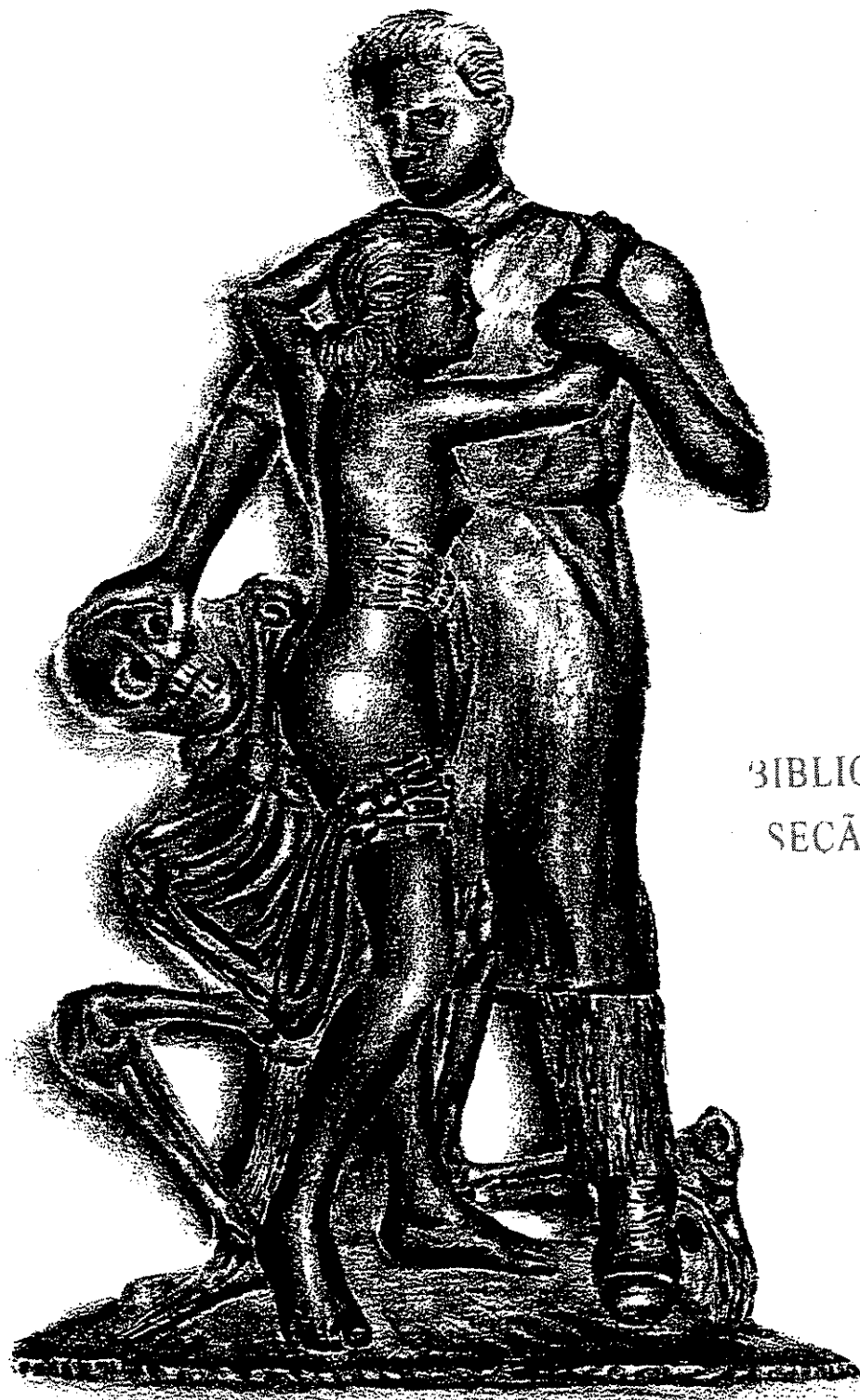


ANA PAULA VOSNE MARTINS

*A MEDICINA DA MULHER: VISÕES DO CORPO FEMININO NA
CONSTITUIÇÃO DA OBSTETRÍCIA E DA GINECOLOGIA NO
SÉCULO XIX*



UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

*Feito de papel
em 1900*

CAMPINAS, 2000

ANA PAULA VOSNE MARTINS

**A MEDICINA DA MULHER: VISÕES DO CORPO FEMININO NA
CONSTITUIÇÃO DA OBSTETRÍCIA E DA GINECOLOGIA NO SÉCULO XIX.**

Tese de Doutorado apresentada ao
Departamento de História do
Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Estadual
de Campinas sob a orientação da
Profa. Dra. Leila Mezan Algranti.

Este exemplar corresponde à
redação final da tese de
doutorado defendida e aprovada
pela Comissão Julgadora em
23/11/2000.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

BANCA

Profa. Dra. Leila Mezan Algranti

Profa. Dra. Etelvina Maria de Castro Trindade

Profa. Dra. Maria Lúcia Barros Mott de Melo Souza

Profa. Dra. Célia Maria Marinho de Azevedo

Prof. Dr. Edgar de Decca

Leila mezan algranti
Etelvina Maria de Castro Trindade
Maria Lucia B. Mott
Celia M. M. de Azevedo
Edgar de Decca

NOVEMBRO - 2000

UNIDADE	B.O.
N.º CHAMADA:	T/ UNICAMP
	M 366 m
V.	Ex.
TOMBO BC/	43587
PROC.	16-392/01
C	☐
D	☒
PREC.	R\$ 11,00
DATA	06/02/01
N.º CPD	

V

CM-00153373-6

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP**

Martins, Ana Paula Vosne
M 366 m A medicina da mulher: visões do corpo feminino na
constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX /
Ana Paula Vosne Martins. - - Campinas, SP : [s. n.], 2000.

Orientador: Leila Mezan Algranti.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Corpo. 2. Medicina. 3. Imagem corporal. 4. Ginecologia-
História. 5. Medicina - História - Brasil - Séc. XIX. I. Algranti,
Leila Mezan. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

RESUMO

Este trabalho trata da constituição da medicina da mulher, ou seja, das duas especialidades voltadas para o conhecimento do corpo feminino: a obstetria e a ginecologia. A partir da delimitação destes saberes no século XIX procurou-se compreender a definição do seu objeto, a mulher, bem como explicar em que os conhecimentos produzidos por estas especialidades diferem de uma tradição cultural a respeito da natureza feminina que lhes é anterior, bem como o impacto que tiveram na vida e na auto-representação das mulheres.

ABSTRACT

This work deals with the establishment of a medicine of woman, that is, the emergence of two specialties geared toward knowledge of the female body: obstetrics and gynecology. In looking at the constitution of these two specific forms of knowledge in the 19th century, I seek an understanding of the way in which their object – woman – is defined. I also attempt to explain how these forms of knowledge came to differ from an earlier cultural tradition and its views of woman's nature and what impact they had on women's lives and modes of self-representation.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

O término de uma jornada é propício a reflexões sobre o longo trajeto percorrido e o que nele aprendemos. Por um lado, a alegria de ter cumprido metas, de ter experimentado as diversas fases desta trajetória por vezes solitária, mas instigante, da produção do conhecimento. Por outro lado, há a sensação de finitude e a consciência das responsabilidades doravante assumidas neste ofício de professora de história, do qual tenho muito orgulho e no qual deposito minhas esperanças de contribuir para a formação de futuros professores e pesquisadores.

É também este o momento de olhar para trás e perceber que meu trajeto não poderia ter sido trilhado sem o apoio, a confiança e a força que recebi de muitas pessoas a quem desejo aqui agradecer e demonstrar meu reconhecimento e afeto:

À minha orientadora, Leila Mezan Algranti, pelo profissionalismo, pela gentileza, por sua maneira segura e afetuosa demonstrados durante este período de convivência no qual muitas vezes também assumiu o papel de conselheira e terapeuta.

Aos professores Edgar de Decca e Célia Marinho de Azevedo, pela leitura cuidadosa e sugestões apresentadas na minha qualificação.

Aos professores Ana Maria Burmester de Oliveira, Etelvina Maria de Castro Trindade e Sérgio Nadalin, pela importância que tiveram na minha formação profissional.

Aos meus colegas do Departamento de História da Universidade Federal do Paraná, por terem assumido meus encargos didáticos durante meu afastamento para produzir esta tese.

Às minhas colegas do Núcleo de Estudos de Gênero da Universidade Federal do Paraná.

À CAPES agradeço o financiamento desta pesquisa.

Às minhas amigas de turma do doutorado: Beatriz Kushnir, Maria de Fátima da Cunha, Kátia Sousa Rodrigues e Karla Bessa.

Aos meus caros e sempre amigos Luiz Geraldo Santos da Silva, José Henrique Rollo Gonçalves, Marcos Napolitano, Cleusa Gomes, Nádia Guariza, Lina Maria Aras, Rosana Scaramella, Fátima Salum Moreira, Silvia Zaniratto Martins, Ana Cristina Teodoro da Silva e Paulo Fernando de Souza Campos.

Aos meus queridos amigos Batata, Mônica e Letícia, pelo carinho com que me receberam em sua casa em Barão Geraldo.

À minha família: mãe, tias, Ana Lúcia e meu querido Murillo, pela força e o carinho de vocês.

Ao meu marido Marcelo, com quem divido o prazer de viver e a quem dedico esta tese.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	I
CAPÍTULO 1 – GÊNERO, CIÊNCIA E CULTURA	13
1.1 O sexo e a ciência moderna.	16
1.2 A alteridade feminina: ciência e cultura nos séculos XVIII e XIX.	32
CAPÍTULO 2 – A CIÊNCIA OBSTÉTRICA	59
2.1 O parto: um assunto de mulheres.	63
2.2 A arte de partear: a entrada dos homens na cena do parto.	67
2.3 A ciência dos partos: a obstetrícia científica do século XIX.	78
CAPÍTULO 3 – A CIÊNCIA DA MULHER	113
3.1 A Caixa de Pandora: a sexualidade feminina no discurso médico.	116
3.2 Ginecologia: a medicina do sexo feminino.	126
CAPÍTULO 4 – A OBSTETRÍCIA E A GINECOLOGIA NO BRASIL	151
4.1 O ensino da obstetrícia e da ginecologia no Brasil	155
4.2 Um corpo em mutação: o tempo dos menstruos	169
4.3 O médico de senhoras: um novo campo da prática médica.	186
4.4 As maternidades e a assistência médica às mulheres	213
CAPÍTULO 5 – A MULHER NO DISCURSO MÉDICO E INTELECTUAL BRASILEIRO	235
5.1 A formadora de homens: a ideologia da maternidade e a educação feminina.	241
5.2 Os 150 cm ³ : o determinismo científico sobre as diferenças sexuais	265
CONCLUSÃO	283
FONTES E BIBLIOGRAFIA	291

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

INTRODUÇÃO

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

C'est femme n'est pas une creature, c'est une creation.
(Freenhofer, 1837, sobre *Le chef d'ouvre inconnu*, de Balzac.)

Paris, 4 de abril de 1893. Eminentes cirurgiões franceses e de outros países europeus estavam reunidos por ocasião do 13º Congresso de Cirurgia, no qual seriam expostas e debatidas as novas técnicas de intervenção no corpo humano desenvolvidas pelos experientes e respeitados homens da ciência. O cirurgião do século XIX era mais do que um homem de ciência e um médico, ele tinha qualidades que o aproximavam de um arquétipo muito valorizado na cultura européia moderna: o colonizador-conquistador. No final do século XIX o território do corpo humano parecia não oferecer mais resistência ao bisturi, às pinças, aos espéculos e ao olhar do cirurgião. A cada técnica nova, a cada invenção ou aperfeiçoamento do instrumental cirúrgico, novos espaços corporais iam cedendo e se abrindo à intervenção do cirurgião. Não é por excesso de soberba que muitos médicos chegavam a se comparar a Deus. De uma certa forma eles estavam tocando e retocando a criação de Deus ou da Natureza e este poder sobre a vida passou a ser cada vez maior e mais intenso à medida que se aproximava o século XX.

A fama e o poder dos médicos cirurgiões acabou gerando muita competição entre eles, afinal ter seu nome associado a uma técnica ou a um novo instrumento que seriam conhecidos e citados em todas as faculdades de medicina e salas de cirurgia, significava muito, era uma paternidade cujo pai orgulhoso desejava ver reconhecida. E na história oficial da medicina encontramos muitos desses “pais”, homens associados a uma especialidade, a uma descoberta científica ou ao desenvolvimento de terapêuticas.

Assim, naquele 4 de abril de 1893 os doutores testemunhariam uma dessas disputas de paternidade entre dois grandes cirurgiões da época. A reunião tinha como tema um assunto que atraía a atenção de muitos médicos: os fibromas do útero. A ginecologia era uma especialidade nova, produto da segunda metade do século XIX, e como especialidade tinha sua história recente intimamente ligada à cirurgia. As patologias femininas chamavam a atenção de muitos médicos e a reunião onde se discutiria uma nova técnica cirúrgica de

extração dos fibromas uterinos contava com um atento e numeroso público.

O expositor era o respeitável cirurgião Dr. Koberlé. Quando estava expondo sua técnica uma voz se elevou, interrompendo a douda exposição, tomando para si a paternidade da técnica de extração dos fibromas uterinos. Era Dr. Jules Péan, um reconhecido cirurgião também especialista em moléstias do aparelho genital feminino. Dr. Péan não podia se calar frente à exposição de seu colega, pois já vinha realizando cirurgias ginecológicas há muito tempo, desde a década de 1860, bem como desenvolvendo instrumentos que permitiam suas inovações técnicas, possuindo uma grande documentação que provava já ter operado mais de mil casos de fibromas uterinos.¹

Sua fama era tanta que alguns anos antes, em 1887, o pintor Henri Gervex registrou em óleo sobre tela, o Dr. Péan "Avant l'opération". Nesse quadro realista pode-se ver o Dr. Péan com uma pinça em uma das mãos enquanto gesticula com a outra, explicando os procedimentos que tomaria na cirurgia que em breve iria realizar numa bela e jovem mulher que, cloroformizada, está deitada e com os seios descobertos. Há alguns assistentes que prestam atenção ao cirurgião, enquanto um deles está sentado ao lado da jovem, segurando com uma das mãos o seu pulso e com a outra o lenço com o anestésico, enquanto olha atentamente para seu rosto. No fundo da sala encontram-se uma irmã de caridade e sua auxiliar, e ao redor da mesa cirúrgica estão dispostos os vários instrumentos. O que impressiona no quadro é a presença da bela mulher despida e adormecida. Até meados do século XIX, na maior parte das pinturas sobre temas médicos, as representações do corpo feminino são alegóricas: ora a mulher representa a Ciência, ora a Natureza, ora é a musa inspiradora. Mas, com o predomínio de um estilo naturalista nas letras e nas artes plásticas no fim do século, as representações imagéticas ou discursivas procuram trazer para o observador/ leitor a impressão de estar frente à realidade. A jovem a ser operada pelo Dr. Péan não era a diáfana musa, mas a mulher real, carnal, doente e passiva, prestes a ter seu corpo aberto para que o mal fosse retirado pelas mãos do sábio cirurgião.

¹ OS CLÁSSICOS DA CIRURGIA. Rio de Janeiro, Laboratórios Silva Araújo - Roussel, 1944.

Estas são personagens, cenas e imagens que fazem parte de um debate mais amplo e que mobilizou um grande número de homens da ciência, das letras e das artes. Médicos, escritores, poetas, filósofos e pintores, aparentemente sem vínculos maiores entre si, acabaram superpondo seus discursos ao se envolverem com a chamada “questão da mulher”. “*Chercher la femme*” era o lema de vários dos mais famosos homens e dos não tão famosos, como se pode observar pela vasta produção sobre a mulher em todos aqueles campos do conhecimento e da imaginação artística.

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.

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,

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.

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 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 resignificada nos séculos XVIII e XIX, tendo em vista a necessidade em explicar racionalmente as desigualdades sociais e as relações “necessárias” de dominação sobre os mais fracos e menos evoluídos a fim de vencer as forças anti-progressistas 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

O inventário de fontes a respeito dos saberes sobre a mulher realizado pela historiografia nas últimas três décadas confirma nossa observação. Resta-nos entender porquê tamanho interesse e concentração de estudos, imagens e descrições, constituintes da problematização sobre a mulher. Pode-se 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 idéias. Afirmar 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 idéia 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

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

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 idéias 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 anti-feministas, misóginos totalmente contrários a qualquer participação das mulheres na vida pública.⁴ 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 anti-feministas de Rabelais, Molière e uma legião de homens descontentes com as reivindicações femininas por melhores condições de vida e pelo acesso à educação.⁵

Pode-se afirmar que as diversas fases da “*querelle des femmes*” forneceram idéias 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

⁴ 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.

⁵ LEVER, Maurice. “L’antiféminisme du Moyen Age à la Révolution.” *L’Histoire*. N. 54, Mars, 1983. 38-51.

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 ou hebraico.⁶ 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 principal 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. Trata-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 eram definidos por sua corporalidade, mas sim pela racionalidade. Ao se definirem como especialistas da

⁶ 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.

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.⁷

O objetivo geral deste estudo é compreender como se deu a constituição de um campo discursivo especificamente voltada para a diferença sexual feminina. O que pretendemos entender são os processos pelos quais a diferença foi localizada no corpo feminino, pois nunca ele havia sido investigado com tal objetivação, nem muito menos observado sem impedimentos e representado com extremo realismo, elevando a um outro patamar quantitativo e qualitativo o saber sobre a mulher.

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 revestiu-se de uma autoridade científica, sancionando com a força das leis naturais as diferenças sexuais e as desigualdades sociais. de instituições e da produção de representações, elevando a um outro patamar quantitativo o saber sobre a mulher. Nunca o corpo feminino havia sido investigado com tal grau de objetivação, nem muito menos observado sem impedimentos e representado com extremo realismo. O que afirmamos aqui não é a novidade deste tipo de conhecimento, pois há uma bem estabelecida tradição que autorizava este empreendimento intelectual sobre a natureza feminina, mas sim a originalidade de seus métodos, o pragmatismo de suas intervenções e de seus discursos, bem como a autoridade de que se revestiu ao longo do século XIX, sancionando com a

⁷ 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

força das leis da Natureza desvendadas pela ciência, as diferenças sexuais e as desigualdades de gênero.

Visamos entender os termos em que a natureza feminina – ou seu corpo - foi problematizada pela medicina da 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 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, interessa-nos investigar como 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.⁸

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 anti-científica ou anti-masculina 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. A posição crítica

organismo.” MONTGOMERY, Malcom. *Mulher, o negro do mundo. Uma visão científica e humana do universo feminino*. São Paulo, Editora Gente, 1997. P.53.

⁸ 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 jornais para se constatar a vitalidade desta imagem.

que adotamos a respeito da constituição da medicina da mulher é, essencialmente política, no sentido de 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: (...) *“o 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 auto-formação 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 diferenças que fossem politicamente significativas.

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

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

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 corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.”*¹² Esta noção foi muito útil para compreender 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.

Na primeira parte deste estudo investigaremos 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

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

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

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.

A problematização do corpo feminino pela medicina não pode ser entendida fora do contexto mais amplo da produção científica a respeito das diferenças sexuais. Nossa pesquisa teve, portanto, de começar pela abordagem destas diferenças por parte dos naturalistas, enfim, por que e como as diferenças físicas observáveis entre homens e mulheres passaram a ter importância e a serem investigadas pelos cientistas.

Estabelecido que na espécie humana é a fêmea que se diferencia do macho, ou seja, a diferença é feminina e não masculina, temos que explicar como esta alteridade foi significada, qual seu valor, por que os homens da ciência se debruçaram sobre ela e ajustaram suas lentes do saber a fim de torná-la inteligível? Interessa-nos saber o que este conhecimento sobre a diferença sexual feminina representou na construção social dos papéis de gênero e como eles afetaram a vida das mulheres.

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.

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 auto-representação 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. Nossa intenção é desvendar o papel cultural da obstetrícia e da ginecologia na definição oitocentista da mulher, entender seu vocabulário, suas estratégias de objetivação, a força de suas verdades. Para tanto, devemos fazer 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 seu nas faculdades de medicina brasileiras.

A segunda parte desta pesquisa vai focalizar a constituição da medicina da

mulher e da ciência do feminino no Brasil. Nela procuraremos salientar como os médicos brasileiros e 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. Nosso objetivo é demarcar as condições em que se constituiu este debate sobre a mulher no século XIX, bem como as condições do ensino médico, 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.

Os saberes e as práticas aqui enfocados têm uma origem recente, quase duzentos anos. Contudo, pretendemos 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 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 vamos analisar.

CAPÍTULO 1

GÊNERO, CIÊNCIA E CULTURA

*As coisas são, ao fim e ao cabo, as vozes que as
nomeiam
Federico Andahazi. O Anatomista.*

Nomear e classificar têm sido tarefas fundamentais da ciência moderna, uma forma de conhecimento da Natureza e dos seres humanos cuja história é narrada como resultado de uma revolução na forma de ver e explicar o mundo. Os alicerces do conhecimento científico moderno foram fundados em centros culturais europeus renovados com o ímpeto humanista, especialmente na Itália, onde as universidades passaram a fornecer novos modelos e métodos de investigação da Natureza e dos seres humanos. No que diz respeito à medicina, mesmo nos quadros dos dogmas cristãos, desenvolveu-se um conhecimento fundamentado na observação direta, no empirismo, numa lenta mas implacável revelação dos segredos do corpo humano, exposto no teatro das dissecações.¹ Embora não se possa falar ainda de uma ciência experimental, os intelectuais renascentistas deram os primeiros e decisivos passos em direção ao conhecimento da Natureza, procurando estabelecer uma nova e mais atuante participação do espírito humano na compreensão da ordem do universo regido pelos desígnios de Deus.

Esta atitude humanista, pragmática e crescentemente racionalista foi o fermento dos estudos realizados ao longo dos séculos XVI e XVII, bem como dos enfrentamentos filosóficos entre aristotélicos e copernicianos; entre visões finitas e hierárquicas do universo e as idéias de movimento, infinito e das leis naturais. O pensamento filosófico e científico que se estruturou a partir de então, não apenas começava a decifrar a linguagem matemática do mundo físico e a conhecer suas regularidades, mas a conceber o conhecimento como um processo objetivo fundado no princípio da separação entre o observador e a realidade. Acompanham este princípio de natureza dualista outras

¹ DELUMEAU, Jean. *A civilização do Renascimento. Vol.II*. Lisboa, Editorial Estampa, 1994.

dicotomias igualmente importantes para a produção do conhecimento científico como natureza/cultura, emoção/razão, particular/universal, corpo/mente, todas fortemente marcadas por valores culturais, conforme explica Evelyn Fox Keller.²

Ao analisar os discursos de Francis Bacon a autora ressalta como sua visão a respeito da ciência envolvia necessariamente poder, domínio e controle do homem sobre a Natureza, sendo a ciência o meio pelo qual a ambição humana pelo poder encontraria seu melhor e mais nobre emprego. Desta forma, um dos significados das dicotomias do pensamento científico é o exercício do poder e a dominação de um dos pares sobre o outro.

Seguindo esta mesma linha de argumentação crítica Donna Wilshire explica que a lista destas dicotomias é bastante antiga – remontando ao tempo de Aristóteles – e que um dos seus mais fortes significados é aquele associado ao gênero.³ Para entendermos melhor esta leitura feminista da epistemologia científica, tomemos uma das mais significativas dicotomias produzidas por este tipo de conhecimento: natureza/cultura. Neste par, a natureza é simbolicamente associada à feminilidade, representada pela figura feminina tanto nos textos como nas alegorias. A melhor descrição deste simbolismo foi elaborada por Francis Bacon, num texto publicado entre 1602 e 1603, com o sugestivo título *The Masculine Birth of Time: "Minha intenção é de comunicar a você não fantasias de meu cérebro, nem sombras provocadas pelas palavras, nem um rescaldo religioso. Não: alcancei a própria verdade levando a você a Natureza com todos os seus filhos para pô-la a seus serviços e fazer dela a sua escrava."*⁴

Para Bacon a ciência era uma atividade masculina, pois no homem, acreditava-se predominar a mente ou o intelecto, sede da razão, a única faculdade mental que o levaria a conhecer e a dominar a Natureza numa infinita transcendência de si mesmo na produção da cultura e da civilização. Bacon descrevia o conhecimento da Natureza usando o vocabulário

² KELLER, E.F. *Reflections on gender and science*. New York, Yale University Press, 1985.

³ WILSHIRE, Donna. "Os usos do mito, da imagem e do corpo da mulher na re-imaginação do conhecimento." In JAGGAR, A. M. & BORDO, S. R. org. *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1997.

⁴ Apud. MARTENSEN, Robert. "A transformação de Eva: os corpos das mulheres, medicina e cultura no início da Inglaterra Moderna." In PORTER, Roy & TEICH, Mikulas.(org.) *Conhecimento sexual, ciência sexual*. São Paulo, Editora da UNESP, 1998, p.146. Sobre Francis Bacon e suas metáforas sexuais ver KELLER, op. cit., cap.2.

das relações de gênero de sua época: uma questão de domínio do mais forte sobre o mais fraco; de soberania masculina e de subordinação feminina. A Natureza deveria ser conhecida na sua verdade para servir o homem, ser sua "escrava", utilizando-se do vocabulário da dominação para melhor representar a relação que ele imaginava ser análoga ao conhecimento da Natureza.⁵

De acordo com Keller as idéias de Bacon e de outros eminentes representantes do pensamento científico moderno são reveladoras de como as associações de gênero estão presentes na formulação da linguagem científica, não como ornamentos ou recursos estilísticos, mas como elementos formadores da estrutura ideológica das ciências com implicações práticas, conforme pretendemos demonstrar neste capítulo.

Tendo como referência a bibliografia feminista que nas últimas três décadas vem fazendo uma revisão crítica dos paradigmas científicos ao questionar sua suposta neutralidade e objetividade, procura-se, neste capítulo, analisar como as diferenças humanas percebidas e construídas culturalmente são re-significadas em domínios culturais que não precisam estar necessariamente relacionados com as variáveis sexo, raça ou classe, conforme pode-se observar na construção da dicotomia natureza/cultura.

Os principais argumentos aqui expostos foram desenvolvidos também a partir de um conjunto de pesquisas sobre a história cultural do corpo, em especial os trabalhos de Thomas Laqueur e Londa Schiebinger.⁶ Para ambos a emergência das diferenças sexuais e raciais no campo das ciências biológicas deu-se em meados do século XVIII, suplantando um modelo bastante antigo de conhecimentos sobre o corpo humano, cujo princípio era a homologia sexual. Na primeira parte do capítulo o objetivo é analisar como anatomistas, fisiologistas e médicos passaram a questionar os conhecimentos sustentados na tradição aristotélico-galênica a respeito das diferenças entre homens e mulheres. Procuramos compreender os significados do extenso inventário sobre as diferenças sexuais empreendido durante os séculos XVIII e XIX, bem como o fato de que a diferença foi localizada no corpo feminino.

⁵ KELLER, op. cit.

⁶ LAQUEUR, Thomas. *Making sex. Body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Harvard University Press, 1995. SCHIEBINGER, Londa. *Nature's body. Sexual politics and the making of modern science*. London, Pandora, 1994.

A segunda parte deste capítulo trata da produção discursiva sobre a alteridade feminina. Se as diferenças entre os sexos eram tão irredutíveis e foram minuciosamente descritas e classificadas, cabe então questionar as consequências deste tipo de conhecimento para a vida das mulheres, ou seja, entender como os saberes aqui em questão produziram um novo objeto e ao fazê-lo estabeleceram os fundamentos científicos da natureza e identidade femininas.

O sexo e a ciência moderna

Na segunda metade do século XIX a questão sexual era um problema que obsedava muitos homens da ciência, particularmente os médicos, estes especialistas em olhar e examinar os corpos e em estabelecer as verdades sobre a natureza e a identidade dos indivíduos. Apesar dos pudores vitorianos, os exames médicos tornaram-se, ao longo do século, muito detalhados, seguindo o modelo das autópsias, descendo aos detalhes mais íntimos e internos dos corpos examinados.

Saber exatamente qual o sexo verdadeiro de cada pessoa era uma preocupação relativamente recente, algo que começara a surgir na documentação médica e jurídica por volta da segunda metade do século XVIII, quando as diferenças passaram a ser observadas e utilizadas na construção do conhecimento sobre a Natureza e a organização da sociedade.⁷

Tendo como referência esta documentação científica, começaram a ser publicados os manuais europeus sobre sexo, amor e casamento produzidos tanto por autores conservadores quanto por liberais, alcançando vendas astronômicas para a época em que foram publicados, sendo alguns deles verdadeiros campeões de vendas, contribuindo para a educação sexual de homens e mulheres do século XIX.⁸ Um desses autores foi o médico francês Auguste Debay, autor de um *best seller* sobre o casamento, publicado em 1850. Posteriormente Debay escreveu outro manual, desta vez voltado para a vida sexual, cujo título é *Hygiene e physiologia do amor nos dois sexos*. Escrito numa linguagem

⁷ Esta é a conclusão dos trabalhos de LAQUEUR e de SCHIEBINGER.

⁸ Sobre os manuais sexuais produzidos no século XIX ver GAY, Peter. *A educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988; e o artigo de BUSH, Michael. "The rise of the sex manual." *History Today*. 49(2), February, 1999. Pp.36-42

acessível, o autor reproduziu várias idéias científicas da época a respeito da natureza nervosa e quase patológica do sexo feminino, embora exaltasse as qualidades morais e defendesse o poder civilizador das mulheres, dizendo-se um admirador e um adepto do "culto" à mulher, numa linha muito próxima a Michelet, seu compatriota, como veremos.

Apesar do título, boa parte do livro diz respeito à fisiologia, ao corpo e ao comportamento sexual feminino, à higiene e aos conselhos do Dr. Debay para que a vida sexual dos casados fosse saudável, sem excessos e desacordos.⁹ Na parte relativa às anomalias sexuais o livro traz considerações a respeito de um tema que vinha sendo bastante discutido nos meios científico e médico. Trata-se do hermafroditismo. Debay parte da clássica definição da presença dos dois sexos num só corpo. Antes de tudo, como um bom médico do século XIX, Debay desqualificou as definições e os relatos acerca do assunto produzidos na antiguidade, onde *reinava a mais profunda ignorância a respeito das ciências naturais*. Se Debay parece um pouco indulgente com alguns textos antigos, guarda todo seu opróbrio para a Idade Média, *época nefasta das fogueiras e do veneno*, onde imperava a mais completa ignorância e truculência sobre o hermafrodita, referindo-se à condenação dos hermafroditas à morte.

A verdade sobre o hermafroditismo só foi alcançada, segundo o autor, no século XIX, graças aos estudos anátomo-fisiológicos e embriológicos produzidos pelos eminentes cientistas e médicos que desvendaram os segredos da anatomia de indivíduos que até então eram descritos como exemplares de fatos curiosos da natureza.

Estes indivíduos são razoavelmente abundantes na literatura médica entre o final do século XVIII e o século XIX. Debay narra vários casos de indivíduos que tiveram seu verdadeiro sexo descoberto por médicos, transformando-lhes o nome, a identidade civil e a vida como um todo. O autor utiliza os relatos que compilou de tratados de fisiologia e de medicina legal para defender a idéia científica que já vinha sendo formulada há algum

⁹ Para Debay a relação sexual era um jogo de poder. Para manter o marido sob seu controle e não dar motivo para que ele cometesse adultério, Debay aconselhava as esposas a ceder aos desejos sexuais dos maridos e mesmo fingir prazer sexual se fosse o caso. Às críticas endereçadas aos seus conselhos, Debay respondeu: (...) *a esposa que assim se portar dará mostras de nobreza de coração, de elevação de espírito, de bom senso e de admirável energia. As mulheres deste quilate são mui raras, é certo, mas existem; estas tais conseguem sempre captar a afeição do homem, corrigi-lo dos seus defeitos, governá-lo, tornando-se-lhes indispensáveis e vindo por fim, a dominá-lo*. DEBAY, Auguste. *Hygiene e physiologia do amor nos dois sexos*. Trad. de Antônio José Ferreira dos Reis. Rio de Janeiro, Garnier, 1901. pp.92-93.

tempo: não havia hermafroditismo humano completo, ou seja, cada corpo tinha um e somente um único sexo.

Debay explica que graças ao trabalho de anatomistas, fisiologistas, zoólogos e botânicos se sabia que o hermafroditismo completo ocorria somente em algumas espécies de plantas e em alguns animais invertebrados. Entre os seres humanos só havia pseudo-hermafroditas masculinos e femininos. Mesmo não citando suas fontes Debay fornece algumas indicações de fisiologistas e cirurgiões e cita com muita deferência um dos mais respeitados naturalistas franceses do século XIX que também escreveu sobre o hermafroditismo: Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

Isidore era médico e filho do também famoso naturalista Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, fundador do Instituto de Ciências e Artes do Cairo e professor de Zoologia da Sorbone em 1809. Isidore seguiu os mesmos passos do pai, sendo seu substituto no Museu de História Natural e igualmente professor de Zoologia na Sorbone. Seu pai havia escrito um livro sobre monstrosidades em 1822, *Philosophie anatomique*, mas foi Isidore quem ficou famoso pelos estudos que fez a respeito das anomalias anátomo-fisiológicas nos animais e nos seres humanos, publicando sua obra mais citada em 1837, *Histoire des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux*.

Ao estudar as monstrosidades utilizando-se dos métodos experimentais cada vez mais elaborados na fisiologia e na anatomia comparada, Isidore procurou dar uma explicação natural para coisas que pareciam, à primeira vista, ser aberrantes ou sobrenaturais, como animais de duas cabeças ou o hermafroditismo, por exemplo.¹⁰ Ao afirmar categoricamente que a natureza por si só não produzia monstros, Saint-Hilaire e seus contemporâneos estavam dizendo que os casos teratológicos eram resultado de obstáculos e circunstâncias acidentais que mudavam o curso da natureza. Portanto, só os estudos embriológicos poderiam explicar que obstáculos eram responsáveis pela formação dos hermafroditas. Fazendo experiências em ovos de pássaros, Isidore chegou a produzir anomalias, concluindo que as perversões e os vícios de forma eram resultado de problemas ocorridos após a fecundação, afetando a formação do embrião. Assim, os hermafroditas não

¹⁰ Sobre o poder do cientista em transformar os fenômenos incomuns em fenômenos naturais acessíveis ao conhecimento, ver SAID, E. *Orientalismo. O Oriente como invenção do Ocidente*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996. pp.150-163.

eram seres mitológicos, nem demônios, nem aberrações da natureza, mas anomalias resultantes de problemas ocorridos na gravidez e não na natureza, como concluíram Saint-Hilaire e seus leitores, entre eles Debay.¹¹

A preocupação em estabelecer o sexo verdadeiro dos pseudo-hermafroditas baseada nas evidências colocadas pelas ciências biológicas experimentais do século XIX, faz parte de um enredo no qual médicos como Saint-Hilaire e Debay tiveram papel fundamental, ao lado de seus espécimes vivos ou autopsiados, onde a questão da identidade sexual era vista como determinante e determinadora na vida das pessoas. Como bem explicou Foucault, com as novas teorias da sexualidade, as concepções jurídicas modernas do indivíduo e as formas de controle administrativo do Estado moderno, já não se admitia mais a existência de dois sexos no mesmo corpo e nem sequer a possibilidade de escolha do indivíduo por um ou outro sexo. Como souberam as pessoas que foram objeto das perícias médicas e processos judiciais sobre a identidade civil, a última palavra cabia ao perito: ele é quem tinha o conhecimento e a autoridade para dizer qual era, afinal, o sexo da pessoa por ele examinada, independente de sua vontade e escolha.¹²

Esta discussão sobre o hermafroditismo lança algumas luzes sobre o significado do debate científico em torno do sexo e das diferenças sexuais que teve início por volta da metade do século XVIII nos principais centros de produção intelectual e científica da Europa. Homens como Isidore Saint-Hilaire e seus colegas naturalistas faziam parte de uma tradição científica na qual o sexo passou a ser uma categoria ontológica, a designar diferenças naturais entre plantas, animais e seres humanos. Para entender como o sexo passou a ser um princípio organizador dos seres vivos será necessário recuarmos para o período anterior ao Iluminismo, para uma época em que o sexo era um epifenômeno e as palavras e as imagens não tinham uma relação de representação com as coisas.

Segundo Laqueur até a época da constituição da ciência biológica predominava um modelo teórico sobre o corpo humano onde o que hoje chamamos de diferença sexual era percebida em termos hierárquicos e explicada por princípios cósmicos. É o que o autor

¹¹ DEBAY. op. cit. p.262.

¹² A respeito da discussão médico-jurídica sobre o sexo verdadeiro ver FOUCAULT, M. *Herculine Barbin. O diário de uma hermafrodita*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.

chama de modelo do sexo único ou das homologias sexuais.¹³ As origens deste modelo estão nos escritos de Aristóteles e principalmente nos de Galeno, cuja influência na medicina foi marcante até a Revolução Científica no século XVII.

Para Galeno os corpos feminino e masculino eram a expressão de uma ordem natural e hierárquica que organizava o cosmos e o mundo dos seres vivos. Nos seus textos e nos de Aristóteles os seres humanos ocupavam o topo da grande cadeia dos seres baseada no princípio do calor vital. Aristóteles havia estabelecido uma organização hierárquica dos fluídos fundada no calor e Galeno reproduziu esta antiga teoria de que os seres quentes e vivos eram mais perfeitos.¹⁴

A interpretação dada por Aristóteles e depois por Galeno é que no ápice da cadeia dos seres vivos estava o homem, por sua natureza quente e seca, seguido da mulher, hierarquicamente inferior por ser considerada mais fria e úmida. Para este pensamento cuja vitalidade é assombrosa, o que diferenciava o homem da mulher não eram as características sexuais do corpo, mas uma noção de perfeição baseada no calor vital. O corpo feminino era a expressão da imperfeição porque seus órgãos sexuais eram invertidos, já que não tinha calor suficiente para exteriorizá-los como o homem. Assim, foi construída uma poderosa imagem do corpo feminino que perdurou até mesmo no século XIX, época do predomínio das idéias sobre as diferenças radicais entre os sexos: é a imagem da mulher imperfeita, a versão imperfeita do homem, este tomado como a medida e o padrão da perfeição humana e de todos os seres vivos.¹⁵

¹³ LAQUEUR. op. cit.

¹⁴ Esta visão hierárquica tem ligações com as teorias humorais de Hipócrates e das relações entre os quatro humores (sangue, fleugma, bile amarela e bile negra) os quatro temperamentos (sanguíneo, fleugmático, colérico e melancólico), os quatro elementos (ar, água, fogo e terra) e os quatro atributos (calor, frio, seco e úmido).

¹⁵ Embora estejamos nos referindo às interpretações médico filosóficas sobre as diferenças sexuais é importante salientar que esta visão hierárquica que organizava as relações de gênero, bem como a idéia da imperfeição do sexo feminino e de sua natureza foram igualmente reproduzidas pela tradição religiosa judaico-cristã.

De acordo com a análise que Laqueur faz desse modelo só havia um sexo, o masculino, e as diferenças que realmente contavam nas relações sociais entre homens e mulheres eram as diferenças de gênero. Os corpos não eram determinantes, mas ilustrativos, expressões de princípios cósmicos que dividiam coisas e seres em masculinos e femininos.¹⁶

Um bom exemplo da predominância do sexo único é o vocabulário antigo utilizado para referir-se aos órgãos sexuais. Como tudo que havia no corpo do homem havia no corpo da mulher, seus órgãos sexuais eram nominados da mesma forma que os órgãos sexuais masculinos. A vagina era um pênis invertido, os ovários eram os testículos femininos e, com algumas variações, até o útero era tido como uma versão interior dos testículos. Esta aparente despreocupação em nomear as coisas se explica pela ausência de interesse dos médicos e filósofos antigos pelo que nós consideramos importante na diferenciação sexual: diferenças físicas observáveis. Para homens como Aristóteles o que contava era a diferença entre ser ativo e passivo, ser quente ou frio, ou seja, as diferenças entre homens e mulheres na vida social não tinham justificativas na natureza ou no sexo, pelo contrário, seus corpos é que eram vistos como expressão de uma realidade estável onde o elemento masculino era dominante e tomado como a medida para todas as coisas.

Este modelo atravessou os séculos e mesmo com a renovação dos estudos anatômicos no Renascimento, as diferenças sexuais continuaram a ser vistas através das analogias. A ausência de vocabulário próprio para os órgãos genitais femininos perdurou ainda nos manuais de anatomia, apesar das observações mais detalhadas resultantes das dissecações. A continuidade do modelo do sexo único numa época em que a verdade sobre o homem não estava mais associada somente à tradição escrita, mas ao corpo aberto no teatro da dissecação, não deve ser entendida em termos de ignorância ou de misoginia, embora ambas existissem e exercessem seu papel. Havia, por um lado, dificuldades políticas e doutrinárias enfrentadas pelos mestres anatomistas. Na mesma época em que a anatomia começava a conhecer maior desenvolvimento nas universidades italianas desde o

¹⁶ LAQUEUR. op. cit. Esta é também a conclusão de SCHIEBINGER ao analisar a questão da diferença sexual nos textos de Aristóteles e de Galeno: *"As diferenças entre os dois sexos eram reflexos de um conjunto de princípios dualistas que penetravam o cosmos e os corpos dos homens e das mulheres. De acordo com Aristóteles masculinidade e feminilidade eram princípios cósmicos e os órgãos de reprodução eram meros instrumentos."* op. cit. p.38.

Quatrocentto, a Igreja continuava a exercer um controle muito rígido sobre a produção do conhecimento e a prática da medicina. As dissecações eram proibidas desde a Antigüidade e durante a Idade Média e o início do Renascimento, as interdições papais com respeito ao uso dos cadáveres eram dificilmente contornadas, fazendo com que os anatomistas recorressem a práticas escusas para obter seus objetos de estudo.¹⁷ Outra dificuldade encontrada é que os corpos legalmente disponíveis eram, na sua maioria, do sexo masculino. Com algumas exceções, os corpos dos sentenciados à morte podiam ser dissecados e como geralmente um número maior de homens era executado a disponibilidade de dissecar corpos masculinos sempre foi maior.¹⁸

Apesar destas dificuldades, elas por si só não explicam porque os anatomistas continuavam presos ao modelos do sexo único mesmo observando as diferenças entre os sexos na prática da dissecação. A explicação para tal descompasso entre o que era visto e o que era representado nos textos e nas ilustrações está na política cultural da representação, na relação entre representação e realidade.

O fato dos órgãos sexuais femininos continuarem sem denominação específica e a serem definidos a partir da analogia com os órgãos masculinos indica que, para os anatomistas do século XVI a realidade dos órgãos e a materialidade do corpo estavam ancoradas em um esquema mental, a um sistema conceitual preexistente: o modelo das homologias sexuais. De acordo com Laqueur a história da anatomia renascentista *"sugere que a representação do homem e da mulher é dependente da política cultural da representação e da ilusão e não da evidência de órgãos e vasos sanguíneos. Nenhuma imagem verbal ou visual dos fatos da diferença sexual existe independente das exigências sobre o significado de tais distinções."*¹⁹

Portanto, por mais que os anatomistas vissem as diferenças elas não tinham

¹⁷ Sobre os expedientes usados pelos mestres anatomistas e seus discípulos ver o excelente romance de ANDAHAZI, Federico. *O anatomista*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997. Laqueur comenta que há uma tradição folclórica de relatos sobre o roubo de cadáveres nos cemitérios por parte dos alunos das escolas de medicina.

¹⁸ Laqueur diz que essa é uma explicação para o número maior de ilustrações anatômicas do corpo masculino, mas lembra que muitas mulheres, especialmente da nobreza, tiveram seus corpos examinados ou dissecados pelos anatomistas. op. cit. nota 35, p.266.

¹⁹ LAQUEUR, op. cit. p.66.

significado. É por isso que até o século XIX alguns órgãos sexuais femininos continuaram a ter a mesma denominação dos órgãos masculinos e, no caso dos hermafroditas, aceitava-se a escolha do indivíduo, já que era o corpo que precisava adequar-se ao comportamento, ou em outros termos, o sexo ao gênero, e não como passou a ser na época de Debay, quando o sexo tornou-se determinante do comportamento.²⁰

As representações anatômicas da diferença sexual indicam que um conhecimento novo como a anatomia seiscentista, baseada no olhar, utilizava esquemas mentais ou modelos representativos antigos para tornar o que era novo reconhecível, familiar. Um excelente exemplo da dinâmica destas representações anatômicas são as ilustrações do corpo feminino. Entre os médicos e filósofos da época de Vesalius e Matteo Colombo prevalecia, como vimos, a idéia da imperfeição ou da incompletude do corpo feminino. Frente a uma estrutura anatômica nova como, por exemplo, o clitóris, os anatomistas utilizaram o seu esquema conceitual para representá-lo, para nominá-lo. Este novo e desconhecido órgão foi visto como um pênis, contudo uma estrutura análoga ao modelo anatômico do corpo masculino.²¹ De acordo com Ernest Gombrich as representações pictóricas são indicativos de como não há um olhar puro sobre a realidade, que é observada através de lentes ou esquemas conceituais. Portanto, as representações de formas desconhecidas obedecem sempre a um desejo de conformar, de assimilar a forma nova aos

²⁰ Segundo Foucault a jurisprudência medieval a respeito dos hermafroditas mostra que o sexo era determinado pelo pai ou padrinho do recém-nascido, mas na idade adulta o indivíduo poderia escolher continuar com o sexo que lhe fora atribuído ou optar pelo outro sexo. Escolhido o sexo este não podia ser mudado novamente, pois o indivíduo incorreria no crime de sodomia. Foucault diz que os casos de condenação à morte dos hermafroditas era por causa da mudança de escolha e não por imperativos anatômicos. op. cit. p.2.

²¹ Matteo Colombo foi professor de anatomia na Universidade de Pádua, onde sucedeu Vesalius, que foi um dos mais importantes anatomistas do século XVI e o primeiro a representar o corpo feminino com maior fidelidade à realidade observada nas dissecações. Vesalius desafiou as teorias galênicas ao provar que Galeno utilizou-se da anatomia de animais para descrever o corpo humano. Seu livro mais importante é o estupendo *De corporis humani fabrica*, publicado em 1543, ricamente ilustrado com xilogravuras. Seu sucessor, Colombo, foi o primeiro anatomista a descrever em detalhes o clitóris, que chamou de pênis feminino e também de *dulcedo amoris* ou *amor veneris*, abrindo uma discussão um tanto perigosa para a época, a respeito do órgão feminino do prazer sexual. Sobre Matteo Colombo e sua descoberta ver ANDAHAZI, op. cit. Sobre a anatomia seiscentista ver LAQUEUR, op. cit. e RONAN, Colin A. *História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge. Da Renascença à Revolução Científica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1997.

esquemas ou modelos de quem vai descrevê-la ou representá-la.²²

Segundo esta análise pode-se concluir que a anatomia, nada mais fez do que reiterar a idéia da supremacia do homem, tomando-o como modelo da estrutura do corpo humano e tratando a diferença sexual em termos de imperfeição. As representações anatômicas da época demonstram como havia poucas ou tênues relações entre anatomia e sexo, sendo aquelas um conhecimento informado e conformado pela força das idéias e das convenções sociais de gênero e não pelos fatos da biologia.

Este modelo de conhecimento sobre o corpo fundado no gênero e não no sexo foi, gradativamente, substituído pelo novo modelo das diferenças sexuais que começou a ser formulado no início do século XVIII, quando o corpo passou a ser um novo campo de redefinição das relações de gênero e a ciência voltou-se para a Natureza em busca das explicações a respeito das diferenças humanas.

Para a filosofia e o pensamento político liberal as bases para a organização política e o estabelecimento dos *mores* estava na Natureza, só que esta era entendida como um princípio de dupla face. Se, por um lado, a filosofia defendia a dignidade natural dos seres humanos sustentando os argumentos em favor da liberdade e da igualdade, por outro lado, utilizava-se das mesmas leis naturais para justificar as desigualdades sociais ao afirmar que a Natureza não era uniforme e que havia diferenças naturais entre os seres humanos que explicavam porque alguns eram mais aptos a assumir responsabilidades, a explicar as coisas e a comandar, enquanto outros, por um impedimento natural, estavam destinados a obedecer, a ser explicados e a se subordinar. É, portanto, no interior desta formulação filosófica a respeito da natureza humana que as investigações científicas sobre o sexo e a raça passaram a ser realizadas com maior constância e a adquirir um caráter profundamente ideológico.²³

Evidentemente o materialismo científico e o ceticismo foram fundamentais na formulação de conhecimentos a respeito das diferenças humanas. Contudo, elas tornaram-

²² GOMBRICH, E. H. *Arte e ilusão. Um estudo da psicologia da representação pictórica*. São Paulo, Martins Fontes, 1986. p.67. Sobre o conceito de esquema e seu papel na produção das representações ver especialmente o capítulo "Verdade e estereótipo."

²³ Sigo aqui as discussões desenvolvidas pela história da ciência e do gênero presentes nos livros de BLEIR, Ruth. *Science and gender: a critique of biology and its theories on women*. New York, 1984; e SCHIEBINGER, op. cit.

se visíveis porque adquiriram um significado político, ou seja, o que aqui se defende é que não se pode atribuir ao progresso da ciência à sua "descoberta", pelo contrário, as diferenças é que foram produzidas no interior de embates políticos, de enfrentamentos de problemas de natureza social e política para os quais a solução foi procurada na Natureza.

A mudança de enfoque das diferenças hierárquicas entre homens e mulheres para as diferenças físicas irredutíveis que assumiram por sua vez, significados políticos importantes na reorganização das relações de gênero, foi contemporânea aos debates que envolveram homens e mulheres intelectualizados dos séculos XVII e XVIII a respeito dos direitos civis das mulheres.

Para os intelectuais que defendiam a causa das mulheres, as desigualdades se originavam na própria sociedade, na falta de oportunidades iguais para ambos os sexos. Já para os intelectuais que procuravam justificar a ordem social fundada nas desigualdades de gênero, a questão não se colocava na sociedade, mas nas leis inexoráveis da Natureza: as mulheres eram inferiores aos homens porque a Natureza as havia feito menores, mais frágeis, mais sensíveis e mais sujeitas aos imperativos de sua natureza sexual. Homens e mulheres eram, segundo esta interpretação, radicalmente diferentes em sua constituição física e intelectual e esta diferença era irredutível; estava inscrita nos corpos, ou seja, nos corpos sexuados de homens e mulheres.²⁴

Como bem expressou Elisabeth Badinter, *"a diferença não convive bem com a igualdade"*²⁵ e, nesse sentido, os cientistas deram sua contribuição ao debate, procurando e classificando as diferenças sexuais, sendo os primeiros a sustentar empiricamente a "natural" relação entre o sexo feminino, a inferioridade biológica e a subordinação política.

Ser homem e ser mulher passou a ser uma determinação física, uma realidade comandada pela diferença dos corpos. A diferença já não era restrita aos órgãos sexuais e mesmo estes passaram a ser vistos e descritos como completamente diferentes. Após a segunda metade do século XVIII o vocabulário começou a ser específico para os órgãos

²⁴ A discussão que envolveu diversos intelectuais dos séculos XVII e XVIII como Poulain de la Barre, Mary Wollstonecraft, Mme. D'Epinay, Rousseau, Diderot, entre outros, está sintetizada no livro prefaciado por E. Badinter, no qual são apresentados três argumentos sobre a questão defendida por Thomas, Diderot e Mme. D'Epinay. THOMAS, A. L. *O que é uma mulher? Um debate*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1991.

²⁵ Idem, p.10.

genitais masculinos e femininos, embora ainda perdurasse o vocabulário da homologia sexual no discurso médico até o final do século XIX. A partir de então as ciências biológicas, encabeçadas pela anatomia e a fisiologia, lançaram-se na busca das diferenças sexuais que deviam fundamentar e justificar as desigualdades de gênero na vida pública e privada.

Durante os séculos XVIII e XIX há uma grande produção científica a respeito do sexo. Percorre-se cada detalhe com a finalidade de encontrar as evidências da diferença sexual, demonstrando a especificidade do corpo feminino, tido então como o corpo diferente. O método era comparativo. Para cada órgão os anatomistas estabeleciam comparações de tamanho, forma, volume e peso, entre homens e mulheres, porque o sexo não estava restrito aos órgãos sexuais, mas penetrava cada osso, nervo, músculo, veia e órgão dos corpos.

A anatomia setecentista forneceu o modelo de investigação para a ciência sexual. As primeiras ilustrações anatômicas do esqueleto feminino apareceram na década de 1730. Embora os anatomistas estivessem preocupados com a exatidão de suas observações, os esqueletos femininos eram desenhados a partir de uma convenção, de um conceito de feminilidade que informava o cientista. As representações do esqueleto feminino produzidas nessa época e no início do século XIX são objetivações, isto é, a materialização dos conceitos de feminilidade como a fragilidade física, a beleza e a delicadeza na figura de esqueletos com crânios pequenos, ossos mais finos e pélvis bastante largas para evidenciar a função "natural" da mulher: a maternidade.

Os fisiologistas não se furtaram ao debate. Com o desenvolvimento da química eles passaram a medir o volume de gases consumidos pelos corpos e a quantidade de elementos químicos presentes no sangue, sempre estabelecendo comparações onde a feminilidade estaria associada à falta de um elemento considerado importante ou ao excesso de outro elemento químico que seria indicativo de fragilidade ou inferioridade física. A diferença sexual não era encontrada somente na estrutura física mas também na química do corpo.²⁶

²⁶ SCHIEBINGER, Londa. "Skeletons in the closet: the first illustrations of female skeleton in eighteenth-century anatomy." In GALLAGHER, Catherine & LAQUEUR, T. (org.). *The making of the modern body*. Berkeley, University of California Press, 1987.

Contudo, o sexo como categoria da diferença não teve seu uso restrito às investigações sobre o corpo humano: passou a ser também um princípio organizador da natureza dos outros seres vivos. A botânica e a zoologia do século XVIII também utilizavam-se do mesmo esquema conceitual das diferenças sexuais para classificar plantas e animais, elegendo o sexo ou certas características sexuais para inventariar os seres vivos e estabelecer seu lugar numa ordem natural.²⁷

Para onde olhavam, os homens da ciência do século XVIII só viam um avolumar-se de diferenças, fosse entre os minerais, fosse entre as plantas e os animais, fosse entre os seres humanos. Entre estes, a nova ciência biológica do sexo mostrava como homens e mulheres eram diferentes e como estas diferenças físicas e até mesmo químicas eram determinantes na vida social de ambos. Fortalecia-se a convicção de que à forma correspondia a função, só que este princípio anátomo-fisiológico, ao ser resignificado socialmente, estabelecia uma relação indelével entre o corpo e os papéis sociais. No entanto, as diferenças humanas não se restringiam ao sexo. Na mesma época, os naturalistas davam os primeiros passos para explicar as diferenças raciais, constituindo-se um outro conjunto de discursos científicos voltados para a questão da variação humana.

A unidade humana foi a base da formulação dos discursos a respeito da diferença entre animais e seres humanos. Bipedalismo, linguagem e a faculdade da razão eram características exclusivas dos seres humanos e passaram a ser interpretadas como um sinal da superioridade humana em relação aos animais. Contudo, no contexto político do colonialismo dos povos asiáticos, africanos e americanos, os discursos científicos tiveram um importante papel ao justificar práticas de dominação, como a escravidão moderna, ao formular teorias sobre as diferenças raciais.

O racismo parte da constatação de que os grupos humanos são diferenciados fisicamente, assim como nas espécies animais havia características físicas distintas, como as raças. A princípio as diferenças físicas eram apenas um dado, só que, para os naturalistas presos ao materialismo e ao determinismo, o físico tinha uma relação fundamental com a

²⁷ Londa Schiebinger analisou o significado do gênero nos estudos feitos por Lineu a respeito da classificação das plantas e dos mamíferos, como também a antropomorfização dos primatas, mostrando a relação entre gênero e raça nos discursos científicos a respeito das diferenças entre seres humanos e animais. SCHIEBINGER, L. *Nature's body. Sexual politics and the making of modern science*. London, Pandora, 1994.

moral, uma relação de determinação, como havia entre sexo e gênero. Como corolário desse materialismo, definiu-se uma escala de valores onde as diferenças raciais estavam organizadas, ou melhor, classificadas hierarquicamente a partir da seleção de certas características físicas e culturais consideradas superiores ou inferiores, como a cor da pele, os cabelos, a forma física, os costumes e a organização política.

Para os filósofos e naturalistas a classificação das raças humanas obedecia o critério da comparação, para o qual o homem branco europeu era tomado, a priori, como a norma e a medida do desenvolvimento humano, assim como a cultura européia era considerada a máxima expressão da civilização. Desta forma, há que se concordar com Todorov quando ele diz que, nesse contexto, toda a diferença é sentida como falha e, assim sendo, o naturalista forneceu argumentos irrefutáveis para práticas políticas de dominação como a discussão em torno da legitimidade da escravidão ou a idéia de que alguns povos não estavam desenvolvidos suficientemente para conduzir suas vidas e precisavam ser guiados pelos civilizados.²⁸

No amplo empreendimento intelectual de inventariar as diferenças humanas, a ciência sexual e a ciência racial compartilharam dos mesmos princípios, utilizaram os mesmos métodos e chegaram a conclusões muito semelhantes, tanto que, freqüentemente, usavam do recurso narrativo da analogia, empregando metáforas sexuais e raciais para referir-se aos seus respectivos objetos. Sexo e raça passaram a ser categorias biológicas cada vez mais interrelacionadas no discurso científico do final do século XVIII em diante, numa nítida resposta da comunidade científica às pressões sócio-políticas colocadas pela questão das desigualdades de gênero e pelo colonialismo. Conforme Pierucci, o final do século XVIII foi pródigo na produção das diferenças, especialmente por parte do discurso de intelectuais conservadores. Procede-se, portanto, inventariando as diferenças para, posteriormente, nos embates políticos, rejeitá-las no interior de formulações discursivas sexistas e racistas.²⁹

²⁸ TODOROV, T. *Nós e os Outros. A reflexão francesa sobre a diversidade humana*. Rio de Janeiro, Zahar, 1993. Há que se distinguir entre as teorias racialistas do século XVIII e aquelas formuladas no século XIX. Para os iluministas as diferenças raciais eram pensadas em termos de classificação de culturas, da oposição entre civilização e barbárie, enquanto para os cientistas raciais do século XIX as diferenças eram visíveis e mensuráveis, localizando no corpo os indícios da superioridade e da inferioridade das raças, materialismo este que vai desembocar na eugenia e suas práticas de melhoramento das raças pelo controle político dos corpos, que previa o extermínio dos indivíduos não aptos para manter a pureza da raça.

²⁹ PIERUCCI, Antônio Flávio. *Ciladas da diferença*. São Paulo, Editora 34, 1999.

Um campo privilegiado da ciência biológica para se entender como sexo e raça passaram a ser análogos é a anatomia. Vesalius já havia trabalhado com a anatomia comparada no seu livro de 1543, fazendo um estudo dos crânios de cinco raças humanas;³⁰ cirurgiões e viajantes traziam vários relatos dos povos exóticos dos confins do mundo; os europeus dos séculos XVI e XVII já tinham contato com africanos e indígenas do Novo Mundo sendo alguns deles levados para as cidades européias e transformados em verdadeiras peças de coleções dos naturalistas, como o eram as plantas e os animais exóticos.³¹ Portanto, no início do século XVIII já havia um corpo razoável de conhecimentos anatômicos a respeito das diferentes raças humanas a partir do qual os anatomistas desenvolveram seus estudos.

Frente a uma considerável massa de informações os anatomistas organizaram os dados disponíveis para estabelecer quais as diferenças físicas que realmente eram importantes; quais estruturas eram fundamentais na diferenciação entre as raças humanas. Há uma grande variedade de estruturas passíveis de comparação como a presença de barba nos homens e a beleza física nas mulheres, por exemplo, mas os anatomistas escolheram o esqueleto como a estrutura mais importante na diferenciação racial.

Da mesma forma que os anatomistas encontraram no esqueleto os sinais da diferença sexual, representando o esqueleto pequeno e frágil das mulheres em oposição ao esqueleto grande e forte dos homens, eles também "encontraram" os sinais das diferenças raciais, especialmente no crânio. Em 1786 Petrus Camper escreveu uma dissertação dizendo que através do tamanho do crânio podia-se entender as diferenças entre brancos e negros e as proximidades anatômicas entre estes e os símios.³² Camper e outros craniologistas acreditavam, como bons materialistas que eram, que o tamanho do crânio

³⁰ RONAN. op. cit. p.25.

³¹ Sobre as coleções de animais e de africanos ver SCHIEBINGER, op. cit. Cap. 3, "The gendered ape."

³² Camper desenvolveu a noção de ângulo facial, uma medida tomada entre a fronte e o maxilar, cujos ângulos variavam da medida mais perfeita – 100 graus – tomada das estátuas gregas, até a mais primitiva – 42 a 50 graus – tomada dos macacos e orangotangos. Segundo esta classificação hierárquica do ângulo facial os negros e asiáticos ocupavam uma posição intermediária entre os animais e os brancos, com o ângulo de 70 graus. Os brancos apresentavam a medida mais próxima da perfeição, com 80 graus. Sobre Camper ver SCHIEBINGER, op. cit. pp.149-152. e DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na Belle Époque: a medicalização do crime*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991. P.20.

tinha relação direta com o grau de inteligência, já que o crânio alojava o cérebro e este era a sede da razão.

Schiebinger explica que os craniologistas usaram as medidas cranianas de indivíduos do sexo masculino para fundamentar suas teorias raciais porque a razão era considerada um atributo masculino. Isso explicaria porque os estudos racialistas na sua maioria faziam comparações entre os homens de raças diferentes, sendo pouco comuns as comparações raciais entre as mulheres.

Estas existiram, mas só a partir de 1830, num número pequeno e nunca tiveram a importância que as comparações raciais dos crânios alcançaram no discurso racialista. Geralmente quando as comparações raciais entre as mulheres eram feitas a observação recaía sobre estruturas e características associadas à sexualidade, como os seios, o desejo sexual mais ou menos acentuado, o tamanho do clitóris e, principalmente o tamanho da pélvis.

São poucos os exemplares destas comparações sexo-raciais e quando vinham à público, era para reforçar estereótipos como a lascívia e a perversão das mulheres negras, como ilustra muito bem o caso de Sarah Bartmann, uma jovem mulher hotentote que, “descoberta” por um naturalista foi levada a Europa, exposta como um espécime das raças negras e, por fim, após sua morte, dissecada por um dos mais eminentes cientistas da época, G. Curvier: *“A memória escrita por Curvier sobre Sarah Bartmann revela a dinâmica de raça e gênero na ciência do início do século XIX. Seu interesse pelo corpo desta mulher sul-africana centralizou-se na sexualidade; nove das dezoito páginas são reservadas à genitália de Bartmann, aos seios, às nádegas e à pélvis. Só um breve parágrafo a respeito de seu cérebro. No dois relatos – de sua raça e de seu sexo – Bartmann foi relegada ao mundo da carne brutal.”*³³

A pélvis feminina representou, para o discurso racialista, o mesmo papel que o crânio masculino teve nas comparações entre brancos e negros. Acompanhando as transformações ideológicas a respeito da mulher e a crescente invasão dos médicos em domínios até então exclusivos das mulheres como a obstetrícia e as doenças femininas, os anatomistas escolheram a pélvis como o índice anatômico da feminilidade. Esta divisão de gênero atravessava a anatomia racial, ao estabelecer no corpo as estruturas masculinas e femininas

³³ SCHIEBINGER, op.cit, p.172.

que seriam indicativas das diferenças raciais.³⁴

Embora homens negros e mulheres brancas européias fossem muito bem diferenciados culturalmente, quando pensados como categorias biológicas as similaridades entre estes dois grupos se acentuam e eles passam a interagir no conhecimento novo que é produzido. É assim que se pode entender como as mulheres foram comparadas aos negros a partir do tamanho do crânio, ou como os negros foram considerados representantes de raças do tipo "feminino" porque eram considerados menos racionais e mais emotivos.

Exemplos como estes mostram como funcionou a dinâmica do gênero e da raça na formulação do conhecimento científico sobre as diferenças humanas. Partindo do princípio de uma hierarquia natural baseada no desenvolvimento físico, o sexo e a raça passaram a ser medidos, pesados e comparados tendo como padrão de normalidade o corpo do homem branco europeu. Como todos os índices sexuais e raciais eram inferiores aqueles do padrão, concluiu-se que mulheres e homens de cor negra e mulheres brancas eram, apesar das diferenças culturais e raciais, "naturalmente" inferiores e imaturos, justificando a manutenção das desigualdades sociais e a legitimação do poder no interior da sociedade européia e nas relações coloniais.

No século XIX os estudos sobre sexo e raça se intensificaram e ocuparam boa parte dos interesses dos pesquisadores. Craniologistas, patologistas e anatomistas continuaram suas investigações sobre as raças procurando sempre por um indicio mais indelével e confirmador das hierarquias raciais. Por outro lado, médicos e cientistas não cessaram suas buscas a respeito das diferenças sexuais, especialmente sobre as diferenças do corpo feminino, cada vez mais percebido e representado como o corpo diferente, formulando o conhecimento necessário para subsidiar outros discursos igualmente interessados na mulher e na sua diferença.

³⁴ Assim como houve uma classificação racial baseada nas diferentes medidas de crânios, também houve uma classificação racial da pélvis: a oval era característica das mulheres européias; a quadrada predominava entre as mongóis; a redonda era típica das mulheres indígenas americanas, e a oblonga, mais parecida com a pélvis das fêmeas animais, predominava entre as mulheres africanas. É interessante observar as torções racistas no pensamento racialista através da explicação para a aparente facilidade que as africanas teriam em dar à luz. Esta observação estava em muitos manuais de obstetrícia, mas levantava um problema, pois se as européias eram de uma raça superior como poderiam ter pélvis mais estreita que as africanas? A solução para este paradoxo foi simples: não eram as mulheres africanas que tinham pélvis mais larga: seus bebês é que tinham crânios poucos desenvolvidos, daí a facilidade dos partos. SCHIEBINGER, op. cit. pp.156-160

A alteridade feminina: ciência e cultura nos séculos XVIII e XIX.

A produção historiográfica relativa à história das mulheres e da sexualidade mostra como a mulher e a sexualidade feminina foram objeto de uma vasta produção discursiva entre os séculos XVIII e XIX. As fontes são muito diversificadas, mas um grande número delas revela a preocupação dos cientistas e dos homens cultos da época em entender a especificidade feminina, ou melhor dizendo, a natureza da mulher, para formular seus discursos a respeito das relações sociais entre homens e mulheres, definindo seus lugares e estabelecendo seus papéis.³⁵

Embora o interesse pela mulher e sua diferença sexual crescesse e chamasse a atenção de um público letrado diversificado, os médicos desempenharam um papel de destaque nessa reflexão. Especialmente no século XIX foram inúmeras as publicações médicas sobre o corpo feminino, procurando explicar a singularidade de sua anatomia e fisiologia, prescrever condutas, através da higiene e classificar as doenças que lhe eram específicas, indicando as respectivas terapias. Multiplicaram-se os tratados e manuais médicos sobre a natureza feminina, alguns alcançando mais de trinta edições, demonstrando uma incrível continuidade de idéias e práticas médicas. Ao longo do século XIX este interesse se intensificou até constituir-se um campo específico da medicina especializado na mulher, a ginecologia.³⁶

É também nesse período que foram produzidos estudos mais objetivos a respeito da reprodução, tanto no campo da embriologia quanto no da obstetrícia, com o desenvolvimento da anatomia patológica e da prática de autópsias em mulheres grávidas ou em recém nascidos. Com isso, a medicina parecia estar desvendando segredos ou, na hipótese mais aceita, derrubando velhas superstições e desfazendo fantasias comuns à cultura erudita e

³⁵ Não caberia numa nota os trabalhos publicados sobre essa temática, mas cabe citar especialmente a coletânea organizada por DUBY, George e PERROT, Michele. *História das mulheres*. Porto/São Paulo, Afrontamento/EBRADIL, 1991, especialmente os volumes 3 e 4.

³⁶ A ginecologia, a ciência da mulher, é o corolário de todo este conjunto heterogêneo de discursos médicos, filosóficos e científicos sobre a mulher, transformando-a num objeto de conhecimento por sua natureza sexual. A constituição da ginecologia, que se deu na segunda metade do século XIX, será analisada no capítulo 3.

popular associados ao corpo feminino, como os partos monstruosos ou anti-naturais e a influência da imaginação da mulher sobre a formação do feto, entre outras.³⁷

A principal diferença entre os tratados e manuais publicados entre os séculos XVIII e XIX e aqueles produzidos em épocas anteriores encontra-se na preocupação em definir a especificidade feminina a partir de critérios objetivos fornecidos pelas ciências biológicas como a anatomia, a fisiologia e a craniologia, estabelecendo um novo discurso, mais objetivo e imparcial, distante, portanto, das superstições e da imaginação tão presente nos tratados antigos de obstetrícia, nos quais o conhecimento era muito mais teórico e confirmador de tradições do que resultado da observação guiada pelos métodos e técnicas da ciência. De acordo com Jean Pierre Peter, *a mulher era, para a medicina, como um território a conquistar. Além de conhecer, descobrir. Universo espantoso, desconcertante, cheio de armadilhas e surpresas. Frente às questões a respeito da natureza humana que a medicina devia colocar e esclarecer, como 'o que é o Homem' se acrescenta e se substitui por outra mais polêmica: O que é a mulher?*³⁸

Para responder a esta questão os médicos escreveram muito. Dentre eles se destaca Pierre Roussel e o seu famoso tratado *Du système physique et moral de la femme*, publicado em 1775, uma das mais importantes referências do final do século XVIII sobre o assunto. Roussel foi o primeiro médico iluminista a defender a especificidade da natureza feminina. Seu sistema consistia em definir o sexo, o corpo e a alma feminina como um todo homogêneo radicalmente diferente do homem. Para Roussel e seus contemporâneos como Moreau de la Sarthe e Julian Joseph Virey, igualmente autores de livros sobre a mulher, esta tinha um papel social e uma função moral bem definidos devido à organização de sua natureza. Embora não fosse igualitário e muito menos feminista, Roussel não pode ser chamado de misógino, pois não tirou nenhuma conclusão sobre a inferioridade feminina do seu sistema. Sua conclusão foi o reconhecimento da diferença feminina em relação ao

³⁷ Sobre a auto-atribuição desmistificadora da medicina dos séculos XVIII e XIX ver GÉLIS, Jacques. *L'abre et le fruit. La naissance dans l'Occident Modern*. Paris, Fayard, 1984, e SHORTER, Edward. *A history of women's bodies*. London, Pelican Books, 1984. A respeito dos mitos e crenças sobre a fecundação e a gravidez ver BARBAUT, Jacques. *O nascimento através dos tempos e dos povos*. Lisboa, Terramar, 1991.

³⁸ PETTER, J. P. "Les médecins et les femmes." In ARON, J. P. (org.) *Misérable et glorieuse: la femme du XIX^e siècle*. Paris, Fayard, 1981. p.80.

homem e, influenciado por Rousseau, estabeleceu a relação entre a especificidade do corpo feminino e a função social da maternidade.

Segundo Knibiehler, médicos como Roussel, Moreau e Virey foram representantes de um discurso de caráter mais filosófico e literário da medicina, muito influente até a época da medicina clínica e experimental da metade do século XIX. Em seus textos a autoridade ainda repousa mais na tradição intelectual do que na observação dos fatos.³⁹ No entanto, são deterministas como se observa pelos próprios títulos de seus livros, ao defenderem a tese de que corpo e moral exerciam simpatia mútua e, no caso da mulher, estavam organizados de tal forma para cumprir a finalidade da maternidade.

A "descoberta" das diferenças sexuais pelas ciências biológicas contribuiu para a reabilitação de um órgão exclusivo das mulheres que acabou tornando-se um verdadeiro fetiche nos discursos médicos: o útero. Não mais visto como similar aos testículos, o útero ganhou um significado muito importante para os médicos iluministas. Este órgão era a prova que eles constantemente evocavam de que a Natureza havia confiado às mulheres a missão de gerar e de dar à luz; um órgão, portanto, que estava intimamente associado ao papel social que os rousseauístas tanto defendiam para a mulher: ser mãe.⁴⁰ Nas definições iluministas da mulher o determinismo biológico e a centralidade do útero são partes indissociáveis. Homens como Diderot, por exemplo, contemporâneo de Roussel e de outros médicos que tanta tinta gastaram sobre o "outro sexo", contribuíram para a divulgação da mulher-útero, ao afirmar que este órgão não era apenas a "matriz", o órgão da feminilidade, mas um verdadeiro tirano das entranhas que comandava toda a economia do corpo feminino e suas emoções. Segundo Diderot, *a mulher traz dentro de si um órgão susceptível de terríveis espasmos, que dispõe dela e que suscita em sua imaginação fantasmas de todo tipo. (...) é do órgão próprio de seu sexo que partem todas as suas idéias*

³⁹ KNIBIEHLER, Yvonne. "Les médecins et la 'nature féminine' au temps du Code Civil." *Annales. ESC.* 31(4). 1976. pp. 824-825.

⁴⁰ Sobre Rousseau e sua visão da mulher e da maternidade como função social ver BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985; CRAMPE-CASNABET, Michele. "A mulher no pensamento filosófico do século XVIII." In DUBY, G & PERROT, M. (org.) *História das mulheres. Do Renascimento à Idade Moderna*. Porto/São Paulo, Afrontamento/EBRADIL, 1991. Pp. 369-408

*extraordinárias.*⁴¹

O determinismo de Diderot estava de acordo com todo um conjunto de saberes anatômicos e fisiológicos que afirmavam estar no corpo as marcas da diferença sexual, especialmente no corpo feminino, um novo campo de significados acessível à observação meticulosa do médico-anatomista.⁴²

Mas o útero podia ser uma fonte inesgotável de doenças. Este é o outro lado da definição iluminista da natureza feminina. O final do século XVIII inaugura a época das doenças uterinas. Não que elas não chamassem a atenção dos médicos antes, afinal há registros sobre as doenças uterinas desde a época de Soranos no século II, mas passaram, doravante, a fazer parte da definição ambígua da mulher, porque ambígua era a sua natureza. É com o discurso iluminista sobre a importância do útero que começou a ser esboçada uma imagem da mulher que vive no limite entre a fisiologia e a patologia, entre a norma e o desvio.

O estudo das doenças uterinas consome o tempo de muitos doutores munidos do saber anatômico e imbuídos das idéias a respeito da natureza feminina, que procuraram conhecer a origem dos males da "matriz" e a sua cura, para que a mulher desempenhasse bem o seu papel. Desde a Antigüidade os médicos procuravam responder às queixas femininas a respeito de problemas menstruais, dores abdominais e os incômodos correntes. A maior parte dos problemas ginecológicos eram, desde os tempos de Hipócrates, associados ao útero, fosse por suas "andanças" no corpo, causando sufocações, fosse por sua natureza nervosa e passível de agitações que podiam provocar as doenças,

⁴¹ DIDEROT, Denis. "Sobre as mulheres." In THOMAS, A. L. *O que é uma mulher? Um debate.* A. L. Thomas, Diderot, Madame D'Epinay. Prefaciado por E. Badinter. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1991, p.123.

⁴² Ao analisar os discursos de exaltação à capacidade reprodutiva do corpo feminino, Mary Del Priore mostra que, ao lado da medicina, a Igreja contribuiu muito para a divulgação de um imaginário materno, com as representações da Virgem grávida, como a Nossa Senhora da Conceição, da Encarnação e do Bom Parto. Segundo a autora, o útero teve um importante papel na definição da mulher, *constituindo-se em locus de certezas e incertezas sobre a natureza feminina e ganhando status inelutável. Sua valorização levava também a uma valorização da sexualidade feminina, não no sentido de sua realização e sim de seu adestramento, num caminhar bem coerente com a pretensão da ciência médica e da Igreja.* DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia.* Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/EDUNB, 1993. p.205. Esta passagem aponta para uma questão fundamental dos discursos médico, filosófico e religioso do século XVIII, que é o caráter normativo da valorização da mulher-mãe. No século XIX, com o fortalecimento da ideologia da domesticidade, a valorização da mulher representou a melhor expressão da normatização dos papéis de gênero e dos comportamentos femininos.

como a mais famosa delas, a ninfomania ou furor uterino.⁴³

A discussão em torno da ninfomania presente em vários textos médicos do final do século XVIII contribuiu para a construção da definição patológica do corpo feminino que perdurou até o final do século XIX, onde seu corpo, representado pelo útero, podia reagir às impressões externas provocando estados mórbidos. Até meados do século XVIII os médicos ainda prescreviam terapias visando o equilíbrio humoral para suas pacientes ninfômanas, mas a partir de então, apoiados na idéia de que o corpo e a moral interagiam mutuamente, as terapias associavam tratamentos localizados como sangrias, purgantes, dietas alimentares e banhos, a tratamentos de natureza moral, proibindo leituras de romances, reuniões íntimas com amigas para evitar conversações sobre paixões que pudessem despertar a imaginação, além de bebidas alcoólicas e alimentos muito condimentados que excitassem o sangue.⁴⁴

Mas a busca das causas morais não estava restrita à ninfomania, sendo comum a etiologia moral para outros problemas ginecológicos. Até meados do século XIX os médicos ainda estavam preocupados em saber o que faziam e sentiam as suas pacientes. Bienville havia estabelecido em seu tratado sobre a ninfomania que o diagnóstico correto dependia da atenção minuciosa do médico não somente das alterações físicas, mas do comportamento da paciente, além de tornar-se uma pessoa de confiança a quem ela pudesse contar seus segredos.⁴⁵

Como conjunto de saberes sobre a mulher, os livros de medicina dos séculos XVIII e inícios do XIX construíram uma imagem sexualizada, sintetizada pela frase latina

⁴³ A idéia de que o útero vagava pelo corpo vem de Platão: *O útero é um animal que deseja ardentemente produzir filhos. Quando se conserva durante longo tempo estéril, depois da puberdade, tem dificuldade de sofrer com paciência, irrita-se, percorre todo o corpo, fechando as saídas de ar, paralisando a respiração, lançando o corpo em perigos extremos e ocasionando diversas moléstias, até que o desejo e o amor reunindo o homem e a mulher façam nascer um fruto e o colham como numa árvore.* Timeu. Citado por SILVA, Armando Augusto Vaz e. *Das causas da hysteria*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador, 1906.p.1.

⁴⁴ Sobre as causas morais da ninfomania ver o interessante tratado de BIENVILLE, D. T. *A ninfomania ou Tratado sobre o furor uterino*. Tradução de Lucia Leiria. Porto Alegre, L&PM, 1996. A primeira edição em francês é de 1783.

⁴⁵ Bienville estabelece seis passos no diagnóstico da ninfomania: *I - Se a enferma apresenta alguma inclinação que se esforça em não apagar; II - Se essa inclinação é a causa de sua languidez; III - Se, ao contrário, por vício de temperamento, sente-se atraída pelo primeiro que se lhe apresenta; IV - Se sacia-se solitariamente com masturbação; V - Se sua evacuação é pouco ou copiosa; VI - Se, finalmente, ela é ardente, impertinente, taciturna hostil a conversas honestas com as quais os jovens bem educados costumam comprazer-se.* op. cit. p.61.

que foi tão insistentemente citada pelos médicos: *tota mulier in utero*. Embora os estudos anatômicos e fisiológicos da época fornecessem informações a respeito dos ovários, o útero continuou a ser o órgão feminino por excelência, pelo menos até o século XIX, quando os estudos de ovologia e ginecologia elegeram os ovários como os órgãos determinantes da natureza feminina.⁴⁶

A vida das mulheres passou a ser descrita como uma sucessão de fenômenos fisio-patológicos. Assim, se durante a infância nada apontava para diferenças consideráveis entre meninas e meninos, a não ser aquelas decorrentes da educação, após a puberdade, os médicos referiam-se a um verdadeiro universo feminino, totalmente à parte do mundo racional dos homens. No tempo e no espaço das mulheres o corpo era determinante. Um excelente exemplo dessa forma de pensar é dada por Diderot, quando faz uma linha cronobiológica para explicar a especificidade da mulher. Da puberdade até a chegada da velhice todo seu ciclo vital é marcado por "incômodos" mensais – a menstruação – dores, debilidade física, perda da beleza e da capacidade de conceber com a chegada da menopausa.⁴⁷

Para cada fase da vida da mulher parecia ficar mais evidente para os médicos a íntima relação entre fisiologia e patologia. Talvez o melhor exemplo dessa relação seja a menstruação. Este fenômeno foi explicado como uma espécie de purgação, resultado do excesso de sangue no corpo, até que no século XIX passou a ser associado à ovulação. Se a menstruação era vista como um fenômeno fisiológico específico das mulheres, por outro lado, havia todo um campo de estados mórbidos associados que confirmavam a imagem da mulher doente.⁴⁸

A gravidez e o parto também foram considerados estados predisponentes a manifestações mórbidas. Os tratados de obstetrícia dos séculos XVIII e XIX dedicaram muitos capítulos aos problemas que ocorriam nos dois momentos, além do fato de que a

⁴⁶ Regnier de Graff foi o primeiro a referir-se aos folículos ovarianos em 1672. Os estudos sobre a ovulação tiveram seu início a partir de 1823 com a primeira observação de um óvulo em mamífero, realizada por Karl Ernst von Baer. O processo de ovulação e sua relação com o desejo sexual e a menstruação só começou a ser investigado a partir da década de 1840. Cf. LAQUEUR, T. op. cit. pp.211-214.

⁴⁷ DIDEROT, D. op. cit. p.124.

⁴⁸ Um dos mais famosos e completos tratados de emenologia do século XIX foi organizado em 16 capítulos, dos quais 7 são dedicados à patologia e à terapêutica da menstruação. RACIBORSKI, Adam. *Traité de la menstruation*. Paris, J. B. Bailliére et Fils, 1868.

obstetrícia tornou-se uma especialidade médica a partir da experiência dos cirurgiões em atender somente partos complicados, o que explica o grande interesse pela patologia dos partos.

Tem-se, assim, uma construção ambígua da mulher presente nos mais diferentes discursos a seu respeito, cujo vitalidade alcança o século XX. Se a mulher podia ser uma fonte de bondade e de outras virtudes tão enaltecidas por Rousseau e seus leitores, a mesma natureza física podia engendrar a maldade e o vício, a loucura e os comportamentos criminosos.

Desta forma, criou-se uma imagem moralmente superior da mulher se o seu corpo cumprisse as funções sociais do casamento, da maternidade e da educação dos filhos, mas se a mulher não controlasse seus desejos e se entregasse ao mundanismo e ao desregramento, facilmente ela ultrapassaria a tênue fronteira entre a normalidade e a patologia, como tão incansavelmente os médicos vão alertar ao abordar temas como masturbação e prostituição.

Por mais paradoxal que possa parecer, o modelo de mulher produzido e divulgado pelos textos médicos e de intelectuais durante o século XIX, nega o corpo, especialmente a sexualidade feminina, que deveria ser totalmente direcionada para a reprodução.⁴⁹ A ambigüidade deste modelo pode ser explicada pela reorganização das relações de gênero da nova sociedade burguesa européia. Se até meados do século XVIII as mulheres das classes mais elevadas e cultas tinham maior participação nas decisões sobre a vida doméstica e cultural, com a ascensão das classes médias propiciada pelo desenvolvimento mercantil e industrial, a figura feminina passou a ter outro papel: o de guardiã moral da família. A nova moralidade burguesa, tão bem definida por Rousseau no *Emílio*, tinha na mulher o seu principal sustentáculo, pois seguindo a ordem "natural" das coisas, sendo o homem mais forte, ágil e inteligente, estava voltado para o mundo da política e dos negócios, enquanto a mulher, seu complemento natural, por ser mais fraca,

⁴⁹ Esta visão cristã da sexualidade, bem como a contenção do corpo não era predominante, embora fosse muito divulgada por médicos e moralistas. Sobre a gratificação sexual de casais vitorianos e a vazão do desejo sexual feminino ver DEGLER, Carl N. "What ought to be and what was: women's sexuality in the Nineteenth Century." *American Historical Review*. 79(5) December, 1974; e GAY, Peter, *A educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988. Um dos mais vendidos manuais sexuais do século XIX, *Every Woman's Book*, de Richard Carlile, publicado em 1826 na Inglaterra, defendia o controle da natalidade e os prazeres do sexo para homens e mulheres igualmente. Cf. BUSH, op. cit., 1999.

passiva e emocional, deveria devotar-se ao espaço regenerador da alma masculina, o lar.⁵⁰

Neste novo mundo moral da família burguesa a negação da sexualidade feminina era a contrapartida necessária para o bom desempenho de sua magna função moral de mãe e esposa. Ao escrever seus livros e tratados, os médicos tinham como modelo a mãe rousseauiana, cujo corpo fértil era determinante e, por isso, deveria ser saudável, mas completamente orientado nos seus ritmos biológicos para a maternidade.

No entanto, mesmo esta visão redentora da mãe com seu filho não estava isenta de inquietações. Por mais que os médicos e outros autores não especializados se esforçassem em entronizar a imagem dessexualizada da mulher-mãe, pairava sobre a maternidade a mácula da sexualidade, lembrada na gravidez, no parto, na própria amamentação e nas doenças das mulheres, pudicamente tratadas pelo médico iluminista que ainda não tocava nos castos corpos de suas pacientes. Os médicos e intelectuais dividiam-se quanto a esta ansiedade. Alguns acreditavam que a educação correta e bem orientada da menina, visando a boa formação moral e a contenção do corpo, iria resultar na mulher saudável, de caráter dócil e submissa ao seu esposo. Outros, no entanto, desconfiados da natureza ambígua da mulher, temiam a sexualidade feminina e seus efeitos desestabilizadores para a família e a sociedade, seguindo uma longa e bem consolidada tradição misógina da cultura ocidental.⁵¹

Estas foram as duas grandes correntes do pensamento masculino a respeito da mulher, predominantes durante todo o século XIX, tanto no discurso científico e filosófico, quanto na literatura, nas artes plásticas e nos textos de caráter sociológico, tão típicos da

⁵⁰ Sigo as análises desenvolvidas por BADINTER, E. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

⁵¹ Sobre a contenção dos corpos ver o livro de BROWN, Peter. *Corpo e sociedade. O homem, a mulher e a renúncia sexual no início do cristianismo*. Rio de Janeiro, Zahar, 1990. Sobre o pensamento misógino há vários trabalhos, dos quais destaco DUBY, G. *A mulher, o cavaleiro e o padre*. Lisboa, Dom Quixote, 1988; DOTTIN-ORSINI, Mireille. *A mulher que eles chamavam fatal*. Textos e imagens da misoginia fin-de-siècle. Rio de Janeiro, Rocco, 1996; DIJKSTRA, B. *Idols of perversity Fantasies of feminine evil in fin-de-siècle culture*. New York, Oxford University Press, 1988. Um exemplar desta tradição misógina é o *Malleus Maleficarum*, manual dos inquisidores Kramer e Sprenger, escrito em 1484, condensando a desconfiança, o ódio e a perseguição às mulheres acusadas de feitiçaria. Publicado no Brasil com introdução de Rose Marie Muraro e prefácio de Carlos Byington. KRAMER, H & SPRENGER, J. *O Martelo das Feiticeiras. Maleus malleficarum*. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1991.

segunda metade do século. De Comte a Engels, de Michelet a Schopenhauer, de Flaubert a Zola, além da extensa produção médica que atravessa o século XIX, nunca se falou tanto da mulher, pelo menos não a tantas vozes. As figuras femininas presentes nos diferentes textos expressam o problema da definição da mulher para os homens cultos da sociedade européia como bem observou Baudelaire: *O ser que é, para a maioria dos homens, a fonte das mais vivas e mesmo (...) dos mais duradouros prazeres; (...) esse ser terrível e incomunicável como Deus, (...) para quem e por meio de quem se fazem e se desfazem as fortunas, para quem, mas sobretudo a quem os artistas e os poetas compõem suas jóias mais delicadas; (...) a mulher, numa palavra, não é somente para o artista em geral, e para G. em particular, a fêmea do homem. É antes uma divindade, um astro que preside todas as concepções do cérebro masculino; (...) é o objeto da admiração e da curiosidade mais viva que o quadro da vida possa oferecer ao contemplador. É uma espécie de ídolo, estúpido talvez, mas deslumbrante, enfeitiçador, que mantém os destinos e as vontades suspensas a seus olhares.*⁵²

É interessante notar como nesta definição Baudelaire arranja pares de oposição que sintetizam muito bem as diversas opiniões masculinas do século XIX a respeito da mulher. Ela é objeto de amor, mas como a divindade, é incompreensível; controla os homens que lhe dedicam versos e riquezas; é uma entidade biológica, sem dúvida, (a fêmea do homem) mas é um ídolo, um objeto de devoção; mesmo que pouco inteligente, deslumbrante e onipresente nos olhares e no desejo masculino.

Divididos, os homens cultos escreveram a respeito da mulher em grande parte informados pelo discurso médico que, ao longo do século XIX, ampliou consideravelmente seu alcance e sua autoridade, transformando o corpo feminino num objeto de investigação científica e a feminilidade num problema. Aos olhos dos intelectuais os médicos adquiriram um *status* privilegiado, espécie de oráculos científicos a respeito do enigma feminino, pois suas verdades estavam sob a chancela dos fatos observados nos laboratórios, nas salas de autópsia e na clínica junto à crescente clientela feminina que passou a confiar seus segredos e problemas aos médicos. Este saber acumulado e constantemente renovado ao longo de

⁵² BAUDELAIRE, C. *Sobre a modernidade: o pintor da vida moderna*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1996. pp.53-54. G. é Constantin Guys, o pintor que teria expressado na arte os ritmos e as personagens da vida moderna, segundo Baudelaire.

todo o século XIX não ficou restrito aos bancos das faculdades de medicina e às publicações especializadas. A escrita masculina a respeito da diferença feminina é um notável exemplo da apropriação do saber médico e científico pelos intelectuais envolvidos com a questão da mulher, traduzindo para o público leigo as descobertas dos doutores. De posse dos mesmos dados os intelectuais construíram narrativas e representações se não opostas, pelo menos qualitativamente diferenciadas, ora enaltecendo as virtudes do corpo materno dessexualizado, ora salientando a diferença sexual feminina como um signo da inferioridade e da desordem.

Um dos mais importantes autores da época e que tanta autoridade vai ter a respeito da definição da mulher, é Jules Michelet. Mais conhecido como o grande historiador da França, Michelet teve uma outra produção intelectual voltada para temas variados como o anti-clericalismo, a história natural, a crítica social, a família e a mulher. Sobre esta Michelet escreveu dois livros históricos, *Joana d'Arc*, que constituiu o tomo V da *História da França*, publicado em 1841 e *A Feiticeira*, lançado em 1862, e outros dois livros de caráter pedagógico-naturalista, *O Amor*, de 1858 e *A Mulher*, publicado em 1859. Estes últimos tiveram cinco edições até 1861 e *A Mulher* vendeu só no primeiro ano de publicação 13000 exemplares.⁵³

Quando publicou *O Amor*, Michelet estava seriamente envolvido na missão de contribuir para a educação do povo e, como bom seguidor de Rousseau, via na família e na união conjugal a base da sociedade. Escrito numa linguagem sem rodeios, *O Amor* é um livro inspirado nas idéias sobre o papel moral e regenerador da mulher, mas também nas teorias biológicas a respeito da diferença radical da mulher, a fêmea do homem. Desta forma, Michelet encontrou na biologia e na medicina os conhecimentos necessários para construir o seu modelo de mulher. Apoiado nos recentes estudos sobre a ovulação que já estavam disponíveis ao público interessado, Michelet deteve-se na natureza feminina, especialmente nas condições físicas peculiares à mulher, entrando em detalhes de sua anatomia e fisiologia, detendo-se na menstruação e no seu papel fundamental na vida da mulher.

⁵³ Informações presentes no livro de JORDANOVA, L. *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. London, Harvest Wheatsheaf, 1989.p68.

Embora Michelet tivesse um senso profundo da alteridade feminina, vendo homens e mulheres como seres completamente distintos, ele acreditava que através do amor ambos podiam se unir no casamento, defendendo a idéia da complementaridade sexual, que foi tão bem aceita pelos intelectuais e cientistas envolvidos na questão. Adotando uma posição favorável à mulher, Michelet acreditava na sua redenção através do amor e do casamento, ressaltando o papel da educação familiar na formação física e moral da mulher.

No *Amor* Michelet define a mulher como um ser doentio devido aos imperativos da anatomia e da fisiologia, dizendo que mesmo em plena saúde ela ficava debilitada em torno de sete dias ao mês, estando, portanto, recorrentemente ferida e necessitando de cuidados. O homem devia conhecer as origens da fragilidade física da mulher e cuidar dela, amá-la e colocá-la no altar do lar.

Estabelecidos o amor e o casamento como as bases para a sociedade, Michelet escreveu *A Mulher* para melhor definir seu papel, já que sua natureza havia sido objeto do outro livro. Como o lugar da mulher era o lar, Michelet começa o livro deplorando o trabalho feminino que tantos males podia causar à mulher e à sociedade, pois o corpo feminino não era adequado aos esforços físicos e nem podia ser submetido às condições muitas vezes insalubres dos locais de trabalho. Para ele o único trabalho admissível para as mulheres era o doméstico, ou melhor, aquele realizado no interior de seus próprios lares. Mesmo as profissões de governanta e professora não eram bem vistas por ele, pois a questão ressaltada era o fato destas mulheres viverem sós, sem família, sem um homem que as guiasse e protegesse.

A mulher de Michelet é necessariamente submissa e dependente do homem. Comentando sobre a mulher culta e só, Michelet diz que, à vista do seu salvador, ela se humilha e confessa: preciso de um senhor. O papel do homem é transformar a mulher em Mulher, casando-se, tendo filhos e educando sua filha, esta sim, a criação do homem-pai, como explica o autor: *Com [a] boa esposa, associada, pelo menos de coração, à fé do marido, este, seguindo o caminho fácil da natureza, exercerá sobre sua filha uma incrível ascendência de autoridade e de ternura. A filha acredita tanto no pai! Cabe a ele transformá-la em tudo o que quiser. A força desse segundo amor, tão elevado, tão puro, deve formar nela a Mulher, o adorável ideal de graça na sabedoria, o único que*

*possibilitará o recomeço da família e da própria sociedade.*⁵⁴

O papel formador e transformador do homem é essencial para a educação da mulher. Se educar o menino significava organizar uma força produtiva, criar um criador, educar a menina significava harmonizar uma religião. Michelet é o autor da frase "a mulher é uma religião", contribuindo para a divulgação do culto romântico à mulher-mãe, tão presente na literatura e nas artes plásticas da metade de século XIX.

Este culto adotou um modelo angelical e quase descorporificado de mulher, recorrendo insistentemente às analogias entre mãe, santa, anjo e freira; exaltando o auto-sacrifício das mães na gravidez e no parto; o devotamento da santa-mãe ao lar, ao esposo e aos filhos e o enclausuramento da mulher ao espaço da casa. Desenha-se, assim, com as mãos de Michelet, a imagem religiosa da mulher, tão bem representada pela Imaculada Conceição e pelas personagens dos romances e pinturas de temas associados à mitologia do culto à mulher.⁵⁵

Embora a Mulher de Michelet seja definida pelo corpo, ela não é nem a antiga figura médica ameaçadora da ninfomaniaca, nem a outra criatura do romantismo, *a femme fatale*. Ela é descendente da Virgem Maria e de outras madonas piedosas que povoavam as páginas dos livros de história de vidas de santas e de mulheres exemplares. Toda e qualquer ameaça é abafada ou, usando um vocabulário do século XX, sublimada pela sacralidade da maternidade. O corpo da mulher idealizada por Michelet é o corpo produtivo por excelência, o corpo normal, como definiam os médicos e biólogos contemporâneos de Michelet; fonte da vida e do bem, como se pode observar na escultura "Maternité", de Guibourgé, imagem reproduzida no século XIX e presente em nosso imaginário até os dias atuais. **Figura 1**

Mas esta imagem positiva e reabilitada da mulher não foi predominante nos meios científico e cultural do século XIX. A outra corrente do pensamento masculino sobre a mulher, fortemente misógina, contestou a "religião da mulher", utilizando-se também das verdades

⁵⁴ MICHELET, Jules. *A Mulher*. Tradução de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. São Paulo, Martins Fontes, 1995. p.48.

⁵⁵ Sobre as representações românticas da mulher na literatura e na pintura européias ver DIJKSTRA, op. cit. A respeito da divulgação do modelo angelical e sua aceitação pelas mulheres ver CORBIN, Alain. "O segredo do indivíduo." In DUBY, G. & ARIÈS, P. (org.) *História da vida privada. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo, Companhia das Letras, 1991.



FIGURA 1

Imagem de forte apelo visual. esta madona laica simboliza a natureza feminina em sua versão reabilitada pelo ato da amamentação.
Maternité. Cartão postal. A. Noyer Éditeur. Paris.

científicas sobre o corpo feminino, só que procurando revelar seu lado escuro, perigoso e ameaçador para o homem e a sociedade. Sai de cena a santa, entra a degenerada.

A reação ao culto à mulher foi bastante virulenta, sendo uma poderosa alavanca da produção cultural e científica da segunda metade do século XIX. A descoberta da sexualidade feminina foi uma das origens desta reação, mas as teorias sociais e científicas que tiveram lugar na mesma época também desempenharam seu papel na constituição do pensamento misógino que tanta influência teve no debate a respeito do papel da mulher na sociedade e nas justificativas contrárias às reivindicações feministas de autonomia e direitos políticos, debate este que envolveu mulheres, homens da ciência, médicos e intelectuais tanto na Europa quanto no outro lado do Atlântico.

Embora os livros mais importantes sobre a sexualidade tenham sido publicados nas últimas décadas do século XIX, o debate em torno da sexualidade feminina já vinha ocorrendo desde a década de 1860, na continuidade dos estudos sobre a reprodução.⁵⁶ Na verdade a discussão não era especificamente sobre o comportamento sexual das mulheres casadas, a fim de saber se realmente elas eram insensíveis à paixão sexual, mas sobre as jovens mulheres, as adolescentes cuja transformação de menina para mulher tanta ansiedade causou nos médicos e, por extensão, nos pais e professores.

Os tratados de higiene dedicaram muitas páginas a respeito da "metamorfose" da jovem, cujo corpo passava por alterações drásticas que podiam comprometer a mente e o comportamento. Percebe-se uma oscilação nos discursos médicos entre o encantamento pelas transformações físicas que tornaram o corpo feminino belo e gracioso, e o temor da sexualidade e dos males que ela poderia desencadear. Foi entre 1860 e 1870 que o tema da masturbação freqüentou os livros de medicina, sempre associado aos adolescentes, especialmente às mulheres, num tom cada vez mais alarmista e moralista.

Seguindo uma tradição religiosa, os médicos revelaram os insidiosos hábitos privados das adolescentes, entregues ao "vício" da masturbação, sozinhas ou com as amigas. Alertaram os pais e professores para que redobrassem a vigilância e admoestassem as meninas sobre a imoralidade e o perigo de tal prática para a saúde e a beleza. Em último

⁵⁶ Refiro-me aos livros de ELLIS, Havelock. *Man and woman: a study of human secondary sexual characteristics*. 1894; KRAFT-EBING, Richard. *Psychopathia sexualis*. 1886, GARNIER, P. *As anomalias sexuais*. 1889 e MOREL, Auguste. *A questão sexual*. 1905.

caso, defendiam medidas mais drásticas como a contenção física, o uso de artefatos na região genital que deviam impedir a masturbação ou, como último recurso, intervenções químicas e cirúrgicas.⁵⁷

Mas não eram apenas as adolescentes que se entregavam ao "vício". Na sua crescente intervenção clínica e aumento da desconfiança em relação às mulheres, alguns médicos estavam cada vez mais convencidos de que a masturbação era uma verdadeira praga que atingia igualmente mulheres casadas e viúvas. Num manual muito citado sobre a masturbação, que já estava na sétima edição em 1897, Dr. Puillet explicava para aqueles que ainda não tinham compreendido a extensão do mal, que bastava lerem os romances de Gautier e de Balzac para ver como as mulheres se entregavam ao vício e eram dominadas pelo desejo sexual.⁵⁸

Livros como do Dr. Puillet revelaram uma imagem feminina muito diferente da "mulher ferida" ou da mãe dessexualizada presente nos escritos de Michelet. Crescia a convicção de que a mulher era dominada pelo sexo, ou melhor, pelo desejo sexual. Esta imagem é um desdobramento da especificidade sexual feminina, com a diferença de que o sexo passa a ser visto como determinante para a vida da mulher. Mesmo a mais casta esposa podia ser despertada para o sexo, pois era da natureza feminina as mais desenfreadas paixões, como pensavam os médicos e muitos outros homens que construíram a imagem hipersexualizada da mulher.⁵⁹

Contudo, os argumentos mais poderosos contra a visão romântica da mulher não se sustentavam apenas nos escritos dos médicos que desconfiavam da natureza feminina, mas igualmente numa nova e implacável teoria que mudou completamente a maneira de ver a Natureza e a história da humanidade. Trata-se do evolucionismo darwinista.

Antes de Darwin formular a teoria da evolução das espécies pela seleção natural, a idéia de evolução já era discutida nos meios científicos da Europa. A partir da metade do

⁵⁷ CORBIN, a. op. cit.

⁵⁸ PUILLET. *De l'onanisme chez la femme. Ses forms, ses causes, ses signes, ses conséquences et son traitement*. Paris, Librairie Vigot Frères, 1897. p.29.

⁵⁹ Segundo Mirbeau, *a mulher não tem cérebro; ela é um sexo, nada mais. Lilith*. Ensaio publicado em 1892, citado por DOTTIN-ORSINI, op. cit. p.154. Dijkstra mostra como a masturbação e a sexualidade feminina foram abordadas na pintura do tema da mulher desmaiada, lânguida, inativa e exausta, exposta ao olhar masculino. op. cit. cap.3. pp.64-82

século XVIII os estudos de botânica, zoologia e paleontologia colocaram em cheque o princípio da fixidez das espécies. Investigações no campo da anatomia comparada, especialmente, apontavam para um processo de transformação das espécies, embora as explicações para tal processo fossem ainda insuficientes. Toda uma nova concepção da Natureza estava nascendo dos estudos da geologia, da paleontologia e biologia, associando a evolução a um lento processo histórico de transformação da Terra e dos seres vivos.

Darwin conhecia bem estas discussões e informado por elas e pelas observações que fez na viagem que empreendeu a bordo do Beagle a partir de 1831, começou a esboçar seu trabalho sobre as transformações das espécies. A leitura do ensaio de Malthus sobre a população certamente influenciou Darwin nas suas investigações, levando-o a formular a lei da evolução das espécies baseado nas ponderações de Malthus a respeito da luta pela sobrevivência dos mais aptos.⁶⁰

Em 1859 Darwin publicou *A Origem das Espécies*, dando uma explicação para a evolução através do processo da seleção natural, um fenômeno físico, que derrubava, por sua vez, com a idéia da imutabilidade das espécies. Apesar das reações negativas, a teoria darwinista sobre a evolução foi muito bem aceita por ser histórica, materialista e otimista, qualidades muito valorizadas na sociedade burguesa onde a idéia de progresso estava diretamente associada ao sucesso econômico, ao enriquecimento e à expansão mercantil e industrial. Hubbard comenta que a concordância da teoria da evolução darwinista com o liberalismo econômico foi observada por Marx e Engels alguns anos após a publicação da *Origem das Espécies*: “É notável como Darwin reconheceu entre as plantas e os animais sua própria sociedade, com suas divisões de trabalho, competição, abertura de novos mercados, ‘invenções’ e a malthusiana ‘luta pela existência’.”⁶¹

Embora Darwin não tenha formulado seu conceito de seleção natural para explicar transformações sociais, é evidente que os termos e as expressões utilizadas, bem

⁶⁰ Sobre a inspiração malthusiana no trabalho de Darwin ver HUBBARD, Ruth. “Have only men evolved?” In HUBBARD, R.; HENIFIN, M.S.; FRIED, B. ed. *Biological woman, The convenient myth*. Rochester, Schenkman Books, 1982; e MACFARLANE, Alan. *História do casamento e do amor. Inglaterra, 1300-1840*. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.

⁶¹ Carta de Marx a Engels, 1862, citada por HUBBARD, op. cit. p.23.

como as principais conclusões de sua teoria estavam impregnadas das idéias e valores produzidos pela sua época, como bem percebeu Marx.

A idéia da sobrevivência do mais apto ou mais forte, foi muito bem vinda para os teóricos sociais da segunda metade do século XIX. O conceito formulado a partir da observação de plantas e animais migrou para o universo das relações sociais, tornando-se um valioso instrumento para estudar as diferenças humanas e as transformações sociais que promoviam a evolução do homem.

Na verdade, a idéia da seleção natural pela sobrevivência dos mais aptos já havia sido antecipada por Herbert Spencer no livro *Estática Social*, publicado em 1850, onde o autor justificava o comportamento individualista, competitivo e predatório da sociedade capitalista, dizendo que a extinção dos mais fracos era um mecanismo natural da sociedade. Portanto, quando Darwin divulgou sua teoria já havia um ambiente cultural e científico propício para a sua aceitação. O encontro entre a teoria darwinista e as idéias spencerianas resultou numa doutrina muito divulgada no final do século XIX tanto na Europa quanto nos Estados Unidos: o darwinismo social.

Spencer transitava entre a teoria da evolução e a craniologia para fortalecer seus argumentos sobre as diferenças humanas. Para ele a evolução era um processo de transformação do mais simples para o complexo, da homogeneidade para a heterogeneidade, portanto, quanto mais evoluída a sociedade, maiores as diferenças entre os homens. Se com essas idéias Spencer justificava a existência das classes sociais e das desigualdades entre os pobres e ricos, foi com os dados da craniologia que ele justificou o estágio mais evoluído dos brancos europeus.⁶²

A teoria da evolução e a craniologia forneceram os argumentos e as justificativas científicas para as desigualdades sociais, raciais e sexuais na segunda metade do século XIX. O próprio Darwin aqueceu o debate em torno das diferenças e desigualdades humanas ao publicar em 1871 o livro *A descendência do homem*, onde o conceito de seleção é relacionado ao sexo. Neste livro, além de estabelecer analogias entre raça e sexo, tão familiares à tradição cultural e científica, Darwin defendeu a idéia de que a competição masculina para conquistar a caça e as fêmeas fez com que o homem se desenvolvesse mais

⁶² Sobre o darwinismo social ver DIJKSTRA, op. cit. e JONES, Leslie. "Social darwinism revisited." *History Today*. 48(8) August, 1998. Pp.6-8

que a mulher, explicando assim a evolução sexual: *"De maneira geral, admite-se que, na mulher, as faculdades de intuição, de percepção rápida e talvez de imitação são mais desenvolvidas que no homem; mas pelo menos algumas dessas faculdades são características das raças inferiores e, portanto, de uma etapa passada e inferior da civilização. A principal distinção entre os dois sexos em matéria de faculdades intelectuais é demonstrada pelo fato de o homem conseguir atingir, em tudo o que empreende, maior proeminência do que a mulher, quer isto requeira raciocínio profundo, razão, imaginação ou apenas o uso dos sentidos e das mãos."*⁶³

Nesta breve mais significativa passagem estão expostos os principais elementos que compunham os discursos sexistas e racistas do final do século XIX, como as analogias entre mulheres e raças inferiores, hierarquias de raças e culturas e a inferioridade do sexo feminino.

A seleção sexual era um tema também presente em outro tipo de investigação: a craniologia. Um dos mais famosos craniologistas do século XIX, Carl Vogt, fez centenas de medições em crânios de mulheres e de indivíduos de outras raças para provar que ambos eram inferiores quanto ao tamanho e à capacidade intelectual. A mulher foi comparada aos "selvagens" ou "primitivos" porque, da mesma forma que estes haviam chegado num nível de evolução inferior às raças brancas, a mulher também havia estacionado na linha evolutiva, ficando mais próxima às raças inferiores e às crianças.⁶⁴

De uma maneira geral, a imagem feminina criada pelo evolucionismo e pela craniologia e tão divulgada por médicos, antropólogos, sociólogos e outros especialistas nas diferenças sexuais, é uma imagem negativa e depreciativa. Há diferenças importantes entre os autores, sendo alguns mais otimistas ao acreditar no sentido progressista da evolução; mas havia uma corrente bastante forte no final do século, que associava a feminilidade com a degeneração.

⁶³ *A Descendência do Homem*. Citado por GOULD, Stephen Jay. *Dedo mindinho e seus vizinhos*. Ensaios de história natural. São Paulo, Companhia das Letras, 1993. p.275.

⁶⁴ A imagem da mulher-criança já vinha sendo construída desde o século XVIII, mas é com o evolucionismo e a craniologia que ela se cristaliza. As idéias de Carl Vogt sobre sexo e raça estão no livro publicado em 1864, "Lectures on Man: his place in creation and the history of the Earth." Cf. DIJKSTRA, op. cit. p.167.

Esta corrente abertamente misógina encontrou adeptos não somente na ciência, mas em outros domínios da cultura, como vários autores que estudam a história cultural do século XIX vêm mostrando. A desconfiança em relação à mulher e a tudo associado à feminilidade estava na origem de vários textos alarmistas que foram típicos do pensamento intelectual do fim do século passado. Bem distantes estavam aqueles homens das posições de Michelet e dos "adoradores de mulheres", tão execrados por Schopenhauer. A ênfase do discurso misógino estava na divisão da espécie humana em dois sexos hierarquicamente desiguais. Diferentemente de Michelet e de outros defensores da mulher, os misóginos não acreditavam na complementaridade sexual e não viam nenhuma redenção do sexo feminino na maternidade. Esta era entendida como uma função natural, sem nenhum outro tipo de qualificação, a não ser produzir filhos.

Se este pensamento trazia em germe as antigas representações ambíguas sobre a mulher, no contexto do final do século XIX ele tem outro significado: a mulher, ou melhor tudo que estivesse associado à feminilidade, podia despertar as forças da degeneração. Nem todos os evolucionistas eram otimistas; um importante movimento tomou corpo na época temendo a reversão no processo da evolução humana em direção à animalidade. Os intelectuais dessa linha de pensamento passaram a ver sinais da degeneração não somente nas chamadas raças inferiores, mas igualmente na sociedade moderna. Como os degeneracionistas eram profundamente reacionários, a maioria deles construiu uma imagem negativa da modernidade, associando-a à reversão e às idéias de declínio e esgotamento. As principais personagens deste cenário assombroso eram os pobres, os homossexuais, as prostitutas e as mulheres modernas, essas "aberrações" que queriam usurpar o lugar dos homens e submetê-los ao seu poder.

Esta verdadeira paranóia masculina teve grande repercussão, como demonstra o acolhimento de alguns livros produzidos na época escritos em tom muito alarmista, como *Degeneração*, de Max Nordau, publicado em 1893 e *Sexo e caráter*, de Otto Weininger, de 1903.⁶⁵ Este autor levou a misoginia ao extremo ao escrever um livro abertamente contrário às mulheres, apoiando-se na tradição intelectual e científica para destilar todos os preconceitos produzidos pelo pensamento sexista e racista. Weininger defende a superioridade natural do homem baseado na teoria da evolução e na craniologia. Segundo

⁶⁵ Nordau dedicou seu livro a Lombroso, cujas idéias sobre o atavismo eram bem aceitas e respeitadas nos meios científico e cultural. Cf. DIJKSTRA, op. cit., p.212.

sua interpretação da evolução, no homem predominava o cérebro, a capacidade da transcendência e das atividades do espírito; enquanto a mulher era o sexo, nela predominando somente o físico e a capacidade reprodutiva. Não faltaram no livro as analogias entre mulheres e raças inferiores, já bastante conhecidas pelo autor e por seus leitores.⁶⁶

Suas idéias e de outros que pensavam como ele, foram muito bem acolhidas no seio da cultura *fin-de-siècle*, onde a chamada “questão da mulher” tomava cada vez mais o aspecto da guerra dos sexos. A presença feminina nas universidades, nos meios intelectuais, no trabalho e, maior heresia, na política, despertava a ira de homens como Weininger, que viam em cada reivindicação feminina uma ameaça à ordem social.

A idéia funcional da natureza feminina foi bem desenvolvida por um dos pensadores misóginos mais citados por médicos e intelectuais da época: Schopenhauer. Num breve mas significativo texto, o autor sintetiza as principais idéias e os preconceitos contra as mulheres na época, demonstrando sua total descrença quanto à possibilidade da evolução feminina. É muito difícil ler qualquer texto a respeito da mulher no final do século XIX que não tenha alguma citação ou referência às idéias de Schopenhauer, expressas em seu *Ensaio sobre as mulheres*, publicado pela primeira vez em 1880.

Na sua definição da mulher Schopenhauer lança mão de um dos mais poderosos clichês culturais da época que é a incapacidade intelectual do sexo feminino. Diz que seu aspecto físico é revelador de que o destino da mulher não está associado aos trabalhos da inteligência, mas à reprodução da espécie e ao cuidado das crianças. Sua natureza não permitia esforços ou prazeres excessivos, sendo seu destino obedecer ao homem, apoiá-lo, cuidar das crianças e levar sua vida *silenciosamente, de forma insignificante e docemente*.⁶⁷

A inclinação natural da mulher em cuidar dos outros era explicada pelo autor por sua natureza infantil, sendo a mulher uma intermediária entre a criança e o homem, reproduzindo novamente outra importante representação que é a mulher-criança.

Schopenhauer não se curva nem ao mais destacado argumento favorável às

⁶⁶ Dijkstra comenta que *Sexo e caráter* foi um livro de grande sucesso, sendo lido e comentado por leigos e acadêmicos, tendo sido traduzido para várias línguas. op. cit., p.218.

⁶⁷ SCHOPENHAUER, A. *Pensees et fragments. "Essai sur les femmes."* Paris, Félix Alcan Éditeur, 1900, p.129.

mulheres: a beleza. Para ele a beleza era um instrumento fornecido pela natureza para a mulher conquistar o homem, sendo por isso tão realçada até a idade do casamento e da maternidade. Depois desta fase de conquista, a beleza não era mais necessária, pois já havia cumprido sua função.⁶⁸

Mas os argumentos principais do autor a respeito da inferioridade feminina referem-se às diferenças intelectuais. Como bom evolucionista, Schopenhauer diz que os seres que se desenvolvem mais lenta e tardiamente são mais nobres e perfeitos. Trazendo este raciocínio para as diferenças sexuais, explica que pelo fato das mulheres amadurecerem sexualmente mais cedo – por volta dos 18 anos –, enquanto nos homens a razão e a inteligência só vão alcançar a plenitude aos 26 anos, as mulheres permaneciam infantis durante toda a vida, sofrendo de uma miopia intelectual que as impediam de ter o pensamento racional e desenvolver o interesse pelas artes e pela ciência.

Schopenhauer é um dos responsáveis pela divulgação dos mais perniciosos preconceitos contra as mulheres como a ausência de sentido de justiça, a falsidade, a infidelidade, a traição, a ingratidão e ausência do sentimento do belo.⁶⁹ Em suma, neste breve ensaio Schopenhauer destilou todo seu preconceito contra as mulheres, o qual era moeda corrente no meio cultural onde ele viveu. Totalmente contrário ao endeusamento das mulheres, diz que elas *são o sexus sequior, o segundo sexo sob todos os aspectos, feitas para se ter à distância e em segundo plano. (...) A Natureza, ao separar a espécie humana em duas categorias, não as fez iguais.*⁷⁰ Portanto, a dama européia, figura tão desprezada por Schopenhauer, não deveria ser objeto da *estúpida veneração* que os homens prestavam, mostrando-se um admirador dos povos antigos e dos orientais que, segundo ele, sabiam colocar as mulheres no seu devido (e segundo) lugar.

Para o autor só deveria existir a "mulher de casa", aplicada aos seus afazeres domésticos, avessa à arrogância e sujeitas ao trabalho e à submissão. Schopenhauer é um

⁶⁸ Schopenhauer diz que a inteligência masculina é obscurecida pelo amor a uma bela mulher que, segundo sua definição, teria ombros estreitos, quadris largos e seria de estatura pequena. op. cit., p.135.

⁶⁹ Para o autor quando uma mulher demonstrava interesse pelas artes era com o único interesse de agradar o homem. A ausência do sentido de justiça era o argumento do autor para opor-se à participação das mulheres nos tribunais como juradas e a desconfiar do juramento das mulheres: *É impossível encontrar uma mulher verdadeira e sincera.* p.133.

⁷⁰ p.138.

crítico feroz à monogamia, declarando-se admirador dos mórmons e de suas práticas poligâmicas porque, acreditava que, com a supressão da monogamia todas as mulheres encontrariam seu verdadeiro lugar sob o controle e o domínio dos homens. Para o autor o ataque à dama e a defesa da poligamia faziam parte de sua visão a respeito das relações de gênero, onde o homem deveria ter todo o poder: *É evidente que a mulher é, por natureza, destinada a obedecer e a prova disso é que ela se liga não importa com que homem, para que ele a dirija e domine, pois ela precisa de um senhor. Se é jovem, procura um amante, se é velha, um confessor.*⁷¹

Ao defender estas idéias Schopenhauer fechava definitivamente as portas das universidades, das fábricas, dos ateliês, dos hospitais e da vida política para as mulheres. Para ele, bem como para outros autores, o lugar do segundo sexo era a casa, sua função, a maternidade. Schopenhauer tinha ao seu lado, apoiando suas idéias, muitos médicos que brandiam argumentos contrários à educação superior e ao exercício dos direitos políticos. Desta forma, Schopenhauer não abria nenhuma possibilidade para elas, a não ser cumprir suas funções naturais. Fora deste destino traçado pela evolução sexual, só a degeneração.

Mas o mais significativo representante do pensamento científico a respeito da evolução e das diferenças sexuais foi o livro publicado em 1896 por Cesare Lombroso e G. Ferrero, *La donna delinquente*. Mais do que uma reflexão sobre a prostituta e a mulher criminosa, este livro tão citado e que tanta ascendência teve em todos os centros acadêmicos da Europa, Estados Unidos e América Latina, é um tratado sobre a mulher e um exemplo do pensamento dicotômico e do funcionamento do gênero na linguagem e na estrutura do conhecimento científico.

Em 1876 Lombroso havia publicado o livro que iria torná-lo mundialmente famoso e respeitado na medicina e na antropologia, *O homem criminoso*, onde desenvolveu sua teoria do criminoso nato. O atavismo foi definido por Lombroso como uma força de reversão a estágios menos evoluídos da espécie humana, sendo hereditária e perceptível nos indivíduos através de estigmas como o tamanho do crânio e certas medidas faciais e corporais. A reversão explicaria o comportamento criminoso e a prostituição, os dois temas

⁷¹ p.141.

que foram objeto dos estudos de Lombroso.⁷²

Seguindo o plano deste livro o estudo sobre a mulher também toma como referência a teoria da evolução pela seleção natural e a craniologia, mas Lombroso recorre a uma vasta e diversificada bibliografia onde entravam botânicos, zoólogos, médicos, anatomistas, fisiologistas, antropólogos, filósofos, historiadores e escritores para construir sua teoria a respeito da mulher normal e da criminosa.

Em todo o livro há uma constante preocupação em sustentar as idéias expostas com dados quantitativos, o que demonstra a intenção dos autores em se fundamentar nos fatos observáveis e em frisar o caráter eminentemente científico e verdadeiro do trabalho.

Para definir a mulher normal Lombroso primeiro explicou como se deu a evolução sexual no animais. Usando vários exemplos do comportamento animal, o autor diz que a fêmea só é superior ao macho nas espécies inferiores, como entre os crustáceos, insetos, aracnídeos e vermes, citando várias passagens de Darwin e outros naturalistas que fizeram pesquisas comparativas entre seres humanos e animais. Subindo a escala evolutiva o macho passava a ter supremacia, citando o exemplo dos mamíferos, salientando entre estes os primatas e estabelecendo analogias com os humanos. Como conclusão importante da discussão sobre as diferenças sexuais entre os animais estava a idéia de que os machos representavam o elemento dinâmico e variado da espécie enquanto as fêmeas representavam o tipo médio. Esta é uma idéia que vai ser apropriada para as diferenças sexuais entre humanos ao associar a mulher à indiferenciação e aos interesses da espécie, para justificar a reclusão das mulheres ao lar e à maternidade.⁷³

Um dos capítulos mais importantes na utilização do gênero como categoria do pensamento científico é o que trata da anatomia e da biologia da mulher normal. As comparações estabelecidas entre as variáveis manipuladas pelo autor são dispostas numa hierarquia de gênero onde todos os resultados apontam para a inferioridade da mulher. Tal

⁷² DARMON, Pierre. op. cit.

⁷³ Esta idéia será muito utilizada pelos médicos obstetras e ginecologistas como veremos nos capítulos seguintes. A discussão sobre a indiferenciação das mulheres estava na raiz da idéia de que todas as mulheres eram iguais, uma frase que se tornou uma espécie de ditado popular, mas que tem sua origem nestes textos evolucionistas.

como no livro anterior, é grande a obsessão com as medidas e os detalhes anatômicos. Quantifica-se tudo: peso, estatura, capacidade vital, força muscular, presença de pelos, volume das vísceras, gordura corporal, capacidade craniana, enfim, a busca pelos sinais físicos da diferença sexual chega aos limites do absurdo detalhista, como por exemplo, os dados a respeito da composição do sangue dos dois sexos.⁷⁴

Com todas as medidas realizadas o autor faz diversas comparações, todas confirmatórias dos estudos craniológicos e evolucionistas que estabeleciam proximidades evolutivas entre a mulher, a criança e as raças inferiores.

Uma importante diferença sexual ressaltada no livro e que mais uma vez demonstra a sintonia do autor com as idéias médicas da época é a menstruação. Lombroso reforça a importância deste fenômeno fisiológico na vida da mulher, o que a tornava inapta para o trabalho físico e intelectual, irascível e mentirosa. Apoiado nas pesquisas fisiológicas e nas informações dos ginecologistas, o autor afirma que devido às transformações físicas e psíquicas proporcionadas pela menstruação, as mulheres menstruadas podiam cometer delitos e até mesmo o suicídio.⁷⁵

Todos os fatos observados apontavam para a conclusão de que a mulher era mais infantil do que o homem. Da mesma forma que as medidas e as avaliações sobre o corpo eram índices do menor desenvolvimento da mulher, os sentidos e sua organização psíquica também confirmavam as mesmas idéias. No capítulo sobre os sentidos o autor diz que a

⁷⁴ Lombroso diz que o número de glóbulos vermelhos nas mulheres era inferior ao dos homens. Citando o fisiologista Hayem, as mulheres teriam 4.900.000 glóbulos vermelhos e os homens 5.500.000; ou então 0,05824 mg de ferro no sangue dos homens para 0,0499 mg no sangue das mulheres. *La donna delinquente. La prostituta e la donna normale*. 4ª Edizione. Torino, Fratelli Bocca Editori, 1923. pp.20-21.

⁷⁵ Comentando sobre a influência da raça e do clima na idade da menarca, Lombroso cita a espantosa conclusão de um pesquisador italiano, Pagliani, afirmando que entre as jovens que menstruavam precocemente, aos 13 anos, metade eram loiras; aos 14 anos, mais da metade eram castanhas e aos 15 anos a maioria tinha cabelos escuros, o que "provava" a precocidade sexual entre as loiras. p.34.

mulher suportava mais a dor, tinha menor sensibilidade sexual e todos os sentidos eram menos desenvolvidos, daí a conclusão: *A mulher sente menos, como pensa menos e, assim, se confirma a máxima de Aristóteles: Nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu.*⁷⁶

Todo o capítulo sobre os sentimentos nas mulheres repete os clichês culturais a respeito da inferioridade do sexo feminino, citando autores tradicionais como Aristóteles e outros contemporâneos como Nordau, Spencer, Comte, Galton, Darwin e Schopenhauer, este último sendo citado várias vezes, bem como sua imagem da mulher-criança.

Apesar do determinismo de Lombroso ele encerra suas discussões sobre a mulher normal com uma visão otimista. Para ele a vida civilizada de países como a Inglaterra e os Estados Unidos podia elevar a inteligência das mulheres a níveis mais próximos dos homens, acreditando na força evolutiva da educação e das instituições sociais das "raças evoluídas".⁷⁷ Se por um lado o livro é uma peça do determinismo biológico e das representações negativas da mulher, reproduzindo velhas fórmulas e definições correntes sobre a alteridade feminina, por outro, Lombroso adota uma visão meliorista a respeito da evolução sexual, mesmo que de forma tímida.

O que é importante ressaltar da leitura de textos médicos como este e da produção cultural contemporânea a Schopenhauer e Lombroso, é que a ânsia em entender e explicar a diferença feminina fazia parte de um procedimento justificador da ordem social, fundado na naturalização das diferenças humanas. Este processo teve um papel fundamental na constituição de novos saberes, sendo a diferença feminina uma das mais procuradas. Da mesma forma que as raças dos povos "primitivos" foram objeto da antropologia e da craniologia, que os criminosos e as prostitutas estavam na origem da criminologia, as mulheres, na sua suposta radical diferença física e mental dos homens, também foram transformadas em categorias naturais do conhecimento médico-científico.

⁷⁶ Lombroso, p.54.

⁷⁷ O restante do livro é dedicado ao estudo da mulher criminosa e à prostituta. A estrutura dos capítulos é semelhante à primeira parte, iniciando pelo comportamento animal e das raças "primitivas" relativo aos delitos. Como no livro sobre os criminosos, Lombroso procura no corpo da mulher os estigmas da criminalidade, recorrendo a diversas variáveis como o peso, a altura, o tamanho das mãos e dos pés, a cor dos cabelos e dos olhos, o tamanho do cérebro e dos órgãos genitais. A análise dos dados obedece o mesmo procedimento analógico da primeira parte, sendo constantes as comparações de raça, gênero e classe social. Sobre as idéias de Lombroso a respeito da prostituta ver RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite. Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo. (1890-1930)*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.

Em meio às diversas citações que Lombroso fez, destacam-se várias vezes as referências aos ginecologistas e obstetras, uma categoria de especialistas que, ao longo do século XIX, passa a construir imagens autorizadas a respeito da natureza feminina. Representantes de um novo campo do saber sobre a mulher, os médicos do século XIX foram tributários da ciência sexual do século anterior. No entanto, não bastava conhecer as diferenças, nominá-las ou mensurá-las. O processo de conhecimento das diferenças sexuais apenas dava seus primeiros frutos com a anatomia, a fisiologia e a craniologia. Era preciso ir além, sair do terreno das generalidades da medicina clássica, criar um vocabulário próprio, desenvolver tecnologias adequadas à natureza do objeto, enfim, integrar os saberes disponíveis num novo campo discursivo, numa especialidade voltada para a diferença feminina.

Os obstetras e ginecologistas foram os artífices deste processo de transformação do corpo feminino num objeto do conhecimento, completando o círculo da ciência sexual. Nascia uma nova ciência, a ciência da mulher.

CAPÍTULO 2

A CIÊNCIA OBSTÉTRICA

Em 1903 o pintor vienense Gustav Klimt havia terminado o quadro *A Esperança*, representando uma mulher grávida. O quadro causou polêmica e foi considerado obsceno, ficando numa espécie de reclusão, só voltando ser exposto em 1909. O que um quadro com tal temática podia ter de ofensivo à moralidade burguesa? Para responder esta pergunta tomemos um outro quadro, produzido por Renoir 17 anos antes. Apesar das diferenças estilísticas e culturais entre os dois pintores, ambos representaram a mulher, com a diferença de que Klimt a retratou grávida, enquanto Renoir pintou a sua esposa amamentando seu filho. Em ambos o tema da maternidade está presente, seja na espera, seja na efetivação da ligação mãe e filho.

O quadro de Renoir, de 1886, tem como título *Maternidade, ou mulher amamentando seu bebê*. É um quadro onde as duas figuras principais foram desenhadas com grande realismo, destacando-se do fundo tipicamente impressionista, o que só acentua a definição das duas figuras. A mulher é bastante corpulenta, tem o rosto redondo e corado, e está dando o seio farto para o bebê roliço que brinca com os pés. Além do aspecto físico da mãe, chama a atenção seu olhar sereno e tranqüilo. É um quadro de exaltação à maternidade centrado na amamentação, um ato celebrado pela moralidade e pela medicina de então como a maior demonstração do amor materno e da garantia de um filho e futuro cidadão saudável. Pensando nos diferentes discursos que exaltavam a maternidade, este quadro é uma objetivação das idéias e valores a respeito dos papéis de gênero, do casamento, da família e, principalmente da mulher. Como tal, o quadro de Renoir apresenta uma visão idílica da maternidade, sem nenhuma referência à sexualidade ou aos momentos anteriores da gravidez e do parto, associando-a ao jardim das delícias, onde mãe e filho gozam da paz e da felicidade para o deleite do pai observador. Tem-se, portanto, um quadro apaziguador da mulher e adequado às representações burguesas da feminilidade, tão divulgadas para o público de classe média da época.

Pode-se entender o choque que o quadro de Klimt provocou ao representar uma mulher grávida nua. Há vários elementos inquietadores no quadro. Primeiro, o tema, pois não era comum a representação de mulheres grávidas na arte ocidental, particularmente nas artes plásticas do século XIX. A gravidez era um estado deveras associado à sexualidade e tratá-lo plasticamente era um desafio não só estético, mas moral e cultural. Segundo, a nudez. O nu artístico era muito apreciado e divulgado na cultura burguesa, mas tinha suas regras para ser visualmente aceito. Embora os nus oitocentistas fossem bastante realistas, estabelecia-se o distanciamento entre a obra e os observadores, geralmente através da representação de alegorias, de temas mitológicos e históricos ou de temas exóticos à cultura ocidental. Esta preocupação com a moralização da nudez foi muito bem abordada por Allaert: *O nu artístico que visa apenas a representação da realidade, capaz de suscitar os maus sentimentos que se produzem à vista da nudez real, podem justamente ser vistos como um perigo para a moral pública. Mas se um artista emprega formas humanas para transmitir uma idéia não imoral, se a obra é capaz de atingir esta finalidade, não só ela nada terá que ofenda o pudor como poderá até adquirir um certo valor moral, no sentido que poderá suscitar o sentimento do belo, de natureza excessivamente moral.*¹

A jovem mulher representada por Klimt expõe seu ventre bastante volumoso de forma escandalosa para a época e para o ideal estético moralizante descrito por Allaert. Embora o quadro esteja repleto de simbolismo, o que chama a atenção é a nudez extremamente realista. Por fim, não há na representação nenhuma idealização da maternidade que vai acontecer. A mulher olha diretamente para o observador mas, diferentemente da doce esposa de Renoir, ela não transmite esperança ou felicidade, nem mesmo paz. Seu olhar é enigmático e sua sensualidade indisfarçável, longe, portanto, das representações da mulher-mãe.

Klimt rompeu uma regra cultural ao erotizar um tema que era cercado de respeito, silêncio e devoção. Representar uma mulher grávida nua significava quebrar o mito da reabilitação feminina pela maternidade e associar maternidade com

¹ ALLAERT, P. *Quelques réflexions sur les nudités artistiques considérées au point de vue de la moralité*. Gand, Todt, 1877 p.14. Citado por BOLOGNE, Jean-Claude. *História do pudor*. Rio de Janeiro, Delfos, 1990. p.250

sexualidade, algo que a religião e a medicina se empenharam em separar. Nesse sentido, a nudez da *Esperança* era obscena, insuportável e imoral.²

Estas duas imagens separadas por quase vinte anos são contemporâneas de uma crescente preocupação médica e social com a maternidade e com a mulher grávida. Médicos, filantropos e religiosos uniram-se para dar melhores condições às mulheres pobres para que elas pudessem ter seus filhos. Os médicos do final do século XIX já conheciam melhor o mecanismo do parto e estavam equipados com instrumentos e técnicas cirúrgicas para resolver partos complicados. Os hospitais já não eram mais os espaços lúgubres e mal cheirosos que tanto pavor causavam nas mulheres. Maternidades equipadas e organizadas sob o princípio da assepsia começavam a se tornar indispensáveis nos centros urbanos, voltadas principalmente para o atendimento de mulheres pobres e das classes trabalhadoras.

A mulher grávida e a parturiente tornaram-se o centro das atenções dos especialistas nesta fase da vida das mulheres, os obstetras. A obstetrícia era uma especialidade nova, nascida nas faculdades de medicina européias na primeira metade do século XIX e ainda lutava para ser reconhecida, tanto no meio médico, quanto para o público leigo, em especial para os maridos e suas esposas. Algumas mulheres já chamavam o médico parteiro para atendê-las nos partos domésticos, mas a grande maioria delas, principalmente nas classes populares, ainda preferia contar com a presença da parteira, das parentes ou vizinhas para socorrê-las em meio às dores e incertezas do parto. O período que começa nas últimas décadas do século XIX marca o início de uma campanha médica de transformação do parto num evento controlado pelos médicos e circunscrito ao espaço hospitalar; transformação esta que se efetivou somente na segunda metade do século XX, com a hospitalização do parto nos centros urbanos.

No entanto, a gravidez e o parto não foram assuntos exclusivos de uma camada letrada de homens. Vistos sob a perspectiva da história oficial da obstetrícia, estes assuntos só tiveram relevância com a entrada dos médicos num domínio que, até então,

² O quadro *A Esperança II*, de 1908, é muito diferente. A mulher está coberta com uma espécie de manto colorido, tendo apenas os seios nus. Seu rosto expressa tranquilidade e está voltado para o próprio ventre, no recolhimento sereno da espera.

tinha sido exclusivo das mulheres. Contudo, a história do parto e da maternidade não se confunde com a história da obstetrícia, esta uma especialidade médica, cuja história é contada como uma seqüência de sucessos e da superação da ignorância, da brutalidade e da dor, fruto da ação e do conhecimento dos cirurgiões e médicos que, apesar das adversidades, se dedicaram a estes momentos da vida das mulheres. Mas a gravidez, o parto e a maternidade eram experiências femininas, cuja história não tem marcos iniciais (não há “mães” da obstetrícia como há os “pais”) e não conta com registros escritos, muito diferente da obstetrícia, com sua bem estabelecida tradição escrita, que remonta à medicina antiga. A história das experiências femininas com a gravidez e o parto faz parte de uma tradição oral e, com exceção das parteiras que deixaram diários ou que escreveram manuais de parto, suas práticas e comportamentos estão perdidos para o historiador.

As fontes médicas geralmente são mais prolíficas, pois trazem algumas informações sobre as parturientes e as parteiras, relatando, parcialmente, seus valores, comportamentos e práticas. No entanto, estas fontes dizem mais dos valores dos próprios médicos sobre o parto do que das experiências das mulheres, pois trazem mais informações sobre os partos complicados que eles atendiam do que a respeito dos partos naturais presenciados somente pelas parteiras. Tem-se, assim, uma visão parcial da gravidez e do parto nas sociedades pré-industriais, marcada somente pelos problemas e situações desesperadoras. O que a história das mulheres vem fazendo é utilizar fontes iconográficas, religiosas, demográficas e folclóricas a fim de obter um conjunto mais diversificado de informações a respeito das práticas e dos valores das mulheres sobre o corpo e os momentos da gravidez e do parto.

Este capítulo não aborda as experiências das mulheres, nem a cultura feminina, embora reconheça que até meados do século XVIII o parto foi um assunto tratado entre e pelas mulheres. O enfoque dado é sobre o conhecimento obstétrico e a construção das representações do corpo feminino. Partindo da discussão sobre a entrada dos médicos na cena do parto, a análise foi direcionada para os processos de constituição e legitimação da obstetrícia no século XIX, bem como para o conhecimento produzido sobre o corpo feminino e os processos da gravidez e do parto, um conhecimento com finalidade prática e disciplinar tendo em vista o crescente papel político e moral que o médico adquiriu ao

longo do século XIX.

O parto: um assunto de mulheres.

Em um texto de 1977 Mireille Laget perguntava se o parto não seria um acontecimento alheio à história, circunscrito aos rituais fisiológicos e às experiências da dor e do sofrimento. A pergunta, respondida pela própria autora e outros pesquisadores, mostra que o parto é, antes de tudo, um evento social e, como tal, submetido a rituais, códigos e tradições, caracterizando, portanto, um acontecimento histórico. O caráter lacunar e fragmentário das fontes é um problema que vem sendo contornado com instrumentos metodológicos como a comparação e a analogia, utilizando informações provenientes de outras especialidades, como a arqueologia e a antropologia.³ A documentação disponível e os dados das pesquisas etnográficas são convergentes no que diz respeito à universalidade dos ritos de parto e da maternidade bem como a existência de uma tradição feminina relativa a estes ritos.

As pesquisas arqueológicas e etnográficas informam que o ato da parturição é, na maioria das sociedades não ocidentais, agrícolas e pré-industriais vivido solitariamente ou restrito a um grupo pequeno de mulheres que ajudam a parturiente. Os cuidados prestados à mãe durante e após o parto são reconhecidamente atribuições femininas que não chamaram a atenção dos esculápios, a não ser quando o parto se complicava, colocando em risco a vida da mãe.

Se o parto foi um assunto de mulheres, como então explicar que os médicos escrevessem sobre ele, começando a construir um discurso autorizado sobre o corpo feminino? Segundo a análise que Aline Rousselle fez dos discursos médicos do mundo antigo greco-romano, foram as mulheres mais qualificadas e experientes nas doenças femininas e nos assuntos obstétricos que forneceram informações aos médicos que, por sua vez, os recolheram e divulgaram pela escrita. Assim, o *Corpus Hipocraticum* e os livros dos médicos alexandrinos do século II a respeito da obstetrícia integraram os conhecimentos empíricos das parteiras às teorias médicas sobre saúde e doenças que, ao

³ LAGET, M. "La naissance aux siècles classiques. Pratique des accouchements et attitudes collectives en France aux XVIIe et XVIIIe siècles." *Annales ESC*, 32,N.5, 1977. Pp.927-957

longo do tempo e pela falta de contato entre médicos e mulheres, foi perdendo o caráter prático, transformando-se num conhecimento teórico e especulativo.⁴

A divisão de gênero destes conhecimentos é mais visível nos escritos de Soranos. Médico grego, Soranos viveu em Roma na primeira metade do século II servindo às classes dirigentes, especialmente as mulheres ricas. Baseado nesta experiência escreveu *Ginecologia*, um conjunto de textos sobre as doenças das mulheres e a obstetrícia. Nos capítulos relativos aos partos naturais Soranos dirigiu-se às parteiras, indicando os preparativos, os cuidados com o local do parto, com o bem-estar da parturiente e do recém-nascido, além de trazer informações sobre a sociabilidade feminina ao referir-se aos rituais do puerpério, festividades organizadas e restritas às mulheres. Os capítulos relativos aos partos difíceis foram dirigidos aos médicos, já que era só nestas circunstâncias que eles atuavam.

Como os partos normais eram muito mais freqüentes que os complicados, pode-se dizer, portanto, que na prática do atendimento, as parteiras predominavam. Mas esta prática não se fundamentava apenas numa divisão de trabalho. Ela tinha origem na desqualificação do parto pelos médicos antigos que consideravam a obstetrícia uma prática vil e inferior, associada à dor, ao sangue e às impurezas, por isso sendo um assunto a ser resolvido pelas próprias mulheres. Além da repugnância dos médicos há que se destacar a importância da segregação sexual nas sociedades antigas e pré-industriais. O interesse dos médicos pelas doenças das mulheres e pela obstetrícia não se restringia à ética ou aos imperativos profissionais da prevenção e da cura das doenças, mas obedecia também a uma razão política. Tanto na sociedade grega quanto na romana a importância da mulher era medida por sua capacidade em gerar herdeiros saudáveis. Na sociedade romana, principalmente no período imperial, o casamento e a geração de filhos eram assuntos da política dinástica e do Estado. A participação dos médicos foi de extrema importância e os textos que tratam das mulheres são verdadeiros manuais de fecundação, conforme explica Rousselle, para que pudessem prevenir os problemas ou restabelecer a saúde das mulheres, ou seja, a capacidade de procriar.

Diferentes eram as razões que levavam as parteiras a exercer sua prática. Como

⁴ ROUSSELLE, Aline. *Pornéia: sexualidade e amor no mundo antigo*. São Paulo, Brasiliense, 1984 pp.38-40

geralmente as parteiras e as parturientes tinham a mesma origem social, elas compartilhavam das mesmas expectativas, valores e crenças em relação ao destino das mulheres num mundo organizado e dirigido pelos homens, marcado pelo casamento e a maternidade. As parteiras não só atuavam no momento do parto, mas providenciavam os preparativos, organizavam o local, cuidavam da alimentação e do vestuário da parturiente, participavam, junto com outras mulheres, dos preparativos rituais com seus amuletos, ervas, encantamentos, preces, enfim, todos os recursos mágico-religiosos que podiam auxiliar no parto e afastar os malefícios. Após o parto as parteiras continuavam prestando seus serviços até que a mulher estivesse em condições de retomar suas atividades cotidianas. Portanto, o papel das parteiras era muito mais complexo do que simplesmente aparar os recém-nascidos e cortar o cordão umbilical, abrangendo uma série de práticas culturais relativas à saúde, ao casamento, à maternidade e ao cuidado dos filhos, além do fato de estar presente antes, durante e depois do parto, uma disponibilidade impensável para os médicos.⁵

Desta forma, num mundo rigidamente dividido em espaços físicos e culturais masculinos e femininos, o parto era um desses momentos vividos entre as mulheres, como pode-se verificar até mesmo pela etimologia da palavra inglesa para obstetrícia, *midwifery*, que no inglês antigo significa “entre mulheres” ou “com mulheres”. Na língua portuguesa não existe um vocábulo para referir-se a esta prática milenar de assistir uma mulher em trabalho de parto. Embora se traduza como obstetrícia, a tradução não dá conta do sentido original, pois esta é uma especialidade médica exercida por homens.⁶ Além disso, a palavra traduzida reduz o significado apenas para o atendimento do parto, excluindo todos os outros significados do que era estar “entre mulheres” na ocasião de

⁵ Sobre o papel cultural das parteiras ver BRACK, Datha C. “Displaced- The midwife by the male physician.” In HUBBARD, R. et alii. *Biological woman. The convenient myth. Rochester, Schenkman Books*, 1982. Pp.206-226

⁶ Até meados do século XIX os médicos que exerciam esta especialidade eram chamados de médicos parteiros ou *sage-femmes en culottes*, como eram conhecidos os cirurgiões franceses que faziam partos. Esta expressão é indicativa de como o parto era um assunto de mulheres para o qual nem a língua francesa tinha um substantivo masculino. A distinção entre obstetrícia e a prática das parteiras só vai ocorrer a partir da segunda metade do século XIX. Cf. POOVEY, Mary. “Scenes of an indelicate character: the medical “treatment” of victorian women.” In GALLAGHER, C & LAQUEUR, T. ed. *The making of the modern body*. University of California Press, 1987. Pp.137-168

dar à luz.

O problema em se resgatar a história do parto e das práticas femininas é o silêncio das fontes, pois os textos escritos são registros das visões dos médicos. Para o período anterior ao século XVIII, tem-se que concordar com Jacques Gélis quando ele diz que os testemunhos das mulheres que deram à luz e das parteiras que as atenderam nas aldeias européias, se perderam, e que a história do parto nas sociedades rurais é uma história vazia.⁷

Quando a história da medicina começou a ser escrita no século XIX, tratou-se as práticas médicas e populares da Antiguidade e principalmente da Idade Média como representativas da ignorância e do obscurantismo. Nesta interpretação evolutiva da história, há o reconhecimento da ignorância dos médicos antigos sobre os assuntos relativos ao parto, mas a maior reação crítica é aos leigos, especialmente as parteiras das classes populares. Com exceção das parteiras profissionais dos séculos XVII e XVIII, os historiadores médicos viam as parteiras aldeãs como responsáveis pelas imperícias que resultavam na morte da mãe e da criança ou pelas mutilações, descrevendo-as como mulheres ignorantes, supersticiosas, descuidadas e apressadas. Na verdade pouco se sabe sobre elas e sua clientela, pois esta narrativa histórica nos informa mais sobre como o parto deveria ser e a respeito de como os médicos conseguiram transformá-lo num processo controlado por eles. A história médica da obstetrícia nos dá, por um lado, um quadro de ruptura com o que foi classificado como uma época de ignorância e, por outro, a narrativa de um contínuo progresso das teorias e das práticas desenvolvidas pelos médicos obstetras, os “pais” da obstetrícia.

As parteiras não entraram nesta genealogia porque representavam todo um conjunto de conhecimentos populares que, desde o século XVII, os médicos vinham tentando desqualificar para impor o seu conhecimento. Além disso, a história oficial da medicina era um instrumento necessário ao processo de profissionalização e construção do *status* do médico, onde não cabiam concessões a outros saberes e práticas concorrentes. Bastavam as menções às parteiras instruídas e famosas que atendiam a

⁷ GÉLIS, Jacques. *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident Moderne*. Paris, Fayard, 1984.

nobreza e as mulheres das principais cidades européias.⁸

Muito diferentes são as conclusões que a história social da medicina chegou a respeito das parteiras, em particular as análises feministas produzidas na década de 1970. Invertendo as imagens negativas, estas pesquisas defendem as parteiras e afirmam que o parto conduzido por elas no espaço doméstico com a ajuda de outras mulheres, era seguro e menos prejudicial às parturientes e aos bebês. No entanto, as pesquisas têm poucas evidências a respeito do parto nas sociedades tradicionais, abordando muito mais o processo de entrada dos médicos na cena do parto e a crescente substituição das parteiras pelos obstetras.

Em que pese uma certa tendência a ver na época anterior à obstetrícia científica uma época de ouro, onde as mulheres tinham o controle sobre o parto e suas relações se baseavam na solidariedade, a historiografia feminista muito contribuiu para uma visão política dos conflitos envolvendo médicos e parteiras. Também revelou fontes desconhecidas, como documentos escritos pelas parteiras, que são evidências das experiências femininas com seus corpos e de suas relações com os médicos.

Ao reequacionar os termos desta relação conflituosa, a história feminista do parto e da maternidade retirou a questão do terreno da oposição ideológica entre saber e superstição, para colocá-la no terreno das disputas profissionais e da constituição de novos saberes sobre o corpo feminino que tiveram lugar a partir do século XVIII. Desta forma, mostrou como a entrada dos médicos na cena do parto foi muito mais o resultado de uma relação de força do que simplesmente a superação do obscurantismo pelo progresso do conhecimento médico.

A arte de partejar: a entrada dos homens na cena do parto.

Mesmo sendo o parto um assunto de mulheres e assim permanecendo até o século XIX, alguns homens tinham certo contato com as parturientes, como os maridos,

⁸ Os livros de história da medicina geralmente eram divididos por séculos, apresentando os médicos que mais se destacaram e suas contribuições para o desenvolvimento da medicina. Também era comum um capítulo histórico nos livros de obstetrícia do século XIX, apresentando breves comentários sobre as parteiras profissionais. Cf. RENOARD, P.V. *Histoire de la médecine*. Paris, J.B. Baillière, 1846; DIEPGEN, P. *Historia de la medicina*. Barcelona, Ed. Labor, 1932.

que em certas situações ajudavam suas esposas; os castradores de animais que, na ausência de um cirurgião acabavam socorrendo mulheres agonizantes, ou os cirurgiões, chamados nos momentos em que o parto transformava-se num caso que exigia sua intervenção. Como já foi comentado, a obstetrícia é uma prática muito antiga, embora a presença masculina só ocorresse esporadicamente, mas mesmo assim, os textos médicos antigos que conhecemos mencionam as intervenções realizadas pelos médicos. No entanto, a entrada dos médicos na cena do parto natural e a transformação desta prática numa especialidade médica lucrativa não ocorreu antes do século XVIII e, mesmo assim, de forma lenta e limitada a algumas classes sociais e ao meio urbano.

Geralmente as práticas que requeriam contato com o corpo eram atribuições dos cirurgiões barbeiros, vistos com desprezo pela elite médica dos físicos.⁹ Quando uma mulher não conseguia dar à luz normalmente e as parteiras não resolviam o problema, depois de várias tentativas fracassadas só restava esperar pela intervenção divina ou então chamar um cirurgião.

Normalmente os cirurgiões não tinham conhecimento sobre o parto e quase sempre eram tão ineficazes quanto as desesperadas parteiras frente a uma situação de risco. Há vários relatos escabrosos de procedimentos realizados por ambos que devem ter contribuído para a má reputação dos cirurgiões e das parteiras não profissionais. Embora os partos complicados não fossem muito comuns, com certeza devem ter deixado profundas impressões nas mulheres que viveram ou testemunharam cenas terríveis de parturientes que pereceram junto com seus bebês, contribuindo para o clima de medo e a atitude de resignação frente à maternidade.¹⁰

Apesar da ignorância generalizada dos cirurgiões nem todos eram indiferentes aos

⁹ A estrutura tripartite da medicina era regulamentada através das associações dos físicos, dos cirurgiões e dos boticários, mas na prática muitos cirurgiões e boticários atuavam como médicos, atendendo pessoas que não podiam arcar com os valores das consultas dos físicos, a elite formada pelas tradicionais universidades européias. Cf. MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman. Gynecology and gender in England. 1800-1929*. Cambridge University Press, 1993. Pp.52-57

¹⁰ Esta é a análise de LAGET, M. op.cit. p.959 e SHORTER, E. *A history of women's bodies*. London, Pelican Books, 1984. Se observarmos alguns frontispícios dos manuais de parto publicados no século XVI, veremos cenas onde as parteiras aparecem junto aos corpos mutilados de recém-nascidos ou então representações do parto como um evento coletivo, onde estavam várias pessoas, incluindo homens e crianças, além de animais. Cf. SPEERT, Harold. *Iconographia gyniatrica: a pictorial history of gynecology and obstetrics*. Philadelphia, 1973.

sofrimentos das parturientes. Muitos se interessaram pela obstetrícia e aprenderam com as parteiras sobre o parto natural para melhor compreender e interferir nos partos complicados. Foram estes cirurgiões os primeiros a retomar e a rever os conhecimentos disponíveis produzidos na Antiguidade.

Os manuais de partos que surgiram nos séculos XVI na Europa testemunham o interesse de alguns cirurgiões pela obstetrícia, recuperando a tradição médica greco-romana e divulgando os conhecimentos obstétricos que haviam caído no esquecimento durante a Idade Média. Autores como Eucharius Rösslin, Jacob Rueff, Scipione Mercurio e Ambroise Paré entre outros deram início ao que podemos denominar de pedagogia obstétrica, direcionada às parteiras alfabetizadas que atuavam nas cidades, já que seus livros foram escritos para elas ou para cirurgiões sem experiência com operações obstétricas.

Ao contrário dos textos antigos, escritos em latim na sua maioria, os manuais modernos foram escritos em línguas vernáculas e numa linguagem acessível, além de recorrerem ao uso das imagens, usando representações artísticas para objetivar conhecimentos sobre o corpo, como pode se observar no conjunto de figuras usadas por Rösslin para representar as diferentes posições do feto no útero. Os *pucci* e seus graciosos movimentos foram usados pelo cirurgião para familiarizar os leitores com um dos mais importantes assuntos da prática obstétrica; uma construção figurativa típica do encontro da arte com a anatomia do Renascimento. **Figura 2**

De uma forma geral, os manuais de obstetrícia dos séculos XVI e XVII são registros de uma prática que vai se tornando cada vez mais intervencionista. Os cirurgiões acabaram por desenvolver uma verdadeira obstetrícia patológica para a qual criaram todo um arsenal cirúrgico que muito contribuiu para a supremacia dos parteiros sobre as parteiras. Além das pinças, tesouras, dos fórceps, ganchos e perfuradores, também faziam parte da prática intervencionista as manobras obstétricas e as operações como a embriotomia e a cesariana. Homens como Paré, Guilhemau, François Mauriceau e William Smellie tiveram seus nomes gravados na história da obstetrícia por terem desenvolvido práticas intervencionistas, criado novos instrumentos obstétricos e

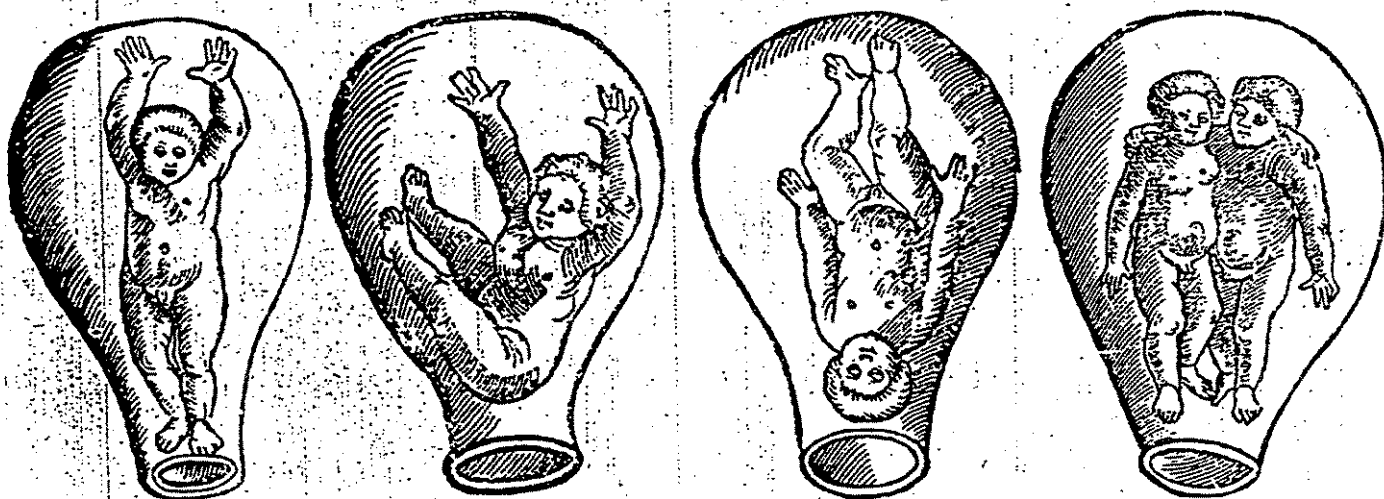


FIGURA 2

Encontro da anatomia com a arte, estas figuras graciosas tinham função pedagógica numa época em que os modelos representacionais eram tomados da arte e não da prática obstétrica.
 BUMM, Ernest. *Précis d'Obstétrique*. Lausanne, Librairie Payot, 1914. Reprodução das diversas posições do feto, retiradas do tratado *Rosengarten*, de Eucharius Rösslin, publicado em 1513.

aprimorado métodos de diagnóstico.¹¹

A crescente atuação dos cirurgiões entre as parturientes não pode ser explicada somente como uma moda que teria começado com o atendimento da favorita de Luís XIV pelo cirurgião Boucher em 1663, mesmo porque o hábito de chamar o parteiro não se restringiu à nobreza da França. Tal processo se deve à conjunção de dois importantes acontecimentos que ocorreram entre os séculos XVII e XVIII. O primeiro foi a produção do conhecimento sobre as ciências biológicas, em especial sobre o corpo humano, como a anatomia e a fisiologia. A utilização das descobertas de Harvey sobre a circulação do sangue representou uma verdadeira revolução para a cirurgia da época, da mesma forma que as dissecações realizadas com mais freqüência nos corpos humanos, inclusive em mulheres grávidas, abriu todo um campo de conhecimentos a respeito da gravidez.¹² O segundo foi o crescente interesse pelo estudo do corpo feminino e os conflitos ideológicos das disputas profissionais entre cirurgiões e parteiras.

Na história oficial da obstetrícia a versão da entrada dos médicos na cena do parto mostra os cirurgiões como indivíduos dotados de espírito investigador que, apoiados nos estudos anatômicos, desafiaram o monopólio das parteiras e conquistaram um novo campo do exercício profissional. Graças aos conhecimentos anatômicos, os cirurgiões começaram a ser chamados para atender os partos naturais, aumentando a sua experiência com as observações. Dr. Ernest Bumm, um dos mais respeitados obstetras alemães do final do século XIX, explica no capítulo histórico do seu monumental *Précis d'Obstétrique*, que a outra causa do progresso da obstetrícia francesa foi a criação de uma divisão de partos no Hôtel-Dieu no século XVII, que se ainda não servia para o ensino, contribuiu para dar experiência aos cirurgiões com o atendimento às mulheres pobres que

¹¹ Juntos, estes cirurgiões são considerados os “pais” da obstetrícia moderna. Jacques Guilhemeau viveu na França no século XVI e publicou *De la grossesse et accouchement des femmes*; François Mauriceau foi o grande nome da cirurgia e da obstetrícia do século XVII, junto com o holandês Hendrik van Deventer, publicando *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui son accouchées*; William Smellie é considerado o grande nome da obstetrícia inglesa do século XVIII, publicando um atlas anatômico ricamente ilustrado e seu *Treatise on the theory and practice of midwifery*, em três volumes. Cf. SPEERT, op. cit.

¹² William Hunter, discípulo de Smellie, produziu um dos mais importantes e impressionantes trabalhos sobre o útero grávido, com extremo realismo, sendo o mais famoso parteiro de Londres na segunda metade do século XVIII. Cf. JORDANOVA, L. *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between eighteenth and twentieth centuries*. London, Harvester Wheatsheaf, 1989. P.62

se hospitalizavam.¹³

É interessante observar o vocabulário de Bumm ao referir-se à atuação dos cirurgiões e à ampliação de suas atividades como parteiros. Ele utiliza expressões militares, como se estivesse descrevendo realmente uma luta entre cirurgiões e parteiras ou entre a luz do saber e a escuridão da ignorância. Expressões como atacar e conquistar são usadas em sua análise sobre a vitória dos médicos na luta pelo controle do parto, bem como refere-se aos instrumentos obstétricos, em especial o fórceps, como uma arma do parteiro.

Este vocabulário ainda utilizado no final do século XIX sobre um processo histórico ocorrido 200 anos antes, é bastante adequado às imagens que cirurgiões, religiosos e funcionários públicos faziam a respeito da mortalidade materno-infantil, especialmente na França rural. Embora sejam escassos os dados, os registros de óbitos para algumas regiões da França, associados às primeiras estatísticas do Hôtel-Dieu, permitem afirmar que as denúncias não eram apenas resultado do preconceito contra as parteiras.¹⁴

Os tratados de partos multiplicaram-se durante o século XVIII, sendo uma fonte valiosa para se entender como a produção do conhecimento a respeito da gravidez e do parto e a substituição da parteira pelo médico são acontecimentos indissociáveis. Neles pode-se ler todo o processo de transformação do corpo feminino num objeto de conhecimento, da mulher em paciente e, por fim, da parteira em auxiliar do médico.

As relações entre médicos e parteiras foram bastante estudadas e são bem conhecidas pela historiografia feminista. Geralmente a questão gira em torno de acusações de incompetência, do controle e da usurpação de práticas da cultura feminina pela corporação médica. Contudo, esta questão não deve ser tratada no campo das oposições, nem se deve também alimentar uma visão romântica a respeito das parteiras.

¹³ BUMM, E. *Précis d'Obstétrique*. Preface du Dr. Rossier. Lausanne, Librairie Payot, 1914. Mauriceau atuou no Hôtel-Dieu fazendo milhares de observações e apresentando uma das primeiras estatísticas sobre a mortalidade materna. LAGET, op. cit.

¹⁴ GÉLIS, J. "Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles." *Annales ESC*, 32, N.5, 1977, pp.927-957; LAGET, op. cit.

Ambos podiam ser nocivos às parturientes, como também muito eficazes. Para se entender os interesses em jogo é necessário analisar as condições sócio-culturais do momento de deflagração do conflito entre cirurgiões e parteiras.

Infelizmente a maior disponibilidade de fontes testemunha apenas um dos lados da refrega. Desde a época de Rösslin os médicos externavam opiniões desfavoráveis sobre as parteiras e esta atitude vai se manter quase inalterada até meados do século XIX. Poucos são os testemunhos de parteiras, mas eles existem. Algumas parteiras européias ficaram muito famosas por sua capacidade e perícia, publicando manuais de partos que foram tão ou mais importantes do que os manuais dos cirurgiões; ou então deixaram registrada em diários a experiência de uma vida inteira dedicada à parturição.

O primeiro texto escrito por uma parteira foi *Observations diverses sur la sterilité, accouchements et maladies de femmes et enfants nouveau-né*, publicado em 1609 por Louise Bourgeois. Seu livro fez muito sucesso, sendo traduzido para o alemão e o holandês e muito citado pelos cirurgiões ingleses. Louise aprendeu o ofício com seu marido e com Paré, que foi seu mestre na arte, o que demonstra que muitas vezes parteiras e cirurgiões aprenderam uns com os outros. Tão importante quanto Louise Bourgeois foi a parteira alemã Justine Siegemund, que viveu no século XVII e também escreveu um livro expondo seus conhecimentos obstétricos.¹⁵

Estes livros mostram como algumas parteiras eram bastante experientes, tendo o mesmo nível de conhecimentos dos cirurgiões, senão até maior, além de informar sobre as estratégias de legitimação de seus trabalhos através das relações com os próprios cirurgiões, a clientela abonada e as autoridades religiosas.

Contudo, a maior parte delas não sabia ler e escrever e mulheres como Bourgeois e Justine atendiam uma clientela rica e urbana. A prática das parteiras aldeãs e dos subúrbios pobres das cidades européias está perdida, como disse Gélis. Pouco se sabe sobre elas, que atendiam a imensa maioria dos partos, a não ser que eram mulheres do povo cujo conhecimento vinha inteiramente da experiência, além de se socorrerem de

¹⁵ Sobre Justine ver o artigo de TATLOCK, Lynne. "Speculum feminarum: gendered perspectives on obstetrics in the gynecology in early Modern Germany." *Signs*, 17(4), Summer, 1992. Cabe ressaltar o estilo do livro de Justine, construído na forma de um diálogo entre duas parteiras, a mestre e a aprendiz.

outros meios como a magia e a religião. Quando sabemos algo a seu respeito são denúncias de imperícia e ignorância, relatadas não só pelos cirurgiões, mas também pelos manuais das parteiras qualificadas.

As fontes disponíveis mostram que não se pode falar das parteiras como se fizessem parte de uma mesma categoria social. Entre elas havia diferenças sociais e culturais importantes que as primeiras análises feministas não levaram em consideração.¹⁶ Segundo Shorter a questão não se restringe em saber se as parteiras eram mais ou menos incompetentes que os cirurgiões, mas sim o quanto elas estavam próximas dos conhecimentos disponíveis na época e se estavam habilitadas para atender emergências.¹⁷

Desde a Idade Média as parteiras de algumas regiões da Europa estavam organizadas em guildas e ficavam sob a supervisão de uma profissional mais velha e experiente que era a responsável pelo controle das mais jovens e pela manutenção da qualidade dos serviços. Particularmente nas cidades alemãs, as parteiras tinham completa autonomia e eram muito qualificadas. Mas nem todas eram membros das corporações e a grande maioria delas não vivia em cidades, mas no isolamento das aldeias e dos campos. Estas mulheres do povo eram, na maior parte, analfabetas e faziam as coisas por tentativa e erro, apoiadas na tradição. Geralmente elas se saíam bem nos partos normais, mas nas emergências as coisas podiam fugir ao controle e ficar muito ruins para as parturientes. Portanto, há que se ter clareza quanto à distinção entre as parteiras qualificadas e supervisionadas das cidades e as parteiras tradicionais do campo, as “comadres”. Com certeza as profissionais eram até mais qualificadas que os cirurgiões e são delas as críticas a respeito de seus perigosos procedimentos, bem como das “comadres” que atendiam as mulheres pobres.

As autoridades civis e religiosas não ficaram indiferentes às denúncias de imperícia das parteiras tradicionais. Desde o século XV as autoridades da Igreja já demonstravam preocupação com os aspectos morais e religiosos da prática das parteiras. Na verdade, o controle exercido pela Igreja fazia parte de uma atitude persecutória à cultura

¹⁶ Refiro-me especialmente aos trabalhos clássicos de EHRENREICH, Barbara & ENGLISH, Deirdre. *Witches, midwives and nurses. A history of women healers*. New York, The Feminist Press, 1973 e *For her own good: 150 years of expert's advice to women*. New York, Doubleday Anchor, 1979.

¹⁷ SHORTER, E. *A history of women's bodies*. London, Pelican Books, 1984.

popular frente ao universalismo da Igreja Católica e ao absolutismo do Estado Moderno, inteiramente antitéticos às práticas culturais que pudessem questionar ou se opor ao projeto de poder que começava a se estruturar e enrijecer a partir de então.

Desde o século XVII o controle das parteiras passou a ser exercido pelos médicos. É neste momento que a cirurgia começou a ser mais reconhecida e respeitada, bem como produziram-se cada vez mais manuais endereçados às parteiras, visando transformá-las em divulgadoras do saber médico. A última fase de controle e supervisão deu-se no século XVIII com a disseminação das escolas de parteiras na Europa.¹⁸

A preocupação com a formação já era uma realidade para as parteiras qualificadas. Na metade do século XVIII uma reconhecida parteira francesa, Madame Du Coudray, desenvolveu um curso para as parteiras do campo, formando mais de 5000 delas com seu curso itinerante, baseado na demonstração com manequins de madeira. Através de cursos como este os conhecimentos dos manuais entraram no campo e nas regiões mais distantes dos centros urbanos, dando informações não apenas sobre o parto, mas divulgando noções de higiene e os cuidados com a puérpera e o recém-nascido.

Estes cursos práticos precederam o ensino oficial de partos e conviveram com esta última fase, quando então o Estado toma como sua a responsabilidade pelo ensino obstétrico. Gélis informa que os cursos e a criação de escolas de parteiras fazem parte da reação do Estado ao “massacre dos inocentes”, tão denunciado pelas autoridades provinciais, pelos religiosos e médicos. A mortalidade materno-infantil assombrava as consciências e a necessidade de formar as parteiras foi defendida como parte de uma política natalista que se configurou a partir do século XVIII.¹⁹

Embora algumas parteiras e cirurgiões tenham trabalhado juntos e as profissionais frequentassem cursos ministrados por cirurgiões, o conflito entre ambos se acirrou na disputa pela clientela, além do fato de que a entrada dos cirurgiões na cena do parto despertou reações moralistas. Apesar das críticas às “comadres ignorantes”, muitos homens e mulheres continuavam defendendo que o parto deveria ser conduzido pela

¹⁸ SHORTER, Edward. *op. cit.* pp.41-43

¹⁹ GÉLIS, J. *op. cit.* p.940. A primeira escola de parteiras é a de Paris, de 1618, que funcionava no Hôtel-Dieu. No século XVIII surgem várias escolas oficiais na Alemanha e na França e em 1770 as parteiras são admitidas na escola de cirurgia em Montpellier para assistir o curso de partos.

parteira. A presença do cirurgião no momento do parto parecia, para muitos maridos, ser algo extremamente ofensivo para o pudor de suas esposas, como também havia uma certa desconfiança quanto à sinceridade das intenções dos cirurgiões, que podiam aproveitar-se da situação para seduzir as mulheres.²⁰

O mal estar provocado pela presença do parteiro foi sintetizado pela obra panfletária de Phillip Hecquet, publicada em 1708, com o título *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*. O autor recorreu à tradição das parteiras e usou argumentos religiosos para execrar o que ele e alguns de seus contemporâneos acreditavam ser uma imoralidade e uma indecência.²¹

Embora o atendimento dos parteiros nesta época fosse muito restrito à nobreza e às pessoas mais ricas das cidades, esta era uma novidade que ia cada vez mais se impondo entre as mulheres. As parteiras reagiram a esta invasão ao defender a qualidade de seu trabalho baseado na grande experiência que tinham. Outras, uma pequena parcela, deixaram por escrito suas opiniões a respeito dos cirurgiões. Entre estas destaca-se Elizabeth Nihell, parteira inglesa contemporânea de Smellie, a quem ela endereçou suas críticas. Nihell defendia a arte obstétrica das parteiras, ressaltando o uso exclusivo das mãos, a paciência e a capacidade de julgar o melhor momento para intervir. Seu alvo principal era a intervenção com instrumentos obstétricos, que em mãos apressadas e inábeis podiam causar sofrimentos terríveis e danos irreparáveis.²² Ao fazer isso, Nihell não só alertava para os riscos de intervenções intempestivas, como também atacava o símbolo do poder dos cirurgiões parteiros: o fórceps. Além disso, pode-se perceber na crítica da parteira inglesa, um eco das reações mais gerais das classes populares ao uso de

²⁰ Os próprios médicos temiam por sua reputação, mas seu temor era que as mulheres se aproveitassem para tentar seduzi-los. Nos livros de ginecologia do século XIX e XX e nas teses médicas que abordam o exame ginecológico, há vários procedimentos e conselhos para que os médicos tomassem todas as precauções a fim de evitar o atentado ao pudor e as investidas das pacientes.

²¹ Sobre Hecquet e a reação moralista aos parteiros ver GÉLIS, op. cit. pp.947 e 948 e LAGET, op. cit. p.974

²² Sobre Nihell ver SPEERT, op. cit. pp.74 e 75 e GÉLIS, op. cit. p.957

instrumentos e experiências com os corpos humanos por parte dos cirurgiões.

Quando Nihell escreveu em 1771, os cirurgiões já estavam dominando a profissão em alguns segmentos sociais e haviam conseguido impor restrições às parteiras profissionais, primeiro controlando a formação e, por fim, dificultando o acesso às faculdades de medicina, aos conhecimentos e ao instrumental cirúrgico.

A invenção de instrumentos obstétricos como o fórceps deu-se paralelamente à entrada dos cirurgiões na cena do parto. O fórceps foi criado no século XVII pelos cirurgiões da família Chamberlen na Inglaterra e, posteriormente aperfeiçoado por cirurgiões franceses e pelo inglês Smellie, o desafeto de Elizabeth Nihell. Embora fosse um invento importante na resolução de partos muito demorados, podia causar muito sofrimento para a mulher e mutilar a criança. O uso do fórceps em mãos inexperientes começou a gerar uma série de relatos de acidentes e alguns cirurgiões se opuseram ao uso freqüente deste e de outros instrumentos.

Dos dois lados do Canal da Mancha os cirurgiões dividiram-se entre aqueles que preferiam deixar o curso da natureza agir e os intervencionistas, para quem o uso dos instrumentos só valorizava a habilidade do cirurgião. Nihell e De la Motte, este um famoso cirurgião parteiro contrário ao abuso dos instrumentos, perderam esta luta, pois apesar das reações moralistas e populares, foi a figura do cirurgião armado com seus instrumentos em luta contra os obstáculos do corpo que se impôs. Os cirurgiões iluministas divulgaram esta imagem, associando a prática obstétrica e o instrumental com a idéia de competência e superioridade em relação às parteiras.²³

Além das demonstrações da habilidade armada pelos instrumentos, os cirurgiões divulgaram este novo campo de atividade profissional e de saber através dos livros. Após a segunda metade do século XVIII houve uma grande produção de livros de obstetrícia, alguns extremamente complexos, com muita informação baseada na casuística e ilustrações cada vez mais realistas, como é o caso do trabalho de William Hunter sobre o útero grávido anteriormente citado.

É evidente que o público leitor destes livros era pequeno, composto pelos

²³ Gélis comenta que no verbete “parteiro” da *Encyclopédie*, define-se a obstetrícia como uma atividade masculina associada ao uso do instrumental: “*Armado do instrumento de Chamberlen, aperfeiçoado por Levret na França e por Smellie na Inglaterra, a obstetrícia é uma ciência viril.*” op. cit. p. 956.

cirurgiões, estudantes de medicina e pelas parteiras que freqüentavam escolas de parto, mas na tradição iluminista, este saber, fruto da observação e da prática, era o símbolo de uma nova época, a época das Luzes, que levaria à vitória da razão sobre a ignorância. O parteiro munido com seus instrumentos e com os tratados de obstetrícia se impôs sobre as parteiras como um homem que além de conhecer o corpo feminino, representava a ciência. A caricatura do sangrador vai se esvanecendo frente a imagem poderosa que se constrói de homens como Baudelocque e Levret na França, ou de Smellie e Hunter na Inglaterra; à medida que a imagem do cirurgião competente passa a ser construída no processo de produção e institucionalização do saber médico.

Neste processo as parteiras formaram uma profissão auxiliar do médico, este sim, o novo especialista em mulheres que surge no século XIX. Com a divulgação dos cursos de partos na França, Inglaterra e Alemanha, as parteiras tornaram-se aliadas dos médicos, o que explica a boa convivência profissional entre ambos nas maternidades e o tom paternalista com que os médicos se referiam às suas auxiliares.

Cada vez mais presentes ao lado das parturientes, os médicos tornaram-se especialistas não só do parto, mas também da gravidez, do puerpério, da saúde e das doenças dos recém-nascidos. Associando a experiência com os conhecimentos científicos produzidos nas principais faculdades de medicina européias, formou-se um novo especialista no século XIX: o obstetra.

A ciência dos partos: a obstetrícia científica do século XIX.

No antigo prédio localizado no Terreiro de Jesus , em Salvador, onde funcionou a Faculdade de Medicina da Bahia, encontram-se vários quadros de turmas de doutorandos, todos em madeira entalhada, com fotografias e homenagens. Alguns trazem gravuras com temas médicos, exaltando a arte de curar e a figura respeitável do médico, como numa destas, de autor anônimo, onde vê-se uma cena comovente. Uma jovem esposa e mãe encontra-se muito doente e abatida, sendo atendida por um médico idoso que, ajoelhado ao seu lado, toma-lhe o pulso. Ao lado do doutor e da doente estão o marido cabisbaixo e preocupado, os filhos ainda pequenos, uma mulher que parece ser a avó das crianças e uma serviçal. Todos os olhares se voltam para o conjunto médico-

paciente, como que a esperar pela palavra do médico, cuja imagem associa autoridade, experiência a dedicação.

Esta gravura escolhida para compor um quadro de formatura dos jovens médicos baianos, faz parte de um conjunto de representações pictóricas que foram produzidas a partir da segunda metade do século XIX na Europa, divulgando a imagem heróica e salvadora do médico. No Brasil este gênero de pintura não se desenvolveu, mas na Europa e Estados Unidos há muitos quadros e gravuras do tipo e, provavelmente, a gravura escolhida pelos doutorandos baianos seja uma reprodução de algum quadro europeu.²⁴

A pintura e a literatura do século XIX muito contribuíram para a divulgação da imagem moderna do médico: um homem respeitável, sábio, bom observador e, mais importante, confiável, alguém que podia entrar nos lares, conhecer os membros da família, tornar-se o confidente das mazelas e das misérias humanas, bem como ser uma espécie de educador dos corpos e dos sentimentos, um novo sacerdote, só que a serviço da ciência e da saúde.

A imagem do médico de família demorou quase um século para ser construída e dominar o imaginário a respeito do corpo, da saúde e das doenças, especialmente entre as classes mais altas e letradas. O médico de família tinha, além de suas credenciais profissionais que o habilitavam frente à clientela que podia pagar, as mesmas origens sociais e culturais de suas clientes, o que facilitou sua entrada nos recantos e segredos da intimidade familiar. No entanto, esta aproximação não foi uniforme e nem ocorreu ao mesmo tempo. Pode-se perceber melhor os efeitos do que é chamado de medicalização da sociedade em algumas camadas sociais, especialmente na burguesia e em algumas regiões urbanas da França, Inglaterra e Estados Unidos. Mas, mesmo nestes países, vários grupos sociais e regiões mais afastadas das cidades grandes continuaram alheios à nova autoridade médica, mantendo seus costumes e recorrendo a outros profissionais da cura, como os curandeiros, benzedeiros e parteiras não profissionais. Países não europeus como o Brasil, onde o ensino oficial da medicina só foi organizado no século XIX, são exemplos desta não uniformidade da medicalização da sociedade, onde a autoridade

²⁴ Sobre os quadros de temas médicos ver DOTTIN-ORSINI, Mireille. *A mulher que eles chamavam fatal. Textos e imagens da misoginia fin-de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1996. Pp.241-245.

médica se impôs a uma pequena parcela da população – branca e endinheirada – ficando a grande maioria a socorrer-se de outras práticas não regulamentadas, pelo menos até o início do século XX.

Apesar destas ressalvas, é inegável a importância social e cultural dos médicos na organização das sociedades modernas ao reivindicar para sua categoria profissional a autoridade, sustentada no conhecimento, a respeito de assuntos de interesse individual e coletivo; da ordem do privado e das políticas públicas.

Até o início do século XVIII o médico era um indivíduo pertencente à elite, pouco afeito aos conhecimentos práticos (estes eram da alçada dos cirurgiões) e ao contato com os corpos doentes. Ainda presos à tradição escrita da medicina, os médicos ou físicos, formulavam seus diagnósticos e terapêuticas baseados em analogias e na classificação das doenças, o que demonstra a formação excessivamente retórica e nada empírica dos médicos europeus.²⁵

Por volta da segunda metade do século XVIII uma nova atitude começou a diferenciar o papel dos médicos. Trata-se de uma atitude fundamentalmente política, originada, em parte, da preocupação dos médicos com os alarmantes problemas de saúde pública, especialmente as epidemias que esporadicamente flagelavam as populações urbanas. Tal preocupação vem de encontro a um crescente interesse dos Estados modernos europeus pelas condições de saúde das populações, cada vez mais vistas como fonte das riquezas e do poder dos Estados e das nações.²⁶

Rosen comenta como os médicos voltaram-se para os problemas de saúde pública visando desenvolver ações controladoras como a formação e a supervisão das parteiras, a regulamentação da profissão médica, obras de saneamento e a construção de hospitais. Desenvolveram igualmente uma série de regulamentos sobre o bem viver das pessoas, incluindo os hábitos alimentares, o vestuário, o lazer, a higiene pessoal, a

²⁵ Sobre a medicina clássica ver FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1980.

²⁶ Cf. ROSEN, George. "A evolução da medicina social." In NUNES, E.D. org. *Medicina social. Aspectos históricos e teóricos*. São Paulo, Global, 1983 e FOUCAULT, M. "O nascimento da medicina social." In *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

habitação, o ambiente de trabalho, a vida sexual, enfim, um conjunto bastante heterogêneo de regulamentações que foram incorporadas a um novo campo do saber e da prática médica que dominou o século XIX: a higiene.

A percepção de que o crescimento populacional e a riqueza das nações dependiam das boas condições de saúde foi de fundamental importância para o processo de profissionalização e de legitimação do saber médico. Com a transformação dos problemas de saúde pública em assuntos administrativos dos governos, o papel dos médicos passou a sofrer igualmente transformações, sendo responsáveis não só pelo tratamento de indivíduos doentes mas pelas condições de saúde de toda a população.²⁷

Percebe-se, portanto, uma ampliação considerável do campo da ação médica, antes restrita à nosologia e, doravante, cada vez mais extensiva e invasiva, já que seu objetivo tornara-se tão complexo com a medicina social. É justamente com a reorganização do campo da ação médica na segunda metade do século XVIII que se estabeleceram as condições necessárias para a entrada do médico no meio familiar. Mas, para que isso ocorresse foi necessário vencer as resistências da autoridade paterna e o melhor caminho foi a verdadeira frente de batalha erguida contra a mortalidade infantil.

Donzelot comenta a respeito do florescimento de uma literatura médica a partir de 1760 voltada para a saúde das crianças. Afinada com as teorias econômicas e políticas da época a respeito do potencial econômico da população, a preocupação com a mortalidade infantil levou os médicos a coletar dados, estabelecer comparações, detectar as causas e propor políticas de saúde pública e de higiene familiar.²⁸

Os médicos franceses foram os mais ativos nesta ação em direção à família burguesa. A questão problemática enfrentada pelos médicos era a aparente contradição entre as condições mais saudáveis de vida das crianças camponesas e a fragilidade das crianças burguesas das cidades que definhavam por causa da desatenção dos pais, ou melhor,

²⁷ Rosen explica que na França e na Alemanha os médicos envolveram-se diretamente com políticas públicas visando conhecer os problemas sociais de saúde propondo medidas profiláticas e terapêuticas, processo este conhecido como a constituição da medicina social. op. cit.

²⁸ DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, Graal, 1986. Cap. 1 "A conservação das crianças." Pp.15-48

das mães, e dos maus hábitos inculcados pelos criados que tinham mais contato com as crianças, segundo a interpretação dos médicos. O século XVIII foi palco de uma verdadeira batalha entre os médicos e aqueles que eles consideravam os maiores responsáveis pelos riscos à saúde infantil: os charlatães, as “comadres sabichonas” e os criados.

Como parte deste discurso normativo e pedagógico estão a campanha em prol da amamentação materna e todo um conjunto de medidas higiênicas para a infância, reforçando os laços entre mães e filhos e entre os cônjuges no interior do espaço regenerado e saneado da família moderna.²⁹

Textos médicos e leigos foram escritos especialmente para atingir as mulheres, visando modificar-lhes os hábitos em relação ao cuidado dos filhos e transformá-las em clientes-confidentes, verdadeiras aliadas dos médicos na tarefa de moralizar as relações familiares segundo um modelo prescrito pela higiene. A valorização da mulher como mãe foi, sem dúvida, uma estratégia bem sucedida que contribuiu para a entrada do médico na vida privada, tornando-se uma espécie de conselheiro sobre vários aspectos da vida familiar.³⁰

Ao tornar-se um aliado da mulher nos assuntos relativos aos filhos, o médico teve acesso a outros assuntos específicos às mulheres, como a gravidez, o parto, o puerpério e as queixas ginecológicas. A formação do obstetra, este especialista em partos, deve-se muito à experiência que a proximidade com as mulheres propiciou. No entanto, a constituição da obstetrícia como especialidade médica dependeu da conjunção de outros fatores que não apenas a transformação do *status* do médico, fatores estes que remetem para questões de ordem epistemológica que afetaram as formas de se conceber e de

²⁹ Sobre as transformações afetivas nas relações entre mães e filhos e a constituição da família moderna: ARIËS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1981; BADINTER, E. *Um amor conquistado*. (1985) e SHORTER, E. *A formação da família moderna*. Lisboa, Terramar, 1985.

³⁰ Sobre a literatura da conservação das crianças produzida por médicos ver DONZELOT, op. cit. Em língua portuguesa também havia alguns títulos disponíveis desde meados do século XVIII como pode-se verificar no livro de DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/ EDUNB, 1993.

praticar a medicina.

Autores como Canguilhem e Foucault abordaram as transformações epistemológicas que afetaram a medicina enquanto conhecimento e prática no século XIX, especialmente Foucault, ao investigar o novo discurso médico fundado na experiência clínica.³¹ Ao estudar a história desta experiência baseada na visibilidade do corpo e na relação entre o visível e o enunciável, Foucault aborda uma das questões centrais na relação entre a medicina clínica e as ciências biológicas: a soberania do olhar na investigação científica sobre o corpo humano.

A reorganização do conhecimento científico que aconteceu nas primeiras décadas do século XIX levou ao abandono definitivo das explicações especulativas sobre o corpo humano, transformando-o num cenário material e visível, um novo território cujas verdades eram acessíveis ao olhar atento do médico, que sabia reconhecer em meio à confusão subjetiva do paciente, a linguagem dos sintomas e, ao olhar atento do cientista, que descobre as camadas do corpo, lançando um olhar em profundidade entre tecidos e órgãos, em direção ao núcleo da verdade.

No início do século XIX, especialmente na França, vê-se o surgimento do novo homem das ciências biológicas, que combinava o exercício da medicina com a pesquisa científica empreendida nas salas de autópsias e nos laboratórios de anátomo-fisiologia. Alguns deles tiveram seus nomes definitivamente gravados na história da medicina moderna, como a tríade francesa de médicos-cientistas que são considerados os grandes nomes da fisiologia e da patologia: Xavier Bichat, François Magendie e Claude

³¹ CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1995. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1980.

Bernard.³² A articulação entre a clínica e o laboratório foi a grande inovação destes médicos, com exceção de Bernard, que dedicou-se exclusivamente à atividade científica. A partir da década de 1830, como a introdução dos novos conhecimentos produzidos pelas ciências biológicas nos currículos das faculdades de medicina, bem como pelo crescente interesse dos professores pela medicina experimental, descortina-se um novo cenário no ensino e na prática da medicina, onde se destaca o médico no papel principal enquanto intérprete dos sintomas dos corpos doentes, fortalecendo sua autoridade no decorrer do século graças à reorganização epistemológica da medicina que, por sua vez, definiu o corpo como um objeto de seu domínio, um novo ponto de partida do saber e do exercício do poder.³³

Esta importante mudança no campo do saber médico teve um impacto imediato na antiga arte dos partos. Os professores das faculdades de medicina que até então repetiam nas aulas os ensinamentos retirados dos velhos tratados de obstetrícia produzidos nos séculos anteriores, sem ter nenhum interesse pelo ensino da prática, foram sendo substituídos por médicos imbuídos da necessidade de mudanças radicais nesse campo da medicina. Para isso, atacaram em duas frentes: primeiro, na reestruturação do ensino; segundo, na constituição de uma especialidade com objeto e vocabulário próprios, e com acesso aos espaços hospitalares que, por sua vez, foram adequados para atender as

³² Xavier Bichat, fundador da histologia, publicou *Recherches sur la vie et la mort* em 1800, dois anos antes de sua morte, sendo um dos primeiros investigadores das relações entre fisiologia e patologia. François Magendie foi um dos primeiros pesquisadores do sistema nervoso e professor de Claude Bernard. Este, por sua vez, dedicou-se inteiramente à pesquisa biológica, sendo considerado o fundador da fisiologia experimental, publicando, entre tantos trabalhos, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, em 1865, onde expõe seu método de pesquisa e defende o princípio da objetividade absoluta no trabalho científico. Claude Bernard era tido por seus contemporâneos como o exemplo de cientista, a quem só importava estabelecer a verdade dos fatos. Esta nova atitude frente aos fenômenos naturais influenciou sobremaneira a cultura oitocentista, em especial a literatura, que encontrou nas ciências biológicas e na medicina seu modelo estético para representar a realidade. Sobre a fisiologia experimental ver CANGUILHEM, op. cit. Sobre as relações entre a literatura e as ciências biológicas ver SUSSEKIND, Flora. *Tal Brasil, qual romance?* Rio de Janeiro, Achiamé, 1984.

³³ Tomo como referência a análise desenvolvida por Foucault a respeito da clínica e das técnicas de disciplina hospitalar. *O nascimento da clínica* op. cit. e *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis, Vozes, 1986.

demandas médicas, reforma esta que resultou na criação das maternidades na segunda metade do século XIX.

Embora o ensino da arte dos partos fosse muito precário alguns poucos cirurgiões ingleses e franceses vinham, desde meados do século XVIII, dando cursos para os estudantes de medicina e para as parteiras. No entanto, nem todos os alunos freqüentavam tais cursos, ficando a grande maioria apenas com informações vagas e exclusivamente teóricas, sendo uma realidade bastante comum médicos que terminavam seus cursos sem nunca ter assistido um único parto, a não ser aqueles partos fictícios praticados por professores em manequins de pano ou madeira.³⁴

Esta situação começou a mudar primeiramente na Escócia e na Inglaterra, países precursores no ensino da obstetrícia, onde davam aulas os mais famosos e respeitados parteiros da época como Smellie e Hunter.³⁵ Cabe salientar que, em relação ao continente, o ensino ministrado pelos médicos e cirurgiões escoceses e ingleses era bastante avançado para a época porque, além da preocupação com a formação prática nos hospitais, homens como Smellie e Hunter tinham conhecimentos aprofundados de anatomia e fisiologia da gravidez e do parto, produzindo livros e material didático como atlas anatômicos muito detalhados e ricamente ilustrados, com um realismo espantoso se considerarmos a precariedade dos instrumentos óticos e dos procedimentos de diagnóstico.³⁶

Na França o ensino da obstetrícia foi oficializado no início do século XIX, no período napoleônico, com a criação da Cadeira de Partos, Doenças das Mulheres Paridas

³⁴ A falta de experiência dos alunos de medicina com assuntos de obstetrícia e ginecologia foi motivo de várias queixas e reclamações dos professores e autores de livros de obstetrícia do século XIX. Como veremos, a situação era a mesma, senão pior, no Brasil, como relatou Dr. Fernando Magalhães, no seu trabalho de pesquisa histórica sobre a obstetrícia. MAGALHÃES, Fernando. *A obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro, 1922.

³⁵ Segundo Moscucci várias escolas privadas de obstetrícia surgiram nestes países na segunda metade do século XVIII, bem como a fundação de hospitais com enfermarias para atender parturientes, o que facilitava a formação prática dos alunos e parteiras. MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman. Gynecology na gender in England. 1800-1929*. Cambridge University Press, 1993. Algumas iniciativas nesse sentido foram tomadas no continente europeu como na Dinamarca, em várias cidades alemãs a partir de 1751 e nos hospitais franceses. Cf. FOUCAULT, M. op. cit. e BUMM, Ernest. *Précis d'Obstétrique*. Lausanne, Librairie Payot, 1914.

³⁶ MOSCUCCI, op. cit.

e das Crianças Recém-nascidas, ministrada pelos mais famosos cirurgiões franceses da época, entre eles Baudelocque, talvez o primeiro cirurgião que tenha se dedicado exclusivamente à obstetrícia, cujo tratado *L'Art des accouchements*, publicado pela primeira vez em 1789, já alcançara a 50ª edição em 1815.³⁷ A obstetrícia francesa tornou-se o modelo para todos os outros centros de ensino médico até o final do século XIX, quando então a Alemanha e a Inglaterra passaram a fornecer um novo modelo para os campos da obstetrícia e da ginecologia. O ensino ministrado pela Cadeira de Partos nas faculdades de medicina de Paris e de Montpellier foi reproduzido em outros países, entre eles o Brasil, onde a primeira cadeira de obstetrícia tinha exatamente o mesmo nome francês.

O ensino oficial da obstetrícia pode ser analisado pelo impacto das novas informações produzidas pelas ciências biológicas, pela reação política do governo francês à mortalidade materno-infantil, mas não se pode esquecer que a oficialização do ensino foi contemporânea às publicações médicas sobre a natureza feminina que vinham sendo produzidas desde meados do século XVIII. Ao estabelecer a natureza física da mulher como o fundamento de seu papel na sociedade, os médicos defenderam a necessidade de um ensino voltado para a especificidade reprodutiva do sexo feminino, bem de acordo com o ideário rousseauísta difundido entre médicos, intelectuais e mulheres letradas que viam no exercício da maternidade a redenção moral do seu sexo.³⁸

Na mesma época da organização do ensino obstétrico vários pesquisadores franceses e alemães dedicavam-se a compreender os mistérios da reprodução humana. Se ainda não era possível entender como ocorria a fecundação, os estudos anátomo-

³⁷ Cf. KNIBIEHLER, Yvonne. "Les médecins et la "nature féminine" au temp du Code Civil." In *Annales ESC*. 31(4), 1976.

³⁸ É interessante observar como as mulheres de elite estiveram envolvidas nas campanhas para a fundação de maternidades e hospitais para mulheres, apoiando os médicos ao arrecadar fundos para estes estabelecimentos. No Brasil a criação de maternidades e até mesmo a implementação de políticas de saúde materno-infantil não podem ser entendidas sem a participação das senhoras das elites locais, cujo movimento filantrópico foi de fundamental importância para a divulgação da necessidade deste tipo de atendimento às mulheres pobres. MARTINS, Ana Paula V. *Mulheres, luta e poder*. Curitiba, Monografia de Bacharelado em História, UFPR, 1986. Esta observação também foi feita por BADINTER, E. *Um amor conquistado*, op. cit.

fisiológicos do embrião humano forneceram elementos importantes para o exercício da obstetrícia, em especial para o conhecimento do processo da gravidez.

A gravidez não era, até então, um assunto de domínio dos médicos parteiros, pois o que hoje conhecemos como atendimento pré-natal, que é o acompanhamento clínico da mulher grávida, era um conceito desconhecido até meados do século XIX. A gravidez, assim como a maioria dos partos, continuava a ser um assunto de mulheres, cercado por interdições e pudores que muito lentamente foram cedendo conforme o médico foi se tornando o responsável pela saúde dos membros da família.

Com o ensino oficializado, tornou-se imperativo para os médicos ampliar seu campo de investigação, afinal o bom termo de um parto dependia dos conhecimentos clínicos da parturiente. Desta forma, começou a se constituir a obstetrícia científica, acompanhando um movimento circular de conhecimentos que foi do parto para a gravidez e desta para o período conhecido como puerpério, englobando o parto e o pós-parto, bem como o atendimento ao recém-nascido.

O interesse médico pelo binômio gravidez – parto resultou numa outra importante inovação no ensino médico com a criação da Cadeira de Clínica Obstétrica ou Clínica de Partos, na Faculdade de Medicina de Paris na década de 1830, inovação esta que depois foi copiada por outros centros de ensino médico. As duas cadeiras, teórica e prática, se completavam, dando aos estudantes de medicina a oportunidade de aprender nas aulas teóricas a fazer diagnósticos, a reconhecer anomalias e como proceder no momento do parto, enquanto nas aulas de clínica podiam observar os ensinamentos do professor, acompanhando o atendimento às grávidas e puérperas na enfermaria de partos.³⁹

No entanto, mesmo com esta inovação e com o esforço e a fama dos professores, percebe-se pela leitura dos tratados publicados na época, que havia ainda muita resistência entre os próprios médicos quanto à necessidade de uma especialidade médica voltada para a gravidez e o parto. Também há referências quanto às dificuldades para atender as demandas do ensino prático, principalmente na França, onde apesar do atendimento prestado no Hôtel Dieu e no hospital Saint Louis em Paris, e em outras cidades como Montpellier, Marselha e Estrasburgo, efetivamente os alunos pouco

³⁹ DEPAUL, J. A. H. *Leçons de clinique obstétricale*. Paris, V. Adrien Delahaye Librairies Éditeurs, 1876.

aprendiam, ora por falta de orientação, ora pelos impedimentos colocados pelas parteiras e parturientes que consideravam indecente a exposição das mulheres aos estudantes.⁴⁰

Um crítico a este estado de coisas foi Velpeau, professor de clínica cirúrgica da Faculdade de Medicina de Paris, cujo tratado foi utilizado por várias décadas, tendo publicado outros trabalhos de obstetrícia e cirurgia na década de 1830.⁴¹ No prefácio do *Traité complet de l'art des accouchements* o autor defende o caráter científico da obstetrícia dizendo que a fisiologia era a sua base, o que contribuiu para destruir as imagens preconceituosas e vulgares do parteiro frente ao médico hábil e instruído nos misteres das ciências. Explica que seu livro fora produzido a partir da leitura de outros médicos e de sua própria experiência atendendo partos na maternidade de Tours e entre sua clientela particular.

Refutando a opinião de leigos e de colegas de profissão que não davam muita importância à ciência dos partos⁴² por acreditarem ser o parto um acontecimento simples, um assunto de mulheres, Velpeau explicava que os problemas de natureza obstétrica eram comuns e necessitavam da atenção médica especializada em anatomia, fisiologia, patologia, embriologia e cirurgia, conhecimentos estes que ele possuía. É interessante observar a construção do seu argumento em defesa da ciência dos partos. Como bom racionalista, Velpeau foi buscar na história a justificativa para sua ciência. Equacionando

⁴⁰ Vários são os autores que reclamam destes impedimentos, entre eles DEPAUL, op. cit. e VELPEAU, *A Traité complet de l'art des accouchements, ou tocologie théorique et pratique*. Paris, J.B. Baillière, 1835. A resistência das mulheres aos exames realizados na frente dos estudantes foi motivo de conflitos e até mesmo de abandono das enfermarias, o que fomentou a crítica destes e outros autores aos costumes que procuravam defender a moral das mulheres.

⁴¹ Velpeau representa muito bem o novo médico do século XIX, combinando sua profissão com a pesquisa científica. Desde 1825 publicou trabalhos de patologia, cirurgia e fisiologia, dedicando-se na década de 1830 à embriologia e à obstetrícia. Além de seu Tratado, publicou *Embryologie ou ovologie humaine* (1833) e *Des convulsions chez les femmes pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement* (1834).

⁴² Esta é uma expressão cunhada pelo autor. Velpeau explica que desde 1823, quando começou a lecionar, usava o termo obstetrícia, como faziam os cirurgiões ingleses, mas não achava esta palavra adequada, já que derivava da palavra latina *obstetrice*, que significa parteira. Velpeau preferia usar a palavra de origem grega tocologia, como fez no título do livro, que significa estudo dos partos. Embora as palavras obstetrícia e obstetra tenham se tornado correntes, percebe-se a intenção de Velpeau em querer dissociar a especialidade dos partos praticada pelos médicos, daquela praticada pelas parteiras, reforçando o caráter racional e científico da tocologia. Atualmente os médicos se especializam em obstetrícia, mas alguns departamentos das escolas de medicina incorporaram a definição científica defendida por Velpeau ao denominarem-se departamentos de tocoginecologia, unindo a ciência dos partos à ciência da mulher.

ciência com grau de civilização, o autor explicava que nos períodos remotos da história da humanidade e entre os povos bárbaros somente as mulheres atendiam as parturientes. Com o progresso da civilização os cirurgiões passaram a atender os partos, o que o levou a concluir que a arte dos partos deveria acompanhar as transformações científicas, vindo a tornar-se uma ciência produzida exclusivamente pelos médicos, que seriam assistidos por parteiras treinadas e submetidas à sua autoridade.

Esta formulação evolutiva da história da obstetrícia teve ampla aceitação entre os médicos parteiros da época. Alguns autores contribuíram para a divulgação destas idéias ao produzir verdadeiras etnografias obstétricas como Witkowski e Engelmann, cujos livros reforçavam a oposição entre as sociedades consideradas primitivas, nas quais o parto era conduzido unicamente pelas mulheres, e as sociedades civilizadas, com as mulheres burguesas atendidas por seus médicos, tornando-se mais um símbolo da supremacia do conhecimento médico. A imagem usada por Witkowski para representar os métodos das mulheres indígenas no atendimento aos partos difíceis não se resumiu a registrar um costume. Sua função interpretativa só pode ser melhor compreendida à luz de explicações como aquela de Velpeau. A mensagem é clara: nas sociedades onde a obstetrícia era uma prática feminina o parto era violento, com a parturiente submetida a práticas que, para as sensibilidades burguesas eram símbolos da barbárie e da ignorância.⁴³ **Figura 3**

Como professor Velpeau atacou veementemente os obstáculos ao ensino prático. Na época em que escreveu seu tratado tomou como modelo o ensino médico da Inglaterra, onde os alunos tinham aulas práticas orientados pelos professores. Apesar dos espaços hospitalares disponíveis na França, parece que as parteiras ainda tinham bastante autoridade para não permitir o acesso dos estudantes nas salas de parto que ainda não estavam sob o controle dos professores de clínica obstétrica. Velpeau defendia a existência de uma clínica de fato, confiada a um professor, mas seu desejo maior era a construção de maternidades, espaços hospitalares exclusivos à clínica obstétrica, ao ensino e à pesquisa. Segundo o autor, somente com uma instituição desta natureza a França poderia recuperar “o brilho que teve sem perder o lugar de honra entre as nações

⁴³ ENGELMANN, G. *La pratique des accouchements chez les peuples primitifs*. 1886. WITKOWSKI, G. J. *Histoire des accouchements chez tout les peuples*. 1887.



FIGURA 3

Gravuras como esta cumpriam o papel de informar sobre os costumes obstétricos entre os povos não europeus, ao mesmo tempo que reforçavam as diferenças entre o primitivismo dos partos conduzidos só por mulheres em comparação com a evolução da obstetria científica dos médicos.

Actas Ciba, Ano XVII, N.10, Dezembro de 1950. Reprodução de gravura da obra de WITKOWSKI, G.J. *Histoire des accouchements chez tous les peuples*. Paris, 1887.

científicas e liberais.”⁴⁴ Velpeau anunciou a direção que a nova especialidade tomou no decorrer do século XIX: a organização do ensino teórico e prático e a hospitalização do parto com a criação das maternidades.

Mesmo enfrentando resistências consideráveis,⁴⁵ a ciência dos partos foi uma das primeiras especialidades médicas a se constituir, sendo definida como o conjunto de conhecimentos relativos à reprodução da espécie. Com esta definição os obstetras circunscreveram o tema da reprodução aos fenômenos da gestação e da parturição, já que pouco ou quase nada se sabia sobre a concepção. Como estes fenômenos ocorriam no corpo feminino foi para ele que direcionaram as atenções e os olhares. Toda a grande produção do conhecimento obstétrico divulgada em livros e artigos médicos que ocorre no século XIX tem como objeto o corpo feminino, que foi minuciosamente inquirido, observado e representado.

A reprodução da espécie tornou-se um assunto de extrema importância para os médicos e, devido ao papel desempenhado pela mulher nesse processo, era necessário conhecê-la, bem como as transformações que ocorriam no seu corpo durante a gravidez e o parto. A perenidade do grupo, da raça, da espécie ou da sociedade – variações conceituais para a idéia da existência humana – dependia da capacidade do corpo feminino em gerar a vida, o que explica a universalidade de mitos e crenças sobre a gravidez. A obstetrícia científica apoderou-se deste processo ao transformar a gravidez e o parto em fenômenos essencialmente naturais, observáveis e passíveis de controle, rejeitando qualquer explicação sobrenatural a respeito da geração humana. O que ainda não se podia explicar, acreditavam os médicos, seria futuramente explicado com o progresso da ciência.

Não se pode entender a constituição da obstetrícia sem acompanhar o engendramento de uma nova relação entre o saber médico e a representação do corpo feminino. Construir um saber sobre a gravidez e os partos naturais exigiu dos médicos a

⁴⁴ VELPEAU, op. cit. p.CV.

⁴⁵ Segundo o obstetra francês Charles Mauriac, na Inglaterra, cuja tradição obstétrica era notável, o establishment médico foi recalcitrante em relação à obstetrícia e à ginecologia. Comenta que em pleno século XIX o Colégio dos Médicos de Londres havia declarado publicamente que a arte dos partos era uma ocupação indigna para o homem educado. Ver prefácio do livro de WEST, Charles. *Leçons sur les maladies de femmes*. Trad. por Mauriac. Paris, F. Savy, 1870.

reorganização do método de investigação do corpo da mulher, fundado no que Foucault chamou de princípio da visibilidade obrigatória.⁴⁶ O saber médico deixou de ser apenas uma interpretação dos sintomas ao estabelecer a relação entre o que era visto (os signos do corpo) e o que era enunciável no diagnóstico e na projeção futura do prognóstico. Desta forma, o conhecimento da gravidez e do parto dependiam da visibilidade do corpo feminino que, por sua vez, exigiu dos obstetras o aperfeiçoamento técnico dos exames.

Os tratados de obstetrícia do século XIX descrevem os novos procedimentos médicos que combinavam conhecimentos anatômicos com o exame físico da mulher. Assim, a obstetrícia procurou colocar em prática a máxima do conhecimento científico de então – saber para agir –, construindo um saber institucionalizado a respeito do corpo da mulher e acessível apenas aqueles que pertenciam ao círculo de iniciados e que dominavam o vocabulário e as práticas profissionais.⁴⁷

Muito embora os médicos de épocas anteriores tenham escrito sobre a mulher, a gravidez e em especial sobre os partos difíceis, o alcance daqueles saberes era muito restrito, tanto entre os médicos como entre a clientela feminina. A prática da medicina anterior ao século XIX tinha a concorrência de outros recursos curativos e, como já foi comentado, a obstetrícia ainda era uma prática exercida quase que exclusivamente pelas parteiras. Além disto, os conhecimentos científicos produzidos ao longo do século XVIII sobre a diferença sexual sobrepunham-se, com frequência, a um imaginário eivado de crenças sobre os poderes secretos e maléficos dos corpos femininos. A constituição da ciência obstétrica no século XIX significou uma alteração profunda tanto no que diz respeito ao estabelecimento das competências, como na construção de um saber específico sobre as capacidades reprodutivas das mulheres, como até então não fora possível. Com a ciência obstétrica e a objetivação do corpo feminino casos como o nascimento de sapos, coelhos e outras estranhezas produzidas pelo corpo das mulheres passaram a frequentar as páginas do anedotário popular e as caricaturas, enquanto os

⁴⁶ FOUCAULT, M. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis, Vozes, 1986. P.167

⁴⁷ Devido ao grande número de publicações deste gênero, foram selecionadas as obras que recorrentemente eram citados pelos estudantes de medicina brasileiros e que faziam parte do acervo das bibliotecas das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Salvador. Outro critério adotado foi a inter-citação.

tratados de obstetrícia tornavam-se a fonte autorizada a respeito do corpo feminino e dos mistérios da reprodução da espécie.

Embora os tratados apresentem algumas variações quanto à organização dos temas abordados, todos fazem o mesmo percurso analítico: descrição do corpo feminino, gravidez, parto normal, parto complicado, operações obstétricas, problemas puerperais e cuidados com o recém-nascido. Grande parte dos conhecimentos disponíveis vinha das salas de autópsia e foi bastante importante para entender o desenvolvimento fetal e o mecanismo do parto. No entanto, o aspecto preventivo da obstetrícia dependia da relação clínica com as mulheres, coisa que não podia ser feita com cadáveres, mas somente através do exame minucioso do corpo vivo.

O exame obstétrico não era totalmente uma inovação. Parteiras faziam o exame para diagnosticar a gravidez e o parto muito antes dos médicos se interessarem pelo assunto. A diferença está no objetivo e nos métodos. As parteiras respondiam à demanda de suas clientes para saber se estavam grávidas ou para ajudá-las no momento do parto, sendo o exame apenas uma decorrência do exercício profissional. Para os médicos o exame era uma forma de saber construído pela articulação do olhar, do tato e da audição, sentidos que foram ampliados com a invenção dos instrumentos de diagnóstico.

Conhecer o corpo feminino foi o primeiro passo para a construção deste tipo de saber indiciário produzido pelo exame e isto significava recortá-lo como individualidade e objetivá-lo no interior de um novo campo do saber que o tornasse inteligível; um corpo dócil, sujeito às manipulações, às análises, a ser utilizado e aperfeiçoado, de acordo com a definição de Foucault. Nesta direção, a obstetrícia é um saber anatômico, lançando um olhar em profundidade para o interior da pélvis feminina, dissecando o útero, os ovários, as trompas, os músculos e os ossos. Este conhecimento em profundidade teve um duplo significado: por um lado, definiu a feminilidade como algo visível e localizado na pélvis; por outro, tornou-se uma espécie de conhecimento projetivo a ser utilizado pelo médico no exame clínico.

O olhar médico volta-se igualmente para a superfície do corpo, principalmente para diagnosticar a gravidez. As dificuldades eram imensas, pois além das dúvidas quanto a este tipo de diagnóstico, não era comum o médico realizar exames desde o início do

processo, devido aos pudores femininos e dos próprios médicos.⁴⁸ A **figura 4** mostra como o simples procedimento de tomar o pulso de uma paciente era cercado de interdições, o que certamente dificultava a formulação dos diagnósticos. Esta imagem também representa a linha de conduta dos médicos anterior à medicina clínica, baseada no princípio “toque mas não olhe”, que foi profundamente alterado ao longo do século XIX, com a articulação entre o tato e o olhar.

A aceitação dos exames obstétricos deu-se com o trabalho de convencimento dos médicos junto às suas clientes, impondo lentamente sua autoridade ao associar a necessidade de ver com a idéia de prevenção e segurança para a mulher e seu filho.⁴⁹ No entanto, a idéia de uma obstetrícia ocular não foi facilmente aceita por todos os médicos, pelo menos até a metade do século XIX. Isso se explica pelas origens da obstetrícia que esteve associada à idéia de arte, de ofício manual. Efetivamente, num parto natural não há muito o que se fazer a não ser esperar o tempo da natureza. O papel da parteira ou do médico era aparaar a criança, separá-la da mãe e prestar os cuidados subsequentes. Nestes casos as mãos eram os únicos instrumentos necessários. Para alguns médicos o recurso ao olhar era secundário já que sua arte dependia muito mais das mãos e da habilidade em saber usá-las nos exames e nos partos.

A exploração manual como método para estabelecer o diagnóstico da gravidez e do parto foi divulgado amplamente nos manuais e tratados de

⁴⁸ Jean Bologne comenta que a vergonha feminina em mostrar o corpo para o médico era ainda uma realidade difícil de contornar no século XIX. Mas não eram só as mulheres que defendiam seus pudores. Muitos médicos sentiam-se constrangidos ao ter que examinar as mulheres o que levou alguns deles a defender a necessidade de mulheres médicas. Algumas ilustrações de exames médicos do século XIX abordam a questão dos pudores, mostrando exames realizados em mulheres vestidas e sem contato visual com o médico. BOLOGNE, Jean Claude. *História do pudor*. Rio de Janeiro, Delfos, 1990.

⁴⁹ No tratado de partos de Chailly-Honoré, que foi usado como obra didática por deliberação oficial do governo francês na década de 1840, há referências quanto à conduta que o obstetra deveria ter ao realizar os exames nas grávidas. Explica que frequentemente as mulheres resistiam aos exames, especialmente ao toque ginecológico, mas que o médico deveria fazê-las perceber que tal procedimento era para conhecer o estado das coisas, a fim de assegurar o bem estar da mãe e do filho. CHAILLY-HONORÉ. *Traité pratique de l'art des accouchements*. Paris, J.B. Bailliére et Fils, 1861.



FIGURA 4

Posando, Dr. Clepson mostra como, inicialmente, a relação entre o médico e a paciente era mediada por fortes impedimentos à visão, prevalecendo o princípio do "toque mas não olhe" com a finalidade de preservar os pudores de ambos os lados.

LYONS, A. S. & PETRUCELLI, R.J. *Medicine. Illustrated History*. New York, Abrams, 1987. Reprodução do quadro "Dr. William Clepson", de Winthrop Chandler, 1780.

obstetrícia desde o século XVIII. Este método aparentemente simples passou a ser chamado de palpação abdominal e no início do século XIX era ensinado nas faculdades de medicina e praticado largamente pelos médicos entre suas clientes.⁵⁰ Com este procedimento evitava-se o olhar direto sobre o corpo, além de poder ser executado com a mulher vestida, algo lembrado pelos médicos como um fator favorável à preservação do pudor feminino.

Com a incorporação dos métodos da ciência experimental na obstetrícia o princípio do “toque mas não olhe” foi sendo considerado ultrapassado e um entrave ao desenvolvimento da especialidade que tinha como objetivo ser a ciência dos partos. O aperfeiçoamento dos diagnósticos e o controle sobre o processo da gravidez e do parto dependiam de uma visão desimpedida do corpo feminino, inserindo-o num regime de visibilidade que ia dos níveis mais profundos do corpo até o nível da superfície corporal, um novo território que foi explorado e mapeado pela ciência obstétrica. Pela primeira vez na história da medicina o corpo feminino tornava-se visível e inteligível.

Seguindo o modelo da anatomia patológica onde o espaço corporal é descrito minuciosamente, a obstetrícia também procurou aplicar o mesmo rigor científico para conhecer seu objeto. Livros como o de Velpeau passaram a relacionar o texto minucioso e descritivo com as imagens cada vez mais realistas das estruturas do corpo da mulher. Suas imagens são de observações retiradas da dissecação, onde a bacia feminina é analisada com precisão matemática e os órgãos genitais expostos detalhadamente. Contudo, estas imagens não são meras ilustrações do texto, mas descrições. Elas ensinam a ver, integram o conhecimento e estabelecem uma relação entre o corpo-objeto e o olhar do sujeito observador.

A representação dos corpos de mulheres grávidas autopsiadas inseriu no campo visual do conhecimento o que até então era invisível e apenas imaginado. Na **figura 5**, cujo título é *Femme a terme*, vê-se a imagem de um corpo descoberto, revelado e exposto ao olhar na sua inquietante passividade. Nela destaca-se o tema do desvelamento, que é tanto

⁵⁰ Velpeau referiu-se à palpação abdominal no seu livro de 1835 e vários artigos médicos publicados na primeira metade do século divulgaram os benefícios deste procedimento. Cf. LIMA, Lafayette G. *Ligeiras*

considerações sobre o valor da palpação abdominal no diagnóstico da gravidez. Salvador, Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1909.

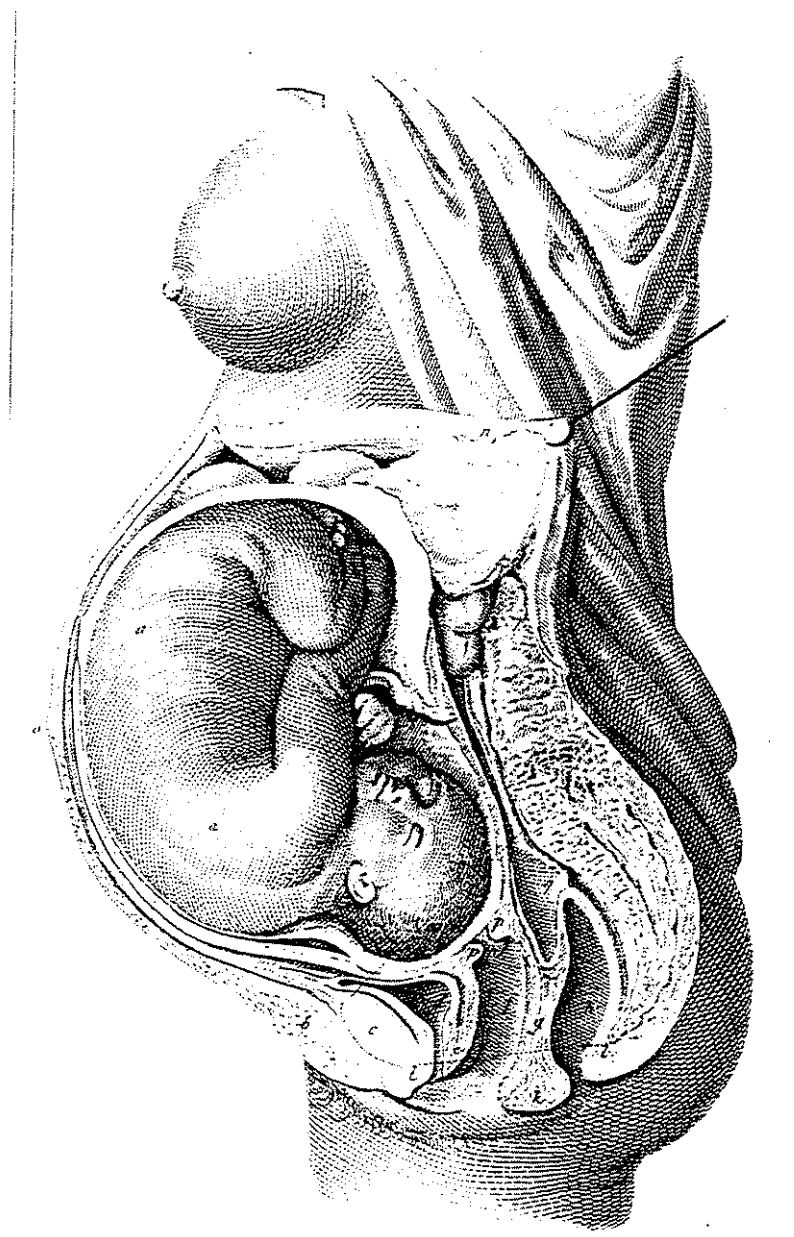


FIGURA 5

O olhar desimpedido do médico revela, pela autópsia, o interior do corpo grávido, integrando na mesma imagem conhecimentos anatômicos e obstétricos, inserindo no mesmo campo visual o que até então era apenas imaginado.

VELPEAU, A. *Traité complet de l'art des accouchements, ou tologie théorique et pratique*. Paris, J.B. Baillière, 1835.

metafórico quanto real. Como metáfora, o desvelamento do corpo significa um procedimento para chegar ao âmago da verdade e que foi tantas vezes representado pela imagem da mulher descoberta.⁵¹ Como prática, o desvelamento faz parte do novo direcionamento do olhar médico para o interior do corpo, proporcionado pela dissecação.

O desvelamento começa pela superfície do corpo, de onde foi retirado o pano (tecido) que revela o corpo materno, simbolizado pelo seio e pelo ventre volumoso. Mas o olhar vai mais fundo e outras camadas de tecido (orgânico) são afastadas para mostrar o interior do corpo com todos seus detalhes.⁵²

Esta imagem introduz outro tema que esteve cada vez mais associado às representações médicas do corpo feminino: o realismo. O objetivo da imagem é revelar a posição do feto e sua relação com as partes do corpo materno no final da gravidez. No entanto, o detalhe do pano que descobre e do seio não dissecado estabelecem um contraste com as estruturas anatômicas, criando no observador a convicção de que se trata de um corpo real, que a imagem recria o corpo tal como se apresenta no final da gravidez.⁵³

Além da adição do pormenor, o realismo de imagens médicas como esta confirma o propósito da investigação científica em reproduzir com exatidão o real, baseado na convicção de que somente o que é capturado pelo olhar pode ser conhecido. Desta forma, quanto mais observado, analisado e descrito o corpo feminino, mais real ele parecia para os médicos, mais conhecido e controlado ele se tornava.

⁵¹ A associação entre revelação do corpo feminino e conhecimento científico foi tema de diversas representações imagéticas na cultura oitocentista, conforme análise de JORDANOVA, Ludmilla. *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. London, Harvester Wheatsheaf, 1989.

⁵² É interessante observar as correspondências entre os saberes presentes nesta imagem. O responsável pela reprodução dos desenhos foi Ambroise Tardieu, um dos mais importantes legistas franceses do século XIX, professor da Faculdade de Medicina de Paris na mesma época em que Velpeau lecionou. Tardieu interessou-se também pela obstetria, tendo em vista suas interfaces com a medicina legal, escrevendo alguns trabalhos sobre o aborto e o infanticídio. Sobre a medicina legal ver DARMON, op. cit. pp.205-267.

⁵³ Segundo Barthes os pormenores produzem um efeito de realidade e seu papel nas narrativas realistas é autenticar o real, como se dissessem “somos o real”. O mesmo raciocínio é válido para as imagens, onde os pormenores criam a ilusão de realidade. BARTHES, Roland. “O efeito de real.” In *Literatura e realidade. O que é o realismo?* Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1984 e JORDANOVA, op. cit.

Mas não foram somente os corpos autopsiados os objetos do conhecimento obstétrico. Os exames em mulheres grávidas forneceram elementos até mais importantes para a obstetrícia do que a anatomia. O mesmo princípio da visibilidade obrigatória se aplicou ao mapeamento do corpo vivo examinado.

Cada sinal foi devidamente observado, descrito e classificado, constituindo um arquivo de informações sobre a mulher no exercício de suas funções reprodutivas. A suspensão da menstruação, as alterações no volume e na pigmentação dos seios e as informações fornecidas pela própria mulher através da anamnese tinham valor relativo para os médicos. Na constituição da obstetrícia científica as informações mais importantes eram aquelas fornecidas pelos métodos mais objetivos das mensurações pelvimétricas.

A pelvimetria foi uma técnica que começou a ser desenvolvida no século XVIII para conhecer os diâmetros da bacia, tendo em vista os problemas que os estreitamentos ósseos podiam trazer para o parto. As medidas podiam ser tomadas com as mãos, mas na busca da precisão foram inventados os pelvímetros, que passaram a fazer parte do instrumental obstétrico no século passado. Como topógrafos, os obstetras passaram a medir as distâncias dos ossos da bacia, definindo padrões de normalidade e classificando as anomalias.

Nesta direção, os obstetras europeus nada deviam em termos de rigor, de objetividade e de espírito criativo, aos seus congêneres de outras especialidades médicas que se constituíram na mesma época. Se recorrermos à história da medicina veremos que especialidades como a obstetrícia, a cardiologia, a ginecologia, entre outras, definiram seus campos de saber ao mesmo tempo em que conseguiram transformar as doenças em entidades clínicas, isto é, fenômenos patológicos que podiam ser submetidos à análise através do recurso de instrumentos de medida e de observação dos corpos. A invenção de instrumentos de exame faz parte da experiência clínica em aperfeiçoar a análise dos dados obtidos com as medidas, em torná-los uma representação matemática da normalidade.

Desde o final do século XVIII a quantificação tornou-se uma prática cada vez mais generalizada nas ciências bio-médicas. A craniologia talvez seja o melhor exemplo desta aplicação das medidas e da estatística no conhecimento do corpo humano,

estabelecendo os parâmetros para as comparações raciais e sexuais a partir das medidas do crânio e do volume do cérebro.⁵⁴

Participando do mesmo ímpeto mensurativo dos corpos humanos, a obstetrícia criou a mulher pélvica, uma representação bastante apropriada não só pela ênfase dos estudos nesta região do corpo, mas também pelo significado que a pélvis teve na definição da feminilidade para o discurso médico. O fisiologista alemão Karl Burdach definiu-a como o “laboratório da gestação”, uma expressão que, com certeza, os obstetras do século XIX deviam concordar.⁵⁵ Se a grande função natural da mulher era a maternidade, os médicos encontraram no “laboratório da gestação” a nova e universal medida da feminilidade.

Levret foi o primeiro a fazer uma representação geométrica da pélvis feminina em 1761.⁵⁶ No entanto, o exame pelvimétrico tornou-se um procedimento clínico largamente utilizado após a publicação do famoso tratado de Baudelocque, que aprofundou-se nos estudos anatômicos da pélvis, criando o primeiro pelvímetro – o compasso de Baudelocque – que foi utilizado até o século XX.

Devido à forma da bacia e suas ligações com a coluna vertebral e outros ossos, os obstetras fizeram várias medidas, criando variedades de exames e de pelvímetros adequados a cada uma delas. O resultado de tantas medidas foi uma representação geométrica da pélvis, obtida através da exposição do corpo feminino em diferentes posições para que todos os diâmetros fossem estabelecidos.⁵⁷

⁵⁴ Darmon comenta que durante o século XIX os craniologistas e, posteriormente, os criminalistas, criaram diversos instrumentos de medida de diferentes partes do corpo, constituindo um conjunto fantástico de dados quantitativos que deveriam, supostamente, mostrar os desvios dos padrões da normalidade racial, sexual e social. DARMON, P. op. cit. p.68

⁵⁵ A expressão usada por Burdach foi citada por TELLES, Arlindo de Lima. *Da importância dos exames ginecológicos em medicina mental*. Salvador. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1930. Burdach foi um dos fisiologistas envolvidos nas pesquisas sobre as diferenças sexuais na química do corpo, conforme analisado no capítulo 1.

⁵⁶ Levret foi também um inventor de instrumentos obstétricos, como o fórceps, que foi aperfeiçoado por ele. Cf. SPEERT, Harold. *Iconographia gyniatrica: a pictorial history of Gynecology and Obstetrics*. Philadelphia, 1973. P.212

⁵⁷ Considerando as três partes da bacia (superior, escavação e inferior) os médicos chegaram a um total de 17 diferentes tipos de diâmetros pélvicos, cujas medidas serviram para estabelecer padrões de normalidade e classificações de tipos de pélvis. PARAÍSO, Octaviano de Souza. *Ligeiro estudo do parto nas bacias viciadas*. Salvador, Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1910.

Os exames obstétricos como a palpação abdominal e a pelvimetria são procedimentos clínicos fundamentais para a transformação do corpo feminino em objeto do saber e alvo do poder, de acordo com Foucault. Observando as imagens dos exames nos livros de obstetrícia, vê-se com melhor clareza como se deu esta transformação.

Tomando duas destas imagens, uma da segunda metade do século XIX e a outra do início do século XX, tem-se a mesma representação da relação de objeto estabelecida entre o médico-observador e o corpo examinado. Na **figura 6** tem-se a imagem da palpação abdominal para conhecer a posição do feto e na **figura 7** o exame pelvimétrico com o compasso de Baudelocque. Mais do que ensinar os exames, as imagens ensinam a ver o corpo como um objeto analisável, mensurável e passível de manipulações que só podem ser realizadas por quem o conhece. Ambas mostram igualmente quem é o objeto e quem é o sujeito do conhecimento. O primeiro é passivo e ocupa a maior parte da imagem, sendo o centro da representação. O sujeito é ativo e só aparece no detalhe importante das mãos exploradoras.⁵⁸

Imagens como estas são representações do que Foucault chamou de corpo dócil, isto é, o corpo que pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado.⁵⁹ Não se pode esquecer que estas imagens são representações de exames realizados em mulheres vivas – as pacientes – uma categoria bem de acordo com o processo de objetivação. Tal observação é importante porque expõe a relação de força da representação: não é uma convenção que organiza a produção das imagens, mas o simples fato de que somente o médico podia observar, medir e representar o corpo feminino.

É por este motivo que o número de publicações para uso didático aumenta consideravelmente na segunda metade do século XIX. O saber divulgado nos tratados de obstetrícia resultava das observações cada vez mais freqüentes e numerosas realizadas pelos médicos não só entre suas clientes particulares, mas em mulheres que procuravam atendimento nos hospitais, estes aparelhos de examinar, segundo expressão de Foucault. O resultado do incremento de observações pode ser constatado pela transformação dos

⁵⁸ Expressões como “mão exploradora” ou “dedos exploradores” eram muito usadas nas teses de obstetrícia e ginecologia, conforme pode constatar.

⁵⁹ FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. op. cit. p.126.

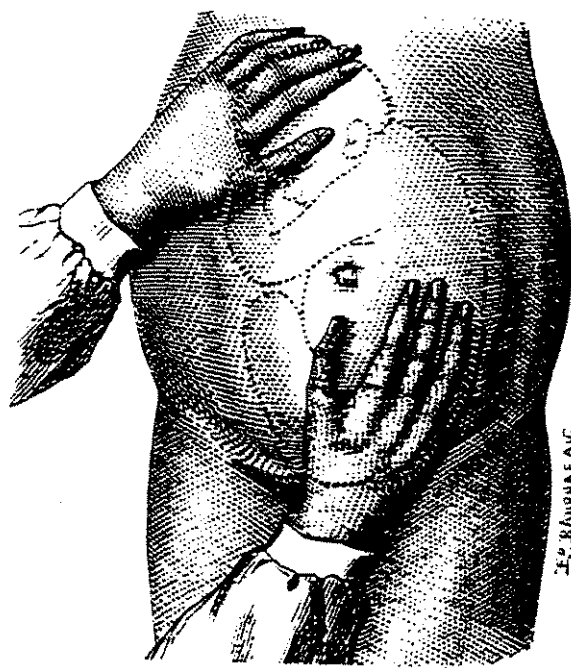


FIGURA 6

As mãos exploradoras do médico percorrem a superfície do abdômen grávido para certificar-se da posição do feto.

DEPAUL, J. A H. *Leçons de clinique obstétricale*. Paris, Adrien Delahaye, 1876. "Palpação Abdominal"

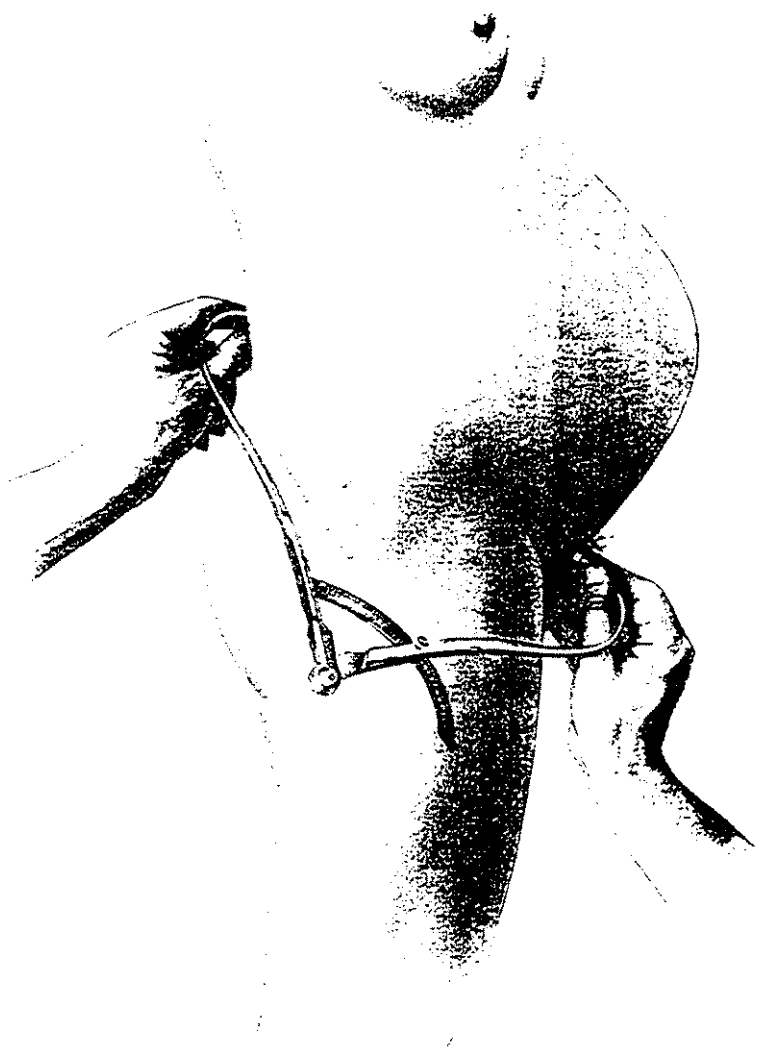


FIGURA 7

O pelvímeter foi um dos instrumentos criados pelos obstetras para obter as medidas da pélvis feminina com a finalidade de reconhecer viciações que pudessem comprometer o bom andamento do parto.
BUMM, Ernest. *Précis d'Obstétrique*. Lausanne, Librairie Payot, 1914. "Pelvímeter de Baudelocque"

livros de obstetrícia, verdadeiros guias do olhar médico. Cada assunto passou a ser detalhadamente representado por desenhos muito realistas ou, mais para o final do século, pelas fotografias. Nada escapa da rede visual que se arma sobre os corpos, a começar pelas superfícies, adentrando pelos tecidos, até a exposição da individualidade de cada corpo examinado, *locus* das patologias identificadas pelos médicos. Antes dos tratados médicos de obstetrícia os corpos femininos nunca haviam sido expostos com tal realismo, nem mesmo na pintura. A mulher deixava de ser uma abstração ou um mistério ao ter seu corpo revelado pela ciência, o que para os médicos significava o mesmo que conhecer sua totalidade.

Da mesma forma que o corpo grávido se prestava ao mapeamento, o momento do parto foi submetido ao exame minucioso dos médicos.⁶⁰ Como ciência dos partos, o estudo do seu mecanismo foi de fundamental importância para a obstetrícia. O parto deixava de ser um acontecimento inesperado e misterioso para tornar-se um fenômeno singular, dividido em unidades de tempo e sujeito à quantificação. Vários estudos foram feitos sobre as posições fetais e sua relação com o corpo materno, o que exigiu tempo e determinação dos médicos para reconhecer todas as variações que podiam ocorrer.

A história da medicina refere-se aos obstetras da metade do século XIX como verdadeiros homens da ciência, dedicados ao entendimento de fenômenos que exigiam habilidade, dedicação à pesquisa e compaixão pelas mulheres que sofriam no momento em que exerciam sua mais importante função. Observando os tratados de obstetrícia produzidos na época vê-se como o mecanismo do parto fisiológico ou patológico ocupa a maior parte dos estudos, que nunca eram inferiores a 700 páginas. É interessante observar o considerável número de mulheres que procuravam os médicos e hospitais para dar à luz, principalmente numa época em que as parteiras ainda eram numerosas e a maioria

⁶⁰ Depaul, obstetra francês e professor da clínica de partos da Faculdade de Medicina de Paris, seguidor de um dos mais importantes obstetras franceses da primeira metade do século, que foi Dubois, explicou que das observações que fez durante trinta anos atendendo parturientes, ensinou seus alunos e reuniu num pequeno museu “exemplares” patológicos e fisiológicos que favoreceriam os estudos, serviam como material didático e estavam à disposição de seus alunos como material de pesquisa para suas teses ou outros trabalhos acadêmicos. Ao analisar o significado dos hospitais e clínicas para mulheres criados no século XIX, Ornella Moscucci diz que estes espaços eram verdadeiras galerias de tipos femininos e museus vivos de patologia que forneceram oportunidades únicas para os médicos conhecerem as mulheres e suas doenças. DEPAUL, J.A.H. *Leçons de clinique obstétricale*. Paris, V. Adrien Delahaye Libraires-Éditeurs, 1876 e MOSCUCCI, O. *The science of woman. Gynecology and gender in England. 1800-1929*. Cambridge University Press, 1993.

dos partos ocorria em casa. No entanto, pode-se afirmar que a partir das décadas de 1820 e 1830 iniciou-se um processo de transição do parto doméstico para o parto hospitalar em alguns países europeus, principalmente na França, na Inglaterra e na Alemanha, coincidindo com a grande produção do saber obstétrico.⁶¹

Como cientistas, os autores recorriam à casuística, este imenso arquivo de dados retirados da clínica, para sustentar empiricamente suas conclusões e afastar definitivamente a especialidade da especulação e das fantasias. O estudo dos partos passou a ser, portanto, um estudo científico dos diferentes movimentos do feto, ou numa linguagem científica, um estudo da dinâmica destes movimentos.

Para agir era necessário saber reconhecer cada momento do parto, das primeiras contrações até o nascimento da criança. Este intervalo de tempo, que podia ser bastante longo, foi minuciosamente estudado. O corpo da parturiente devia ser manipulado pelas mãos do médico para que fossem conhecidas as posições, o que exigia da mulher adotar certas posições e permanecer imóvel, o que nem sempre ocorria, pois muitas mulheres não aceitavam o toque vaginal e preferiam movimentar-se quando sentiam as contrações. Alguns médicos até aceitavam estes comportamentos, principalmente entre a clientela atendida em casa, mas a tendência foi convencer a parturiente que quanto mais ela colaborasse com o médico, deixando-se examinar, melhor seria o atendimento e mais seguros os resultados.⁶²

Tomadas as medidas pélvicas, o próximo passo era conhecer a apresentação do

⁶¹ Tal afirmação é resultado da observação de algumas estatísticas divulgadas pelos autores de tratados obstétricos. Velpeau reproduz um quadro de atendimentos obstétricos da Maternidade de Bourg, cidade próxima a Lyon, onde 13199 mulheres foram atendidas entre 1822 e 1828. James Simpson, famoso obstetra escocês, relatou que entre 1847 e 1850 havia atendido 1519 partos, e Michaelis, obstetra alemão, desenvolveu seus estudos anatômicos da pélvis feminina observando 1000 pacientes. VELPEAU op. cit., p.LXXIX; SIMPSON, James. *Clinique obstétricale et gynécologique*. Trad. G. Chantreuil. Paris, J.B. Baillière et Fils, 1874, pIX; SPEERT, op. cit. p.217.

⁶² Alguns autores referem-se ao comportamento das parturientes como um dos problemas que o obstetra teria que saber contornar, bem como as opiniões e exigências dos familiares, que foram sendo afastados da cena do parto conforme o médico foi impondo sua autoridade, ficando no máximo com o auxílio de uma parteira ou de alguma pessoa de confiança da parturiente. Sobre o rigor do método de observação do mecanismo do parto, Chantreuil, tradutor do livro de Simpson na França, comenta que Naegelé, obstetra alemão cujo tratado foi traduzido para várias línguas, ficou oito horas consecutivas observando os movimentos da cabeça do feto num parto, sendo considerado o exemplo de investigador incansável e de espírito metódico. CHAILLY-HONORÉ, op. cit. e SIMPSON, op. cit. Introdução de G. Chantreuil.

feto, isto é, a parte do corpo que se apresentaria para sair do corpo materno. A maior parte das apresentações é pela cabeça, mas outras partes podiam se apresentar, o que significava um parto complicado, senão mortal, caso a mulher não tivesse ajuda, principalmente nas apresentações transversais, quando o feto vinha pela espádua.

Os obstetras dedicaram-se ao diagnóstico das apresentações e às técnicas para corrigi-las, fosse através das versões manuais, fosse com o uso de instrumentos ou através da cirurgia, embora este último recurso só fosse praticado em mulheres mortas até a década de 1870, quando novas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas evitando a morte da mulher por hemorragias.⁶³

O conhecimento do mecanismo do parto teve grande impacto na extensão do controle médico sobre o corpo feminino. A obstetria tornara-se um estudo preciso, quase matemático, ao transformar o corpo materno num espaço analisável, mensurável e passível de intervenção. Observando a **figura 8** vê-se a pélvis feminina atravessada por medidas e vetores, integrando numa só imagem todo um conjunto de saberes produzidos durante o século XIX. Mais do que uma representação do corpo feminino, esta imagem é uma representação do olhar médico, um olhar de estrutura plurisensorial, como definiu Foucault.⁶⁴ Os conhecimentos que estão integrados na imagem remetem para campos sensoriais diferentes, como o tato, a audição e a visão. Por trás de cada medida e sigla há uma articulação de conhecimentos obtidos pela auscultação, pelo toque vaginal, pela palpação abdominal e pela anatomia da bacia, que é invisível, mas torna-se visível pela projeção dos conhecimentos anatômicos na superfície do corpo, como se pode ver pelo desenho pontilhado.

O estudo científico do parto produziu esta representação geométrica do corpo da mulher, totalmente visível e cada vez mais sujeito a intervenções sobre as quais não tinha conhecimento nem controle. A linguagem também não lhe era acessível: as dores tornaram-se “pródromos”; a moleira passou a ser chamada “occiput”; coroar a cabeça – um dos tempos do parto – passou a ser “engajamento” na linguagem obstétrica, e assim

⁶³ A cesariana só foi praticada com sucesso depois de 1878, com o método de Porro, cirurgião italiano que desenvolveu a técnica cirúrgica da amputação do útero para evitar a hemorragia. THORWALD, Jorgen. *O século dos cirurgões*. São Paulo, Hemus, s.d.

⁶⁴ FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. op. cit. p.188

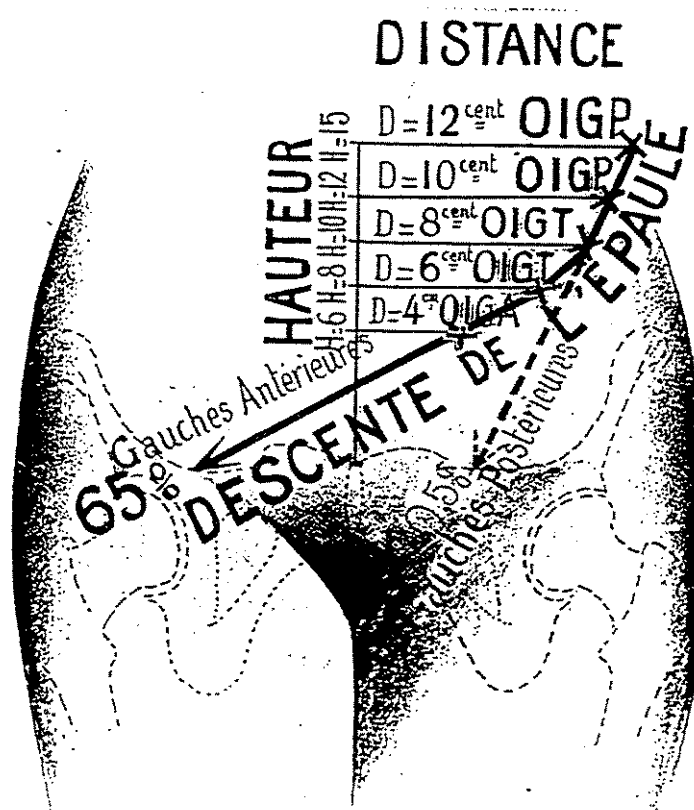


FIGURA 8

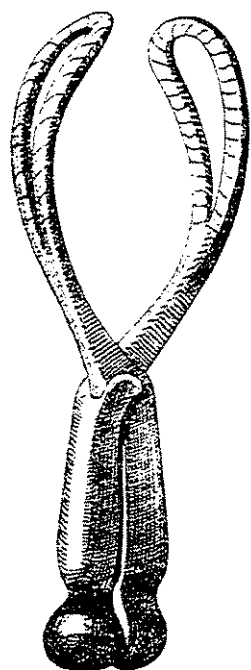
A geometrização do corpo feminino como resultado do aprimoramento das técnicas do exame obstétrico.
 FABRE. *Précis d'Obstétrique*. Paris, Librairie J.B. Bailliére et Fils, 1910.

por diante.

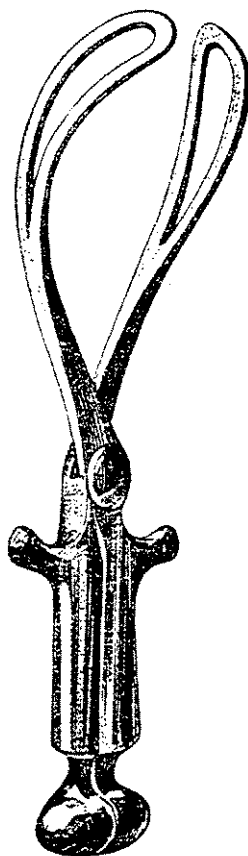
A intervenção no parto tornou-se mais freqüente no século XIX como consequência dos estudos anátomo-clínicos. O instrumental obstétrico diversificou-se muito, sendo criados vários tipos de fórceps, sondas, agulha, tesouras, ganchos e cefalotribos (instrumentos usados para a embriotomia), o que só reforçou ainda mais o controle médico sobre a parturição.

Os instrumentos obstétricos são reveladores de outra variante do biopoder: a crescente intervenção nos partos, nem sempre acompanhada de uma avaliação ponderada sobre a necessidade do uso dos fórceps, por exemplo, o instrumento-símbolo da ciência obstétrica. A **figura 9** mostra três tipos de fórceps: o de Smellie, de Naegele e de Levret. O primeiro é pequeno e só se presta para a extração simples da cabeça da criança, ou seja, revela como a obstetrícia inglesa e escocesa evitava excessos intervencionistas. Já o fórceps de Levret, o maior à direita, é o oposto. Tendo quase o dobro do tamanho do de Smellie, este instrumento era usado para vencer resistências maiores, isto é, quando a cabeça se encontrava presa mais acima, o que era adequado à prática mais intervencionista da escola obstétrica francesa. O fórceps de Naegele, obstetra alemão, apresentava dimensões intermediárias que, segundo Ernest Bumm, reunia as vantagens dos outros dois modelos. Não se defende aqui uma atitude anti-científica, nem uma posição feminista nos moldes da década de 1970, que via na invenção e aprimoramento do fórceps uma forma de usurpação masculina dos saberes femininos e a sujeição dos corpos a práticas punitivas. Não se pode negar que a aplicação correta do fórceps facilitou partos que poderiam acabar em tragédia. O enfoque aqui é sobre a natureza deste tipo de saber que teve no mapeamento do corpo feminino e no desenvolvimento de tecnologias específicas as condições essenciais para a formação de uma especialidade médica, bem como autoridade para enunciar a verdade sobre seu objeto, a mulher reprodutora.

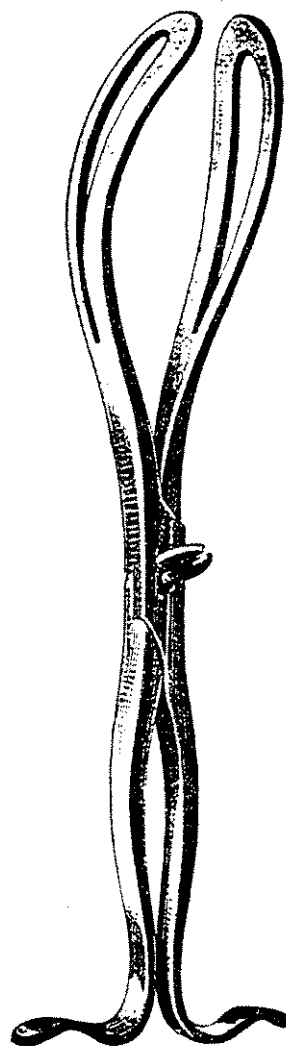
No final do século XIX o parto hospitalar começou a se tornar uma prática cada vez mais aceita pelas mulheres, principalmente quando o sonho de Velpeau e seus colegas tornou-se realidade com a criação das maternidades. Hospitais para mulheres e maternidades foram criados na Inglaterra, nos Estados Unidos, na França e na Alemanha durante a segunda metade do século, atraindo um número maior de mulheres devido ao



Forceps de *Spizellie*.



Forceps de *Naegle*.



Forceps de *Levret*.

FIGURA 9

O arsenal cirúrgico é o símbolo do poder do médico obstetra. Em mãos habilidosas o fórceps foi um dos mais importantes instrumentos obstétricos desde sua criação no século XVII.
BUMM, Ernest. *Précis d'Obstétrique*. Lausanne, Librairie Payot, 1914.

tipo de atendimento oferecido como o cuidado com a higiene, o uso da anestesia no parto e as operações obstétricas que, quando bem realizadas, resolviam rapidamente partos complicados e muito dolorosos.⁶⁵

Fechava-se, assim, um ciclo iniciado com os cirurgiões parteiros do século XVIII, munidos de alguns poucos instrumentos e vagos conhecimentos sobre o corpo feminino. O obstetra do final do século XIX reunia na mesma imagem o cientista, o homem culto e de princípios e o protetor da mulher. Se nos tratados de obstetrícia do início do século não há referências às relações entre o médico e a paciente, a não ser para descrever condutas que preservassem o pudor feminino, os textos produzidos no final do século XIX e início do XX, são mais específicos a respeito do papel que os obstetras desempenhavam. Cresce a convicção de que o obstetra conhece a mulher, não só sua anatomia e fisiologia, mas sua alma, principalmente quando atormentada pelas dúvidas da gravidez e pelos receios quanto ao parto. Naegelé já antecipara o papel protetor do médico ao definir a obstetrícia como *“a ciência de cuidar da mulher na parturição normal e socorrer a natureza quando se desviar deste caminho.”*⁶⁶

A divulgação da imagem do médico protetor da mulher foi de grande importância para a legitimação do obstetra e para a aceitação das mulheres em dar à luz no hospital. Com a sofisticação dos exames de diagnóstico da gravidez no século XX, a segurança dos procedimentos cirúrgicos e a mudança de ênfase para a saúde e o bem estar do recém-nascido, os obstetras conseguiram ter controle não só do parto, mas do período gestacional, com o desenvolvimento do conceito de exame pré-natal.

Mas o significado da ciência obstétrica não se resume à conquista profissional dos médicos no atendimento aos partos e recém-nascidos. Os obstetras foram os primeiros a levar adiante o modelo biológico das diferenças sexuais estabelecido no

⁶⁵ A partir de 1860 os médicos começaram a preocupar-se com a questão da higiene hospitalar, especialmente nas maternidades, onde os princípios da anti-sepsia e isolamento de mulheres doentes foram colocados em prática graças aos esforços de Stephane Tarnier, um dos mais importantes obstetras da época que dedicou-se ao estudo da febre puerperal. O uso do clorofórmio nos partos foi, sem dúvida, um atrativo para as mulheres. MOSCUCCI op. cit. e SHORTER, Edward. *A history of women's bodies*. London, Pelican Books, 1984.

⁶⁶ Citado por Fernando Magalhães em palestra proferida aos alunos do curso de clínica obstétrica em 1916. MAGALHÃES, F. *Lições de clínica obstétrica*. Rio de Janeiro, Livraria Castilho, 1922 p.469.

século XVIII pelos anatomistas e fisiologistas. Seu foco de análise se fechou sobre as estruturas e os processos que eles consideravam ser a explicação para a natureza feminina e a justificação materialista dos papéis sociais das mulheres. Uma consequência importante desse processo de conhecimento foi a crescente intervenção com o uso de tecnologias médicas e farmacêuticas seguido pelo gerenciamento dos corpos femininos, cada vez mais passivos e alienados a medida que os saberes se especializaram e que a gravidez, o parto e o puerpério passaram a ser gerenciados pelo médico e, posteriormente, pela equipe hospitalar.

A ciência obstétrica constituiu-se tendo como objeto o corpo da mulher no exercício de suas funções reprodutivas. Mas, no século XIX uma outra especialidade médico-cirúrgica surgiu tendo o mesmo objeto, produzindo um saber específico sobre a mulher. Para isso retomou o fio da especificidade sexual, procurando nos órgãos sexuais a resposta para sua definição e seus problemas, pois como explicou o obstetra e ginecologista norte-americano Frederic Loomis, *doente ou com saúde a mulher é, afinal, a mulher*.⁶⁷ Herdeira de uma tradição intelectual e médica voltada para o estudo da alteridade feminina, a ginecologia se constituiu para estudar a natureza desta diferença e assim responder a uma velha questão que não cessava de ser colocada : o que é a mulher?

⁶⁷ LOOMIS, F. *Confissões de um médico de senhoras*. Trad. Fábio de Campos. Porto Alegre, Editora do Globo, 1941. Loomis exerceu a medicina no início do século XX.

CAPÍTULO 3

A CIÊNCIA DA MULHER

Em nossos dias talvez não haja uma imagem tão respeitada como a do cirurgião. Com a crescente especialização da medicina ao longo do século XX e o desenvolvimento de um incrível aparato tecnológico que desvelou os espaços mais recônditos do corpo humano, a cirurgia tornou-se uma prática extremamente especializada e valorizada no meio acadêmico e no exercício da profissão.¹ No entanto, quando os cirurgiões ainda ensaiavam suas incertas e perigosas ações nos corpos de pacientes aterrorizados como a dor, as mutilações e, não menos frequente, a morte, pairava uma sombra de desconfiança e receio sobre sua capacidade e mesmo de suas intenções. Desde meados do século XVIII, quando o ensino de anatomia por parte dos cirurgiões ampliou-se consideravelmente em diferentes instituições hospitalares e de ensino na Inglaterra, cresceu a demanda por corpos e com ela a desconfiança das pessoas, como bem explicou Peter Linebaugh ao tratar dos motins contra o uso dos corpos dos condenados à morte para a dissecação.²

No século XIX os cirurgiões começaram a se tornar mais respeitados aos olhos da clientela, particularmente na segunda metade do século, com a introdução dos anestésicos e os cuidados com a higiene hospitalar, além do aperfeiçoamento da formação dos médicos e cirurgiões com os estudos experimentais de anátomo-fisiologia produzidos nos laboratórios com o uso de cobaias animais.³ Na história da medicina entre os nomes dos mais eminentes cirurgiões de meados do século XIX figuram aqueles que se dedicaram à cirurgia ginecológica, que foi uma das especialidades que teve grande repercussão no meio médico. Moscucci relata como as cirurgias ginecológicas e mesmo os exames realizados com o espécule causaram reações extremas, variando da confiança progressita às acusações de

¹ Joan Cassel comenta sobre o que poderíamos chamar de um ranking médico no qual os psiquiatras ocupam a posição mais inferior enquanto os cirurgiões posicionam-se nas categorias superiores da profissão devido à proverbial intrepidez no contato mais íntimo com o corpo humano. "The woman in the surgeon's body: understanding difference." *American Anthropologist* 98(1), 1996. pp.41

² 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.

³ Apesar disso na Inglaterra e nos Estados Unidos surgiram grupos ativistas contrários à prática da vivisseção, que é o uso de animais vivos em experiências médicas. Cf. MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman. Gynecology and gender in England. 1800-1929*. Cambridge University Press, 1993; FRENCH, R.D. *Antivivisection and medical science in Victorian Society* Princeton, Princeton University Press, 1975..

imoralidade e de uso dos corpos femininos em experiências, como os médicos e cientistas faziam com os animais.

O debate em torno de novas técnicas cirúrgicas dividia também os médicos. Embora não se possa falar de uma reação contra a cirurgia especificamente, nem todos os médicos recorriam à cirurgia ginecológica, preferindo as terapêuticas mais conservadoras. Entre os cirurgiões a preocupação era com os excessos e com médicos despreparados para fazer diagnósticos de doenças ginecológicas que demandavam o tratamento cirúrgico. Em um de seus cursos sobre doenças de mulheres o Dr. Charles West, médico inglês que atendia no antigo hospital londrino Saint-Barthélemy, alertava seus alunos para a degradação de alguns cirurgiões que se especializaram em “curar a masturbação”. Relata, então, a história de uma senhora de 53 anos, sua conhecida, a qual sofria de uma fistula recto-vaginal que muitos sofrimentos lhe causava, impedindo-a de ter uma vida normal. Procurou um cirurgião e este, sem dizer nenhuma palavra à mulher, nem ao seu marido, extirpou-lhe o clitóris. Passado o período de convalescença, a mulher descobriu que além da cirurgia que fora procurar para resolver sua incômoda situação, outra havia sido feita. Ao indagar o cirurgião para saber porque procedera daquela forma ouviu do mesmo que tomara tal decisão porque supôs que a mulher era dada à prática de um “vício” do qual ela não conhecia nem o nome, nem a natureza.

Esta história que foi publicada em 1856 depois de dez anos de magistério e de clínica e nela West, como cirurgião que era, critica veementemente os excessos de alguns de seus pares, especialmente no que se referia à “cura” da masturbação, colocando em dúvida as idéias correntes a respeito dos males físicos e psíquicos que o “vício” podia causar às mulheres e aos homens.⁴

Na época em que West escreveu seu livro a ginecologia começava a se tornar uma especialidade cirúrgica. Mesmo sendo uma prática médica bastante antiga, só recebeu o estatuto de especialidade na segunda metade do século XIX, quando foi definida como a “ciência da mulher”, baseada na observação, na técnica cirúrgica e na constatação da radical diferença sexual da mulher. Até meados do século XIX as mulheres não formavam uma categoria diferenciada de clientes. Quando grávidas ou por ocasião do parto, a maioria

⁴ WEST, Charles. *Leçons sur les maladies des femmes*. Traduit de l'anglais par Charles Mauriac. Paris, F. Savy, 1870.

procurava os serviços das parteiras ou de um médico parteiro. Geralmente era o médico da família ou aquele que havia realizado o parto que tratava dos outros problemas das mulheres, como as doenças ginecológicas. Assim, até a época em que West publicou suas lições predominava uma prática um tanto quanto indefinida em relação às mulheres, mesmo porque até então não havia ainda o que hoje conhecemos como especialidades, a não ser a obstetrícia e a medicina legal e mesmo assim só em algumas faculdades européias.

No entanto, a produção do discurso médico sobre a mulher era bastante significativa desde a segunda metade do século XVIII, conforme analisado anteriormente. Evidentemente tratava-se de um conjunto de textos de caráter prescritivo fundado em princípios morais. Com a re-significação política da família, os corpos infantis e femininos passaram a ser o alvo das regulações e dos controles, o que levou muitos médicos a se interessar pelas peculiaridades das doenças das mulheres.⁵

A aproximação entre médicos e mulheres foi de grande importância na definição de um novo campo da prática médica no século XIX voltado para a especificidade da natureza feminina, uma noção muito em voga a partir de então, que parecia ter, para os médicos, uma complexidade que extrapolava sua função reprodutiva. Definia-se o perfil de uma categoria específica de paciente, cujas particularidades demandavam as atenções e os serviços de um profissional que visse a mulher como um todo e não apenas como grávida e parturiente. Os anatomistas e fisiologistas já haviam fornecido provas da radical diferença física entre os sexos e esta diferença adquiria um significado especial para as mulheres, cujo sexo era percebido como fonte de problemas, de inquietações e, portanto, passível de regulações.

Portanto, a história que o Dr. West contou aos seus alunos além de ser um alerta quanto aos limites éticos da profissão, é também a narrativa de uma especialidade cada vez mais voltada para o tratamento cirúrgico dos órgãos sexuais femininos. Tal orientação da especialidade é o corolário de uma longa tradição intelectual e médica a respeito da sexualidade feminina, construída a partir do desejo de conhecer e controlar sua diferença.

⁵ A respeito da literatura médica sobre a família moderna tomo como referência DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, Graal, 1986; FOUCAULT, M. "O nascimento da medicina social." In *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985; JOSEPH, Isaac. "Tactiques et figures disciplinaires." In *Recherches – Disciplines a domicile: l'edification de la famille*. 1977.

Este capítulo trata da constituição da ginecologia com o objetivo de analisar as estratégias através das quais se construiu uma representação hiperssexualizada do corpo feminino, contribuindo significativamente para a divulgação de uma imagem extremamente ambígua da mulher, marcada por um lado, pela fragilidade e carência e, por outro, pela dissimulação e o excesso. Quase meio século antes da psicanálise, a ginecologia procurou responder à pergunta sobre a natureza feminina onde acreditava estar a resposta: no sexo.

A Caixa de Pandora: a sexualidade feminina no discurso médico

É interessante observar como na história das idéias e dos saberes algumas noções ou definições parecem intocáveis, ou melhor dizendo, têm uma vitalidade histórica contínua, apesar das rupturas epistemológicas que ocorreram no campo das ciências naturais e humanas especialmente neste nosso século. Ainda hoje prevalece a representação corpórea e sexualizada da mulher em oposição à representação cerebral e racionalizada do homem. Apesar desta dicotomia não ser restrita aos espaços de produção do conhecimento científico, as dicotomias de gênero fundadas na diferença sexual têm uma história que se enraíza no processo de constituição dos saberes médico e científico sobre as diferenças sexuais.

Na verdade acostumamo-nos com a representação corpórea e sexualizada da mulher através do sutil mecanismo ideológico da naturalização. Evidentemente não se trata de negar as diferenças sexuais, nem a corporalidade, mas sim de questionar a naturalização destas representações e explicitar seu conteúdo ideológico. Expressões como “*a mulher é o seu corpo*” ou “*tudo no corpo da mulher é sexualizado*” não são (ou dificilmente seriam) traduzíveis para a definição da masculinidade, não porque sejam representações de fatos naturais, mas porque são representações de uma construção humana e histórica de relações sociais fundadas sobre a oposição e a assimetria entre os dois sexos biológicos.⁶

As frases acima e o seu significado mais amplo para a identidade feminina são a expressão do que Evelyn Fox Keller chamou de sistema sexo-gênero e que Teresa de Lauretis assim definiu: “*As concepções culturais de masculino e feminino como duas*

⁶ Estas frases foram citadas, respectivamente, de dois médicos ginecologistas: MONTGOMERY, Malcom. *Mulher, o negro do mundo. Uma visão científica e humana do universo feminino*. São Paulo, Editora Gente, 1997; SOUCASAUX, Nelson. *Os órgãos sexuais femininos: forma, função, símbolo e arquétipo*. Rio de Janeiro, Imago, 1993. Pp.8 e 9.

*categorias complementares, mas que se excluem naturalmente, nas quais todos os seres humanos são classificados, formam, dentro de cada cultura, um sistema de gênero, um sistema simbólico ou um sistema de significações que relacionam o sexo a conteúdos culturais de acordo com valores e hierarquias sociais.*⁷ Interessa-nos particularmente entender como o gênero foi equacionado com um dado biológico – o sexo – e como este passou a ter uma relação metonímica com a mulher.

A “descoberta” do sexo como um fenômeno natural e sua circunscrição ao domínio do saber científico e médico foi de grande importância para a consolidação do sistema sexo-gênero porque enraizou na Natureza as hierarquias e as desigualdades que dividiam a espécie humana em duas partes opostas, dois sexos cujos corpos eram radicalmente marcados pela diferença. No entanto, a equação sexo-gênero não foi utilizada para definir o homem da mesma forma como o foi para a mulher. A palavra homem nunca teve a mesma conotação sexual, nem mesmo quando anatomistas e fisiologistas do século XVIII iniciaram suas investigações sobre as distinções físicas entre os dois sexos, como vimos. Muito pelo contrário, quase sempre, mesmo em nossos dias, o vocábulo homem significa humanidade, é sinônimo da espécie humana. Podemos dizer que no sistema sexo-gênero o homem foi dessexualizado, tornando-se um ideal, uma representação dos valores distintivos da espécie humana muito valorizados pelo ideário iluminista, como a razão, a inteligência e a moral. A antiga visão dualista que opunha corpo e mente ou carne e espírito foi reatualizada nos discursos médico e filosófico do século XVIII, articulando sexo e corpo à feminilidade em oposição à articulação razão e mente, preditivos da masculinidade.

Tais associações e disjunções não teriam se estruturado num sistema sexo-gênero sem a contribuição e a chancela da ciência e da medicina. Ambas reconheciam as diferenças sexuais mas atribuíram à mulher a predominância do sexo, não só na materialidade física do corpo, mas como um verdadeiro estigma que marcava sua total existência. Era como se a mulher fosse um ser prisioneiro de seu próprio corpo, portanto limitada, em comparação ao seu companheiro de espécie, para quem o sexo e seus ditames só eram determinantes em alguns momentos de sua vida, especialmente quando era premente a reprodução, como acreditavam Rousseau e os médicos contemporâneos ao

⁷ KELLER, E.F. *Reflections on gender and science*. New York, Yale University Press, 1985; DE LAURETIS, Teresa. “A tecnologia do gênero.” In HOLLANDA, Heloisa Buarque de. Org. *Tendências e impasses. O feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro, Rocco, 1994. p.211

filósofo.⁸ Entende-se, assim, porque a palavra sexo foi, pelo menos até o final do século XIX, usada como sinônimo de mulher, uma associação que trouxe muitas consequências para as mulheres do passado e também do presente.⁹

Uma destas consequências é a imagem construída pelos médicos a respeito da organização do corpo feminino. Ao longo do século XIX obstetras, ginecologistas e médicos legistas usaram os resultados de experiências anátomo-fisiológicas para fundamentar suas teorias sobre a organização nervosa do corpo feminino, em sistema de rede, ligando ovários e útero através de gânglios e nervos ao eixo cérebro-espinhal.¹⁰ O problema reside nas interpretações ideológicas que foram dadas a tal organização. Os médicos estabeleceram que na mulher este sistema era instável, marcado pelo desequilíbrio e que, portanto, qualquer excitação periférica – sempre de origem sexual – podia perturbar o frágil equilíbrio do sistema e causar problemas psíquicos, que variavam de uma simples dor de cabeça chegando a estados melancólicos, manifestações histéricas e delírios que podiam levar as mulheres a cometer atos contrários a sua vontade, como o infanticídio e o suicídio.

Esta imagem nervosa e instável do corpo feminino contribuiu para restringir a existência das mulheres aos restritos limites impostos pela lei biológica imanente a esta organização. Um ser predisposto mensalmente a doenças e perturbações mentais não podia se aventurar como os homens a querer exercer atividades físicas e intelectuais para as quais não tinha corpo nem cérebro adequados e preparados para receber os estímulos que tais atividades proporcionavam. Assim, os médicos juntaram-se aos ideólogos da domesticidade ao mesmo tempo que chamaram para si a responsabilidade em prevenir e curar as manifestações mórbidas mais variadas da instável natureza feminina.¹¹

A ginecologia se constituiu no século XIX tendo como referência esta imagem da mulher submetida ao império de seus órgãos genitais. Os médicos que advogavam a necessidade da especialidade não tinham uma visão limitada do que deveria ser este novo

⁸ MOSCUCCI, O. op. cit. p.3

⁹ ILLICH, Ivan. *Gender*. New York, Pantheon Books, 1983. Illich explica que o vocábulo francês *le sexe* era restrito à segregação das mulheres, de acordo com a definição dada por Diderot na Enciclopédia.

¹⁰ BAPTISTA, Hildebrando José. *A mulher e a Medicina Legal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1909. pp. 17-20

¹¹ Sobre a tradição médica anterior ao século XIX, seu vocabulário, práticas e imagens a respeito da natureza instável do corpo feminino ver DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e*

campo da medicina, isto é, uma especialidade em doenças de mulheres, mas ambicionavam construir um campo de conhecimentos totalizantes a respeito da feminilidade, como bem definiu Dr. Robert Barnes, famoso obstetra e ginecologista inglês do século XIX, ao dizer que mais do que tratar das patologias femininas, os ginecologistas deviam conhecer a natureza feminina estudando cuidadosamente suas características morais e intelectuais. Barnes propunha os fundamentos de uma ciência e não simplesmente de uma patologia e uma terapêutica exclusiva às mulheres, ao defender um conhecimento que abrangesse a interação entre o corpo sexuado da mulher e seu comportamento.¹² Se para os médicos renascentistas e iluministas o corpo da mulher e a natureza feminina estavam envoltos nos véus do mistério, para os médicos do século XIX o olhar desimpedido sobre os órgãos sexuais femininos revelaria sua essência, sua verdade.¹³

Tomados em conjunto o que se observa é que os textos produzidos pelos médicos durante o século XIX a respeito da definição sexual da mulher revelam as ansiedades dos médicos frente às incertezas geradas pelo mais completo desconhecimento a respeito da sexualidade feminina. Se a aproximação entre médicos e mulheres favorecia as condições necessárias para o conhecimento da natureza da mulher, por outro lado, aumentava o mal-estar masculino em relação à sexualidade feminina, quase sempre equacionada ao excesso ou à ausência.¹⁴

Ao estudar as mulheres os médicos criaram um paradoxo que marcou a produção do conhecimento sobre a sexualidade feminina até o século XX. Embora definissem a mulher pela sexualidade muitos médicos defendiam a tese de que a normalidade era a ausência do desejo e a incapacidade de alcançar o prazer sexual. A mulher normal seria, portanto, anestesiada para o exercício de sua sexualidade, sendo esta canalizada para a reprodução. Lombroso divulgou estas idéias ao dizer que *o amor feminino não é mais do um aspecto secundário da maternidade e todos os sentimentos de afeto que ligam a mulher ao homem*

mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/Edunb, 1993. Especialmente a quarta parte do livro, "O olhar da medicina." Paris, Fayard, 1981.

¹² Apud. MOSCUCCI, op. cit. p. 31.

¹³ 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.

¹⁴ A respeito das opiniões médicas sobre a sexualidade e o desejo femininos ver DEGLER, Carl N. "What ought to be and what was: women's sexuality in the Nineteenth Century America." *Historical Review* 79, 5, December 1974; GAY, Peter. *A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud: a educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988; COTT, Nancy F. "Passionlesness: an interpretation of victorian sexual ideology." *Signs* 4, 1978.

*não nascem do impulso sexual, mas são instintos de sujeição e de devoção adquiridos por adaptação.*¹⁵ Numa linguagem pastoral, Sylvanus Stall, autor de vários livros de orientação sexual que alcançaram vendas superiores a um milhão de cópias nos Estados Unidos e na Europa, explica que a indiferença ou a aversão das esposas às demandas sexuais dos maridos era um sinal da sabedoria divina, que não dotou a mulher da mesma paixão sexual que os homens pois, se assim fosse, estes seriam esgotados em seu poder reprodutivo, colocando em risco a continuidade da raça.¹⁶

O paradoxo da sexualidade feminina tal como foi formulado no século XIX deve-se ao fato de que os médicos tomaram como modelo a sexualidade masculina, mais especificamente associaram o desejo e o prazer sexual à experiência masculina da ereção e da ejaculação. Como as mulheres não apresentavam nenhum destes fenômenos, a conclusão mais plausível era o papel passivo da mulher no exercício normal da sexualidade. Na teoria esta explicação aplacava as ansiedades, mas a diversidade das experiências sexuais femininas e as queixas que as mulheres acabavam deixando escapar para seus médicos, não deixavam dúvidas de que algo não ia bem com as mulheres que pareciam inadequadas ao modelo da passividade sexual.¹⁷

O debate em torno da sexualidade feminina na segunda metade do século XIX se deu no terreno da patologia. Quanto mais os médicos pesquisavam os comportamentos femininos, mais se fortalecia a imagem hiperssexualizada da mulher; um processo que Foucault denominou de histerização do corpo feminino.¹⁸ Esta formulação é bastante adequada para se pensar os dispositivos através dos quais a sexualidade feminina tornou-se um problema e o corpo da mulher um objeto que requeria intervenção médica, apesar da histeria ter sido associada com o mal funcionamento dos órgãos reprodutivos desde a época clássica da medicina grega. A diferença apontada por Foucault do processo que ocorre no século XIX é que toda e qualquer doença feminina foi interpretada pelos médicos como tendo etiologia sexual, ou seja, a definição da feminilidade estava intrinsecamente

¹⁵ LOMBROSO, C. & FERRERO, G. *La donna delinquente. La prostituta e la donna normale*. Torino, Fratelli Bocca Editori, 1923. p. 92

¹⁶ STALL, Sylvanus. *What a young husband ought to know*. Philadelphia, The Vir Publishing Company, 1907.

¹⁷ Sobre o modelo androcêntrico da sexualidade ver MAINES, Rachel. *The technology of orgasm. "Hysteria", the vibrator and women's sexual satisfaction*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1999.

¹⁸ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1980.

associada à patologia e requeria intervenção médica. Ann Douglas Wood comenta como as mulheres norte-americanas de camadas médias acreditavam que viviam doentes porque eram mulheres, ou seja, as queixas e os sintomas que descreviam eram sempre associados ao mal funcionamento dos seus órgãos sexuais.¹⁹

Mas a sexualidade feminina não foi abordada unicamente pelo conjunto múltiplo de sintomas histéricos. Na segunda metade do século XIX os médicos voltaram-se para a questão do desejo sexual feminino, aqui relacionado à noção de desvio, não só patológico, mas moral. Os médicos incluíam as mulheres no conjunto dos pervertidos, homens libertinos e crianças, que se dedicavam à busca do prazer sexual pela masturbação. A verdadeira guerra que se travou contra o onanismo no século XIX foi originalmente contra os homens e integrou o processo de pedagogização do sexo infantil, de acordo com Foucault, mas a partir do momento em que a sexualidade feminina passou a ser problematizada pelos médicos, alguns se dedicaram a esquadrihar esta prática entre as mulheres, algo que até então não era muito difundido no meio médico.

A preocupação com o que faziam as mulheres quando estavam sozinhas levou muitos médicos a escreverem sobre a masturbação, entre eles o Dr. Pouillet, autor de um tratado sobre o assunto, que alcançara a 7ª edição em 1897. Da mesma forma que Parent-Duchatelet tornou-se uma autoridade médica a respeito da prostituição, o livro de Pouillet foi, para os médicos e estudantes de medicina do final do século XIX, uma referência obrigatória sobre a masturbação feminina, principalmente devido à extensão e aos detalhes de sua obra.²⁰

Como o exercício da sexualidade feminina só era admissível na companhia do homem e preferencialmente no casamento, a idéia de uma sexualidade sem limites e sem regras era insuportável para a moralidade da época, reforçada pelos argumentos médicos. Como parte da cruzada moralista e higienizadora médicos como Pouillet procuraram alertar outros médicos, os pais e educadores para os males terríveis que julgavam ser desencadeados pela prática do “vício solitário”.

¹⁹ WOOD, Ann D. “The fashionable diseases: women’s complaints and their treatment in Nineteenth Century America.” *The Journal of Interdisciplinary History*. IV, Summer, 1973. P. 28.

²⁰ Nas teses médicas produzidas no Brasil que tratam da sexualidade feminina, Pouillet é, ao lado de Tissot, citação obrigatória. Tissot foi o autor de um célebre tratado sobre a masturbação, *Onania*, publicado pela primeira vez em 1760, cuja influência se manteve até o início do século XX.

É com este objetivo que Pouillet justifica a ação médica num terreno que, até então, acreditava-se ser da moral, pois a masturbação ameaçava o corpo, a inteligência e a própria raça, o que exigia a intervenção médica. Nesta cruzada havia uma lacuna a preencher, segundo o autor, pois muito se falava a respeito da prática da masturbação entre os homens, mas quase nada se sabia sobre a “paixão manual” entre as mulheres. Pouillet então escreveu seu livro com o objetivo de preencher esta lacuna e solucionar o problema, dizendo que ao contrário do que se acreditava, a mulher era mais dedicada à manipulação devido à sensibilidade característica de seus órgãos genitais e à fragilidade de sua vontade, que a impedia de resistir às causas externas que levavam ao “vício”.

Pouillet comenta que os médicos sabiam do problema, mas que ninguém havia tratado cientificamente do mesmo, talvez por uma “*delicadeza mórbida e incompreensível da Medicina.*”²¹ Cientificamente, então, o autor define seu objeto: *O onanismo entre as mulheres é um ato contra a natureza feito com o auxílio de um órgão vivo, de um instrumento qualquer ou de movimentos especiais, parciais ou generalizados, com o objetivo de provocar o espasmo venéreo, que pode ser solitário ou executado com outras pessoas.*²²

A divisão dos capítulos acompanha a sequência apontada no subtítulo do livro: as formas, as causas, os sinais, as consequências e o tratamento. Ao tratar das formas, o autor segue a configuração anatômica dos órgãos genitais, concluindo que a depravação das masturbadoras podia chegar a tal ponto que inventavam manobras novas em partes do corpo que, pela definição médica da sexualidade, não eram inteligíveis a não ser como expressão da “*engenhosidade mórbida*” das “*infelizes delirantes*” que se entregavam à busca incessante do prazer sexual.²³

As causas são muito variáveis e numerosas, demandando um longo capítulo para discorrer sobre o assunto. Como um conhecedor dos estudos anátomo-fisiológicos o autor

²¹ POUILLET. *De l'onanisme chez la femme. Ses formes, ses causes, ses signes, ses conséquences et son traitement.* Paris, Librairie Vigot Frères, 1897. p. 13

²² Idem, p.20

²³ Na sua tipologia Pouillet refere-se à masturbação vagino-uterina que seria pouco conhecida pelos franceses, mas muito praticada pelas mulheres ociosas do Japão, da China e pelas odaliscas que viviam no gineceu oriental. O autor explica tal recorte racial pela influência da clima quente, abundância de alimentos afrodisíacos, vida sedentária e reclusa, ou seja, “estas mulheres não têm outro objetivo a não ser gozar.” p. 34. No século XIX era bastante aceita a idéia de que as mulheres não européias e as mulheres brancas pobres eram mais promíscuas sexualmente. Cf. STEPAN, Nancy L. “Raça e gênero: o papel da analogia na ciência.” In HOLLANDA, Heloisa. op. cit.; DEGLER, op.cit.

ênfatiza as causas físicas da masturbação, como pruridos, inflamações, doenças útero-ovarianas, extrema sensibilidade nervosa das mulheres, afecções encefálicas e a loucura. Até o final do século XIX prevaleceu a tese de que a histeria e a ninfomania tinham uma causa física, fosse no útero ou nos ovários, ou nas complexas redes nervosas que ligavam os órgãos sexuais a outros órgãos como o cérebro.

Mas havia ainda as causas sociais, intelectuais e morais. Este é o outro aspecto do desvio patológico da sexualidade feminina. Pouillet condenava os exercícios físicos prolongados para as mulheres, como a dança, a equitação e o ciclismo. Seguindo uma tendência já consolidada pelo discurso médico e moralista, era contrário à leitura de romances, a assistir certas peças de teatro e à observação de pinturas e esculturas de nus, que podiam excitar a imaginação. Já entre as causas sociais criticou as condições de vida das mulheres ricas, cuja ociosidade podia ser nociva para a saúde física e moral. As mulheres pobres eram, segundo sua análise, mais afetadas pelo vício porque viviam em ambientes mais promíscuos e estavam mais expostas a causas externas. Pouillet refere-se especialmente às costureiras que trabalhavam com máquinas movidas a pedal. Há uma passagem muito interessante por revelar tanto o recorte social deste tipo de análise quanto o voyeurismo do autor que, ao visitar uma fábrica de roupas, percebeu, em meio aos ruídos de centenas de máquinas, um ruído mais acentuado que vinha de uma máquina operada por uma jovem de 18 anos. A descrição que Pouillet faz em seguida é de um espasmo sexual, provocado pelo movimento das pernas da costureira, levando-o a concluir que aquele tipo de máquina era prejudicial à saúde das operárias, não pelo excesso de trabalho ou pela insalubridade das fábricas, mas porque era uma causa da masturbação.

O capítulo dos sinais é um exemplo da extensão da definição patológica da sexualidade feminina, bem como da importância do olhar médico treinado para reconhecer os sinais. Praticamente qualquer sintoma físico e comportamento cabia dentro do mapeamento semiológico de Pouillet. A cor da tez, o emagrecimento, a maneira de andar, tremores, suores, sufocamentos, taquicardia, dores de cabeça, gastralgia, sonhos voluptuosos ou pesadelos terríveis, e tantos outros sinais eram indicativos da masturbação. Da mesma forma, uma tristeza inexplicável ou a inaptidão para o trabalho, o amor pela solidão, a preguiça, a mentira, abraços e carícias exageradas entre jovens mulheres, enfim, *“um certo aspecto, um não sei quê mais fácil de perceber do que de explicar por palavras”*

eram os sinais morais e intelectuais do vício genital entre as mulheres. Se associado a estes sinais o médico percebesse alterações nos órgãos genitais, não devia ter mais dúvida quanto ao diagnóstico. A amplitude dos sinais era tamanha que Pouillet chegou a dizer que frente a uma doença da qual o médico não tinha certeza quanto à causa, no que se refere à mulher, devia suspeitar das “manobras ilícitas” de sua paciente e dirigir a investigação para este assunto, sem se deixar intimidar pelas negativas da paciente.

Se os sinais eram tão diversos, as doenças provocadas pela masturbação cabiam num tratado de patologia. Pouillet lista um número impressionante de doenças, da flacidez e descoloração da mucosa genital, passando por metrites agudas, tuberculose, anemia, chegando à epilepsia, a histeria e a idiotia. Sua conclusão é que, *todo o corpo* [da masturbadora] *parece sofrer de uma decadência precoce*.²⁴ Nesse sentido Pouillet constrói uma representação da mulher onanista muito semelhante a outra imagem feminina dos discursos masculinos da época: a prostituta. Em ambas a sexualidade é vista como sendo desregrada e improdutiva. A onanista não compartilha seu corpo na comunhão sexual reprodutiva ao buscar unicamente satisfazer seus desejos, sendo, portanto, uma anomalia. A prostituta, por sua vez, era a representação do desregramento feminino, fonte de contágios e de dissipação das energias masculinas, símbolo da sexualidade estéril por nada produzir a não ser dinheiro. Dentro da visão funcional da sexualidade, os corpos da onanista e da prostituta foram transformados em símbolos da decadência e da degeneração; corpo fértil somente de doenças, como diziam os médicos. Somente no desvio homens e mulheres eram equiparados numa condição patológica igualitária, pois os homens masturbadores e os homossexuais eram vistos pelos médicos como criaturas fracas de corpo e de caráter, dominados pelos impulsos mais primitivos da Natureza, tal qual as mulheres.

Um corpo débil e doente precisava ser tratado. Pouillet recomendava um tratamento preventivo, seguindo as prescrições higienistas quanto aos cuidados com a alimentação, o vestuário, a educação e a vigilância dos comportamentos das crianças. Caso o mal já estivesse instalado Pouillet recomendava a vigilância extrema ou o uso de certos medicamentos com propriedades sedativas. Se estas medidas não fossem eficazes era necessário passar para uma terapêutica mais drástica, como o uso de aparelhos ou vestimentas que impedissem a manipulação ou então, em casos mais extremos, a

²⁴ p.172

clitoridectomia. Embora este procedimento não tenha tido muitos adeptos, alguns médicos fizeram esta cirurgia mutiladora tanto em mulheres casadas como em jovens e meninas, conforme narrou Dr. West. Pouillet afirma que recorria a esta operação para remediar a grande lubricidade das mulheres considerando o procedimento absolutamente correto, pois segundo sua interpretação, ela não significava a perda da sensibilidade erótica, tendo em vista os relatos da masturbação vaginal e uterina por ele apresentados no livro. Embora fosse adepto desta cirurgia, Pouillet vinha também desenvolvendo um tratamento químico para crianças e jovens mulheres: era a cauterização com nitrato de prata sobre a superfície da vulva e do clitóris. Segundo o autor este procedimento era eficaz porque produzia dor cada vez que a mulher se tocasse.

Terapias violentas e mutiladoras como estas não eram comuns e nem foram exclusivas às mulheres, afinal os homens também foram alvo da cruzada anti-onanista no século XIX e igualmente submetidos ao uso de mecanismos de contenção corporal, de substâncias químicas e de eletroterapia.²⁵

O que torna o livro de Pouillet emblemático do discurso médico a respeito da sexualidade feminina é a assimetria desmesurada entre a representação da mulher normal e a da mulher doente ou perversa. O que ambas têm em comum é a centralidade do corpo, seja no exercício da sexualidade normal, seja no desvio patológico da histerica ou da masturbadora. Contudo, há um abismo entre as duas, pois a definição de normal tem limites muito restritos e, como mostrou Pouillet, qualquer sintoma físico ou comportamento não enquadrado caía na ampla rede nosográfica descrita no livro.

Pode-se concluir que a histerização do corpo da mulher propiciou a constituição de um corpo de especialistas na diversidade das patologias então consideradas inerentes à natureza feminina. O campo parecia ser muito promissor para os médicos, afinal se as mulheres eram doentes por natureza, formavam um grupo de pacientes bastante numeroso e complexo. A abertura da caixa de Pandora antes de trazer desgraças e destruição trouxe novos conhecimentos, propiciou a constituição de mais um campo do saber e da aplicação do poder na superfície deste corpo tão saturado de sexualidade, situado no limiar da normalidade e da patologia. A especificidade da natureza feminina está, portanto, na

²⁵ CORBIN, Alain. "O segredo do indivíduo." In ARIÈS, P. & DUBY, G. org. *História da vida privada. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo, Companhia das Letras, 1991. P.455.

origem da constituição desta nova especialidade médica que se consolidou nas faculdades de medicina, em associações médicas e na clínica: a ginecologia.

Ginecologia: a medicina do sexo feminino.

As doenças de mulheres eram conhecidas e esporadicamente tratadas por médicos desde a época de Hipócrates. Dificuldades para engravidar e problemas menstruais levavam as mulheres a procurar a ajuda tanto de médicos quanto de parteiras e curandeiros antes da organização de uma especialidade médica que tratasse destes problemas. No entanto, as doenças de origem obstétrica e ginecológica foram, até meados do século XVIII, pouco conhecidas e quase sempre associadas à patologias uterinas ou desequilíbrios humorais. Os tratamentos disponíveis não eram muitos e de eficácia duvidosa, como as fumigações, as sangrias, o uso de ervas e substâncias minerais e, como parte de medicina popular, o recurso à magia e aos encantamentos.²⁶

Da mesma forma que a obstetrícia era praticada pelas parteiras e os cirurgiões, as doenças de mulheres integravam uma prática dividida entre poucos médicos, as parteiras e um grande número de leigos. Esta situação explica porque até meados do século XIX predominava no meio médico uma atitude de desconfiança e desprezo por “especialidades” de cura, geralmente associadas ao charlatanismo devido à predominância de leigos em assuntos como impotência e doenças de mulheres.²⁷

Os poucos médicos que tratavam das doenças de mulheres eram, em geral, cirurgiões parteiros, o que explica porque a ginecologia foi uma espécie de apêndice da obstetrícia até a segunda metade do século XIX.²⁸ São raros os textos médicos que tratam das doenças femininas se comparados com a profusão de tratados de obstetrícia que aparecem entre os séculos XVIII e XIX. Como pouco se sabia a respeito de problemas ovarianos, do câncer de útero ou sobre a menstruação, as tentativas em explicar as doenças ou as disfunções geralmente recaíam sobre os fatores morais, com ênfase na etiologia sexual. Os médicos acreditavam que havia simpatias entre alguns órgãos, mesmo que

²⁶ ROUSSELLE, Aline. “Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d’après les médecins grecs.” *Annales ESC*. 1980.

²⁷ Sobre a prática da medicina por leigos ver MOSCUCCI, op. cit. e EHRENREICH, B. & ENGLISH, D. *Witches, midwives and nurses. A history of women healers*. New York, The Feminist Press, 1973.

²⁸ Sobre a crítica ao exercício integrado da obstetrícia e da ginecologia ver SOUCASAUX, Nelson. *Novas perspectivas em Ginecologia*. Rio de Janeiro, Imago, 1990.

distantes, como se pode observar na definição do médico brasileiro Cândido Brandão de Souza Barros,: *“Simpatia é a relação que existe entre as ações de dois ou mais órgãos, mais ou menos remotos e que estabelece entre eles uma sorte de associação, por meio da qual a vitalidade de uns se acha modificada pelo estado mórbido ou fisiológico dos outros.”*²⁹

Esta teoria fundamentava as etiologias morais ou sexuais para as doenças de mulheres bem como os tratamentos indicados. A presença de corrimentos vaginais podia ser interpretada como um sinal da excitação nervosa decorrente da leitura de romances ou então da prática da masturbação. Doenças uterinas e ovarianas encontravam explicação ora nos excessos sexuais, ora na abstinência, bem como procurava-se no comportamento e no temperamento das mulheres as causas para suas mazelas ginecológicas. Os tratamentos variavam entre prescrições de regras de higiene, terapias localizadas e regras comportamentais. Sangrias, dietas rigorosas e o uso de purgantes eram as terapias mais utilizadas, mas também prescrevia-se escalda-pés, aplicação de sanguessugas nos órgãos genitais e de ventosas nos seios, proibição de leitura de romances e do consumo de café e de bebidas alcoólicas. Evidentemente, tais prescrições não tinham eficácia e na maior parte das vezes acabavam contribuindo para o agravamento das doenças. Pode-se entender porque poucas mulheres procuravam os médicos, preferindo as práticas curativas leigas que não causavam tanto sofrimento e não eram tão restritivas quanto alguns daqueles tratamentos.³⁰

Esta situação descrita nos livros de história da medicina como sendo a época heróica do exercício profissional, prevaleceu até a segunda metade do século XIX. A partir de então vários centros importantes de ensino médico localizados na Inglaterra, Escócia, França, Alemanha e Estados Unidos deflagraram pesquisas e desenvolveram técnicas cirúrgicas que revolucionaram a prática conservadora da ginecologia. Uma explicação plausível para esta alteração de rumos pode ser a competição entre os médicos e o estabelecimento de competências. Como os médicos parteiros também tratavam de doenças ginecológicas os cirurgiões passaram a condenar o que para eles era uma ingerência no seu campo. Portanto, a constituição da ginecologia não pode ser dissociada das disputas profissionais, embora

²⁹ BARROS, Cândido B.S. *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.5

³⁰ EHRENREICH & ENGLISH, op. cit.

estas não tenham ocorrido em todos os lugares, mesmo porque muitos obstetras adeptos da cirurgia acabavam tratando de doenças ginecológicas, como aconteceu no Brasil, onde não houve conflitos entre os especialistas, sendo a regra que o mesmo profissional exercesse as duas especialidades.

O fato da ginecologia moderna ser uma especialidade cirúrgica tem provocado leituras dispares deste processo, tanto na época, quanto pela historiografia de cunho feminista. Como já exposto, a reação começava no interior da profissão, pois muitos médicos não viam com bons olhos esta “invasão” dos corpos femininos por parte dos cirurgiões. As convenções a respeito da sexualidade e da segregação sexual tão aguerridamente defendidas pela moralidade burguesa se chocavam com as imagens do corpo feminino aberto sendo manipulado pelo médico. Não se pode olvidar que o que estava sendo manipulado não era um órgão comum aos dois sexos, como o fígado ou o coração, mas os órgãos reprodutivos: ovários, útero, vagina.

Já as leituras feministas sobre a cirurgia ginecológica apontam para seu caráter punitivo tendo em vista alguns relatos médicos sobre o árduo e longo processo para desenvolver uma técnica cirúrgica. Estes relatos foram apressadamente interpretados pelas historiadoras como evidência de uma visão culturalmente hostil às mulheres, “cobaias” dos mais famosos cirurgiões da época, como James Sims, que desenvolveu a técnica cirúrgica para as fistulas vésico-vaginais depois de muitas tentativas fracassadas. Esta análise tem seus fundamentos, pois toda a constituição de um novo campo do saber envolve, necessariamente relações de força, afinal não foi mera coincidência que a ginecologia moderna tornou-se uma prática quase que exclusivamente masculina. No entanto, não se pode subestimar os problemas que as mulheres do passado sofreram e os esforços que muitos cirurgiões fizeram a fim de ajudá-las a ter uma vida normal. Muitos cistos ovarianos eram tão grandes que não podiam ser puncionados, exigindo uma intervenção cirúrgica. Tumores uterinos e fistulas vesico-vaginais causavam dores terríveis, dificultando muito a vida das mulheres.

Cronologicamente a cirurgia ginecológica começou a ser praticada com mais frequência entre as décadas de 1860 e 1870 e no final do século cirurgiões de vários países, entre eles o Brasil, já dominavam bem as técnicas cirúrgicas. No último quartel do século XIX a ginecologia adquiriu estatuto próprio, separando-se da obstetrícia, embora ainda

muito integradas na prática e no ensino, como explicou Dr. Ernest Bumm: *“As duas ciências se completam e é por isso que hoje elas são objeto de um ensino paralelo e simultâneo. É por isso que a antiga maternidade se tornou a moderna clínica de mulheres, na qual se tratam de todos os processos fisiológicos e patológicos relativos aos órgãos genitais femininos.”*³¹

Da mesma forma que a obstetrícia, a constituição da ginecologia exigiu uma transformação nos métodos de investigação do corpo feminino, inserindo-o num regime de visibilidade obrigatória através do exame e da cirurgia. Com estas transformações produziu-se um saber específico que esquadrinhou o corpo, direcionando o olhar da superfície para o interior, num processo crescente de intervenção e objetivação. Os tratados de ginecologia são, portanto, representações destas transformações no campo dos saberes ao mesmo tempo que nos informam das realidades corporais das mulheres do passado.

De uma forma geral os livros escritos após a década de 1860 apresentam uma divisão de capítulos que são indicativos da forma como este saber foi construído. Mais do que a obstetrícia, a ginecologia precisou aperfeiçoar a conjugação dos sentidos do olhar e do tato, principalmente do olhar, para observar alterações dos órgãos internos e também para realizar aplicações medicamentosas. Se boa parte do conhecimento ginecológico foi informada pela sala de autópsias e pelo laboratório de patologia, foi o exame realizado nas pacientes que forneceu a maior parte das informações que permitiram aos médicos estabelecer os padrões de normalidade e os níveis de patologia.

Contudo, o aperfeiçoamento dos métodos visuais da ginecologia não pode ser entendido somente como parte do progresso ou avanço do conhecimento. Há que se situar a objetivação do corpo feminino tendo como referência o contexto sociocultural no qual este conhecimento adquiriu sentido. Mais ou menos na mesma época em que a ginecologia começava a ser praticada como especialidade médica, pesquisas sobre o funcionamento dos órgãos sexuais femininos e seu papel na reprodução estavam começando a abalar antigas crenças e teorias a respeito da sexualidade feminina. Estudos no campo da fisiologia da menstruação pareciam confirmar a correlação entre a mulher e a Natureza que os médicos e cientistas iluministas já haviam apontado anteriormente.³² Marcia Pointon explica que os

³¹ BUMM, Ernest. *Précis d'Obstétrique*. Lausanne, Librairie Payot, 1914. p.14

³² Refiro-me especialmente ao trabalho de Pouchet, naturalista que estudou o fenômeno da ovulação e autor do livro *Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation des mamifères et de l'espèce humaine*,

estudos sobre os segredos da geração da vida são indicativos de um verdadeiro fascínio pela configuração interna do corpo feminino, tendo em vista que na época pouco se sabia da participação feminina na fecundação. Estas incertezas a respeito da fertilidade levaram médicos e fisiologistas a procurar no interior do corpo feminino as respostas sobre a ovulação, a fecundação, enfim, a origem da vida, tornando seu interior visível e inteligível.³³

Divulga-se na mesma época séries de pranchas anatômicas dos órgãos sexuais femininos com pormenores detalhados. A visão de algumas destas pranchas levou Michelet a expressar sua *attendrissement religieux* ao que ele chamou de retrato interior do corpo feminino, uma visão que inspirou a seguinte descrição: *Oh doce, sagrado, divino mistério*.³⁴ Nesse sentido é importante destacar o vocabulário usado pelos médicos. Verbos como penetrar, observar, domar e olhar são reveladores da imagem que os médicos tinham do corpo feminino como um território a descobrir, mas também de si mesmos, como agentes deste processo de conhecimento-descobrimento. Este vocabulário foi interpretado pelas feministas como expressão do voyeurismo médico, admitido pelos próprios médicos, como explica Dr. Montgomery: *"Confesso que há um certo voyeurismo em todos nós, ginecologistas. Somos autorizados a olhar, vasculhar e tocar no corpo da mulher. Este voyeurismo ultrapassa o corpo. Entramos, também nos segredos mais íntimos da alma feminina."*³⁵

Autoras como Ludmilla Jordanova, Elaine Showalter e Marcia Pointon lembram que a produção do conhecimento médico-científico sobre o corpo feminino no século XIX é inseparável da produção do imaginário sobre a mulher em outros domínios da cultura.³⁶ De acordo com Showalter a análise da literatura médica, da ficção e da pintura do período

publicado em 1847, e ao famoso tratado de emenologia de Adam Raciborski, *Traité de la menstruation*, de 1868. Ambos foram lidos e citados não só pelos médicos, mas também por escritores, entre eles Michelet, um dos divulgadores para o público leigo das teorias de Pouchet e Raciborski no livro *O Amor*, de 1859. Sobre a teoria da evolução espontânea ver LAQUEUR, Thomas. *Making Sex. Body and gender from the greeks to Freud*. Cambridge, Harvard University Press, 1992.

³³ POINTON, Marcia. "Interior portraits: women, physiology and male artists." *Feminist Review* 22, February, 1986.

³⁴ Esta passagem foi escrita pelo autor no seu diário em 1849 e citada por ARON, J. P. "Une gynécologie passionnée." IN *Miserable et glorieuse, la femme du XIX^e siècle*. Paris, Fayard, 1980, p.157.

³⁵ MONTGOMERY, M. op.cit. p.31

³⁶ JORDANOVA, Ludmilla. *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. London, Harvester Wheatsheaf, 1989; SHOWALTER, Elaine. *Anarquia sexual. Sexo e cultura no fim de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993; POINTON, Marcia. op.cit

mostram como tornou-se comum o tema da abertura do corpo da mulher e a sua transformação num caso a ser estudado e explicado. Na época em que a ginecologia começava a se tornar uma especialidade a representação do corpo feminino era, portanto, a expressão de um desejo mais generalizado de conhecer seus mistérios e, nessa direção, os ginecologistas procuraram revelá-los à luz da ciência ocular. Como disse Dr. James Murphy, ginecologista inglês, *“a ginecologia moderna podou da genitália feminina os seus mistérios ao examiná-la com o toque e a visão, atacando com sucesso as suas doenças com o auxílio do bisturi e das tesouras.”*³⁷

Vejamos como o corpo foi inserido no campo visual do conhecimento médico. Vamos analisar inicialmente os livros de ginecologia e suas representações do corpo feminino, já que através deles este conhecimento foi comunicado para outros médicos, para os estudantes e para o público masculino leigo, como Michelet, para quem os médicos eram os mais habilitados a emitir verdades sobre as mulheres.

Se comparadas com os livros dos séculos anteriores, as publicações médicas do século XIX se distinguem primeiramente pelo caráter experimental, pela sustentação dos argumentos em observações seriadas – as estatísticas médicas – pela preocupação em estabelecer comparações e criar modelos explicativos consistentes até que uma nova teoria os suplantasse. Por outro lado, os livros de ginecologia do século XIX diferem bastante de seus antecessores pelo estatuto privilegiado do olhar, expresso pelas imagens em número cada vez maior a partir da segunda metade do século. Quanto mais especializada se tornava a ginecologia, mais realista as representações do corpo feminino e mais limitado o uso dos livros para um público de iniciados: os médicos e os homens cultos.

Escritos para este público, os livros de ginecologia têm um caráter secreto, confidencial, como se fossem a extensão do segredo médico para as páginas impressas. Da mesma forma que a sexualidade feminina devia ser restrita à intimidade do casamento, a sua representação dava um caráter privado para aqueles livros. A preocupação com o uso dos livros fez com que Dr. Puillet comentasse no prefácio do seu livro sobre masturbação, que não tem imagens, ter alterado o título para Onanismo por ser esta um palavra que poucas pessoas conheciam o significado, afastando os curiosos do tema real do livro.

³⁷ Apud. Moscucci. p.110. A metáfora da poda é bastante reveladora de como a ginecologia estava, realmente, de acordo com o tema da descoberta da mulher, presente em outros discursos da época, segundo Showalter.

Os médicos temiam que os segredos que só eles conheciam acabassem se tornando públicos e contribuíssem para o despertar da volúpia através da observação das imagens. Talvez estes livros tivessem realmente outros usos, como lembra Ercília Nogueira Cobra, escritora brasileira do início do século XX: *“Era eu menina. Estava no colégio. Colégio de freiras, tudo quanto há de mais severo a respeito das sensações carnavais. (...) Uma das minhas camaradas, que pela estatura reduzida estava ainda na classe das pequenas, deliciava-me a mim e a umas três ou quatro amigas, no raconto de coisas vistas nas férias, na biblioteca do seu irmão médico. E o que mais divertia a pequena taluda, eram os livros de obstetrícia, onde se trata do capítulo Partos. Estes livros abundantemente ilustrados, que faziam a sua delícia a avaliar pelos pormenores com que descrevia as gravuras, quer-me parecer eram seus livros de cabeceira.”*³⁸

Em suas memórias de colegial Ercília destaca a abundância de imagens que despertara o interesse de sua colega indiscreta cujo acesso aos livros só foi possível porque seu irmão era médico. A colega de Ercília, como o jovem monge d’O Nome da Rosa, de Umberto Eco, atrevera-se entrar numa biblioteca privada e ter acesso a conhecimentos privados destinados aos doutores. Era esta intromissão leiga que os médico-autores temiam, pois os assuntos tratados e as imagens expostas não eram de domínio público, mas do colégio de iniciados nos segredos da natureza feminina.

Diferentemente dos livros renascentistas ou mesmo de alguns exemplares dos séculos XVII e XVIII, os livros de ginecologia do século XIX não recorriam a nenhuma alegoria, a nenhum simbolismo. Suas imagens são muito realistas, reveladoras de um olhar desimpedido de convenções artísticas ou de pudores. Nesse sentido eles são fruto da produção cultural oitocentista, essencialmente visual.

O que chocava nos livros era a perspectiva adotada; imagens da genitália feminina que não são normalmente visíveis nem pelas próprias mulheres, especialmente numa época em que, tanto na vida privada do lar, quanto na vida pública de saraus, bailes, passeios, teatros e cultos religiosos, a regra era a extrema segregação sexual no vestuário, acompanhada da reclusão dos corpos em roupas cada vez mais discretas e fechadas. No que tocava ao corpo, a regra era a ignorância, a contenção e o ocultamento.³⁹

³⁸ COBRA, Ercília Nogueira. “Virgindade anti-hygienica.” Edição da autora, 1924. In *Visões do passado, previsões do futuro*. Rio de Janeiro/Goiânia, Tempo Brasileiro/UFG, 1996. pp.109-110.

³⁹ HOBSBAWM, Eric J. *A era do capital. 1848-1875*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

Ao contrário, nos livros regra é a visibilidade, o desvelamento do corpo em detalhes cada vez mais minuciosos conforme a especialidade foi se legitimando no meio médico e acadêmico. Portanto, quanto mais científica a ginecologia, mais objetivos os textos e mais realistas as imagens, apresentadas de tal forma para acentuar o caráter neutro da ciência da mulher.

No entanto, se inseridas no conjunto da produção cultural oitocentista, no qual proliferam imagens diversificadas do corpo feminino, observa-se que as imagens científicas se revestem de um significado peculiar aos olhos dos seus observadores privilegiados. Se as artes plásticas desvelavam os corpos de ninfas, banhistas, dançarinas e de jovens mulheres num inocente piquenique (*Déjeuner sur l'herbe*) contribuindo para o conhecimento carnal, como disse Peter Gay, este desvelamento revelava a beleza e a sensualidade dos contornos pintados ou esculpidos, verdadeiros estimulantes para a imaginação.⁴⁰ Já as imagens médicas do corpo feminino não deviam servir para estes exercícios eróticos visuais, pelo contrário, eram objetivações da sexualidade feminina, localizada nos órgãos genitais que, de tão detalhados e despidos de qualquer simbolismo, tinham que ficar distantes do público leigo, a fim de mantê-las sobre a rubrica da seriedade deserotizante da ciência ginecológica.

Esta aura de segredo envolvendo os livros de ginecologia e obstetrícia contribuiu para a construção da imagem do médico como o “guardião” dos segredos da feminilidade, o homem da ciência que podia explicar a mulher porque a conhecia no seu próprio território, já mapeado pela topografia ginecológica. Para os homens cultos do século XIX o médico era o mais indicado para proteger a mulher de sua instável natureza, pois, pensava-se então, ele havia descoberto sua verdade: a mulher era o seu corpo e sobre este dirigiam-se os olhares e as práticas.

A produção destas representações se deu através de dois importantes procedimentos: o exame visual e a intervenção cirúrgica, repetindo a mesma trajetória da dissecação, ou seja, da superfície para o interior do corpo.

Vimos como os obstetras enfrentaram o problema da resistência das parturientes em se expor aos exames e como cederam frente aos argumentos médicos em favor do bem-estar da mãe e do bebê. Já os ginecologistas enfrentaram o problema do pudor feminino

⁴⁰ GAY, Peter. *A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud. A educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988. pp.274-289.

sem ter argumentos tão convincentes, pois a idéia de se expor a um exame ginecológico era insuportável para a maioria das mulheres, segundo os autores dos livros de ginecologia. Nas suas lições sobre o exame ginecológico Dr. West explicava aos alunos que este era muito penoso para as mulheres: *“A mulher reage com grande sensibilidade às impressões penosas e sente-se profundamente atormentada e humilhada diante da perspectiva de um exame, embora ela compreenda a necessidade de fazê-lo, mas ela julgará com um tipo de perspicácia mórbida cada um dos seus (dos médicos) atos. A maior circunspeção não lhes preservará de uma acusação imerecida.”* Para Dr. West todo o cuidado era pouco para evitar ofender a mulher e dar a impressão de que a ginecologia era uma especialidade incompatível com as boas maneiras de um homem culto.⁴¹

O exame pelo tato era até aceitável quando devidamente realizado com a mulher vestida e sem contato visual com o médico, mas o exame visual, pelo contrário, era cercado de restrições, sendo que muitos médicos só o faziam em situações muito específicas e, mesmo assim, como o consentimento expresso da mulher e a presença de uma terceira pessoa.

A aceitação dos exames por parte das mulheres deve-se ao paciente trabalho de convencimento e da aceitação da autoridade dos médicos. Da mesma forma que o obstetra passou a ser aceito na cena do parto, o ginecologista conseguiu, aos poucos, conquistar a confiança das mulheres. De acordo com Jean Pierre Peter este processo começou na burguesia, para quem o médico era um semelhante, um modelo, uma autoridade que passou a ser tão respeitada pela mulher quanto a do marido.⁴² Essa conquista se deve também à habilidade dos médicos em expor suas idéias, procurando convencer através do uso de uma linguagem acessível, atitudes corteses e paciência em explicar seus procedimentos, como se pode perceber nesta passagem a respeito do exame ginecológico: *“Se através de sua atitude você mostra que o exame não tem nada de insólito; se você permanece calmo, sério e digno; se após ter tomado o pulso, auscultado o pulmão e o coração, apalpado o ventre você pede naturalmente que é necessário fazer o toque vaginal, a mulher nem pensará em*

⁴¹ WEST, op.cit. p.12.

⁴² PETER, Jean Pierre. “Les médecins et les femmes.” *Misérable et glorieuse: la femme du XIX^e siècle*. Paris, Fayard, 1981.

negar ao médico o exame, mesmo sendo um homem, ela se abandonará sem reservas a todas as explorações que ele julgar úteis.”⁴³

Apesar da anamnese ser parte essencial da experiência clínica, os livros de ginecologia trazem poucas informações sobre o interrogatório, o que é indicativo de como o relato da paciente é apenas o ponto de partida para a investigação propriamente dita, que tinha como objetivo tornar inteligível o conjunto desconexo das informações da paciente. Desta forma recorremos a um autor brasileiro, Dr. José Adeodato de Souza, professor de ginecologia da Faculdade de Medicina da Bahia no início do século XX, cujo questionário foi reproduzido por seus alunos nas teses de doutoramento e por ele mesmo no livro *Propedêutica gynecológica*.⁴⁴

Para Dr. Adeodato a anamnese era apenas uma fase do exame, de importância relativa, dependendo do “*grao de capacidade intellectual*” das mulheres e da “*excessibilidade do pudor feminino*.” As perguntas dirigidas às pacientes deviam ser de tal maneira formuladas para evitar indiscrições que pudessem afetar os sentimentos e o pudor. Como explica um aluno seu, muito do sucesso da anamnese dependia da conduta do ginecologista: *O ginecologista nunca perderá em ser minudente; ele deverá agir com toda a prudência, tato, critério e autoridade, revestindo-se ao mesmo tempo de uma educação psíquica especial a fim de bem conduzir-se na sua tão elevada quão nobre profissão.*”⁴⁵

Observemos o questionário ginecológico do Dr. Adeodato. Nele vê-se as duas fases do exame, a anamnese e o exame físico e ginecológico propriamente dito. Ao comentar a primeira fase, o doutorando Ramos, seguindo as orientações de seu mestre, volta a sublinhar a importância da atitude do médico frente à mulher. Embora saliente que muitas vezes as mulheres narram histórias enfadonhas trazendo para o interrogatório informações inúteis, o médico devia ser paciente e atencioso. Explica que além de bom ouvinte o médico devia familiarizar-se com a linguagem de certas pacientes que muitas vezes “*atiram-nos em verdadeiros labirintos de frases ambíguas que não traduzem a realidade dos fatos.*”⁴⁶ **Figura 10**

⁴³ LEBLOND, A. *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*. Paris, H. Lauwereyns Librairie-Éditeur, 1878. p.2.

⁴⁴ SOUZA, José Adeodato de. *Propedêutica gynecológica*. Salvador, Livraria Duas Américas, 1929.

⁴⁵ RAMOS, Haroldo. *Da anamnese em ginecologia*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Salvador, 1918. p.5

⁴⁶ op.cit. p.8

**Questionario Gynecologico do Prof.
J. Adeodato de Souza**

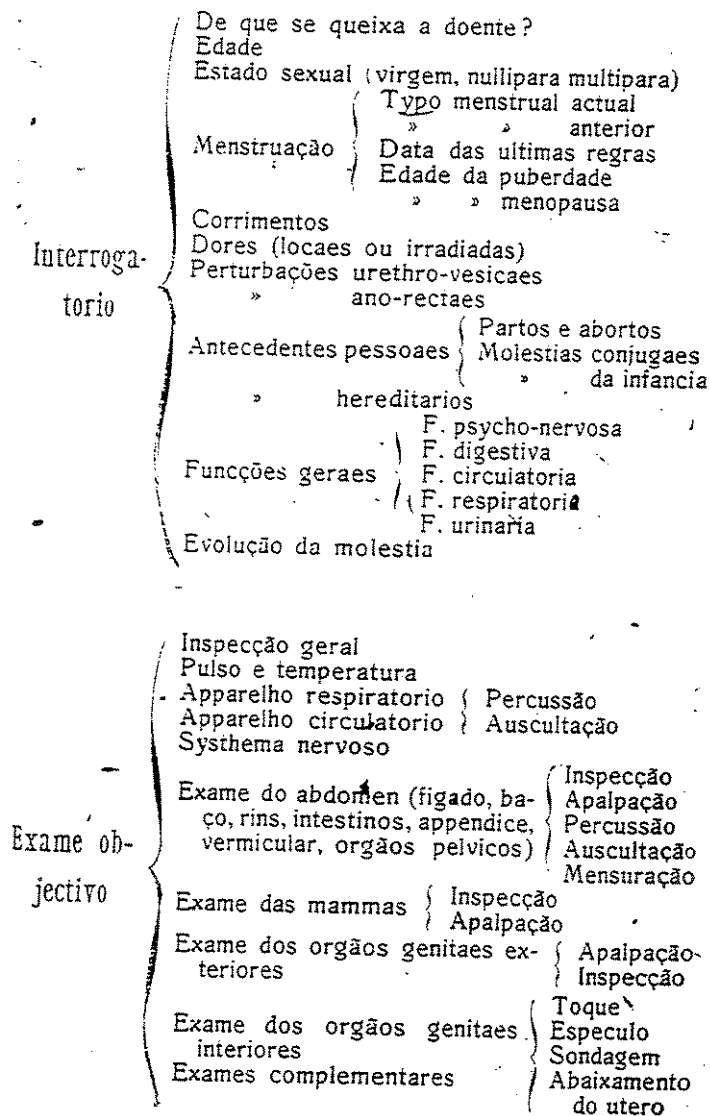


FIGURA 10

O exame como técnica de objetivação do corpo teve, com a constituição da medicina clínica, seu estatuto modificado, exigindo do médico a prática de um saber de estrutura plurisensorial.
RAMOS, Haroldo. *Da anamnese em gynecologia*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1918.

A preocupação com a qualidade do relato da mulher está presente em outros autores, como o famoso obstetra brasileiro do início do século XX, Dr. Fernando Magalhães. Falando como perito ele diz que para a anamnese ser proveitosa deve ser “*impertinente, severa, inquisitorial*.” A rigidez exigida pelo Dr. Magalhães deve-se ao fato, por ele mesmo esclarecido, de que a paciente podia sonegar informações que porventura considerasse colocar a descoberto algum comportamento sexual socialmente condenável. Portanto, mesmo sendo a anamnese uma fase indispensável do exame, seu valor era reduzido em relação ao exame físico, pois dependia do testemunho da mulher e, como alertava Dr. Magalhães, havia um velho axioma clínico que não podia ser esquecido: as mulheres enganam.⁴⁷

Estas observações são esclarecedoras do estatuto dos sentidos na construção do saber clínico. Todo o conjunto de procedimentos que levam ao diagnóstico se fundamenta na relação entre olhar e relato. Como vimos o relato da paciente depende de muitas variáveis subjetivas (capacidade intelectual, receio em expor segredos íntimos, pudor, vocabulário confuso) portanto, a audição do médico nesta fase do exame se presta para começar a construir a rede semiológica que o levará ao enunciado do diagnóstico. A fase mais importante, que o Dr. Adeodato qualificou como exame objetivo, foi minuciosamente discutida nos livros de ginecologia. Pode-se afirmar que as informações obtidas desta fase constituem, *strito senso*, o saber ginecológico.

O exame objetivo não mais depende da mulher. Ela é, a partir de então, paciente, no sentido original desta palavra, ou seja, a pessoa que sofre ou é objeto de uma ação sobre seu corpo praticada por um agente que, munido do saber e dos instrumentos que só ele conhece e pode manejar, toca, ausculta e olha, dando início à jornada do conhecimento que vai da superfície do corpo ao interior da genitália feminina, o *locus* de sua essência, mas também de suas patologias. Nessa direção, os livros de ginecologia são verdadeiros arquivos de descrição dos exames objetivos, do arsenal de instrumentos criados e de suas aplicações, das patologias e das intervenções realizadas nos corpos femininos.

A técnica do exame começava pela palpação abdominal com a mulher deitada de costas e vestida, pois o contato da mão do médico com a pele da paciente devia ser evitado. Dr. West explicava aos alunos que só em raras ocasiões se aplicava a mão sobre a pele e

⁴⁷ MAGALHÃES, Fernando. *Obstetrícia Forense*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1933. p.32.

que o médico devia iniciar uma conversa com a paciente para desviar a sua atenção do exame.⁴⁸

A exploração manual tinha continuidade com o toque vaginal. Quando ainda predominava na medicina o princípio do “toque mas não olhe” este exame era realizado com a mulher em pé ou deitada, vestida e sem contato visual com o médico que, por sua vez, cercava-se de cuidados ao realizar o toque, não descobrindo o corpo da paciente que, completamente vestida, cobria o rosto para evitar o contato visual com o respeitável senhor que a examinava. No entanto, com a necessidade da exploração do corpo através do olhar, foi necessário mudar esta cena, adaptando a posição da mulher para o exame e criando novos instrumentos que ampliassem o campo visual do médico.

A hoje conhecida posição ginecológica só foi aceita entre os próprios médicos em situações muito específicas, quando o diagnóstico pelo toque se mostrava infrutífero. Foram desenvolvidas poltronas especiais para o exame visual que, quando abertas, se transformavam em plataformas elevadas com pedais para sustentar os pés, permitindo ao médico a utilização de instrumentos de exame e até mesmo a realização de pequenas operações. **Figura 11**

Para fazer a exploração visual foram desenvolvidos instrumentos que eram a extensão da mão e do olho do médico. Ao longo do século XIX os ginecologistas criaram uma grande diversidade de instrumentos, mas o mais famoso deles é o espécúlo, que permite ao médico observar o colo do útero. O espécúlo foi um instrumento utilizado na antiguidade para aplicar medicamentos no interior do canal vaginal e existem ilustrações nos antigos tratados de partos onde eram denominados de *speculum matricis*. Até o início do século XIX não era um instrumento de exame visual e pouco empregado na prática. Foi o médico francês Récamier que em 1821 transformou o espécúlo para que fosse usado na exploração visual do útero sendo, em seguida, várias vezes modificado pelos ginecologistas, que o adaptaram aos diversos procedimentos e às necessidades dos exames.⁴⁹ **Figura 12**

⁴⁸ WEST, op. cit.

⁴⁹ Leblond refere-se a onze tipos diferentes de espécúlos em seu livro, cada um devidamente nominado pelo ginecologista que o desenvolveu, como o espécúlo de Sims, de Fergusson, de Ricord e tantos outros que surgiram ao longo do século XIX.

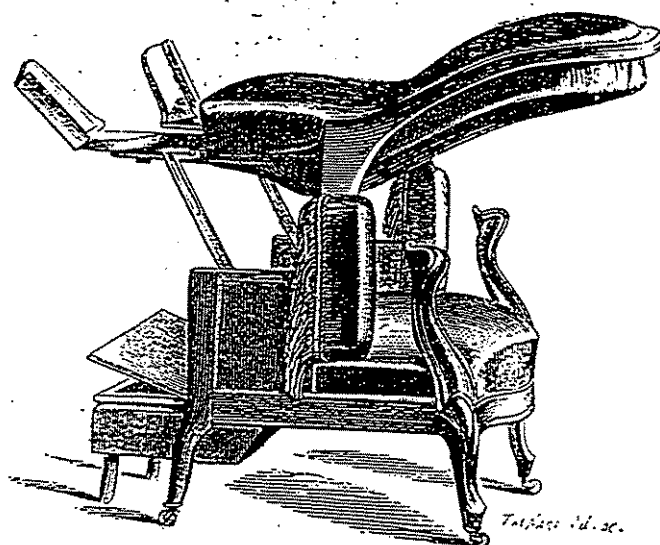
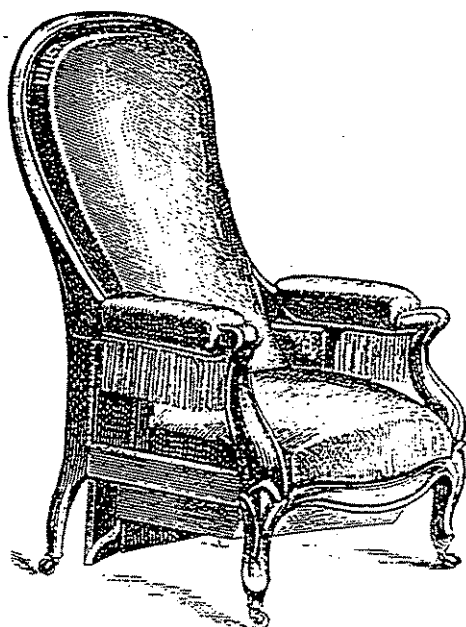
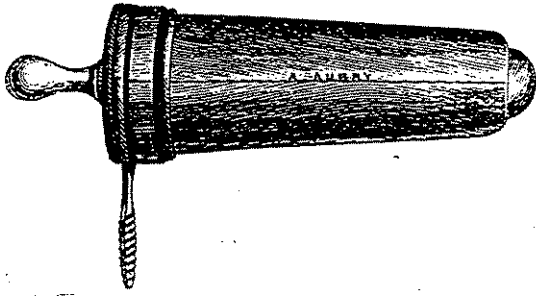


FIGURA 11

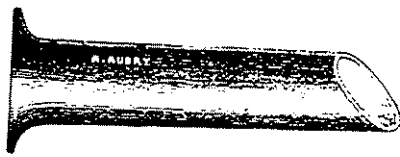
Cadeiras de parto já eram conhecidas desde o século XVI na Europa, mas somente no século XIX elas passaram por várias modificações para atender as necessidades visuais do exame ginecológico.

LÉBLOND, A. *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*. Paris, Lauwereyns Librairie-Éditeur, 1878.

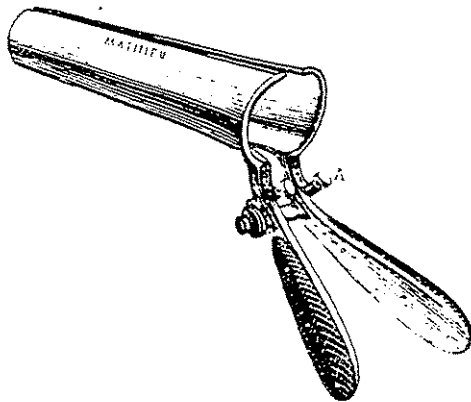
Vários modelos de espéculos, aparelhos que permitiam ao ginecologista ver o colo do útero.
LÉBLOND, A. *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*. Paris, Lauwereyns Librairie-Éditeur, 1878.



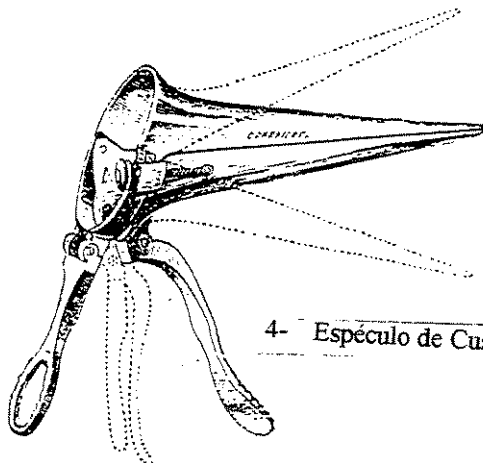
1- Espéculo de madeira



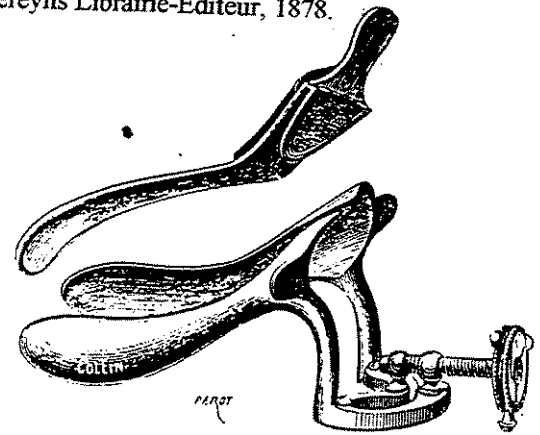
2- Espéculo de Fergusson



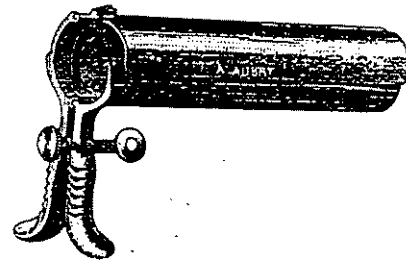
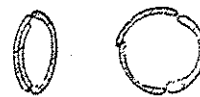
3- Espéculo de Ricord



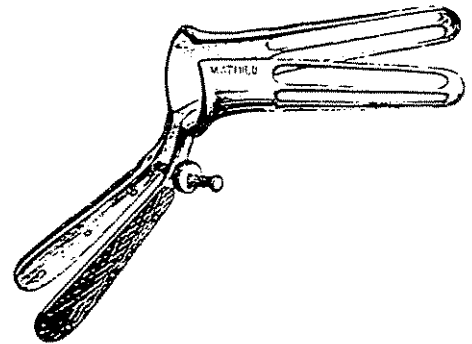
4- Espéculo de Cusco



5- Espéculo de Bozeman



6- Espéculo cilíndrico de três valvas.



7- Espéculo de Fournier

Apesar do interesse dos médicos e da disponibilidade de vários tipos de espéculos o exame com este instrumento gerou reações entre os próprios médicos e, na Inglaterra em especial, entre ativistas dos direitos das mulheres e algumas médicas.⁵⁰ A polêmica em torno do uso do espéculo é, por um lado, expressão dos pudores femininos e dos médicos que ainda não estavam convencidos da necessidade de olhar os genitais, confiando somente no tato. Por outro lado, a questão envolvia também divergências quanto às terapêuticas ginecológicas utilizadas na metade do século XIX. Cirurgiões ingleses e especialmente norte-americanos estavam convencidos de que as doenças ginecológicas, com exceção do câncer e cistos ovarianos, decorriam de um processo inflamatório no útero. Tal explicação era a base de Teoria de Bennet, que teve larga aceitação, apesar das severas críticas que suscitou, especialmente por parte do Dr. West e de alguns cirurgiões franceses como Mauriac e Leblond.

Com a divulgação do espéculo como instrumento de exame a partir da década de 1840, muitos seguidores de Bennet passaram a utilizar o espéculo para fazer tratamentos anti-inflamatórios no colo do útero, como cauterizações com o calor e agentes corrosivos, além das amputações: *“A Teoria de Bennet não resistiu, mas as cauterizações do colo dela derivada resistiram mais tempo.”* Segundo Mauriac, muitos médicos inexperientes produziram doenças nas mulheres ou agravaram as lesões que deveriam ser curadas. Para este autor foi o uso do espéculo que manejado pelos cirurgiões, particularmente, propiciou pesquisas mais audaciosas e métodos mais agressivos como amputações e cauterizações.

Dr West não rejeitava o uso do espéculo para fazer exames, mas era cauteloso, salientando a eficácia do toque, que criava menos embaraço para as mulheres, já que podia ser feito sem a exposição do corpo e com a mulher em pé. Quando o exame manual era insuficiente ele recomendava a exploração visual do útero com o espéculo. Explica que a mulher devia ficar na posição ginecológica, *“mas a indecência da posição é uma objeção tão séria que, com exceção de situações particulares, é preferível introduzir o espéculo com a mulher deitada de lado.”*⁵¹ **Figura 13**

Para West e outros cirurgiões ginecologistas a questão sobre o uso do espéculo não derivava de algum malefício que o instrumento podia causar, muito menos das

⁵⁰ Sobre o debate em torno do uso do espéculo nas mulheres ver MOSCUCCI, op.cit.

⁵¹ WEST, op.cit. p.21

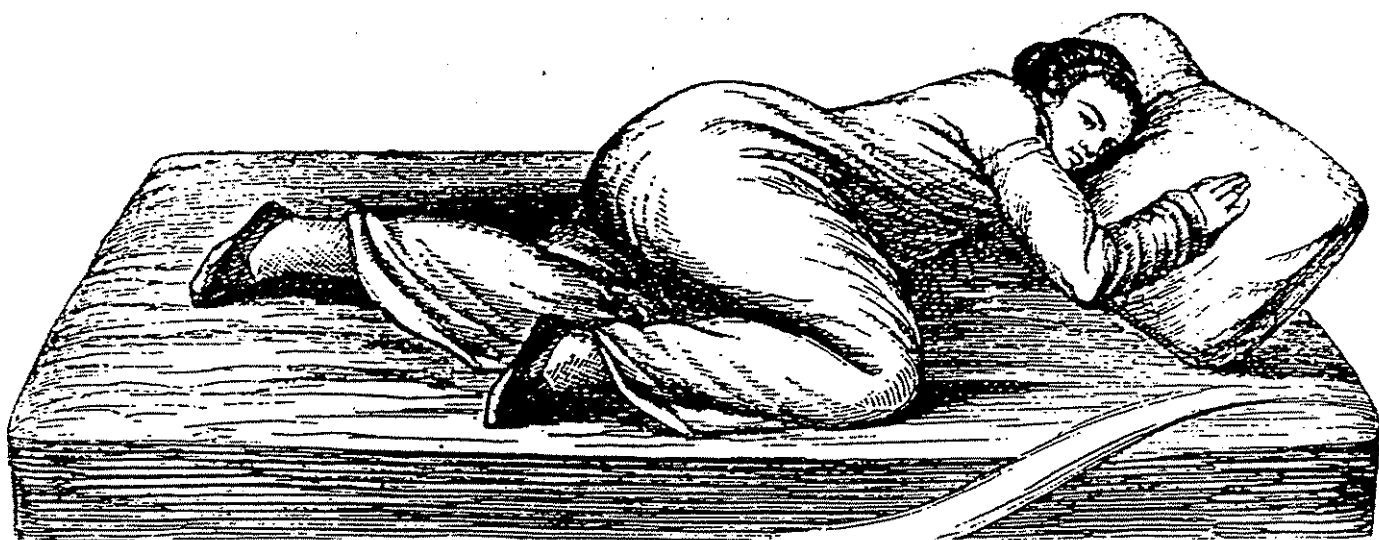


FIGURA 13

A posição em decúbito lateral para fazer o exame ginecológico era preferido não só pelas mulheres, mas também pelos médicos que, devido ao pudor, achavam muito indecente a posição ginecológica com as pernas elevadas.

LÉBLOND, A. *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*. Paris, Lauwereyns Librairie-Éditeur, 1878.

intenções desonestas dos médicos, mas sim dos abusos terapêuticos que a facilidade de acesso ao útero podia propiciar.

Contudo, a prática dos exames ginecológicos não foi aceita facilmente. A bibliografia que aborda as relações entre médicos e pacientes no alvorecer da medicina clínica mostra como as mulheres nem sempre eram “pacientes”, recusando-se aos exames com instrumentos já que este procedimento, além de ser mais invasivo e exigir maior exposição do corpo, reavivava antigos receios de ser usada para experiências científicas.⁵²

Percebe-se, pelo relato dos médicos, que os exames ginecológicos sofreram restrições devido a impedimentos de ordem moral, pois não podemos deixar de levar em conta as dificuldades da época no contato das mulheres com seus próprios corpos, cercados de tabus, restrições e cobertos com muita roupa. Portanto, pode-se imaginar a dificuldade em expor os órgãos genitais mesmo que fosse num ambiente deserotizado e com a presença de terceiros.

Dr. West comenta que na sua prática hospitalar observara que a sensibilidade aos exames era maior entre as mulheres de classes sociais mais elevadas, exigindo delicadeza por parte do médico. Certamente Dr. West não defenderia atitudes menos dignas ou descortesia para com as mulheres do povo que procuravam os hospitais londrinos, mas esta observação mostra a preocupação dos médicos em não ferir susceptibilidades de classe, especialmente numa época em que os médicos procuravam criar uma imagem respeitável para a profissão e ampliar a clientela entre as mulheres da burguesia.

Além do espécuro, um verdadeiro arsenal foi inventado e aperfeiçoado para a execução dos exames uterinos e cirurgias, composto por vários tipos de pinças, tesouras, histerômetros, sondas, dilatadores, enfim, um amplo conjunto de instrumentos que foram necessários à medida que o nível de intervenção no corpo da mulher se aprofundou. A cirurgia ginecológica foi o passo seguinte na senda do conhecimento ginecológico.

⁵² Segundo Ornella Moscucci as críticas de Elizabeth Blackwell, médica feminista e anti-vivisseccionista, associavam os exames e as cirurgias ginecológicas às experiências com animais. Para esta médica a crueldade dos médicos com os animais explicava sua determinação em submeter as mulheres a exames vaginais “degradantes”. Moscucci comenta que era comum no final do século XIX analogias entre o vivisseccionismo e a ginecologia: “as mulheres e animais compartilhavam o mesmo destino como vítimas do materialismo dos médicos.” op.cit p.124.

Segundo os médicos, os problemas menstruais e as doenças sexualmente transmissíveis eram a origem da maior parte das queixas das mulheres, no entanto quatro grandes problemas pareciam desafiar qualquer terapêutica: os tumores ovarianos, o câncer e o prolapso do útero e as fistulas vesico-vaginais. A história oficial da ginecologia é, na verdade, narrada a partir das técnicas desenvolvidas pelos cirurgiões que se dedicaram a estes males: Ephraim McDowell, Charles Clay, Charles Péan, Wilhelm Freund e James Marion Sims.⁵³

Embora estes nomes sejam os mais destacados, a cirurgia ginecológica começou a ser largamente praticada na segunda metade do século XIX, tanto que muitos médicos passaram a questionar a transformação da ginecologia numa especialidade cirúrgica e a criticar abertamente os excessos. Este debate é revelador de como os médicos estavam longe de constituir uma categoria homogênea quanto à definição de suas atribuições, às teorias que fundamentavam suas práticas e à conduta profissional. Revela também as diferenças entre as escolas, dividindo médicos norte-americanos, ingleses e franceses.

Nos três países a ginecologia encaminhou-se para a cirurgia, mas nos Estados Unidos e na Inglaterra esta tendência foi mais acentuada. Médicos como West e seu colega francês Mauriac engrossavam o coro dos críticos ao intervencionismo cirúrgico na especialidade que estava perdendo sua característica preventiva. Pregando a moderação, Mauriac exortou seus colegas para o que ele considerava uma questão de ordem: *“A escola ginecológica americana, recentemente importada por nós, parece nos colocar na via das tentativas aventureiras. Parecem ter a palavra audácia como divisa. Mas nem sempre a audácia é bem sucedida; ela não justifica certas práticas que não serão aceitas, eu espero, na França, apesar do fervor. Faço menção aos novos métodos terapêuticos, como exemplo, no tratamento da dismenorréia e da esterilidade, empregados por James M. Sims. Depois dele, toda a dismenorréia é mecânica, isto é, deve-se a um processo mórbido que tem por resultado a obstrução do canal cervical. Tal visão das coisas leva, logicamente, a um tratamento cirúrgico. (...) Há que se utilizar desta escola o que há de bom mas sem desprezar as grandes tradições patogênicas e terapêuticas da ginecologia francesa.”*⁵⁴

⁵³ FLACK, Isaac Harvey. *Eternal Eve: the history of gynecology and obstetrics*. New York, Doubleday & Company, 1951.

⁵⁴ Prefácio do livro de West, por Charles Mauriac, p. IX. A dismenorréia é a dor intensa durante o período menstrual e, segundo Malcom Montgomery é o fenômeno de maior significado psicológico: *“Partindo-se do fato de que a menstruação representa a expressão de “ser mulher”, esta dor pode ser compreendida como a*

Esta passagem escrita em 1870 é bastante representativa dos debates que ocorreram entre as escolas de ginecologia e entre os próprios médicos nos seus países de origem. É importante ressaltar que entre as décadas de 1840 e 1890 foram fundados vários hospitais, enfermarias e dispensários especializados em tratar doenças de mulheres, locais que propiciaram as condições adequadas para a prática ginecológica e o desenvolvimento de pesquisas e técnicas como a cirurgia, por exemplo.⁵⁵ Os resultados obtidos desta experiência clínica foram divulgados amplamente no meio médico devido à organização dos ginecologistas em associações e ao crescente número de publicações especializadas nos dois continentes. Desta forma, o debate sobre a propriedade ou não das cirurgias ginecológicas tinha todas as condições materiais e intelectuais para ocorrer, expondo as idéias médicas a respeito do seu objeto de estudo e as divisões internas da profissão.

Boa parte das discussões que ocorreram entre 1870 e 1890 foi motivada pela ovariectomia. Resumidamente, esta cirurgia foi desenvolvida para tratar de tumores ovarianos, mas no período em questão foi largamente utilizada para tratar de outras doenças. Tendo em vista a amplitude da definição patológica da sexualidade feminina – lembremo-nos do livro de Pouillet – e de uma bem consolidada tradição que localizava as doenças femininas no útero, não foi estranho aplicar o mesmo raciocínio para o papel que os ovários teriam na definição de saúde ou de doença para as mulheres. Assim, muitas delas ficaram sem seus ovários na fase de expansão da cirurgia ginecológica, tanto que há vários relatos de operações deste tipo e de histerectomias e clitoridectomias realizadas para curar a ninfomania, a masturbação e doenças mentais.⁵⁶

Além do questionamento da eficácia deste tratamento, os médicos que se opunham aos excessos intervencionistas levantaram questões morais, pois a remoção dos ovários tocava no delicado tema da sexualidade feminina cujos desdobramentos podiam ter significados sociais importantes. O principal alvo da crítica de médicos ingleses e franceses

recusa do papel feminino. É a "dor de ser mulher" resultante de uma representação negativa que se teve deste papel." MONTGOMERY, op.cit. p.59.

⁵⁵ Moscucci informa que só em Londres foram fundadas 88 destas instituições. op. cit. p.75. sobre os hospitais de mulheres nos Estados Unidos ver FLACK, op. cit. p.499 e WALSH, Mary Roth. "The quirks of a woman's brain." In HUBBARD, Ruth et alii. *Biological woman. The convenient myth.* Rochester, Schenkman Books, 1982.

⁵⁶ A prática de cirurgias ginecológicas em mulheres internadas em asilos para doentes mentais foi analisada por MITCHINSON, Wendy. "Gynecological operations on insane women: London, Ontario, 1895-1911." *Journal of Social History*, 15, Spring, 1982.

foi a chamada operação de Battey ou também conhecida como operação de Hegar, que era a remoção de ovários normais para curar várias patologias com etiologia sexual. A ooforectomia ou ovariectomia bilateral passou a ser chamada por seus detratores de castração da mulher e suscitou reações iradas de cirurgiões importantes como Spencer Wells e a famosa Dra. Elizabeth Blackwell, bem como das feministas que viam na “castração” uma ameaça à integridade física e moral das mulheres.⁵⁷

Estes discursos alertavam para as consequências que a esterilidade acarretaria não só para a mulher individualmente, mas para a sociedade, tendo em vista o papel de reprodutora da espécie tão exaltado pelos discursos masculinos da época e igualmente pelas feministas, que viam na maternidade a fonte da superioridade espiritual e moral das mulheres. A ovariectomia indiscriminada chocava-se, portanto, com a ideologia da domesticidade na qual a maternidade era um dos principais pilares, mas também levantava o problema da definição da feminilidade. Fosse definida pelo útero ou pelos ovários, a retirada de um destes órgãos significava, para o pensamento materialista dos médicos, a perda da feminilidade, o que parece ser paradoxal, afinal os cirurgiões que defendiam a ooforectomia procuravam adequar o comportamento de suas pacientes aos padrões morais da época.

Não cabe aqui avaliar os benefícios ou malefícios desta ou de outras cirurgias ginecológicas, questão mais adequada aos médicos, mas sim entender sua importância e seu significado no contexto da formação de um novo campo do saber médico-científico sobre o corpo feminino. Por um lado, as discussões a respeito da ovariectomia e do uso do espécúlo são indicativas das diferentes visões que dividiam a profissão a respeito dos limites éticos, das relações entre médicos e pacientes e da predominância da cirurgia sobre a profilaxia. Pode-se argumentar que estado de coisas também estava presente em outros campos do exercício da medicina, como é o caso da obstetrícia, onde intervencionistas e não-intervencionistas disputavam entre si para impor suas idéias ao conjunto de seus pares.

⁵⁷ MOSCUCCI, op. cit. p.158. Dr. Spencer Wells foi um dos mais famosos cirurgiões da Inglaterra e um praticante da ovariectomia com o objetivo de tratar exclusivamente de problemas ovarianos. Dra. Elizabeth Blackwell foi a primeira médica formada nos Estados Unidos e uma defensora da entrada de mulheres na carreira médica. Fundou e organizou a primeira instituição hospitalar com uma equipe médica composta só por mulheres, o New York Infirmary for Indigent Women and Children e também professora de ginecologia na London School of Medicine for Women entre 1875 e 1907. Sobre suas críticas à prática ginecológica pelos médicos ver MORANTZ-SANCHEZ, Regina. *Sympathy and science: women physicians in american medicine*. New York, Oxford University Press, 1985; e WOOD, Mary D. op. cit.

No entanto, a cirurgia ginecológica alcançara tal nível de intervenção com a ooforectomia que o debate tingira-se de fortes tons ideológicos, ultrapassando as fronteiras da profissão e da técnica ao questionar seus efeitos sobre o papel social das mulheres.

O sistema sexo-gênero fora consolidado sobre a estreita relação entre a anatomia e a identidade de gênero e a “castração” de mulheres criara um desequilíbrio no sistema. A antiga definição latina tão citada nos textos médicos *mulier propter uterum condita est* foi atualizada para o século XIX para *propter solum ovarium mulier est id quod est*, reforçando a idéia de que a mulher era o que era por causa dos seus órgãos reprodutivos. Sem os ovários ela não podia cumprir sua função natural e social de reprodutora da espécie, portanto, tornava-se a-sexuada, no sentido dado a este termo na época, ou seja, a sexualidade feminina era inseparável da função reprodutiva. A ooforectomia criava uma outra representação da mulher que não cabia no sistema sexo-gênero, se tomarmos a definição de mulher dada pelo médico psiquiatra e cavaleiro da Legião de Honra, Dr. Berthier: “*A mulher, como indica a etimologia (foemina vem de foetare, que quer dizer engendrar) é uma criatura que engendra. Do ponto de vista fisiológico é a depositária dos germes de sua espécie, alma da reprodução, fonte fecunda de onde resultam as gerações humanas. Seu papel é imenso e todo seu mecanismo concorre para este fim. Seus órgãos sexuais, para os quais parecem convergir os outros, são a razão e a base de toda a sua estrutura.*”⁵⁸

Sob este ponto de vista, médicos, feministas, religiosos e outros partícipes de diferentes matizes ideológicos convergiam no debate sobre a cirurgia ginecológica, pois todos os discursos compartilhavam a mesma certeza de que a mulher é definida por seu corpo. Paradoxalmente a ooforectomia tornava as mulheres mais femininas por extirpar um órgão que, segundo os médicos que a praticavam, era a fonte de comportamentos por eles considerados inadequados ao sexo feminino. No entanto, a “castração” causava mal-estar para seus opositores porque tocava no pilar estável das diferenças sexuais assentado pela ciência. Remover os ovários – o *locus* da feminilidade – não significava criar mulheres mais “masculinas”? A ciência sexual e a medicina da mulher formularam discursos para regulamentar a segregação sexual e o estatuto inferior das mulheres na sociedade burguesa

⁵⁸ BERTHIER. *Des névroses menstruelles ou la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales*. Paris, Adrien Delahaye, 1874. p.235

tomando como princípio a evidência das diferenças sexuais. Para muitos dos envolvidos na questão os médicos não tinham o direito de remover ovários saudáveis, produzindo mulheres estéreis e inúteis numa estrutura ideológica armada sobre os papéis “naturais” de gênero.

Por outro lado, a cirurgia ginecológica suscitou o debate sobre as relações entre saber-poder que, se não foram assim formuladas na época, foram percebidas como parte das relações assimétricas entre médicos e mulheres-pacientes. O debate em torno do uso do espécúlo já havia antecipado esta questão, mas foi a cirurgia ginecológica que despertou críticas de fundo mais político do que científico. A maior parte das denúncias de exploração sexual ou do controle dos médicos sobre as mulheres veio de médicas e de profissionais que não eram cirurgiões ou que praticavam uma medicina não-ortodoxa. Nos Estados Unidos a discussão sobre o controle dos corpos femininos era muito mais acirrada do que na Europa. Ann Wood comenta que as terapias alternativas como a homeopatia e a hidroterapia eram bastante utilizadas por médicas no tratamento de suas clientes. Segundo Elizabeth Phelps, uma escritora muito popular no período pós-guerra civil, *“as mulheres não precisam ser prisioneiras em corpos doentes esperando pela chegada do seu salvador, o homem; pelo contrário, a mulher pode curar a si mesma, apoiar seu próprio sexo e, cuidando de outras mulheres, dar a elas uma nova forma de auto-estima.”*⁵⁹ Apesar de alguns discursos abertamente anti-científicos, o que é importante ressaltar destas vozes dissonantes é a compreensão que se tinha na época de que um campo do saber sobre o corpo feminino envolvia muito mais do que a fria técnica e o comprometimento com o avanço da ciência e da medicina. Envolvia desejo de controlar através de tratamentos que transformavam as mulheres em pacientes, uma categoria social que surge com a medicina clínica do século XIX e que resume muito bem a relação de objetivação do conhecimento e da prática médica.

Apesar das reações o processo já não tinha mais volta e no final do século XIX a cirurgia ginecológica estava consolidada nos dois continentes e a clínica disseminada pelos hospitais de mulheres e enfermarias. No início do século XX a ginecologia havia se tornado uma especialidade reconhecida e as publicações da área em nada ficavam a dever aos

⁵⁹ Apud. WOOD, Ann Douglas. “The fashionable diseases: women’s complaints and their treatment in Nineteenth-Century America. *The Journal of Interdisciplinary History*. Vol. IV, N. 1, Summer, 1973. P.52

outros ramos da cirurgia. Em menos de um século as antigas práticas a respeito das doenças de mulheres deram lugar a um campo do saber sobre o corpo feminino muito mais abrangente, bem definido e estruturado. Como ciência da mulher, a ginecologia racionalizou as idéias a respeito da natureza feminina ao transformar o corpo num objeto analisável, mensurável e sujeito às mais diferentes práticas de objetivação. Como medicina da mulher, ginecologia e obstetrícia concluíram o projeto da naturalização das diferenças sexuais que vinha sendo elaborado desde o século XVIII ao encerrar mulher no seu corpo, justificando a necessidade de um campo do saber, de uma nova ciência que estabelecesse a verdade sobre a alteridade feminina.

Com a medicina da mulher constituiu-se um amplo e bem documentado arquivo de informações nos países europeus e americanos, ampliado e renovado com as novas instituições de ensino e de atendimento hospitalar criados no final do século XIX e início do século XX. Os centros de ensino e pesquisa europeus formaram também médicos do continente americano, entre eles vários brasileiros que foram estudar na universidades portuguesas, francesas, inglesas e alemãs, sendo que alguns deles fizeram viagens de pesquisa visitando várias clínicas particulares e frequentando cursos de médicos famosos como Ernest Bumm, Depaul e Spencer Wells, entre outros. Trazendo as mais novas informações produzidas na Europa ou desenvolvendo por conta própria novos conhecimentos e técnicas no campo da obstetrícia e da ginecologia, os médicos brasileiros envolveram-se com a produção do saber sobre a mulher, deixando um grande arquivo documental sobre o tema, disperso nas bibliotecas das faculdades de medicina, nas publicações médicas e nas centenas de páginas de registros hospitalares; um arquivo que abriga a história da constituição da obstetrícia e da ginecologia no Brasil e das representações sobre a mulher produzidas pela discurso médico e científico.

CAPÍTULO 4

A OBSTETRÍCIA E A GINECOLOGIA NO BRASIL

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 heróica 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, semi-desfalecida 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 desconheça-se 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 com 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.

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 idéias e prescrever condutas só se deu com a aliança estabelecida com a mulher, personagem central tanto para a entrada das idéias 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 adequado 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.

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, um dos conjuntos estratégicos que desenvolveu dispositivos de saber e poder sobre o sexo, ou como vimos, metonimicamente, sobre a mulher.¹

Este capítulo trata da constituição das duas especialidades no Brasil, recuperando, primeiramente, as condições da organização do ensino médico e 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 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

¹ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1977. p.99

obstétrico-ginecológica bem como de espaços institucionais para o intercâmbio de idéias, 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 idéias sobre a mulher fossem divulgadas amplamente em outras áreas como a higiene, a medicina legal e a psiquiatria, foram a 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 constitui 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 eram a base natural e biológica de suas funções sociais. Por outro lado, a produção dos saberes da medicina da mulher fornece 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 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 a bom desempenho do corpo feminino a questões mais amplas como a boa formação do povo e da raça brasileiros.

O ensino da obstetrícia e da ginecologia no Brasil

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.² 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.³

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

² Cf. MACHADO, Roberto et alii. *Danação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978. p. 22

³ Sobre as relações conflituosas entre leigos e médicos no período colonial ver RIBEIRO, Marcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, HUCITEC, 1997.

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 cirurgiões formados em vir para o Brasil, devido às condições de trabalho pouco atrativas e à baixa remuneração oferecida pelas autoridades coloniais.⁴

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.⁵ Algumas tentativas em se dinamizar o meio cultural ocorreram durante todo o século XVIII, embora não se levasse a 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 Brasílica 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.⁶

Apesar dos esforços das elites intelectuais, a efetivação de um meio cultural mais dinâmico e voltado para as necessidades da terra foram sistematicamente barradas 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.⁷

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,

⁴ Idem, p.33

⁵ Sobre as sociedades científicas européias ver COSER, Lewis. *Hombre de ideas; el punto de vista de un sociólogo*. Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1968.

⁶ LOBO, Francisco Bruno. "O ensino da medicina no Rio de Janeiro." *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Volume 260, 1963.

⁷ Cf. RIBEIRO, Marcia. op.cit. p.123.

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 apreciarem 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.”*⁸

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 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.⁹

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

⁸ 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.

⁹ RIBEIRO, Margarida. *Temas de etnologia. Maternidade*. Lisboa, Livros Horizonte, 1990. p.87.

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 no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Salvador e do Rio de Janeiro não ocorreram devido à ausência de enfermarias para grávidas e puérperas naqueles hospitais.¹⁰

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 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.*”¹¹

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 unânimes em apontar as fragilidades de um ensino de obstetrícia eminentemente teórico. As memórias históricas da Faculdade de 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*

¹⁰ AZEVEDO, M. op.cit. p.402.

¹¹ MAGALHÃES, Fernando. *A obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro, 1922. p.63.

prestava-se a aprendizagem séria.”¹² De acordo com os críticos aquele 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, conforme vimos no capítulo dois.

Alguma esperança de transformação foi alentada com a Reforma da Instrução Superior do Império, de 1854, normatizando 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.

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.¹³ 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-

¹² SILVA, Francisco Rodrigues da. *Memória histórica dos acontecimentos notáveis ocorridos no anno de 1861 na Faculdade de Medicina da Bahia*. Salvador, Carlos Poggetti. p.26

¹³ 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.

Wood, homens e mulheres negros e indivíduos brancos sem posses, estrangeiros, marinheiros e soldados.¹⁴

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 deviam ser ministradas as aulas práticas.¹⁵ 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 gastro-intestinais e os 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.¹⁶

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.¹⁷

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

¹⁴ RUSSELL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia. 1550-1755*. Brasília, EDUNB, 1981.

¹⁵ RIBEIRO, Lourival. *A medicina no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro, Sul Americana, 1971. p.40

¹⁶ 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.

¹⁷ MAGALHÃES, op.cit. p.77

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 obstetrícia, mas de anatomia, fisiologia e clínica médica, 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 franqueam 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.”*¹⁸

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 temia-se 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 pelos médicos quando a questão foi tratada

¹⁸ IS³⁹ Ofício da Provedoria da Santa Casa ao Ministro de Estado. 8-5-1872. Ministério do Império – Santa Casa de Misericórdia. Arquivo Nacional.

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 Gélis, 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.¹⁹ 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.²⁰

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 alunos a experiência junto às grávidas e puérperas, bem como às questões relativas às doenças ginecológicas.²¹

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

¹⁹ 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

²⁰ 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.

²¹ 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 aviadas 4919 receitas. Relatório da Santa Casa de Misericórdia . Hospital Geral. Arquivo Nacional.

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.”*²²

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 cadeira, comentou que as instalações eram muito precárias, funcionando numa *“imunda enfermaria conhecida pela alcunha de maternidade da Faculdade.”*²³

Já em Salvador os alunos não precisaram esperar tanto tempo para começar as aulas práticas de obstetrícia. Embora pudessem 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

²² Ofício da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 01-03-1883. Ministério do Império. Arquivo Nacional.

²³ Cf. MAGALHÃES, F. op.cit. p.86.

desprestígio da obstetria 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 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.²⁴

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 européias 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.²⁵ 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

²⁴ ADEODATO FILHO, J. op.cit. p.30.

²⁵ 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.

não casas de morte.²⁶ Com 600 leitos distribuídos em várias enfermarias, bem ventilado e com corredores amplos, o hospital Santa Isabel não lembrava em nada o velho Hospital de Caridade. Nele logo começaram a funcionar 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.²⁷

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 distocias. 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 tese 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, contando com alguns dos títulos mais importantes de todos os campos da medicina e das ciências biológicas publicados no século XIX.²⁸

²⁶ 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.

²⁷ op.cit. p.32.

²⁸ 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.

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 idéias 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 idéias 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 a 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 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.²⁹

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 deu pela falta de experiência do alunos 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.³⁰ 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.³¹

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

²⁹ op.cit. pp.59-64.

³⁰ 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

³¹ SANTOS JUNIOR, Miguel Couto. *Hysteria*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878. Academia Nacional de Medicina

apresentava uma série de proposições relacionando o tema a cada uma das 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 Araujo, 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.”*³² Araujo 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. Araujo 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.”*³³

Apesar dos problemas apontados pelos memorialistas e mesmo por doutorandos como Araujo, 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 idéias que circulavam no meio acadêmico a respeito da mulher.

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 fisio-patológicos, 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*

³² ARAUJO, Pedro A. N. *Loucura puerperal*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883. Academia Nacional de Medicina

³³ Idem p.3.

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?”*

34

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 estava sendo discutido nos meios 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

³⁴ 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

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 Araujo numa passagem que resume bem as idéias de sua época: *“Predestinada desde toda a eternidade para os misteriosos designios 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.”*³⁵

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

Cada qual no seu domínio, muitas definições procuraram fixar a mulher, mas foram as explicações médico-biológicas da época as que maior impacto tiveram na construção das representações sociais. É provável que a sequência apresentada por Araujo 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

³⁵ op.cit. p.7

mulher, para a qual não houve paralelo com o homem. De acordo com Araujo, naturalistas, fisiologistas e médicos acreditavam que como 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.³⁶ 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 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.³⁷

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.³⁸ 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,

³⁶ 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.

³⁷ 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.

³⁸ SANT'ANNA, Afonso Romano de. *O canibalismo amoroso*. São Paulo, Brasiliense, 1984.

tal qual aparece nas imagens científicas. De acordo com a ideologia 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 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 corpos 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 à normatização dos papéis masculinos caíam nas redes dos saberes médicos, como os homossexuais e os masturbadores.³⁹

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 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

³⁹ 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 spermatic economy." *Feminist Studies* 1,

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 tornou-se objeto de incessantes meditações dos economistas, moralistas e médicos: *“Os primeiros vêem 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.”*⁴⁰

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 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.”*⁴¹

Raciborski mostra-se bastante cauteloso quanto às outras questões. Embora não fosse um polemista, suas idéias apontavam para a necessidade do médico conhecer cada caso particularmente, evitando teorias muito generalizadoras e sem fundamento clínico, como a idéia 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 idéia de

1972. GAY, Peter. *A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud. A educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988.

⁴⁰ RACIBORSKI, Adam. *Traité de la menstruation*. Paris, J.B. Baillière et Fils, 1868. p. 322.

⁴¹ Idem, p.326.

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 idéias 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 idéias 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 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.⁴²

Outro crítico foi Dr. Manuel Ramalho, lembrando que o casamento não era um 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 veredito sobre se desta união a família será enriquecida com uma progênie forte e sã ou se, pelo contrário, será aumentada de mais um tuberculoso, epilético ou histérico."*⁴³

⁴² JORGE, Afrânio Augusto de Araujo. *A puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1905. pp.6-11.

⁴³ RAMALHO, Manuel Portugal. *Higiene na puberdade da mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906. p.34.

Com estas idéias 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, 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 muito problemas para jovens recém-saídas da infância.

A preocupação dos médicos com a higidez dos corpos é decorrente de uma mudança na auto-representação 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-políticos 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 a 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.*”⁴⁴

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 a 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.”⁴⁵

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.*”⁴⁶ 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 algumas partes do corpo, o aumento de pêlos 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*

⁴⁴ CARVALHO, Francisco Tavares de. *Da menstruação*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1914. p.10.

⁴⁵ Idem, p.10.

⁴⁶ RIBEIRO, Jefferson Firmino. *Da puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1907. p.45.

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.⁴⁷

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 anátomo-fisiológicos de forma e função. Como que a resumir todo este conjunto de transformações, os autores das teses usaram uma 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, desabrocham, e as paredes da vagina se umidificam 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.*”⁴⁸

Com descrições anátomo-poéticas como esta evidencia-se 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. Conforme analisamos no capítulo anterior, 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

⁴⁷ SOARES, Pedro de Alcantara Olinda. *A puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1913.

⁴⁸ BERTHIER. *Des névroses menstruelles ou la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales*. Paris, Adrien Delahaye, 1874. pp.235-236.

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 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.⁴⁹

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.”*⁵⁰ 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 a 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 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

⁴⁹ RAMALHO, op.cit.p.4

⁵⁰ SOARES, Pedro. op.cit. p.15.

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 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!”*⁵¹

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 a solicitar aos seus colegas de outros países que elaborassem estatísticas e coletassem 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

⁵¹ MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins Fontes, 1995. p.110.

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. Afranio 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.⁵²

Estabelecida a 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 molimen 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

⁵² 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

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 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.⁵³

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 a própria natureza feminina seria responsável pelos desvios e manifestações mórbidas. De acordo com Dr. Ramalho, todos os alertas médicos evidenciavam a necessidade de extremos cuidados com as jovens numa fase “*em que sua*

⁵³ RAMALHO, op. cit. p.14.

*alma qual chapa fotográfica não revelada, pode impressionar-se ao mais ténue raio de luz.*⁵⁴

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. Idéias 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 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 anátomo-fisiológicas da ciência 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 amenorréia ou a dismenorréia, 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

⁵⁴ Idem. p. 19.

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.”*⁵⁵

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 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.⁵⁶

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.

⁵⁵ BERTHIER, op. cit. p. 11. A declaração de Tardieu foi usada por Berthier como epígrafe no seu livro.

⁵⁶ A respeito dos discursos médicos sobre a menstruação ver SHOWALTER, 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.

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 despertasse 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 descreve-se rapidamente as transformações físicas que acompanham 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 aquela que recebeu uma certa educação, ou uma educação esmerada, torna-se notável pela profundidade de suas vistas e a justeza do seu parecer.”*⁵⁷

Os médicos criticam as mulheres que não sabem envelhecer com sabedoria, porque tornam-se amarguradas frente à perda de seus atributos físicos. Segundo Raciborski as mulheres deviam direcionar suas idéias 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. Talvez seja por isto que pouco se escreveu sobre a 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 da liberdade de estabelecer novas relações de amizade, pensar ou falar com independência e originalidade. A metamorfose final que ocorria com a

⁵⁷ MOURA, Methodio Luiz Alves de. *Etiologia da menstruação*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina

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.”*⁵⁸

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 para quem, os problemas decorrentes da menopausa podiam se agravar frente às condições de vida nada propícias a conversações inteligentes ou alargamento dos horizontes. De qualquer forma Michelet reproduzia idéias 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 doutores pouco conheciam o seu objeto de estudo. 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 idéias 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 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 aqueles 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

da Bahia, 1914, p. 45.

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.

O médico de senhoras: um novo campo da prática médica.

Corria o ano de 1897 e o jovem Afranio Peixoto acabara de defender a tese “Epilepsia e crime” com a qual obtera 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 cacaueira. 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 a 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 humilima 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*

⁵⁸ MICHELET, op. cit. p.278.

*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.*⁵⁹

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 perícia para averiguar 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 suas falhas de formação, não se deixando levar pela presunção de que bem armado com fórceps, ganchos, basiotribos e outros instrumentos, podia tornar-se um parteiro da noite para o dia.

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.⁶⁰ 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.

⁵⁹ Relato do Dr. Afrânio Peixoto publicado por RIBEIRO, Leonídio. *Afrânio Peixoto*. Rio de Janeiro, Editora Condé, 1950. pp. 31 e 32.

⁶⁰ *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.

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 a 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 faziam presentes, ainda mais nos casos obstétricos que mereciam 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 idéia 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 a autoridade dos textos antigos em detrimento da experiência clínica.⁶¹ 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 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

⁶¹ Boa parte dos livros de obstetrícia portugueses 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 da medicina portuguesa ver BELLINI, Lígia.

tipos diferentes de parteiras com níveis de conhecimento 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.⁶²

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 européia, 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 um 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.⁶³

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. Fernando Magalhães, o historiador oficial da obstetrícia no Brasil, só conseguia ver, no período anterior à 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 à desimportância dada 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,

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.

⁶² SOUZA, Maria Lúcia de Barros Mott de Mello. op. cit. pp. 37-56.

⁶³ MAGALHÃES, op. cit. P. 148.

publicado em 1835, Dr. Sigaud comenta que havia uma idéia 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 idéia é contemporânea à expansão colonial européia 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 obstetria 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, conforme analisamos no capítulo dois.

Os defensores da ciência obstétrica não se cansaram de rebater estas idéias 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 obstetria. 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 uma 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.⁶⁴

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,

⁶⁴ SIGAUD, José Francisco. “Clínica de Partos”. *Diário da Saúde*. 16-5-1835

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”.⁶⁵ Contudo não se pode subestimar estes relatos que, somados às observações dos viajantes europeus que passaram pelo Brasil no século XIX, 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 à 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.⁶⁶

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 ser atendidas nos hospitais e maternidades, devido à infecção puerperal, apesar dos esforços médicos empreendidos após a década de 1870 para debelar este verdadeiro flagelo. As pesquisas mostram que a queda da mortalidade materna só começou a ocorrer após a Primeira Guerra Mundial.⁶⁷

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 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

⁶⁵ op. cit. p. 128.

⁶⁶ FREYRE, Gilberto. *Casa Grande e Senzala*. Rio de Janeiro, Record, 1992, 29ª Edição. pp. 346-349.

⁶⁷ 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

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, consequentemente, 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.⁶⁸ 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 Brasileiros 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 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 1861.⁶⁹

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

e KNIBIEHLER, Yvonne. “Corpos e corações”. IN DUBY, G. & PERROT, M. *História das mulheres. O século XIX*. Porto/ São Paulo, Afrontamento/EBRADIL, 1994.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. 2 volumes. São Paulo, HUCITEC, 1991 e MAGALHÃES, op. cit.

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 européias, 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 a função materna, revestida de um novo simbolismo político. Ou seja, o que os médicos do século XIX pretendiam inculcar nos corpos e mentes das mulheres era 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.

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.⁷⁰

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

⁷⁰ 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.

filhos recém nascidos a fim de proteger não apenas a saúde e o bem estar das escravas mas igualmente, os interesses dos seus donos.⁷¹

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 ser 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 entre as elites e as 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

⁷¹ 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.

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 a 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.⁷²

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 propício aos debates e à exposição das idéias, 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

⁷² 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.

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.

A ciência da mulher no Brasil: práticas e representações.

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 idéias 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.⁷³

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 que possibilitaram a emergência dos debates, especialmente as publicações, 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.

⁷³ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral. Pensamento médico e comportamento no Brasil. 1870-1930*. São Paulo, Editora UNESP, 1999.

A divulgação dos conhecimentos e dos casos polêmicos foi incentivada com a criação de publicações como a Gazeta Médica da Bahia e o Brazil Médico que às vezes traziam artigos sobre ginecologia e obstetrícia. No entanto, somente em 1907 as duas especialidades conquistaram um espaço exclusivo de produção e divulgação de conhecimentos, exposição de idéias, 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. Durante a década de 1920, quando a assistência obstétrica começou a ser prestada nas maternidades, a revista passou a publicar o Registro da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, divulgando todos os atendimentos e procedimentos médico-cirúrgicos, bem como informações detalhadas a respeito das parturientes.

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 malgrado 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.⁷⁴

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 Afranio 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.”*⁷⁵ 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, casou-se 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 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 composta uma comissão com cinco médicos, responsável pelo exame e pelo laudo que confirmava ter ocorrido o defloramento na noite de núpcias.

⁷⁴ MAGALHÃES, op.cit. p.150.

⁷⁵ PEIXOTO, Afranio. *Medicina Legal. Volume 1 Medicina Forense*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1946. p.63

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.⁷⁶

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.⁷⁷

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, reduzida 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. Afranio 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

⁷⁶ Idem. pp.63-65.

⁷⁷ CASTRO, Dinorah. *A mulher submissa. Teses da Faculdade de Medicina da Bahia no século XIX*. Salvador, Press Color, 1996. p.36

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.⁷⁸

Outro aspecto importante a salientar é a esfera das competências. Legistas e obstetras disputaram para estabelecer a verdade dos fatos sobre o mesmo território, 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, defloramento, aborto, infanticídio e os efeitos psíquicos da menstruação. Para as mulheres envolvidas em processo sobre estas questões, o laudo do legista tinha uma importância considerável, afinal era o testemunho do seu 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.

Outro caso rumoroso que envolveu os obstetras e ginecologistas brasileiros foi a discussão em torno da esterilização da mulher, propiciada pela divulgação nos jornais do Rio de Janeiro 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

⁷⁸ Afranio 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.

público externar sua rejeição à idéia 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 a 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.”*⁷⁹

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 a função ao mesmo tempo natural, moral e social 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.⁸⁰ Seu depoimento é uma síntese do pensamento médico da época a 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

⁷⁹ RODRIGUES DOS SANTOS, José. *Scientificamente é possível a esterilização da mulher?* Rio de Janeiro, 1893.

⁸⁰ 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.”

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.”*⁸¹

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 a frequentar as páginas dos jornais, tornando-se novamente um caso de polícia, mas desta vez motivado pela denúncia de que o “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.”*⁸²

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

⁸¹ Idem, p.3

⁸² Cf. MAGALHÃES, op.cit. p.160.

aguerrido opositor de Abel Parente e da esterilização da mulher para fins anti-concepcionais.⁸³

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 de Abel Parente começou, a reação dos médicos foi direcionada ao comportamento considerado anti-profissional do médico, que anunciou pela imprensa um método contraceptivo e não o expôs nos espaços exclusivos que haviam 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 neo-malthusianos e os eugenistas no início do século XX, envolvendo médicos, filantropos, religiosos e cientistas de diferentes países. Os neo-malthusianos 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.⁸⁴

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

⁸³ 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.

⁸⁴ DAVIN, Anna. "Imperialism and motherhood." *History workshop. A Journal of Socialist Historians*. N.5, Spring, 1978.

como aquele acabassem por se generalizar, escapando do controle do *establishment* médico, tornando a contracepção e o aborto práticas disseminadas entre a população feminina. A 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 neo-malthusianas 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 idéia 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 produzidas por uma imigração bem orientada e bem cuidada, os nossos casais pudessem concorrer muito para o aumento da população do nosso país.”*⁸⁵

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: *“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.”*⁸⁶

⁸⁵ GUIMARÃES, Gastão Clovis de Souza. *Da esterilidade provocada. Ligeiríssimas considerações*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1912. p.38

⁸⁶ p.32.

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.⁸⁷

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 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*

⁸⁷ 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.

embalareis em vossos braços o petiz sorridente e vivo, enquanto as vossas almas se embalarão dentro de vós mesmas.”⁸⁸

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 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

⁸⁸ GUIMARÃES, op.cit., p.46

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 mães 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 na investigação minuciosa 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 o exame ginecológico, 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 as 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.⁸⁹ 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 percebe-se 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.

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

⁸⁹ FERREIRA, Eduardo Leite Leal. *A puericultura intra-uterina na formação da prole*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906.

uma crescente aceitação, tanto por parte dos médicos quanto das parturientes, que pediam para ser cloroformizadas.

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.⁹⁰

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 eximir-se 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 o

⁹⁰ CORDEIRO, José Belisario de Lemos. *Do emprego dos anesthetics durante o trabalho de parto*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1876.

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.”*⁹¹

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.⁹² Nos países onde a obstetrícia desenvolveu-se reconhecidamente como intervencionista, geralmente a luta contra as parteiras foi mais encarniçada, como é o caso dos Estados Unidos.⁹³

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

⁹¹ MAGALHÃES, Fernando. *Lições de clínica obstétrica*. Rio de Janeiro, Livraria Castilho, 1922.

⁹² MAGALHÃES, Fernando. *Obstetrícia forense*. op.cit. p.9.

⁹³ EHRENREICH, Barbara & ENGLISH, Deirdre. *Witches, midwives and nurses. A history of women healers*. New York, The Feminist Press, 1973.

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.”*⁹⁴

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 anti-sépticos e ao desenvolvimento de técnicas que afastavam a terrível ameaça de morte por hemorragia.

No entanto, alguns testemunhos indicam que a cesariana demorou para 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 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 heróica 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

⁹⁴ *Lições de clínica obstétrica. op.cit. p.472*

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.

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.”*⁹⁵

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 o atendimento 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 às 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 infantil denunciadas pelos médicos. Crescia a convicção de que as crianças podiam ser salvas se o atendimento médico adequasse antes do nascimento, com a puericultura intra-uterina. As reformas nas maternidades européias, 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 o 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

⁹⁵ MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins Fontes, 1995. p.310.

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 idéias 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.⁹⁶

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.⁹⁷ 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

⁹⁶ SILVADO, Jaime. "Contribuição à puericultura no Rio de Janeiro." *Revista de Gynecologia e Obstetricia 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

⁹⁷ Cf. COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979. Capítulo 5, "Adultos e crianças."

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 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 intra-uterina, 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.⁹⁸

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 a 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 desequipadas enfermarias dos

⁹⁸ Cf. DAVIN, Anna. op.cit. pp.32-43

hospitais de caridade da Bahia e do Rio de Janeiro acolhiam no mesmo espaço diferentes tipos de doentes, entre elas algumas poucas parturientes.

Pode-se ter alguma idéia 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.⁹⁹

Este problema da documentação foi observado no registro das doentes da enfermaria de mulheres onde se lê vários diagnósticos como “maluca”, “bêbada”, “desinteria”, “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 Salvador 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 Jesuina Rosa de Lima, 62 anos, parda, solteira, mendiga, diagnosticada como “maluca”.¹⁰⁰

Segundo Fernando Magalhães as enfermarias de partos criadas no século XIX não alteraram muito as condições precárias 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 socorriam-se 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

⁹⁹ 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.

¹⁰⁰ Livro 19º de Matrícula dos doentes que entraram, saíram e faleceram no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Salvador.

as mulheres que podiam pagar e os donos de escravas que se multiplicaram no Rio de Janeiro algumas clínicas privadas e pequenas maternidades administradas por médicos e 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, como a do Dr. Jayme Poggi, anunciada na RGO. Figura 14

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 puerperas.¹⁰¹

Em 1877 Dr. José Rodrigues dos Santos enviou à Câmara Municipal do Rio de Janeiro 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 cuidados e abrigos indispensáveis que entre nós só é privilégio das mais abastadas.”*¹⁰²

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

¹⁰¹ Cf. MAGALHÃES, F. *A obstetricia no Brasil*. op.cit. p.214.

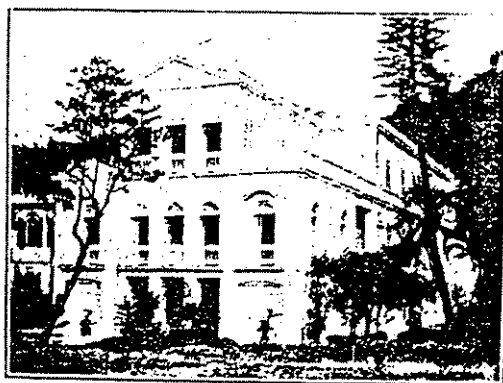
¹⁰² *Exposição dirigida à Câmara Municipal pelo Dr. José Rodrigues dos Santos sobre a criação da Maternidade e apresentando o esboço de um regulamento*. 14 de janeiro de 1877. Códico 46-2-32. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro.

CASA DE SAÚDE

DR. JAYME POGGI

192, Rua Marquez de Abrantes, 192

Telephone, SUL 71



Dispondo de 2 excellentes salas de operações, ao abrigo da poeira e do ruído, está aparelhada para qualquer intervenção cirúrgica ou obstétrica.

Director — DR. JAYME POGGI, com 10 annos de practica hospitalar dos quaes 3 nos melhores da Europa.

Preços Modicos

RIO DE JANEIRO

FIGURA 14

Desde meados do século XIX anúncios de casas de saúde que atendiam mulheres grávidas e parturientes começaram a ser publicados na imprensa e, posteriormente, em periódicos médicos.
Revista de Gynecologia, d'Obstetricia e de Pediatria. Ano XIII, N. 2, Fevereiro de 1919.

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 a Maternidade Municipal de Santa Isabel ao elaborar o Regulamento Interno. Neste, o Artigo 2º trata de sua finalidade: *“Seu fim é especialmente dar proteção às mulheres pobres, que sem poderem recorrer às maternidades particulares nem quiserem recorrer a da Santa Casa de Misericórdia. Também poderá receber mulheres grávidas pensionistas quer na sala comum, quer nos quartos particulares.”*¹⁰³

Como a Maternidade não tinha uma sede própria, teve que funcionar na Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda 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.¹⁰⁴

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 Maternidade Santa Isabel eram, na sua grande maioria, pardas, solteiras e estavam concentradas na faixa dos 17 aos 28 anos, sendo mais de 60 % delas escrava.¹⁰⁵

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

¹⁰³ 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.

¹⁰⁴ 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.

¹⁰⁵ 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.

das mulheres ao funcionamento do curso prático de obstetrícia para alguns alunos da Faculdade de Medicina.

Embora cumprisse sua função atendendo mulheres pobres e tivesse boa aceitação, a Maternidade deixou de funcionar em 1882 por falta de recursos. O assunto só voltou a público quando o catedrático de obstetrícia, Dr. Erico Coelho, passou a defender a necessidade de se construir uma maternidade municipal. Alguns meses antes da Proclamação da República o Ministério do Império aprovou um orçamento para a construção da Maternidade Santa Isabel, que ficaria sob a responsabilidade do diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

O objetivo desta nova maternidade era, além de prestar atendimento às mulheres pobres, proporcionar o ensino prático para os estudantes de medicina, afinal, este ainda deixava muito a desejar, nos moldes como era realizado numa enfermaria do Hospital da Santa Casa. O governo destinou a verba de 30.000\$000 para a construção do prédio na praia da Lapa, sendo designado o engenheiro Paula Freitas para fazer a planta.

Esta planta é uma excelente representação das novas orientações da obstetrícia científica, reunindo no mesmo espaço a assistência social, a clínica e o ensino. Ao contrário das enfermarias dos hospitais de caridade onde conviviam doentes com diferentes tipos de enfermidades num sistema de aglomeração, a proposta apresentada pelos professores da FMRJ se fundamentava num princípio de organização do espaço hospitalar totalmente diferente. Em primeiro lugar trata-se de um hospital de mulheres, uma concepção já em execução na Inglaterra desde o final do século XVIII e na França desde a metade do século XIX. Os médicos brasileiros procuraram convencer as autoridades de que as especificidades do corpo feminino tanto no exercício normal de suas funções, quanto na manifestação de suas patologias, exigia um espaço individualizado no qual as mulheres não corressem o risco de serem expostas a outros elementos patogênicos.

Um aspecto importante nesta planta é a hierarquia dos espaços. Seu princípio organizador é, seguindo a análise de Foucault, a intervenção sobre o doente. Desde a entrada do prédio, onde se dá a triagem na portaria e na sala de consultas, bem como no primeiro registro de entrada de pacientes no centro burocrático do hospital que é a secretaria. Após o diagnóstico a paciente é encaminhada para as respectivas enfermarias de obstetrícia, aguardando o momento do parto, ou de ginecologia.

A hierarquia também está presente na distribuição dos espaços para a equipe médico-hospitalar. Há salas para os professores, assistentes, enfermeiras e parteiras. A previsão de salas de aula, de um centro cirúrgico localizado num anfiteatro, biblioteca e laboratório revela a concepção de hospital-escola que seus organizadores pretendiam colocar em prática. Portanto, o hospital deixava de ser um espaço de cura exclusivamente, para tornar-se um espaço múltiplo de cura, formação e transmissão do saber médico.¹⁰⁶

Figura 15

O plano, no entanto, não saiu do papel. O atendimento continuou sendo realizado da mesma forma nas enfermarias do Hospital da Santa Casa, para a indignação dos médicos, até que em 1904 é inaugurada a Maternidade das Laranjeiras, posteriormente incorporada ao patrimônio da Faculdade de Medicina. Mesmo instalada num prédio que foi reformado, a organização da Maternidade seguiu os mesmos princípios que foram esboçados na planta da malograda Maternidade Santa Isabel. Com dois pavimentos, abrigava um ambulatório para exames e curativos, uma biblioteca para o uso das enfermeiras e dos estudantes, enfermarias para o atendimento obstétrico, salas de cirurgia, de esterilização, bem como um gabinete anátomo-patológico e um museu, além das instalações sanitárias, da cozinha, da lavanderia e um desinfectório.¹⁰⁷

A Maternidade das Laranjeiras foi considerada na época como um exemplo de organização e de aplicação dos preceitos científicos da obstetrícia e da ginecologia. Como local de ensino também destacou-se, principalmente depois que o Dr. Fernando Magalhães assumiu a cadeira de clínica obstétrica como professor substituto. Como resultado de sua atividade docente nas dependências da maternidade, seus alunos apresentaram 40 trabalhos no VIII Congresso Médico-Brasileiro realizado em São Paulo, reunidos num volume com 567 páginas, tratando de vários aspectos da clínica obstétrica e apresentando uma grande

¹⁰⁶ FOUCAULT, M. "O nascimento do hospital." In *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

¹⁰⁷ "A Maternidade do Rio de Janeiro." *Renascença. Revista Mensal de Letras, Ciências e Artes*. Ano I, março de 1904, N. 1.

quantidade de observações e dados estatísticos sobre o movimento da Maternidade das Laranjeiras.¹⁰⁸

A articulação entre assistência, clínica e ensino foi razoavelmente realizada nesta Maternidade, como se pode observar pelos registros divulgados na RGO, na qual frequentemente eram publicados artigos resultantes da experiência obtida na clínica. Também divulgavam as estatísticas referentes aos procedimentos mais usuais, como a aplicação de fórceps, as versões e a operação cesariana que só começou a ser praticada com mais segurança a partir de 1915 devido ao processo desenvolvido por Fernando Magalhães que diminuiu a mortalidade por infecção.

No entanto, a Maternidade tinha poucos leitos e, ao longo de pouco mais de uma década os problemas começaram a surgir. Fernando Magalhães atribuiu as dificuldades ao descaso administrativo e ao afastamento dos princípios científicos que nortearam seus fundadores. Sua insatisfação era principalmente com o despreparo dos alunos e a falta de condições para atender as mulheres, relatando que vira bebês envoltos em jornal e que nada de efetivo se fazia para diminuir a mortalidade infantil. Numa avaliação da assistência materna no Brasil, Magalhães não se furtou em fazer críticas: *“Quanto à Maternidade das Laranjeiras, com que tristeza dela não falarão os que por ali tenham passado. Em matéria de assistência obstétrica, na capital da República, os cem anos de independência foram improdutivos.”*¹⁰⁹

Insatisfeito com as condições das Laranjeiras, Magalhães passou a defender vigorosamente a necessidade de se construir maior número de maternidades no Rio de Janeiro, pequenas, bem equipadas e que, de fato, cumprissem as três finalidades de assistência social, clínica e ensino. Além das maternidades, Magalhães lamentava a ausência de uma legislação que regulamentasse o trabalho da mulher grávida. Numa conferência pronunciada na Associação Brasileira dos Estudantes em 1913, ele lançou sua campanha em favor da assistência materna, alertando os estudantes para as péssimas

¹⁰⁸ *A Maternidade do Rio de Janeiro no VIII Congresso Médico-Brasileiro*. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro, 1918. Em 1894 foi fundada a Maternidade de São Paulo, cujo objetivo também era atender mulheres pobres, tendo como diretora a médica Dr. Marie Rennotte. Esta maternidade e outras que foram criadas no começo do século XX, não fazem parte deste estudo porque optou-se pela organização da assistência materna nas cidades do Rio de Janeiro e de Salvador, onde iniciou o ensino médico no Brasil. As informações sobre a Maternidade de São Paulo foram gentilmente cedidas por SOUZA, Maria Lucia Mott de Mello. “Uma médica em São Paulo na virada do século.” (Mimeo.)

¹⁰⁹ MAGALHÃES, F. *A Obstetria no Brasil*. op. cit.

condições nas quais as mulheres pobres viviam a gravidez e o parto: *“Nada de organizado existe entre nós capaz de proporcionar à mulher necessitada uma pouco de proteção. A proteção à mulher grávida ainda é, entre nós, uma aspiração: urge executá-la com um vasto programa de defesa da maternidade. Cumpre legislar sobre o trabalho, impondo o repouso antes e após o parto. (...) Imprescindível e inadiável é a criação do serviço de assistência à mulher mãe, desde já representada pela construção de maternidades em pontos diversos do Rio de Janeiro.”*¹¹⁰

Magalhães e outros médicos que também trataram deste assunto não se limitavam a exigir das autoridades a construção de maternidades, afinal a estrutura física de um hospital não garantia um bom atendimento, conforme vimos. Na verdade aqueles médicos estavam começando a esboçar uma política de saúde materno-infantil, que abrangesse qualidade de serviços médicos, assistência social, amparo da lei às mulheres grávidas e puérperas, instrução às mães sobre como bem cuidar dos seus filhos, colocando em prática a puericultura extra-uterina e, por fim, a formação de médicos, parteiras e enfermeiras.

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, responsabilizando os governos para que assegurassem a regulamentação do trabalho das mulheres.¹¹¹

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

¹¹⁰ Apud. MAGALHÃES, Lúcia. *Fernando Magalhães. Resumo biográfico coligido por sua filha*. Rio de Janeiro, Jornal do Commercio, 1944. p.19.

¹¹¹ Cf. MOTTA, Alberto R. de Oliveira. “Subsídios para a puericultura nacional.” op. cit.

do Dr. Faustino de Castro, que mereceu publicação na íntegra na RGO.¹¹² 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 idéias 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 aos labores maternos, aos cuidados da sua prole.”*¹¹³

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

¹¹² CASTRO, Faustino de. “Proteção legal à professora grávida.” RGO. Ano XIII, N. 3, março de 1919.

¹¹³ Idem, p. 68

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.

No Rio de Janeiro, Dr. Fernando Magalhães pôs em prática suas idéias a respeito da assistência materno-infantil fundando a Maternidade Pro-Matre, que logo passou a servir de modelo para outras instituições similares. Graças ao seu empenho junto com Carlos Chagas durante a epidemia da gripe espanhola que assolou o Rio de Janeiro em 1918 e à amizade que tinha com o então presidente Wenceslau Braz, Fernando Magalhães conseguiu transformar um casarão onde funcionou um hospital de emergência na maternidade que até os dias de hoje funciona na Rua Venezuela, nas proximidades da Praça Mauá.

Como o objetivo de Magalhães não se esgotava na construção de mais uma maternidade, mas sim de um espaço que fornecesse atendimento médico, assistência social e ensino, procurou a ajuda de mulheres da elite local, de famílias ricas e influentes que pudessem auxiliá-lo na aquisição de recursos e na organização do trabalho filantrópico junto às mães e seu filhos.

Em 1918 Fernando Magalhães, Stella de Carvalho Guerra Duval e mais 14 senhoras da sociedade carioca criaram a Associação Pro-Matre, com finalidade assistencial visando *“proteger a mulher desamparada e a criança desvalida sem distinção de credos religiosos ou posição social.”*¹¹⁴

A função das senhoras da sociedade era angariar fundos para manter o hospital e a creche que funcionava num anexo. Em 1919 o hospital foi inaugurado, inicialmente com 40 leitos distribuídos nas enfermarias de obstetrícia e ginecologia, consultórios, sala de partos e de cirurgias. D. Stella Duval comenta que pelos consultórios da Pro-Matre que prestavam atendimento gratuito, passavam em média 162 mulheres por semana, logo nos primeiros meses em que começou a funcionar.¹¹⁵

Ao mesmo tempo que criara uma maternidade modelo na região portuária da cidade, Magalhães criou pequenos ambulatorios ligados à Pro-Matre em vários bairros do Rio de Janeiro. Desta forma, ampliava-se o número de mulheres atendidas pela maternidade, algo

¹¹⁴ *Estatutos Pro-Matre*. Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1948.

¹¹⁵ *Boletim da Pro-Matre*. Ano I, N. 2 e 3, maio de 1919. O movimento de pacientes na Pro-Matre era bastante grande. Segundo o boletim de janeiro de 1940, 21 anos após o início de suas atividades, haviam nascido 25.000 crianças na maternidade.

que vinha de encontro com o ideal de Fernando Magalhães em expandir o atendimento obstétrico-ginecológico na cidade, chegando até as mulheres que viviam em bairros muito distantes.

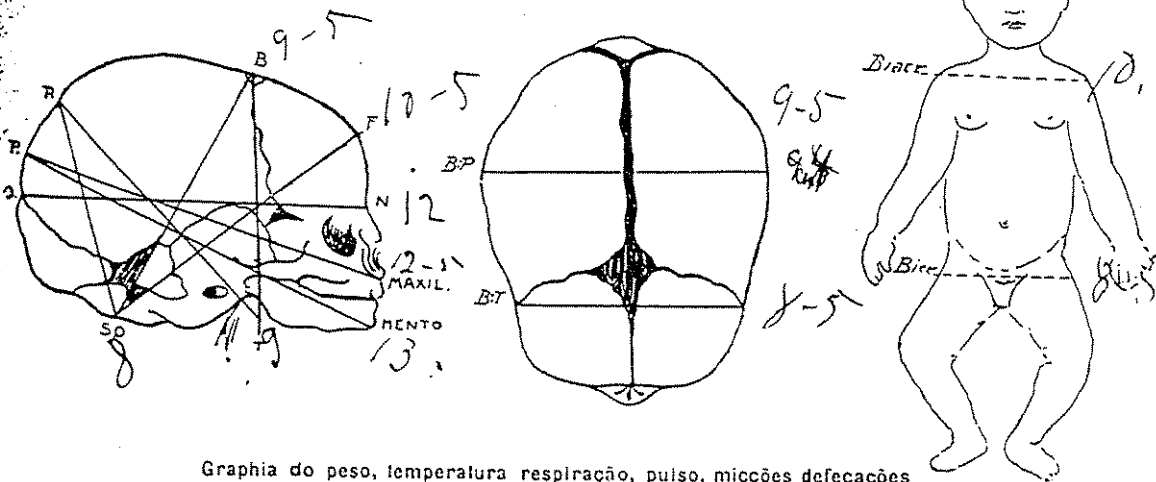
Pode-se ter uma idéia do que era a organização científica da Pro-Matre através dos livros de observações clínicas. Estes livros não eram somente um registro de entrada e saída de pacientes, mas um histórico completo das condições clínicas e de todos os procedimentos tomados pelo médico e as enfermeiras. Cada paciente tinha seus dados pessoais e clínicos anotados em nove páginas. Na primeira registrava-se os dados pessoais e da anamnese, como a idade da menarca, uma tabela como o Traçado Menstrual, o histórico de gestações, abortos, partos e puerpério. Na segunda página havia o registro do exame físico geral, na terceira o exame ginecológico e na quarta página os dados obtidos com a pelvimetria externa e interna. A quinta página referia-se ao puerpério, comentando as condições de higiene da mulher, se houve infecção, as características do parto, o exame das mamas e um quadro relatando os dias em que a puérpera permaneceu no hospital. Caso ocorresse um quadro infeccioso este era registrado na sexta página. A sétima e a oitava páginas eram para o registro dos dados sobre o recém-nascido, com informações bastante detalhadas, como se pode observar pela ficha gráfica. **Figura 16** A última página registrava o trabalho de parto desde as contrações uterinas, os exames, a posição e a apresentação do feto e o tipo do parto.

Diferentemente das mulheres que foram atendidas na Maternidade Santa Isabel, na sua maioria solteiras e escravas, as mulheres que procuraram a Pro-Matre eram casadas e trabalhavam como costureiras, cozinheiras, lavadeiras, entre outras profissões voltadas para a prestação de serviços domésticos, ou seja, a clientela que Fernando Magalhães tinha em mente desde a época em que começou a defender a assistência materno-infantil.

A mesma preocupação com a assistência à mulher grávida e puérpera moveu o Dr. Climério de Oliveira a lançar uma campanha para a construção de uma maternidade em Salvador, inaugurada em 1910. Climério era professor de clínica obstétrica na Faculdade de Medicina da Bahia e foi um dos obstetras mais prestigiados em Salvador depois do Barão de Itapoan. Apesar dos esforços do Barão, as condições da enfermaria de partos do Hospital Santa Isabel não eram muito boas, o que afastava as mulheres. No ano de 1886 apenas 15

2. Estado geral: boa 3. Sexo: masculino
5. Peso: 8 kg 3/8 6. Vícios de conformação: nao

Nota graphica dos principaes diametros e circumferencias fetaes ao nascer



Graphia do peso, temperatura respiration, pulso, micções defecações

[illegible]

FIGURA 16

A maternidade moderna devia ser um espaço físico bem equipado e exclusivamente voltado para as mulheres, onde os médicos e seus auxiliares colocavam em execução os princípios da obstetrícia científica, registrando com detalhes os casos atendidos, constituindo arquivos de dados sobre as condições físicas das mães e dos recém-nascidos.

Livro de Observações de Clínica Obstétrica da Maternidade Pro-Matre. Rio de Janeiro, 1919.

mulheres foram atendidas e na época em que a maternidade foi criada, a enfermaria não chegava a realizar cem partos por ano.¹¹⁶

No que diz respeito às obras de assistência e filantropia Salvador contava com algumas instituições desde o início do século, como o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, fundado em 1903, o Dispensário Infantil e o Protetorado do Berço, todos visando a assistência infantil.¹¹⁷ Faltava, contudo, uma maternidade organizada segundo os princípios da obstetrícia científica. Climério de Oliveira juntou-se ao Comitê das Senhoras da Sociedade Baiana para arrecadar fundos para a obra.

Inaugurada em 1910 a Maternidade recebeu, posteriormente, o nome de Climério de Oliveira, que foi seu diretor até 1914, ano em que se aposentou. O prédio que até hoje abriga a Maternidade foi projetado para ter um pavimento dividido em quatro pavilhões, com enfermarias, consultórios, salas de parto e de cirurgia, instalações sanitárias, cozinha e lavanderia, ou seja, todas as instalações necessárias para a clínica e o ensino. Climério foi muito cuidadoso com os registros das pacientes feitos em livros especialmente destinados para o assento dos dados pessoais e clínicos, organizados da mesma maneira como foram os livros de registro da Pro-Matre, com a diferença de informar a cor das mulheres. A clientela da Maternidade Climério de Oliveira era composta por mulheres que também trabalhavam prestando serviços de doméstica, lavadeira, costureira, cozinheira, engomadeira, entre outros, mas eram, na sua grande maioria, solteiras e negras.¹¹⁸ Este perfil sócio-racial demonstra que a clientela era composta pela população feminina negra e pobre que passou a encontrar na Maternidade um socorro gratuito e mais eficiente.

O fato da maioria das mulheres ser solteira indica como o discurso de proteção à maternidade abandonada começou a surtir efeito, atraindo cada vez mais um número maior de mulheres que viam na Maternidade um abrigo para dar à luz e um refúgio do preconceito, como bem observou o médico curitibano Vitor Ferreira do Amaral, também fundador da Maternidade de Curitiba: “[A Maternidade] *não podia deixar de esculpir em seu lema a obra humanitária da assistência médico social às mulheres grávidas, inclusive as mães solteiras, vítimas da fragilidade humana, mais dignas de comiseração do que do*

¹¹⁶ *Relatórios da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. 1886-1911.* Agradeço à Profa. Dra. Lina Maria Aras por me indicar esta documentação.

¹¹⁷ FERREIRA, Eduardo Leite Leal. *A puericultura intra-uterina na formação da prole.* Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906. pp.37-39

¹¹⁸ *Registro clínico da Maternidade Climério de Oliveira. Livro N. 2.*

*impiedoso ferrete com que as convenções sociais lhes costumam estigmatizar. (...) A Maternidade serve por vezes de refúgio ou abrigo, quando elas têm a desdita de se verem despedidas por seus patrões, que não as querem mais, ou repudiadas por seus pais ou responsáveis.”*¹¹⁹

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 aceita-se 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 resolvidos mais seguramente com a cesariana praticada nas maternidades. A mortalidade feminina foi reduzida significativamente com a anti-sepsia 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

¹¹⁹ “Maternidade Vitor do Amaral.” *Revista Médica do Paraná*. 1932.

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 convenceram as mulheres de classe média e as mulheres mais ricas que o hospital maternidade era seguro e fornecia acomodações particulares e confortáveis para elas. Mas isto não ocorreu sem a formulação paralela de uma política oficial de saúde materno-infantil, desencadeada somente após a década de 1930.

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 idéias 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.

CAPÍTULO 5

A MULHER NO DISCURSO MÉDICO E INTELECTUAL BRASILEIRO.

Em seu livro sobre as afinidades eletivas entre a medicina e a literatura, Moacyr Scliar aborda um aspecto fundamental na formação dos médicos do século XIX: sua cultura literária e humanista. Os médicos de então não eram somente versados na cultura científica, nem restritos à esfera da saúde e das doenças. Muitos deles dominavam vários idiomas, liam latim e grego, conheciam clássicos da literatura e da filosofia, interessavam-se por história e geografia, bem como cultivavam as artes.¹

Esta educação ampla e variada contribuiu para que muitos deles opinassem sobre diferentes assuntos e tivessem uma atuação mais diversificada, participando de sociedades culturais e da vida política, como se pode ver pelas biografias de um grande número de médicos do século XIX e da primeira metade do século XX. Como observou João Reis, a cultura científica e humanista dos médicos contribuiu para seu reconhecimento e prestígio numa época em que as elites eram pouco afeitas às ilustrações do espírito, constituindo, junto aos bacharéis em direito, a elite pensante do país, ou conforme expressão do autor, *a vanguarda civilizatória* do Brasil.²

A crença na missão civilizadora dos médicos levou-os a formular um projeto de reorganização da sociedade, visando produzir indivíduos saudáveis no corpo e no espírito capazes de efetuar transformações não apenas em suas vidas particulares, mas nos destinos do país. Para cumprir esta missão elaboraram um discurso reformista sobre as principais instituições que, segundo sua interpretação, eram responsáveis por graves erros e vícios na formação do povo brasileiro, a começar pela família, alcançando as escolas, hospitais,

¹ SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada. História da medicina na literatura*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996. Cabe observar que entre os membros do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro havia um número expressivo de médicos.

² REIS, João José. *A morte é uma festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998. p.250.

quartéis, prisões, hospitais, mercados, cemitérios, enfim, uma miríade de espaços públicos e privados que deviam seguir as normas da reforma higienista.³

Deste projeto de intervenção médica na sociedade resultou um número expressivo de textos, a maioria de caráter normativo e escritos num estilo acadêmico, objetivo e direto. Fazem parte desta coleção, os textos sobre a família, o casamento e a mulher, constituindo o saber sobre a sexualidade, a infância e o corpo feminino. Apesar do caráter ideológico, os textos que abordaram estes assuntos são mais descritivos do que analíticos, procurando construir sínteses de conhecimentos autorizados pela ciência ao invés de expor pontos de vista, conforme pudemos observar nas teses médicas a respeito da mulher. Isto não significa que os nossos médicos ilustrados se omitissem a respeito de questões polêmicas, como a chamada “questão da mulher”, que tantas penas fez correr no século XIX. Alguns se dedicaram a escrever sobre a mulher para o público leigo, deixando de lado a fria e restrita linguagem da ciência, recorrendo a um estilo mais livre, ensaístico ou até mesmo literário, através do qual podiam expressar suas opiniões e valores morais e, por que não, suas ansiedades.

De acordo com Scliar quando o texto médico não é mais suficiente para conter a humana ansiedade do seu autor frente às vicissitudes da vida e à inevitabilidade da morte, resta ao médico recorrer a outra forma de expressão escrita: a ficção ou a poesia. Para alguns médicos que escreveram sobre a mulher, a forma e as convenções do texto científico nem sempre conseguiam aplacar a curiosidade ou conter suas idéias e opiniões pessoais, fazendo-os escrever ensaios, discursos e mesmo literatura. Embora não sejam numerosos os exemplos, são bastante emblemáticos do pensamento médico e intelectual a respeito da mulher e de seu papel na sociedade, um assunto que estimulou alguns dos mais destacados representantes da nossa elite intelectual entre o final do século XIX e inícios do XX.

Um destes autores foi Afrânio Peixoto. Como médico legista, uma de suas áreas de pesquisa foi a sexualidade, especialmente a feminina, realizando estudos sobre o defloramento e o estupro, além de sua experiência adquirida no Serviço Médico Legal, criado em 1907, do qual foi diretor, onde teve a oportunidade de observar o corpo de

³ Sobre o projeto da reforma higienista da sociedade brasileira ver COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica, norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979; MACHADO, Roberto et alii. *Danação da norma. A medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978. Sobre o caráter ideológico da reforma higienista ver CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

milhares de mulheres.⁴ Embora fosse um convicto defensor do método científico, teve que recorrer à forma literária para refletir mais livremente sobre seu objeto. Todos os seus livros são sobre a mulher, “o eixo de sua visão de mundo”, como observou um comentarista de seus trabalhos.⁵

Liberado das amarras do texto científico, Afrânio Peixoto pode expressar o que pensava a respeito das mulheres e das relações de gênero, revelando-se um misógino, sem a acidez de um Schopenhauer ou de um Weininger, mas reforçando representações já consolidadas na tradição literária e intelectual do final do século XIX, como a mulher fatal, por exemplo. Esta teve várias formas, sendo uma delas a esfinge, título do livro publicado por Peixoto em 1911, que foi bem recebido pela crítica e pelos leitores. Neste livro lê-se algumas das principais críticas que os médicos reformistas faziam à sociedade mundana, com sua artificialidade, bem como aos seus diversos tipos humanos. Além da vida social da elite, marcada por festas, chás, jantares e temporadas de verão em Petrópolis, Peixoto não poupou críticas ao regime republicano e aos seus políticos, questionando a cultura política brasileira marcada pelos interesses pessoais. Mas a crítica social e política não é o eixo central do livro. O livro trata do dilema do homem que pode se perder pela paixão a uma mulher, dilema este antecipado pelo autor na epígrafe do livro: “*Na estrada de Tebas, Édipo encontrou a Esfinge, que lhe propôs um enigma tremendo. Se o não decifrasse, fôra devorado como os outros. Decifrou-o, e foi o mais desgraçado dos homens.*”⁶

Para o autor a esfinge moderna é uma mulher bela, educada, refinada, enigmática, afeita aos jogos da sedução, com o objetivo de caçar um marido, tal como a personagem Lúcia, paixão do escultor Paulo, homem jovem e sensível, educado, avesso ao mundo frívolo da sociedade carioca, onde Lúcia circulava com desenvoltura e sucesso. Seu amigo e conselheiro, o sábio médico Dr. Lisboa, alter-ego de Peixoto, explica a Paulo que existem duas espécies de homens: aqueles destinados à reprodução – “*são bonitos, férteis, pouco inteligentes, muito sentimentais; muitas maneiras e poucas idéias; as mulheres os adivinham imediatamente, gostam deles, com este faro instintivo de que são dotadas as abelhas... só procuram as flores que têm mel... destinam-se ao casamento.*” – e aqueles

⁴ MOTA, J.A.; LOPES, E.M.T. e CÓSER, S.M.L. “Júlio Afrânio Peixoto (1876-1947): ensaio biográfico.” In HERSHMANN, Micael & PEREIRA, Carlos.org. *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro, Rocco, 1994.

⁵ Comentário de Alceu Amoroso Lima sobre o livro *Fruta do mato*. Apud. MOTA, J. A. et alii. p.160.

⁶ PEIXOTO, Afrânio. *A Esfinge*. Rio de Janeiro, W.M.Jackson Editores, 1947. 5ª Edição.

responsáveis pelas grandes transformações humanas – “*feios ou bonitos, débeis, fortes, doentes... não importa, têm nervos, idéias, ilusões; trabalham e sonham. Mudam dia a dia a condição animal dos outros homens, fazem indústria, ciência, arte, moral, sempre perturbados pelos primeiros, mas sempre vitoriosos.*” Paulo pertencia a esta segunda espécie de homens e Dr. Lisboa, vendo-o perdido de amor pela enigmática Lúcia, aconselhou-o: “*Entenda bem. És um artista, completamente, em toda a profundidade da expressão. Virá a tua felicidade da perfeição a que atingires na tua arte... Porque és moço, um pouco de seiva primaveril te dá a ilusão do amor, que não bastará para a tua alegria. Encontraria aí decepções contínuas porque não poderias conciliar esses úteis interesses da espécie – casamento, mulher, filhos, criados, casa, doenças, posições, festas, prazeres – com as nobres necessidades de teu espírito, que aspira à manifestação de sua grandeza. Se tentares, serás vencido: um escultor de talento de menos, um desgraçado pai de família de mais. Porque serás desgraçado.*”⁷

Dr.Lisboa/Peixoto faz eco de uma tradição misógina bastante antiga e consolidada, na qual os homens afeitos ao cultivo das artes e do espírito deviam abster-se do contato com as mulheres, deixando a paixão e o casamento para aqueles que, pela falta de talento e de gênio, podiam desincumbir-se dos “interesses da espécie”. Apesar de todos os reveses que Paulo sofreu por Lúcia, não deu ouvidos ao velho médico e casou-se com ela. Por fim, o médico conta a um amigo poeta que Paulo tornara-se um escultor de encomendas de bustos, túmulos e figuras decorativas, para sustentar a mulher, cumprindo o vaticínio: “*um grande artista a menos, um pobre pai de família a mais*”.⁸

Com esta frase o autor encerra o livro e sela o destino de seu personagem, um homem talentoso e diferente de seus contemporâneos, mas ao mesmo tempo semelhante, por se deixar envolver pelas redes de artimanhas da mulher sedutora. Nesse sentido, o livro de Peixoto é um alerta para os homens, um aviso sobre os perigos da paixão e a respeito das mulheres, representadas como criaturas frívolas, interesseiras, enigmáticas e maldosas, capazes de todos os artifícios para enredar os homens incautos, como o personagem Paulo, destinado a viver uma vida medíocre por causa da mulher.

⁷ p.176

⁸ p.378

Embora não se tenha desenvolvido uma literatura misógina no Brasil nos moldes da européia, romances como a *Esfinge*, podem se considerados representativos das idéias correntes no meio intelectual brasileiro a respeito da mulher e das relações entre homens e mulheres, grande parte delas produzidas e divulgadas pelos médicos, através de textos científicos ou literários, como os de Afrânio Peixoto. Infelizmente são poucos os médicos que se lançaram à escrita literária, enquanto o contrário era mais comum, ou seja, escritores que recorriam aos textos científicos e médicos como modelos para o texto literário.⁹ No entanto, se tomados como exemplares de escrita masculina, tanto o texto literário, quanto o científico são complementares, constituintes de uma mesma economia discursiva do gênero que tem na transformação do corpo feminino em objeto de análise, sua meta, seu alvo, seu projeto de poder. Ambos os discursos têm o mesmo fundamento, ou seja, partem da clivagem sujeito/objeto; e a mesma estratégia de produção do saber ao enquadrar o corpo feminino nos limites da narrativa literário-científica, tornando-o inteligível e supostamente “adequado” à realidade.

Os textos científicos que vimos são discursos sobre a diferença sexual feminina produzidos a partir da decodificação dos circuitos neuro-reprodutivos, espécie de base física indelével responsável pela unificação das mulheres na categoria universal Mulher. Estes textos não ficaram restritos ao mundo dos cientistas e dos médicos, mas serviram para confirmar inferioridades ou formular novas desigualdades, conforme analisamos no primeiro capítulo, sendo apropriados por outros intelectuais envolvidos com a questão da mulher. Nesse sentido, quando observamos estes outros discursos percebemos como as mesmas ambiguidades detectadas no discurso científico são reproduzidas, fazendo com que os autores permaneçam divididos quanto à definição de sua companheira de espécie, bem como às suas atribuições e papéis sociais. Como um fantasma, a Mulher parece atormentar a imaginação masculina, ora como mãe acolhedora, ora como fonte sedutora do mal, levando-os ao apaziguador terreno da racionalidade a fim de resolver esta ansiedade. Deste conjunto de textos selecionamos alguns que abordassem as principais teorias e discutissem as idéias da época sobre a mulher, não havendo uma seleção por importância do autor, mas sim pela abordagem do tema.

⁹ Sobre a proximidade da literatura com a ciência e a medicina no romance naturalista ver SUSSEKIND, Flora. *Tal Brasil, qual romance?* Rio de Janeiro, Achiamé, 1984.

Na primeira parte deste capítulo discutimos a ideologia da maternidade e a representação da mulher mãe presentes no discurso médico sobre a educação feminina. Este foi o argumento que levou alguns médicos a escrever livros de caráter pedagógico, procurando influenciar na formação das mulheres. Também foi a educação feminina o tema que levou um dos nossos intelectuais mais autênticos do século XIX, Tobias Barreto, a produzir um discurso extremamente perspicaz, não somente sobre o assunto, mas a respeito das teorias em voga que defendiam a tese da inferioridade da mulher. Não sendo médico, mas conhecendo o debate e os argumentos científicos, Barreto produziu um dos mais interessantes textos críticos a respeito daquelas teorias, sendo um defensor da educação superior para as mulheres numa época em que a maior parte das autoridades médicas e dos cientistas refutavam esta possibilidade, aceitando a educação feminina apenas com fins pragmáticos, ou seja, para ser uma boa mãe e esposa.

Na segunda parte do capítulo analisaremos o livro *A mulher e a sociogenia*, do Dr. Tito Livio de Castro, talvez o melhor exemplar do conhecimento científico sobre gênero produzido no Brasil no final do século XIX. Embora seu livro tenha sido escrito numa linguagem científica, era acessível para um público culto mais diversificado. Além de ser um livro que expõe as principais formulações teóricas evolucionistas sobre o sexo e a função da mulher, é também um libelo a favor da educação feminina, pois embora acreditasse na inferioridade cerebral do sexo feminino, sua crença na evolução o fazia defender a educação com fins evolutivos para a espécie.

Tem-se, assim, um quadro sintético, mas bastante representativo das principais idéias e teorias sobre a mulher no meio médico e intelectual brasileiro no final do século XIX. Estas idéias e representações informam não somente sobre os autores e de seu percurso intelectual, mas da importância que a questão da mulher adquiriu naquele meio, bem como as propostas dos envolvidos no debate a respeito da melhor forma de amenizar os problemas sociais decorrentes das assimetrias entre os sexos. Avessos aos discursos mais misóginos de seus congêneres europeus e norte-americanos, os médicos e intelectuais brasileiros preferiram adaptar as teorias e as idéias a respeito da alteridade feminina às particularidades da realidade social e cultural brasileira, procurando, ao mesmo tempo, definir a mulher e estabelecer sua função na sociedade, como a formadora de homens.

Neste sentido os discursos produzidos por médicos e intelectuais brasileiros tinham como objetivo, em primeiro lugar, situar-se no debate mais amplo sobre a questão da mulher em curso nos centro europeus e norte-americanos e, em segundo lugar, formular uma síntese sobre o tema, procurando adequar as duas principais correntes sobre a questão: aquela que mesmo reconhecendo a inferioridade física e mental das mulheres acreditava no poder transformador da evolução, defendendo a educação para elas como uma força evolutiva; e aquela cujos principais expoentes são Schopenhauer e Weininger, que negava às mulheres qualquer forma de superação de sus “deficiências”, verdadeiras ameaças à integridade física e moral dos homens, ou esfinges como as definiu Afrânio Peixoto.

Neste capítulo procuramos analisar a formação de um discurso que mesmo fundamentado nas teorias sexistas da época evitava depreciar as mulheres, pelo contrário, percebe-se mesmo uma orientação no sentido de valorizá-las ao atribuir-lhes uma nova dignidade: a responsabilidade pela grandeza e o futuro da Pátria. Portanto, o discursos médico e intelectual brasileiro produzido entre o final do século XIX e início do XX divulgou muito mais a imagem positiva e reabilitada da mulher-mãe do que da degenerada, elevando a função materna a uma função política, conforme pode-se perceber nesta passagem da tese de doutoramento do Dr. Guérios, defendida em 1920: *“Patriota não é só aquele que vai para o campo de batalha; patriota é a mãe carinhosa que cria com todo o cuidado o filho para amanhã entregá-lo à Pátria querida. Penso que não há ninguém mais patriota do que a mulher que sabe ser mãe; mas é preciso que a mulher compreenda bem o seu papel, que saiba transmitir com carinho os sentimentos nobres e que saiba cuidar bem da saúde de seus filhos. Está nas mãos das mães o futuro de um país; ninguém mais do que elas saberá zelar pelo corpo e cultivar o caráter de seus filhos.”*¹⁰

A formadora de homens: a ideologia da maternidade e a educação feminina.

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

¹⁰ GUÉRIOS, Francisco. *Aleitamento*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Paraná, 1922. p.2

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.”*¹¹

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 orientados 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.¹²

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*

¹¹ LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira. Política e instituições de saúde. 1850-1930*. Rio de Janeiro, Graal, 1982. pp.16-17.

¹² 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.

conservação das crianças e do aperfeiçoamento da espécie." ¹³ Desta forma, os médicos brasileiros produziram um conjunto significativo de teses, relatórios, artigos e livros sobre o tema da higiene familiar, empreendendo um outro esquadramento 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 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 o 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 chefes 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."* ¹⁴

Foi, portanto, pela maternidade que se deu a individualização da mulher no discurso médico e intelectual. Tratava-se de resgatar este papel da sua indiferenciação na instituição

¹³ pp.56-57

¹⁴ 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.

familiar, atribuir-lhe um novo significado. O 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.¹⁵

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 instaladas 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 pela transmissão 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 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

¹⁵ DEL PRIORE, Mary. *Ao Sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro/Brasília, José Olympio/EDUNB, 1993.

e moral, produzindo homens hígidos no corpo e no espírito, adequados para viver numa sociedade disciplinar.¹⁶

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 sua vida reclusa e sedentária, restrita 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 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.*”¹⁷

Além das normas higiênicas sobre os mais diferentes aspectos da vida das mulheres que os médicos consideravam ser necessário modificar, voltaram-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

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

papéis femininos na sociedade.¹⁸ 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.

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.

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 rousseauístas sobre a educação da mulher, apresentando uma proposta pedagógica um tanto quanto avançada para a época em que foi escrito.¹⁹

¹⁸ KNIBIEHLER, Yvonne. “Les médecins et la ‘nature féminine’ au temps du Code Civil.” *Annales ESC*, 31, N.4, Juillet-Aout, 1976.

¹⁹ 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.

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 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 idéias a respeito da mulher ao seu programa para educar Cora, dividindo-o em três grandes etapas: a educação física, a moral e a intelectual.²⁰

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 européias, 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 enfatiotados, 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 amarrotar os nossos chapéus e de procurar guloseimas nas nossas algibeiras.”²¹ 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.²²

É bem provável que Coutinho tivesse como modelo as 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.

²⁰ 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.

²¹ EXPILLY, op.cit. p.253.

²² FREYRE, G. op.cit. pp.420-422.

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 idéias com as novas orientações pedagógicas.

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.²³

Um corpo são demandava uma inteligência cultivada. Cora devia aprender desenho, gramática, aritmética, leituras clássicas, francês, história natural – em especial as 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.²⁴

Coutinho, como médico que era, não descuidou da higiene da puberdade, com a chegada das “regras” de Cora. Prescreve cuidados com o corpo e com a moral, para evitar

²³ Apud. PEIXOTO, Afrânio. *A educação da mulher*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1936. p.108.

²⁴ AGASSIZ, Jean Louis & AGASSIZ, Elizabeth. *Viagem ao Brasil: 1865-1866*. Apresentação de Mário Guimarães Ferri. Belo Horizonte/São Paulo, Itatiaia/EDUSP, 1975.

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 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.²⁵

Embora o assunto fosse tema de várias teses médicas publicadas ao longo do século XIX, este tipo de publicação era restrita a poucos leitores, contribuindo com a formação dos

²⁵ 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

médicos exclusivamente. Faltava, no Brasil, publicações 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 Antonio 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.²⁶

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.²⁷

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 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

feminina ver HAHNER, June. *A mulher brasileira e suas lutas sociais e políticas: 1850-1937*. São Paulo, Brasiliense, 1981. p.34

²⁶ BLAKE, Augusto Vitorino A. S. *Diccionario bibliographico brasileiro. Volume Segundo*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1893.

²⁷ JAGUARIBE FILHO, Domingos. *Arte de formar homens de bem*. São Paulo, Typographia do Correio Paulistano, 1880.

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.”*²⁸

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 idéia 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 idéia 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 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. Idéias 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.²⁹

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,

²⁸ MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins fontes, 1995. p.58

²⁹ 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, Frédérick. *Nascer sorrindo*. São Paulo, Brasiliense, 1979. p.43.

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 crianças.³⁰ 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 à 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 seguissem 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

³⁰ “Menino que custa a nascer, quando nasce está todo estragado. Se nasceu arroxado 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.

prudência as parteiras, as parentes, as vizinhas, os maridos ansiosos, aceitando-os como auxiliares, mas jamais como seus substitutos.

Entre os conselhos médicos às mulheres destaca-se o tema da amamentação. Tema central na ideologia da maternidade, a amamentação foi um 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 idéias 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 cânceros das mamas que atacavam preferencialmente as mulheres que insistiam em não amamentar.³¹

Abandonando 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 junto ao seu peito um robusto filho nutrido com seu leite. Completando a argumentação sentimental, o autor faz uma comparação entre as qualidades 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 que reforçavam as idéias científicas a respeito do lugar da humanidade na Natureza através da capacidade feminina

³¹ JAGUARIBE FILHO, Domingos J.N. *Arte de formar homens de bem*. São Paulo, Typographia do Correio Paulistano, 1880. p.19.

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 tornavam tão próximas? Com perguntas como estas 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 inculcar-lhes 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 à 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.*”³²

As idéias 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 pelas mães, mas se não tivessem condições intelectuais para exercer esta função seria melhor mandar as filhas para um convento.³³

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

³² p.59

³³ RACIBORSKI, op. cit. p.317.

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 cónscias do papel altamente elevado que representam na sociedade.”*³⁴

Esta passagem da tese do Dr. Ramalho é representativa das idéias 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 como o homem a “célula básica” da sociedade pelo casamento, produzir novos cidadãos e reproduzir, através da educação, os valores 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 busca elevar as

³⁴ RAMALHO, Manuel Portugal. *Higiene na puberdade da mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1906. pp. 14 e 15.

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 idéia 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 país."*⁵⁵

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".

⁵⁵ pp.67 e 68.

Contudo, 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 discussão num espaço frequentado por “homens de bem”: a Assembléia 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 idéia 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.³⁶ 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.

³⁶ BARRETO, Tobias. *A questão do poder moderador e outros ensaios brasileiros*. Petrópolis, Vozes, 1977, p.320.

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 idéias de Spencer e das adaptações a-críticas e mecânicas da teoria da seleção natural para os fenômenos sociais. Assim, define a evolução como desenvolvimento, uma idéia formada pelos conceitos de transformação e melhoramento, seguindo uma tradição que remonta a Geoffroy Saint-Hilaire passando por Lamarck e Haeckel.³⁷

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

³⁷ “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.

aparentemente profícuas, mas no fundo estêreis, incapazes de generalização, irreduzíveis a uma lei.”³⁸

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

Para entender melhor a discussão é importante conhecer as idéias 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.”*³⁹

O aspecto mais inovador do seu pensamento é, no entanto, a crítica 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*

³⁸ “Menores e loucos.” (1884) In LIMA, Hermes. *O pensamento vivo de Tobias Barreto*. São Paulo, Livraria Martins Editora, 1942, p.184.

³⁹ “Educação da mulher. Assembléia de Pernambuco. Sessão de 22 de março de 1879.” In *A questão do poder moderador*. op. cit. p.338.

conhecido tudo que é cognoscível e capaz de entrar no campo objetivo dos seus instrumentos de observação.”⁴⁰

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 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 aqueles 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 idéias 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.”*⁴¹ 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.

⁴⁰ “A alma da mulher – Sobre a conferência de Jellinek.” (1881) op.cit. p.316.

⁴¹ op.cit.p.330

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 idéia 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 idéia 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 Wollestonecraft, 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 embate de dois sistemas de idéias e valores antagônicos. Dr. Malaquias defendia o discurso científico como suas idéias 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 contrapunha-se 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 científicista 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."*⁴²

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 Assembléia 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."*⁴³

⁴² p.340.

⁴³ p.346

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 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, tampouco foram mal recebidas por seus colegas de turma. 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.⁴⁴

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 idéias 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 científicas sobre a inferioridade feminina, tão criticadas por Barreto, não arrefeceram e nem perderam seu lugar na constelação de idéias no meio intelectual brasileiro. Na literatura o romance naturalista retratava as mulheres como reprodutoras ou histéricas, enquanto as teses

⁴⁴ A primeira brasileira a obter o título de doutora em medicina foi Maria Augusta Gencoso 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.

médicas continuavam a representar a mulher como uma criatura situada no limiar da fisiologia e da patologia.⁴⁵

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 Livio de Castro deixou registrado de forma impecável, todo um conjunto de idéias 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.

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 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 idéias 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 idéias de Tito Livio de Castro a respeito da questão da mulher.⁴⁶

⁴⁵ 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.

⁴⁶ As informações biográficas de Tito Livio de Castro foram coligidas do prefácio escrito por Silvio Romero.

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. Deu-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 manuscritos, sua tese de doutoramento e os originais do livro “A mulher e a sociogenia”.

Silvio 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 Livio de Castro era negro, inteligente e admirado por alguns professores, o que certamente não passava despercebido 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 Livio 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 vivisseccção, 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.⁴⁷

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 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 este livro 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.⁴⁸ 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, mas sim da questão da mulher, da compreensão de sua

⁴⁷ SCHWARCZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil. 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

⁴⁸ 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.

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 desta tese 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 idéia de que ela seria a fonte da moralidade, das virtudes e dos sentimentos nobres, uma criatura superior, semi-divina, 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.⁴⁹

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

⁴⁹ 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 cortesia. Lucíola: um perfil de José de Alencar*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.

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 anátomo-fisiológicos 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 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 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, direcionando-se 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 acreditava-se 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.”*⁵⁰

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 antropóides, 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.”*⁵¹

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 idéias 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 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.

⁵⁰ CASTRO, Tito Livio de. *A mulher e a sociogenia*. Rio de Janeiro, Casa da Moeda, 1893. p.10.

⁵¹ p.14

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 e, 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 a sua lógica, 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 e analoga. 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 idéia 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.”*⁵²

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 interações analógicas 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

⁵² p.39

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 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 dispostos cronologicamente para comparar os dados com os valores encontrados para os antropóides. Sua conclusão é que na espécie humana o homem evoluiu numa velocidade maior que a mulher, apresentando uma diferença de 150 cm³ no volume cerebral. A mesma tendência foi encontrada nos crânios dos antropóides, ou seja, quanto mais acentuada a diferença sexual nos animais, maior o tamanho do crânio e mais acentuada a superioridade dos machos. Aqui pode-se 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 desenvolvida 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."*⁵³ Nem Schopenhauer teria expressado melhor a inferioridade cerebral feminina, uma idéia 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 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."*⁵⁴

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*

⁵³ p.98.

⁵⁴ p.116

*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.”*⁵⁵

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 “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 idéias 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 haviam idéias 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 ser 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

⁵⁵ pp.119-120

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 biológico, intelectual e social 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 idéia 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 das 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."*⁵⁶

⁵⁶ p.193.

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, constatava 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.

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 os pobres, 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."⁵⁷

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 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. É se basta ser mãe, a*

⁵⁷ pp.249c 250

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."⁵⁸

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”, idéia esta que revela a continuidade de um discurso formulado por intelectuais reformistas europeus desde meados do século XVIII.⁵⁹

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 idéias que estabeleciam a família como o lugar da mulher e a sociedade como o do 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

⁵⁸ p.338

⁵⁹ ALGRANTI, Leila Mczan. “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.

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 idéias 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.⁶⁰ Leitor de autores como Lombroso, Spencer, Schopenhauer, de antropólogos e craniologistas, Tito Livio 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, as 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.

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

⁶⁰ RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite. Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo. (1890-1930)*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991

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 na 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 desapaixonado das cifras”.

Contudo, as divergências de método e de ênfase na anátomo-fisiologia 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 auto-representar, 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 estereótipos presentes na elaboração dos discursos médicos 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 em parte evidências das mulheres de carne, osso, útero, ovários e cérebros pequenos que eles pretendiam explicar. São narrativas masculinas mescladas de racionalidade e imaginação sobre este “eterno outro” da cultura ocidental: a mulher.

CONCLUSÃO

*“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 historiadora Yvonne Knibiehler perguntou num artigo seu publicado pela Revista Annales em 1976, por que ocorreu uma regressão na condição feminina após a Revolução Francesa, em particular no começo do século XIX, regressão esta que marcou profundamente a vida pública e privada das mulheres.¹ A autora explica que as mulheres do período pré-revolucionário e mesmo das primeiras fases da Revolução, tiveram importante participação política, exercitando os direitos de cidadãs republicanas ao expressar livremente suas idéias, reivindicar os direitos civis, fundando clubes onde discutiam política e elaboravam propostas visando a melhoria das condições de vida das cidadãs. Knibiehler compara este momento de intensa participação e atuação das mulheres com o processo duplo de exclusão da vida política e de reclusão à esfera doméstica, ocorrido logo depois, salientando o papel dos médicos e da constituição de um discurso científico voltado para as diferenças sexuais com a finalidade de demarcar espaços políticos de gênero cuja fundamentação não estava na religião, mas na forma de conhecimento mais elevada da razão humana: a Ciência.

Saltemos no tempo. O espaço poder ser qualquer grande cidade ocidental do final do século XX, São Paulo, Nova York, Tóquio, Londres, geografias urbanas marcadas por grande diversidade cultural, pela hegemonia dos valores de mercado, por uma grande concentração populacional e pelo bombardeio das imagens publicitárias. Neste nosso tempo homens e mulheres, na sua maioria, já não têm espaços segregados e não é politicamente correto estabelecer classificações sociais baseadas no gênero ou na cor da pele das pessoas. As mulheres deste final de século competem com as mesmas estratégias e formação intelectual por cargos e posições com os homens, embora continuem ganhando salários

¹ KNIBIEHLER, Yvonne. “Les médecins et la “nature féminine” au temps du code Civil.” In *Annales ESC*. 31, N4, Juillet-Aout, 1976. Pp.824-845.

menores e a ter que se desdobram em vários papéis: profissional bem sucedida, mãe, esposa, administradora do lar – já que o trabalho doméstico é realizado por outra mulher – além de ter que parecer sempre saudável, bem disposta e atraente para o sexo.

Evidentemente que já não se recorre à ciência e à medicina para afirmar que a mulher é inferior ao homem, como ocorreu nos séculos XVIII e XIX. A questão hoje não é a inferioridade física ou mental, mas a adequação dos corpos e comportamentos a modelos de eficácia, produtividade e competitividade, regidos por um complexo mecanismo social de normatização das pessoas. Embora a normatização dos corpos e comportamentos atinja homens e mulheres, são elas os principais alvos-objetos dos diferentes tipos de discursos que, à sua maneira e com formas de expressão fundamentalmente visuais, procuram enquadrar as mulheres, transformando-as na sua corporalidade e subjetividade, em mulheres normais.²

No entanto, ser normal para as mulheres não é apenas se adequar a um modelo de comportamento competitivo na sociedade de mercado. O significado de normalidade passa, necessariamente, pelo ser mulher e, esta qualidade é indissociável do parecer, da auto-representação do eu feminino, cujo suporte material e simbólico é o corpo.

Embora não se subestime aqui as conquistas dos direitos fundamentais para o exercício da cidadania, não há como deixar de questionar o rumo da modernização das relações de gênero e o que isso significou para as mulheres. Se, por um lado a utopia da igualdade de gênero do século XVIII vem se tornando realidade para nós, homens e mulheres do final do século XX, por outro lado, houve uma reorganização estratégica nas relações de poder e nas práticas de controle social, mais sutis, menos centralizadas, mas nem por isto menos rígidas na sua efetivação, pelo contrário, pois se os modelos de normalidade do século XIX eram igualmente rígidos e passavam pela disciplinarização dos corpos femininos, seu alcance era mais limitado, atingindo primeiro a burguesia e só mais para o final do século as classes trabalhadoras.

O que defendemos a partir da investigação realizada sobre os discursos normativos do corpo feminino é que a sua transformação em lugar prático de controle social, cujos inícios estudamos nesta tese, se acentuou muito não só numa classe social, atingindo

² O uso do verbo enquadrar tem aqui a finalidade de recuperar o sentido etimológico da palavra normal, equivalente à palavra esquadro.

segmentos bastante diferenciados social e culturalmente através dos meios de comunicação de massa. Com a entrada efetiva das mulheres no mercado de trabalho, na política e nos centros de produção do conhecimento e de tecnologia, desenvolveram-se, concomitantemente, novos mecanismos de controle sobre os corpos femininos, todos exigindo um grande investimento de energia, de tempo, de dinheiro e de engajamento emocional das mulheres. Tem-se, assim, um estranho paradoxo: por um lado a mídia divulga e apoia a chamada libertação das mulheres do domínio patriarcal; por outro lado as mulheres estão mais presas do que nunca ao domínio de seus corpos, fazendo de tudo que podem para transformá-los em obras perfeitas, expressão de feminilidade, de beleza, de saúde e de controle sobre si mesmas. São prisioneiras de seus próprios corpos porque elas nunca chegam ao ideal da perfeição, ou quando estão próximas do que consideram seu ideal, não podem relaxar, pois o corpo é um tirano que exige constante atenção e cuidados.

Não se trata de negar o bom e necessário cuidado consigo mesmo, mas sim a transformação do cuidado do corpo numa prisão a até mesmo numa obsessão que pode levar à doença e à morte, como atestam as bulímicas e anoréxicas. Questiona-se os mecanismos de controle social formulados por agentes de discursos diferenciados que continuam, na verdade, a afirmar que o destino das mulheres está inexoravelmente ligado aos seus corpos, e não ao seu desejo, negando a subjetividade como o fizeram os médicos e cientistas dos séculos passados. Só assim pode-se entender o significado e a violência simbólica de um painel publicitário de um produto dietético onde uma bela e jovem mulher magra vestindo uma roupa justa e bebendo o produto é apresentada com a frase: *"Ser feliz é poder entrar num vestido P"*³ Esta imagem que associa felicidade com magreza é bastante reveladora da dinâmica dos mecanismos de controle, divulgando a mensagem de que as mulheres continuam dependendo de seus corpos para serem aceitas socialmente e construir suas identidades. Fora deste modelo só existe a feiúra, o descontrole e a solidão.⁴

Queremos apontar para a semelhança entre esta representação moderna da mulher-corpo e a representação médico-científica produzida pelos saberes que foram objetos desta

³ Campanha publicitária da Nutrilatina no verão de 1999.

⁴ Numa campanha publicitária de um iogurte light, divulgada na televisão, esta imagem é levada a extremos. Um grupo de jovens brancos, belos, magros e sorridentes, tomando o iogurte, passa por uma jovem gorda carregando várias guloscimas, acenando que sua condição corporal (e o fato de não tomar iogurte light) é responsável pela solidão.

tese, mesmo porque as imagens e os mecanismos de controle sobre a mulher hoje não são apenas produtos do mercado. Eles fazem parte de uma história da produção de saberes e práticas sobre o corpo feminino, cujas origens estão em outros domínios: as ciências biológicas e a medicina da mulher.

Portanto, a resposta para a pergunta de Knibiehler sobre o que teria levado à exclusão das mulheres da esfera pública e sua reclusão ao espaço doméstico deve ser procurada na mesma formação discursiva que resultou nas atuais cadeias do corpo que continuam submetendo as mulheres,

As ciências biológicas e a medicina da mulher contribuíram decisivamente para este longo processo de *in-corporação* das mulheres. Como vimos, estes saberes não criaram algo totalmente novo sobre a mulher, já que havia uma tradição sobre o assunto. O que ambas fizeram foi dar um novo significado para esta tradição, ao mesmo tempo que se diferenciavam dela porque individualizaram seu objeto, produziram um vocabulário e um conjunto de imagens realistas com o intuito de alcançar sua verdade e, assim o fazendo, fixaram-na na ordem imutável das coisas ditas, dos nomes, das representações. Portanto, como uma mulher podia desejar estudar medicina ou dedicar-se à filosofia e às artes, se ao fazê-lo estava infringindo as leis naturais, almejando algo para o qual seu corpo e seu espírito não foram preparados, ou seja, desejavam “ser homens” e isto era contrário à Natureza, o que só podia resultar em desordem tanto para o corpo feminino quanto para o corpo social.

Mais do que afirmar que as mulheres foram destinadas pela Natureza ao exercício da função reprodutiva, a medicina da mulher provava com dados estatísticos e argumentos materialistas o fardo do corpo sobre as existências femininas, mas por outro lado, acenava com as delícias reservadas aquelas que seguissem seu destino natural, promovendo a mulher mãe e o exercício da maternidade a uma função não só natural, mas de ordem moral e com desdobramento político.

Contudo, tais idéias não surtiriam efeitos se não houvesse reconhecimento da autoridade dos discursos médico e científico. Esta autoridade foi construída no processo de profissionalização dos médicos e cirurgiões e da utilização dos novos conhecimentos produzidos pelas ciências biológicas, especialmente no século XIX. Como representantes da ciência e arautos do bem estar físico e moral das pessoas, os médicos passaram a ser

respeitados e incorporados nos meios sociais mais privilegiados, não só como especialistas em assuntos de saúde e das doenças, mas como conselheiros da arte de bem viver. Nesse sentido passaram a ter um *status* tão ou mais privilegiado que os padres e pastores.

Foi neste mesmo movimento de ascensão social e aquisição de prestígio que desenvolveram o que chamamos aqui de pastoral moderna voltada para a família e em especial para a mulher, o corpo e o espírito desta instituição. Os médicos não só estudaram sua especificidade sexual, a reprodução e as doenças ginecológicas, mas formularam uma definição de seu ser social fundada na natureza, ou melhor dizendo, no seu corpo.

Ao objetivar o corpo feminino no interior de um saber especializado, os médicos passaram a se auto-denominar especialistas da mulher e a afirmar que sua natureza específica, sua particularidade sexual, demandavam não só explicações científicas, mas um regime de regulações a fim de não se desvirtuar, já que seu corpo era mais frágil e susceptível às impressões.

A transformação do corpo feminino em objeto de conhecimento, a formulação de discursos normativos para o bom desempenho de suas funções reprodutivas e sociais, bem como a produção de representações científicas, nos permite pensar num processo de gerenciamento dos corpos femininos, sem precedentes até meados do século XIX. A idéia de gerenciamento é bastante útil se pensarmos no amplo conjunto de discursos normativos que procuravam fundar na Natureza as diferenças produzidas na vida social para manter hierarquias e relações de dominação. Como não pensar em gerenciamento ao analisarmos os tratados de obstetrícia e ginecologia, cujos saberes tornaram o corpo feminino visível e inteligível? A mulher deixava de ser uma idéia, uma abstração ou um mistério, ao ter seu corpo revelado pela ciência ocular.

O gerenciamento do corpo feminino completou-se com a ginecologia, ao racionalizar a sexualidade feminina e ao transformar seu corpo num objeto analisável, mensurável e sujeito a diversas práticas de objetivação. Também está presente nos esforços dos médicos para convencer as mulheres a se tornarem pacientes, a confiarem nos especialistas, a pautarem suas vidas pela higiene e os conselhos médicos, a procurar desempenhar as funções de esposa e mãe como um dever sagrado e natural e, por fim, a se definirem como mulher tomando seus corpos como fundamento de identidade e de devir.

Ao findar o século XX vemos que este mesmo gerenciamento dos corpos femininos não se alterou. Hoje não pesam nossos cérebros, nem nos reduzem à materialidade de nossos úteros e ovários. No entanto, nossos corpos continuam a forjar nossos destinos, a nos pregar peças, seja porque o nível de serotonina esteja muito baixo e nos leve à depressão; seja porque ficamos “diferentes” antes e durante a menstruação; ou então porque simplesmente não conseguimos nos adequar aos padrões de beleza. Da mesma forma que as mulheres do século XIX precisavam dos médicos para curá-las da histeria, algumas mulheres do final do século XX continuam a precisar de especialistas do corpo, só que a abrangência é maior, pois o corpo passou a depender do cuidado de um número maior de especialistas: médicos de diferentes campos da medicina, esteticistas, estilistas, “*personal trainer*”, nutricionista, sem falar na grande quantidade de terapias corporais.

A questão política que hoje, como ontem precisa ser problematizada, é a relação entre liberdade e corporalidade. No passado que aqui estudamos vimos como o discurso normativo encerrou as mulheres no lar ao ligar seu destino às amarras biológicas de um corpo frágil, no limite entre o normal e o patológico. O corpo era então o entrave para a liberdade de ação. Hoje o corpo continua sendo um entrave, só que de maneira mais sutil, como componente de um discurso que rima com liberdade, juventude e felicidade. Para as mulheres em especial, os apelos em favor de um corpo eternamente jovem, saudável, belo e sedutor, as transforma em consumidoras vorazes, mas ao mesmo tempo insatisfeitas, incompletas e extremamente individualistas. Quando se fala na liberdade das mulheres invariavelmente a discussão se remete aos direitos políticos e civis ou, no máximo, ao controle da natalidade, que teria possibilitado às mulheres viver com mais liberdade sua vida sexual.

O que se silencia é que a liberdade não pode ser compreendida como sinônimo de acesso aos direitos civis e políticos. A liberdade é um conceito que, necessariamente, envolve o engajamento do ser humano na sua integralidade física, emocional e social. O processo pelo qual as mulheres foram trancafiadas em seus corpos foi o que nos motivou a desenvolver este estudo, evidenciando o papel que a ciência sexual e a medicina da mulher tiveram na construção de uma imagem feminina ancorada no corpo, bem como de uma identidade marcada pela relação com o corpo e a função reprodutiva. O que questionamos é, salvo as possibilidades de escolha que hoje são abertas a algumas mulheres, que a prisão

de muitas delas em seus corpos continua sendo uma barreira à livre expressão, pois a energia e o tempo dispensados no trato do corpo em busca de um ideal de felicidade e de realização plena significa, como bem analisou a filósofa Susan Bordo⁵, que está ocorrendo uma derrota política em nossos próprios corpos. Somente a superação dos corpos dóceis e úteis pode nos levar a uma existência mais agradável e menos obsessiva, a um encontro, afinal, entre nossas cabeças, nossos sentimentos e corpos.

⁵ BORDO, Susan. "O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault." In Jaggar, Alison M. & BORDO, Susan. *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1997. Pp.19-41.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

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

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

Orçamento, regulamento interno e planta do edificio da Maternidade Santa Isabel (1880-1889) IS³29 Ministério do Império – Maternidade Santa Isabel

1.4 Hospital Pro-Matre

Livro de Observações da Clínica Obstétrica – 1919

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)

Relatório Geral da Universidade do Paraná (1915)

REVISTAS E BOLETINS

Actas Ciba Ano XVII, N.10, Dezembro de 1950

Boletim da Pro-Matre (1938-1940)

Revista de Ginecologia e Obstetricia 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

ADEODATO, José. *Propedêutica gynecológica*. Salvador, Livraria Duas Méricas, 1929.
 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.
- 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'uterus 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.
- 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. Baillière et Fils, 1861.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias para uso das familias. 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.
- 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.
- 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 feitiçeras. Malleus Maleficarum*. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1991.

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, Fernando. *Clínica Obstétrica. Volume I*. Rio de Janeiro, Empresa Almanak Laemmert, 1916.

_____ *Lições de clínica obstétrica*. Rio de Janeiro, Livraria Castilho, 1922.

_____ *A Obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro, 1922.

_____ *Obstetrícia Forense*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1933.

_____ *Cartilha da probidade*. São Paulo, Edições Melhoramentos, s.d. 3ª Edição.

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.

A MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO no 8º Congresso Médico Brasileiro. Coleção dos trabalhos apresentados. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro, 1918.

MICHELET, Jules. *A Mulher*. São Paulo, Martins Fontes, 1995. Primeira Edição de 1859.

OS CLÁSSICOS DA CIRURGIA. Rio de Janeiro, Laboratórios Silva Araújo-Roussel, 1944.

PEIXOTO, Afranio. *A educação da mulher*. São Paulo, companhia Editora Nacional, 1936.

_____ *A Esfinge*. Rio de Janeiro, W.M.Jackson Editores, 1947.

_____ *Medicina Legal. Volume I - Medicina Forense*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1946.

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 Edição. Paris, Librairie Vigot Frères, 1897.

POZZI, S. *Traité de gynécologique*. Paris, G. Masson Éditeur, 1892.

- RIBEIRO FILHO, Leonidio. *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.
- RACIBORSKI, Adam. *Traité de la menstruation*. Paris, J.B. Bailliére et Fils, 1868.
- RENOUARD, P.V. *Histoire de la médecine*. Paris, J.B. Bailliére, 1846.
- SANTOS, José Rodrigues dos. *Clínica obstétrica. Volume I*. Rio de Janeiro, Typographia de P. Braga e Cia., 1877.
-
- _____ *Scientificamente é possível a esterilização da mulher?* Rio de Janeiro, s.ed., 1893.
- SCHOPENHAUER, A. *Pensées et fragments*. Paris, Félix Alcan Éditeur, 1900.
- 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. Bailliére 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. Bailliére 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. Bailliére, 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.

TESES MÉDICAS

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 anestésicos 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 puerperas*. 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 com especial 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

ADEODATO FILHO, José. *O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia*. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 1967.

ACCATI, Lucia. Org. *Quaderni Storici. Parto e Maternità. Momenti della biografia femminile*. 44, Agosto, 1980.

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. Pp.11-93

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.

"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. Pp.252-266.

ANDAHAZI, 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. *Republicanism and 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.
- 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.
- BOURDIEU, Pierre. "A dominação masculina." *Educação e Realidade*. 20(2), Jul./Dez., 1995. Pp.133-184
- 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.
- 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. Pp.36-42
- 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.

- CASTRO, Dinorah D'Araújo Berbet de. *Idéias filosóficas nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia. 1838-1889*. Salvador, Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, UFBA, 1973.
- _____. *A mulher submissa. Teses da Faculdade de Medicina da Bahia no século XIX*. Salvador, Press Color, 1996.
- CASSEL, Joan. "The woman in the surgeon's body: understanding difference." In *American Anthropologist* 98(1), 1996. Pp 41-53
- 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, 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. Pp.105-132
- 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. Pp.9-65
- DE CERTEAU, Michel. *A escrita da história*. Rio de Janeiro, forense-Universitária, 1982.
- DE MARCO, Valéria. *O império da cortesia. 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. Pp.1467-1490

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

_____. "A maternidade da mulher negra no período colonial brasileiro." In *Estudos CEDHAL*, N.4, 1989.

DELUMEAU, Jean. *A civilização do Renascimento. Volume II*. Lisboa, Editorial Estampa, 1994.

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.

DIJKSTRA, Bram. *Idols of perversity. Fantasies of feminine evil in fin-de siècle culture*. New York, Oxford University Press, 1988.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo, Perspectiva, 1976.

DUBY, Georges. *A mulher, o cavaleiro e o padre*. Lisboa, Dom Quixote, 1988.

DUBY, Georges & PERROT, Michelle. Org. *História das Mulheres. O século XIX*. Porto/São Paulo, Edições Afrontamento/EBRADIL, 1994.

_____. org. *Imagens da mulher*. Lisboa, Afrontamento, 1992.

EHRENREICH, Barbara & ENGLISH, Deirdre. *Witches, midwives and nurses. A history of women healers*. New York, The Feminist Press, 1973.

_____. *For her own good: 150 years of expert's advice to women*. New York, Doubleday Anchor, 1979.

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. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1987.
- _____. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis, vozes, 1986.
- _____. *O Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, forense-Universitária, 1980.
- _____. *Herculine Barbin: o diário de uma hermafrodita*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.
- 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 vitorian 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, Jacques. *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne. XVI^e-XIX^e siècle*. Paris, Fayard, 1984.
- _____. "Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles." *Annales ESC*, 32, N.5, 1977. Pp.927-957
- 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. Ensaio de história natural*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- GRONEMAN, Carol. "Nymphomania: the historical construction of female sexuality." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 2 (19), 1994. Pp.337-367
- HARAWAY, Donna. "In the beginning was the word: the genesis of biological theory." *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 3 (6), Summer, 1981. Pp. 469-481
- _____. "Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial." *Cadernos Pagu* (5), 1995. Pp.7-41

- 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. Pp.81-89
- 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*. 48(98), august, 1998. Pp.6-8.
- JORDANOVA, Ludmilla. *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. London, Harvester Wheatsheaf, 1989.
- 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. Pp.4-18
- KNIBIEHLER, Yvonne. "Les médecins et la "nature féminine" au temps du Code Civil." *Annales ESC*, N.4, Juillêt-Aout, 1976. Pp.824-845
- 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. pp. 950-992

- LAQUEUR, Thomas. *Making 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. Pp.221-236
- 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.p.503-518
- 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. Pp.38-51
- 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. Pp.65-117
- 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. Pp.133-162
- 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.
- 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.
- MECHLING, Jay. "Advice to historians on advice to mothers." *Journal do Social History*, 9, Fall, 1975.
- MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman. Gynecology and gender in England. 1800-1929*. London, Cambridge University Press, 1994.
- 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.

UNICAM
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

- 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. Pp.5-22
- PORTER, Roy. "História do corpo". In BURKE, Peter. Org. *A escrita da História*. São Paulo, Editora da UNESP, 1992.
- _____. "The rise and fall of the age of miracles." *History Today*. November, 1996. Pp.69-75
- 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.
- RONAN, Colin A. *História Ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge. Da Renascença à Revolução Científica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1997.

ROUSSELLE, Aline. *Pornéia: sexualidade e amor no mundo antigo*. São Paulo, Brasiliense, 1984.

_____. "Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d'après les médecins grecs." *Annales ESC*, 1980. Pp.1089-1115

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

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, Lyrurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo HUCITEC, 1991.

SCHIEBINGER, Londa. *Nature's body. Sexual politics and the making of modern science*. London, Pandora, 1994.

_____. *The mind has no sex? Women in the origins of modern science*. Cambridge, Harvard University Press, 1989.

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.

SILVA, Alberto. *A primeira médica do Brasil*. Rio de Janeiro, Irmãos Pongetti, 1954.

SHORTER, Edward. *A history of women's bodies*. London, Pelican Books, 1984.

SHOWALTER, Elaine. *Anarquia sexual. Sexo e cultura no fim de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993.

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.

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.
- SOUKASAU, 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 gyniátrica: 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
- 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. Pp.725-760
- 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.
- 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. Pp.227-246

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
NÃO CIRCULANTE

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. Pp.25-52