique et pratique*. Paris, J. B. Baillière, 1835.

WALLICH, V. *Éléments d'obstétrique*. Paris, Masson Éditeurs, 1921.

WEST, Charles. *Leçons sur les maladies des femmes*. Paris, F. Savy, 1870.

WITKOSWSKI, G.J. *Histoire des accouchements chez tout les peuples*. Paris, 1887.

XAVIER, F.J. Parecer que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro apresentou ao Sr. Dr. (...) sobre a criação de um Hospício Maternidade na Corte. *Arquivo Médico Brasileiro*, 1845.

Teses Médicas – Laboratório de Pesquisa e Ensino de História (LAPEH-UFPE)

ARAÚJO, Pedro A. N. *Loucura puerperal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883.

AZEVEDO JUNIOR, Luiz Corrêa de. *Medicina legal da gravidez e do parto*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1852.

BARROS, Candido Brandão de Souza. *Dissertação sobre as simpatias do útero com outros órgãos da economia animal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840.

BAPTISTA, Hildebrando José. *A mulher e medicina legal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1909.

BARROS, José A. Doméque de. *Diagnóstico da gravidez incipiente*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Bahia, 1904.

CAMILLO, A. *O onanismo na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1886.

CARVALHO, Francisco Tavares de. *Da menstruação*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1914.

CASTRO, Alfredo. *A operação cesareana*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1884.

CORDEIRO, José Belisário de Lemos. *Do emprego dos anesthetics durante o trabalho de parto*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1876.

COUTINHO, Flávio ribeiro. *Das lacerações do períneo e seu tratamento*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1907.

CUNHA, Francisco Clementino Carneira da. *Do abortamento*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1905.

DEGRAZIA, Roque. *Das intervenções cirúrgicas na prenhez ectópica e suas complicações*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1908.

FEIJÓ JUNIOR, Luiz da Cunha. *Das paralyrias puerperales*. Tese de Concurso para a Cadeira de Partos e Moléstias de Mulheres Pejadas e Paridas e Crianças Recem-Nascidas. Rio de Janeiro, Typographia Perseverança, 1872.

FERNANDES, Francisco da costa. *Papel do períneo no trabalho de expulsão do feto e meios protetores tendentes a evitar sua dilaceração*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1903.

FERREIRA, Eduardo Leite Leal. *A puericultura intra-uterina na formação da prole*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906.

FERREIRA, João Cândido. *Influência da gravidez sobre as moléstias do coração*. Memória apresentada à Academia Nacional de Medicina para obter o lugar de membro correspondente. Rio de Janeiro, Typographia Bernard Frères, 1899.

FREITAS, Alberta Ferreira. *Ligeiras considerações sobre a higiene da mulher grávida*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1904.

GOUVÊA, Mario de. *O tocar vaginal em obstetrícia*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1906.

GOUVEIA, Flavio Rodrigues de. *Mecanismo do parto*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1912.

GUIMARÃES, Gastão Clóvis de Souza. *Da esterilidade provocada*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1912.

JORGE, Afrânio Augusto de Araújo. *A puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1905.

LIMA, Jayme Pereira de Souza. *Das indicações e aplicações do fórceps*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1909.

LIMA, Lafayette Godinho. *Ligeiras considerações sobre o valor da palpação abdominal no diagnóstico da gravidez*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1909.

LOBÃO, José. *Elefantíase da vulva*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1913.

LOPES, Rita Lobato Velho. *Paralelo entre os métodos preconizados na operação cesareana*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1887.

MACEDO, Lutegard. *Estupro*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1930.

MALTEZ, Thomaz Pereira. *Estudo clínico da anestesia pelo clorofórmio comespecial referência à clínica ginecológica*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1917.

MOURA, Methodio Luiz Alves de. *Etiologia da menstruação*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1914.

PARAISO, Octaviano de Souza. *Ligeiro estudo do parto nas bacias viciadas*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia 1910.

PEREIRA, Dionysio da Silva Lima. *Das laparo-hysterectomias*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1908.

PIENTZENAUER, Luis. *Das convulsões puerperaes*. Concurso para a Cadeira de Partos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.

PINHO FILHO, João Sabino de Lima. *O espartilho e a mulher. Ligeiro estudo de contribuição à higiene da mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1903.

PINTO, Augusto Eduardo. *Da symphysiotomia*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1898.

RAMALHO, Manuel Portugal. *Higiene na puberdade da mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906.

RAMOS, Haroldo. *Da anamnese na ginecologia*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1918.

RIBEIRO, Jefferson Firmino. *Da puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1907.

SAMPAIO, Carlos Teodoro. *Curetagem uterina*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1909.

SANTOS JUNIOR, Miguel Couto dos. *Hysteria*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878.

SILVA, Affonso Pereira da. *Ovariectomia*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

SILVA, José Dutra da. *Das causas da histeria*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906.

SILVA, Joaquim Antonio Monteiro da. *Meios de defesa contra as afecções uterinas*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1913.

SOARES, Cesar Ribeiro. *Estudo médico legal das psicoses menstruais*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1908.

SOARES, Pedro Alcântara Olinda. *A puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1913.

TELLES, Arlindo de Lima. *Da importância dos exames ginecológicos em medicina mental*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1930.

VASCONCELOS, Modesto Lins de. *Ovariectomia*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1894.

WAGNER, Emilio. *Vaginismo*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1926.

Livros, Artigos e Teses

ABREU, F. B. *Memória histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do ano de 1863 apresentada à respectiva Congregação*. Rio de Janeiro, scp, s.d.

ACCATI, Lucia. Org. *Quaderni Storici. Parto e Maternità. Momenti della biografia femminile*. 44, Agosto, 1980.

ADEODATO FILHO, José. *O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia*. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 1967.

ALENCASTRO, Luiz Felipe. "Vida privada e ordem privada no Império". In: NOVAES, Fernando. Org. *História da vida privada no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1997.

ALGRANTI, Leila Mezan “Educação feminina: vozes dissonantes no século XVIII e a prática colonial”. In BLAJ, Ilana. & MONTEIRO, John M. org. *História & Utopias. Textos apresentados no XVII Simpósio Nacional de História*. São Paulo, ANPUH, 1996.

ALGRANTI, Leila Mezan. *Honradas e devotas: mulheres da colônia. Condição feminina nos conventos e recolhimentos do Sudeste do Brasil. 1750-1822*. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/EDUNB, 1993.

ALMEIDA, J.R.P. *História da Instrução Pública no Brasil (1500-1889)*. Brasília, INEP; São Paulo: PUC, 1989.

ANDHAZI, Federico. *O Anatomista*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral. Pensamento médico e comportamento no Brasil. 1870-1930*. São Paulo, Editora da UNESP, 1999.

ARAUJO, Dilton Oliveira de. *Republicanismo e classe média em Salvador. 1870-1889*. Salvador, Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, 1992.

ARAÚJO, Rosa Maria Barboza de. *A vocação do prazer. A cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993.

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1981.

ATHAYDE, Johildo Lopes de. *La ville de Salvador au XIX^e siècle. Aspects démographiques d'après les registres paroissiaux*. Paris, Thèse de doctorat présentée à l'Université de Paris –X, 1975.

AZEVEDO, Célia Marinho de. *Onda negra, medo branco. Os negros no imaginário das elites. Século XIX*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

BARBAUT, Jacques. *O nascimento através dos tempos*. Lisboa, Terramar, 1991.

BARRETO, E. E. *Bibliografia anotada da mulher brasileira: educação*. São Paulo: Brasiliense; Fundação Carlos Chagas, 1981. Introdução.

BARTHES, Roland et alii. *Literatura e realidade. O que é o realismo?* Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1984.

BARTHES, Roland. *Masculino, feminino, neutro. Ensaio de semiótica narrativa*. Porto Alegre, Editora Globo, 1976.

BAUDELAIRE, Charles. *Sobre a modernidade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1996.

BELLINI, Ligia. *Representations of the human body in sixteenth-century Portugal*. These PHD, University of Essex, 1991.

BERGER, John. *Modos de ver*. Lisboa, Edições 70, s.d.

BLEIR, Ruth. *Science and gender: a critique of biology and its theories on women*. New York, 1984.

BOLOGNE, Jean-Claude. *História do pudor*. Rio de Janeiro, Delfos, 1990.

BOSI, Alfredo. "Fenomenologia do olhar". In NOVAES, Adauto. Org. *O Olhar*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988.

BOURDIEU, Pierre. "A dominação masculina". *Educação e Realidade*. 20(2), Jul./Dez., 1995. Pp.133-184

BRENNES, A.C, *Um Olhar brasileiro sobre o caso de Paris: o conflito entre parteiras-parteiros e seus descobrimentos no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro, 1996. Tese (Dout.) História Social, depto. De História, Universidade Federal Fluminense.

BRENNES, A.C. Nascimento e declínio da escola de parteiras francesas: 1802-1877. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 9, n.1, p.39-45, jan.-mar. 1999.

BROWN, Peter. *Corpo e sociedade. O homem, a mulher e a renúncia sexual no início do cristianismo*. Rio de Janeiro, Zahar, 1990.

BUSH, Michael. "The rise of sex manual." In *History Today*. 49(2), February, 1999.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1995.

CARVALHO, José Murilo de. *A construção da ordem*. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ/Relume-Dumará, 1996.

CASSEL, Joan. "The woman in the surgeon's body: understanding difference." In *American Anthropologist* 98(1), 1996.

CASTRO, Dinorah D'Araújo Berbet de. *A mulher submissa. Teses da Faculdade de Medicina da Bahia no século XIX*. Salvador, Press Color, 1996.

_____. *Idéias filosóficas nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia. 1838-1889*. Salvador: Dissertação de Mestranda em Ciências Sociais, UFBA, 1973.

CHARTIER, Roger. "Diferenças entre os sexos e dominação simbólica. Nota crítica". *Cadernos Pagu*. N.4, 1995. Pp.37-47

CORBIN, Alain. "O segredo do indivíduo" e "Gritos e cochichos". In PERROT, Michelle. Org. *História da Vida Privada. Volume 4*. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade. A escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. São Paulo, Tese de doutorado, USP, 1982.

COSTA, F.A. *Dicionário biográfico de pernambucanos célebres*. Recife: fundação de Cultura da Cidade de Recife, 1982.

COSTA, Iraneidson Santos. *A Bahia já deu régua e compasso: o saber médico-legal e a questão racial na Bahia. 1890-1940*. Salvador, Dissertação de Mestrado em História, UFBA, 1997.

COUTINHO, Elsimar. *Menstruação, a sangria inútil*. São Paulo, Editora Gente, 1996.

CRAWFORD, Patricia. "Conhecimento sexual na Inglaterra, 1500-1750". In PORTER, Roy & TEICH, Milulás. Org. *Conhecimento sexual, ciência sexual. A história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo, Editora UNESP/Cambridge University Press, 1998.

DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na Belle Époque: a medicalização do crime*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.

DAVIN, Anna. "Imperialism and motherhood". *History Workshop. A Journal of Socialist Historians*. Issue 5, Spring, 1978.

DE CERTEAU, Michel. *A escrita da história*. Rio de Janeiro, forense-Universitária, 1982.

DE MARCO, Valéria. *O império da cortesã. Luciola: um perfil de José de Alencar*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.

DEGLER, Carl N. "What ought to be and what was: women's sexuality em the Nineteenth Century." *American Historical Review*. 79(5), December, 1974

DEL PRIORE, Mary "A maternidade da mulher negra no período colonial brasileiro." In *Estudos CEDHAL*, N.4, 1989.

_____. *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/EDUNB, 1993.

DELUMEAU, Jean. *A civilização do Renascimento. Volume II*. Lisboa, Editorial Estampa, 1994.

DIAS, A.G. Instrução Pública em diversas províncias do Norte (Relatório Gonçalves Dias), In: ALMEIDA, J. R. P. *História da Instrução Pública no Brasil (1500-1889)*. São Paulo: EDUC; Brasília: INEP, 1989.

DIJKSTRA, Bram. *Idols of perversity. Fantasies of feminine evil in fin-de siècle culture*. New York, Oxford University Press, 1988.

DONEGAN, Jane B. *Women and men midwives: medicine, morality and misogyny in early America*. Westport, Greenwood Press, 1978.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, Graal, 1986.

DOTTIN-ORSINI, Mireille. *A mulher que eles chamavam fatal. Textos e imagens da misoginia fin-de-siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1996.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo, Perspectiva, 1976.

DUBY, Georges & PERROT, Michelle org. *Imagens da mulher*. Lisboa, Afrontamento, 1992.

_____. Org. *História das Mulheres. O século XIX*. Porto/São Paulo, Edições Afrontamento/EBRADIL, 1994.

DUBY, Georges. *A mulher, o cavaleiro e o padre*. Lisboa, Dom Quixote, 1988.

EDLER, F.C. *As Reformas do ensino médico e a profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro*. São Paulo, 1992. Dissert. (Mestr.) FFLCH/USP.

EHRENREICH, Barbara & ENGLISH, Deirdre. *For her own good: 150 years of expert's advice to women*. New York, Doubleday Anchor, 1979.

_____. *Witches, midwives and nurses. A history of women healers*. New York, The Feminist Press, 1973.

FEATHESTONE, M. et alii. *The body. Social process and cultural theory*. London, Sage Publicationss, 1990.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. *Salvador das mulheres. Condição feminina e cotidiano na Belle Époque imperfeita*. Salvador: Dissertação de Mestrado em História, UFBA, 1994.

FLACK, Isaac Harvey. *Eternal Eve: the history of gynecology and obstetrics*. New York, Doubleday & Company, 1951.

FOUCAULT, Michel *Herculine Barbin: o diário de uma hermafrodita*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.

_____. *O Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, forense-Universitária, 1980.

_____. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis, vozes, 1986.

_____. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1987.

FREEDBERG, David. *The power of images. Studies in the history and theory of response*. Chicago, University of Chicago Press, 1989.

FRENCH, R.D. *Antivivisection and medical science in Victorian society*. Princeton, Princeton University Press, 1975.

FREYRE, Gilberto. *Casa Grande & Senzala*. Rio de Janeiro, Record, 1992. 29ª Edição.

GALLAGHER, Catherine & LAQUEUR, Thomas. Org. *The making of the modern body. Sexuality and society in the Nineteenth Century*. Berkeley, University of California Press, 1987.

GAY, Peter. *A educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988.

GÉLIS, J. *Sage-femme ou le medecin: une nouvelle conception de l'avie*. Paris: Fayard, 1988.

_____. "Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles." *Annales ESC*, 32, N.5, 1977. Pp.927-957

_____. *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne. XVI^e-XIX^e siècle*. Paris, Fayard, 1984.

GOMBRICH, E.H. *Arte e ilusão. Um estudo da psicologia da representação pictórica*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.

GOULD, Stephen Jay. *Dedo mindinho e seus vizinhos. Ensaios de história natural*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

GREER, Germaine. *A mulher inteira*. Rio de Janeiro, Record, 2001.

GRONEMAN, Carol. "Nymphomania: the historical construction of female sexuality." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 2 (19), 1994.

HARAWAY, Donna. "Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial". *Cadernos Pagu* (5), 1995.

_____. "In the beginning was the word: the genesis of biological theory." *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 3 (6), Summer, 1981.

HERSCHMAN, M & PEREIRA, Carlos Alberto. Org. *A invenção do Brasil Moderno. Medicina, educação e engenharia nos anos 20 e 30*. Rio de Janeiro, Rocco, 1994.

HOBBSBAWM, Eric. *A Era do Capital. 1848-1875*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

HUBBARD, Ruth et alii. *Biological woman. The convenient myth*. Rochester, Schenkman Bookes Inc, 1982.

HUNT, Lynn. Org. *A nova história cultural*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 3ª edição, s.d. Primeira edição, 1975.

IMHOFF, Arthur. "La surmortalité des femmes mariées em age de prcréation: um indice de la condition féminine au XIX^e siècle." In *Annales de démographie Historique. Démographie historique et condition féminine*. Paris, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes em Sciences Sociales, 1981.

JAGGAR, Alison M. & BORDO, Susan R. org. *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1997.

JOLY, Martine. *Introdução à análise da imagem*. Campinas, Papirus, 1996.

JONES, Leslie. "Soacial darwinism revisited". In *History Today*. 4898), august, 1998.

JORDANOVA, Ludmilla. *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. London, Harvester Wheatsheaf, 1989.

JORGE, D.R. *Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil*. Rio de Janeiro, 1972. Tese (Livre -Docência) Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ.

JOSEPH, Isaac."Tactiques et figures disciplinaires".In *Recherches - Disciplines a domicile: l'edification de la famille*. 1977.

KELLER, Evelyn Fox. *Reflections on gender and science*. New York, Yale University Press, 1985.

KELLY, Joan. "Early feminist theory and the Querelle des femmmes. 1400-1789". In *Signs: Journal of Women in Culture and Society*." Vol.8, N.1, 1982.

KNIBIEHLER, Yvonne. "Les médecins et la "nature féminine" au temps du Code Civil." *Annales ESC*, N.4, Juillêt-Aout, 1976.

LAGET, Mireille. "La naissance aux siècles classiques. Pratique des accouchements et attitudes collectives em France aux XVII^e et XVIII^e siècles. *Annales ESC*, 32, N.5, 1977.

LAQUEUR, Thomas. *Makinf sex. Body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Harvard University Press, 1995.

LASLETT, Peter. "The age of menarche in europe since the eighteenth century." *The Journal do Interdisciplinary History* Vol. 2, N.2, Autumn, 1971.

LAURETIS, Teresa de. "A tecnologia do gênero". In HOLLANDA, Heloísa Buarque de. Org. *Tendências e impasses. O feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro, Imago, 1993.

LAWRENCE, Christopher. "Incommunicable knowledge: science, technology and the clinical art in Britain. 1850-1914." *Journal of Contemporary History*. Vol. 20, N.4, October, 1985.

LEBOYER, Frédérick. *Nascer sorrindo*. São Paulo, Brasiliense, 1979.

LENSKYD, Helen. *Out of bonds. Women, sport and sexuality*. Toronto, The Women's Press, 1986.

LEVER, Maurice. "L'antiféminisme du Moyen Age à la Révolution." In *L'Histoire*. N.54, Mars, 1983.

LIMA, Hermes. *O pensamento vivo de Tobias Barreto*. São Paulo, Livraria Martins Editora, 1942.

LINEBAUGH, Peter. "The Tyburn Riot against the surgeons". In HAY, D. et.alii. *Albion's Fatal tree. Crime and society in eighteenth century England*. London, Penguin Books, 1975.

LORBER, Judith. *Paradoxes of gender*. New Haven, Yale University Press, 1994.

LOWE, Marion & HABBARD, Ruth. Org. *Woman's nature. Rationalizations of inequality*. New York, Pergamon Press, 1983.

LUZ, Adriana. *Mulheres e doutores: discursos sobre o corpo feminino*. Salvador, Dissertação de Mestrado em História, UFBA, 1996.

LUZ, Madel. Org. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro, Graal, 1982.

LYONS, Albert & PETRUCCELLI, R. *Medicine. Illustrated history*. New York, Abrams, 1987.

MACFARLANE, Alan. *História do amor e do casamento. Inglaterra, 1300-1840*. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.

MACHADO, Roberto et alii. *Danação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MAGALHÃES, Lúcia. *Fernando Magalhães. Resumo biográfico coligido por sua filha*. Rio de Janeiro, Jornaal do Commercio, 1944.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça. Médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas, Editora da UNICAMP, 1994.

MARTENSEN, Robert. "A transformação de Eva: os corpos das mulheres, medicina e cultura no início da Inglaterra Moderna". In PORTER, Roy & TEICH, M. Org. *Conhecimento sexual, ciência sexual. A história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo, Editora da UNESP/Cambridge University Press, 1998.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *Mulheres, luta e poder*. Curitiba, Monografia de Bacharelado em História, UFPR, 1986.

MATTOSO, Kátia de Queirós. *Família e sociedade na Bahia do século XIX*. São Paulo, Corrupio, 1988.

MECHLING, Jay. "Advice to historians on advice to mothers." *Journal do Social History*, 9, Fall, 1975.

MITCHINSON, Wendy. "Gynecological operations on insane women: London, Ontario, 1895-1911." *Journal of Social History*. 15, spring, 1985.

MONTGOMERY, Malcom. *Mulher, o negro do mundo. Uma visão científica e humana do universo feminino*. São Paulo, Editora Gente, 1997.

MORANTZ-SANCHEZ, Regina. *Sympath and science: women physicians in american medicine*. New York, Oxford University Press, 1985.

MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman. Gynecology and gender in England. 1800-1929*. London, Cambridge University Press, 1994.

MOTT, M.L.B. *Parto, parteiras e parturientes no século XIX: Madame Durocher e sua época*. 1998. Tese (Dout.) História Social, Depto. De História, USP.

NEIVA JUNIOR, Eduardo. *A imagem*. São Paulo, Ática, 1994.

NUNES, E. D. org. *Medicina social. Aspectos históricos e teóricos*. São Paulo, Global, 1983.

NUNES, Silvia Alexim. *Medicina social e regulação do corpo feminino*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em Medicina Social, UERJ, 1982.

OTT, Carlos. *A Santa Casa de Misericórdia da cidade de Salvador*. Rio de Janeiro, Publicações do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 1960.

PETER, Jean-Pierre. "Les médecins et les femmes." In ARON, J.P. org. *Misérable et glorieuse: la femme du XIX^e siècle*. Paris, Fayard, 1981. Pp.79-96

PIERUCCI, Antônio Flávio. *Ciladas da diferença*. São Paulo, Editora 34, 1999.

POINTON, Marcia. "Interior Portraits: women, physiology and male artist." *Feminist Review* 22, February, 1986.

PORTER, Roy "The rise and fall of the age of miracles." *History Today*. November, 1996.

_____. "História do corpo". In BURKE, Peter. Org. *A escrita da História*. São Paulo, Editora da UNESP, 1992.

RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite. Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo. 1890-1930*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.

RAJAN, Rajeswari Sunder. *Real and imagined women. Gender, culture and postcolonialism*. London, routledge, 1993.

REIS, João José. *A morte é uma festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998.

REIS, José de Oliveira. *O Rio de Janeiro e seus prefeitos*. Rio de Janeiro, Prefeitura Municipal da cidade do Rio de Janeiro, 1977.

RIBEIRO, Leonídio. *Afrânio Peixoto*. Rio de Janeiro, Ed. Cndé, 1950.

RIBEIRO, Lourival. *Medicina no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro, Sul Americana, 1971.

RIBEIRO, Luis Filipe. *Mulheres de papel. Um estudo do imaginário em José de Alencar e Machado de Assis*. Rio de Janeiro, EDUFF, 1996.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, HUCITEC, 1997.

RIBEIRO, Marcos Augusto Pessoa. *A Faculdade de Medicina da Bahia na visão de seus memorialistas. 1854-1924*. Salvador, EDUFBA, 1997.

RIBEIRO, Margarida. *Temas de etnologia. Maternidade*. Lisboa, Livros Horizonte, 1990.

RICH, Adrinne. *Of woman born. Motherhood as experience and institution*. New York, W.W.Norton & Company, 1986.

RICOUER, Paul. *Interpretação e ideologias*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1990.

ROCHA, L.A. Curso de parteiras em Pernambuco. In: ROCHA, L.A. *Velhos médicos, velha medicina*. Recife: Arquivo Público, 1953.

RONAN, Colin A. *História Ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge. Da Renascença à Revolução Científica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1997.

ROUSSELLE, Aline "Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d'après les médecins grecs." *Annales ESC*, 1980. Pp.1089-1115

_____. *Pornéia: sexualidade e amor no mundo antigo*. São Paulo, Brasiliense, 1984.

RUSSELL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia. 1550-1755*. Brasília, EDUNB, 1981.

SAFIOTTI, H. *A mulher na sociedade de classes*. São Paulo: Quatro Artes, 1969.

SAID, E. W. *Orientalismo. O Oriente como invenção do Ocidente*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

SANT'ANNA, Affonso Romano de. *O canibalismo amoroso*. São Paulo, Brasiliense, 1984.

SANT'ANNA, Denise B. org. *Políticas do corpo*. São Paulo, Estação Liberdade, 1995.

SANTOS FILHO, L. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec; EDUSP, 1991.

_____. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo HUCITEC, 1991.

SCHIEBINGER, Londa *The mind has no sex? Women in the origins of modern science*. Cambridge, Harvard University Press, 1989.

_____. *Nature's body. Sexual politics and the making of modern science*. London, Pandora, 1994.

SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil. 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada. História da medicina na literatura*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão. Tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo, Brasiliense, 1995.

SHORTER, Edward. *A history of women's bodies*. London, Pelican Books, 1984.

SHOWALTER, Elaine & SHOWALTER, English. "Victorian women and menstruation." In VICINUS, Martha. Org. *Suffer and be still. Women in the victorian age*. Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 1994.

SHOWALTER, Elaine. *Anarquia sexual. Sexo e cultura no fin de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993.

SILVA, Alberto. *A primeira médica no Brasil*. Rio de Janeiro: Pongetti, 1954.

SKIDMORE, Thomas E. *Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

SOARES, Cecília Maria. *Mulher negra na Bahia no século XIX*. Salvador, Dissertação de Mestrado em História, UFBA, 1994.

SOUZAS, Nelson. *Os órgãos sexuais femininos: forma, função, símbolo e arquétipo*. Rio de Janeiro, Imago, 1993.

SOUZA, Iara Lis F.S.C. *Das tramas do ver: Belmiro de Almeida*. Campinas, dissertação de Mestrado em Multimeios, UNICAMP, 1990.

SOUZA, Maria Lúcia de Barros Mott de Melo. *Parto, parteiras e parturientes. Mme. Durocher e sua época*. São Paulo, Tese de Doutorado em História, USP, 1998.

SPEERT, Harold. *Iconographia gyniatrica: a pictorial history of gynecology and obstetrics*. Philadelphia, 1973.

SPINK, Mary Jane. Org. *O conhecimento no cotidiano. As representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo, Brasiliense, 1995.

STEPAN, Nancy L. "Raça e gênero: o papel da analogia na ciência". In HOLLANDA, Heloisa Buarque de. Org. *Tendências e impasses. O feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro, Rocco, 1994. Pp.72-96

STOCK-MORTON, P. Control and limitation of midwives in Modern France. *Journal of Women's History*, v.8, n.1, p. 60-93, spring 1996.

SÜSSEKIND, Flora. *Tal Brasil, qual romance?* Rio de Janeiro, Achiamé, 1984.

TATLOCK, Lynne. "Speculum Feminarum: gendered perspective on obstetrics and gynecology in early Germany." *Signs: Journal of women in culture and society*. (17), N4, Summer, 1992.

THEBAUD, Françoise. *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1986.

THORWALD, Jurgen. *O século dos cirurgiões*. São Paulo, Hemus, s.d.

TODOROV, T. *Nós e os Outros. A reflexão francesa sobre a diversidade humana*. Rio de Janeiro, Zahar, 1993.

TRINDADE, Etelvina Maria de Castro. *Clotildes ou Marias. Mulheres de Curitiba na Primeira República*. São Paulo, Tese de Doutorado em História, USP, 1992.

VIANNA, Hildegardes. *As aparadeiras e as sendeironas. Seu flocloro*. Salvador - Centro de Estudos Baianos, 1978.

WARNER, Marina. *Monuments and maidens. The allegory of female form*. Berkeley/Los Angeles, University of California Press, 2000.

WEINSTEIN, Barbara. "A pesquisa sobre identidade e cidadania nos Estados Unidos da América: da nova história social à nova história cultural". *Revista Brasileira de História*, N.35, Vol.18, 1998.

WOLF, Naomi. *O mito da beleza. Como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro, Rocco, 1992.

WOOD, Ann Douglas. "The fashionable diseases: women's complaints and their treatment in Nineteenth Century America." *The Journal of Interdisciplinary History*, IV, N.1, Summer, 1973.

ANEXOS

GLOSSÁRIO

Amenorreia: significa ausência de menstruação por pelo menos três ciclos consecutivos. Geralmente é dividida em duas categorias: *primária* (onde a menina sequer começou a menstruar) e *secundária* (onde a menstruação, anteriormente regular, se torna atrasada ou simplesmente desaparece). Adolescentes que não menstruaram até os 16 ainda devem ser examinadas quanto à possibilidade de *amenorreia primária*. Ciclos menstruais irregulares ou muito leves são muito comuns no início da puberdade e não devem gerar preocupação. Os primeiros ciclos geralmente são irregulares e este padrão pode durar alguns anos. É comum ocorrer falha em um período, com menstruação mais intensa no seguinte – via de regra, isso decorre da falta de ovulação, são os chamados *ciclos anovulatórios*. Mesmo ciclos normais em mulheres adultas saudáveis podem variar alguns dias de um mês para o outro. A intensidade do fluxo também varia.

Clitoridectomia: É a circuncisão feminina ou excisão que envolve a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos ou outras lesões dos órgãos genitais que provoquem alterações anatômicas, sem fins não terapêuticos, era uma prática para curar histeria no século XIX.

Dicionário Chernovitz: Os manuais de medicina popular do dr. Chernoviz foram essenciais na difusão de saberes e práticas aprovados pelas instituições médicas oficiais para regiões rurais do Brasil imperial. Graças à carência de médicos nas áreas por onde se dispersava a maioria da população brasileira, esses livros foram uma presença mais evidente do que o contato com os médicos, que, em sua maioria, viviam nos principais núcleos urbanos. Assim, contribuíram para a instrução acadêmica de inúmeros praticantes leigos da medicina: senhores e senhoras de escravos, curandeiros, boticários e toda sorte de gente que os médicos tratavam por 'charlatães'. Elaborados de modo a facilitar a leitura, os manuais de medicina popular continham a descrição das moléstias, bem como os conselhos e medicamentos que deveriam ser empregados em cada uma delas, de fácil formulação e úteis na economia doméstica.

Dismenorreia: A dismenorreia pode ser primária ou secundária, de acordo com a presença ou não de alterações estruturais do aparelho reprodutivo feminino. A *dismenorreia primária* é a menstruação dolorosa na ausência de lesões nos órgãos pélvicos. Geralmente, acompanha os ciclos menstruais normais e ocorre logo após as primeiras menstruações, cessando ou diminuindo de intensidade em torno dos 20 e poucos anos ou com a gravidez. É devida ao aumento da produção de algumas substâncias pelo útero chamadas de prostaglandinas, que promovem contrações uterinas dolorosas. A *dismenorreia secundária* está associada a alterações do sistema reprodutivo, como endometriose, miomas uterinos, infecção pélvica, anormalidades congênitas da anatomia do útero ou da vagina, uso de DIU (dispositivo intrauterino) como método anticoncepcional, entre outras. Comumente ocorre após dois anos da menarca (primeira menstruação).

Embriologia: é uma ciência que trata do desenvolvimento de um embrião a partir da fecundação do óvulo para a fase fetal. Após a clivagem, a células em divisão, ou de mórula, torna-se uma bola

oca, ou blástula, que desenvolve um buraco ou de poros em uma extremidade.

Embriotomia: Seção do feto morto no seio materno, quando o parto não pode terminar de modo normal.

Episiotomia: é um corte cirúrgico feito no períneo, a região muscular que fica entre a vagina e o ânus. O corte é feito durante o parto normal, com a ajuda de uma anestesia local (se a mulher já não estiver anestesiada), para facilitar a passagem da cabeça do bebê. Antigamente esse corte era rotina, pois os médicos afirmam que é mais fácil fechar um corte regular que uma laceração irregular, causada por um "rasgo" natural do tecido na hora em que a cabeça passa.

Etiologia: é o estudo das causas. Uma espécie de ciência das causas. Não há que se falar em Etiologia como termo restritivo de uma ciência isoladamente. A biologia, a criminologia, a psicologia, todas essas ciências possuem em seu campo de atuação a presença de conhecimento etiológico, visando a busca das causas que deram origem ao seu objeto de estudo. O conceito abrange toda a pesquisa que busca as causas de determinado objeto ou conhecimento.

Frenologia: é o estudo da estrutura do crânio de modo a determinar o carácter da pessoas e a sua capacidade mental.

Geniturinários: Os órgãos do sistema geniturinário incluem os rins, ureteres, bexiga, uretra, glândula mamária, vagina, útero, pênis, escroto e glândulas anexas. Estes órgãos estão sujeitos às mais diversas alterações morfológicas, funcionais e enfermidades que comprometam o desempenho de suas funções.

Hebefrenias: Perturbação mental que ocorre ao término da puberdade, incluída no quadro da esquizofrenia; demência precoce.

Ontogenia: descreve a origem e o desenvolvimento de um organismo desde o ovo fertilizado até sua forma adulta. A ontogenia é estudada em Biologia do Desenvolvimento. A ontogênese define a formação e desenvolvimento do indivíduo desde a fecundação do óvulo até à morte do indivíduo. A ideia de que a ontogenia recapitula a filogenia, isto é, que o desenvolvimento de um organismo reflete exatamente o desenvolvimento evolucionário das espécies, está hoje desacreditada. Não obstante, muitas conexões entre ontogenia e filogenia podem ser observadas e explicadas pela teoria evolucionista.

Operação Obstétrica Craniotomia:

Operação cirúrgica que consiste em

seccionar os ossos do crânio para exploração.

Operação Obstétrica Versão: Alteração artificial da posição do feto para facilitar o nascimento.

Sinfisiotomia: Um procedimento cirúrgico para um efeito dramático aumento imediato no tamanho da saída pélvica para permitir a entrega de um bebê. A cartilagem da sínfise púbica (onde os ossos púbicos vêm junto) é dividido cirurgicamente no procedimento que pode ser um salva-vidas para o bebê.

Sociogenia: uma ideia que busca as causas das condições sociais, por exemplo, que estar em

uma classe social mais baixa pode causar para se tornar um esquizofrênico.

Vivisseccção: é sinônimo de “experimentação animal”.